

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Bayi merupakan generasi penerus bangsa yang harus dijaga dan dilindungi haknya. Setiap anak dilahirkan merdeka dan memiliki hak-hak yang sama, mengandung makna bahwa hak asasi manusia adalah salah satu hak yang melekat di diri manusia yang memiliki sifat yang sangat mendasar agar manusia dapat berkembang sesuai dengan bakat, cita-cita, dan martabatnya.¹

Perlindungan hak asasi sangat diperlukan oleh anak, sebagai seorang anak untuk tetap dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan kodratnya anak perlu dijamin hak hidupnya. Untuk mewujudkan perlindungan tersebut perlu adanya dukungan dari berbagai lembaga-lembaga dan peraturan perundang-undangan yang dapat menjamin pelaksanaannya. Dalam hal tersebut pemerintah Indonesia telah membuat undang-undang tentang hak anak diantaranya adalah Undang-undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak, Undang-undang Nomor 35 Tahun 2014 atas perubahan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Undang-undang tersebut membahas tentang segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak serta hak-haknya agar tetap dapat hidup, berkembang, tumbuh dan berpartisipasi secara optimal sesuai harkat dan martabat. Upaya perlindungan anak juga terdapat dalam berbagai aspek kehidupan terutama upaya perlindungan anak dalam aspek kesehatan. Kesehatan merupakan aspek penting dari hak asasi manusia yang harus dijaga dan diupayakan.

¹ Bagus Wicaksono, 2015, *Mengenal Hak Anak*, Jakarta:Guguh Nurani Indonesia, Hal 36.

Melalui Keputusan Presiden Nomor 36 Tahun 1990 tentang Konvensi Hak Anak menyatakan hak anak untuk mendapatkan standar kesehatan tertinggi dapat terpenuhi bila pemerintah memastikan penyediaan asupan makanan bergizi dan orang tua serta anak memperoleh informasi yang cukup tentang nutrisi dan manfaat dari pemberian air susu ibu (yang selanjutnya disebut ASI).² Nutrisi yang sangat penting yang diberikan pada saat bayi dilahirkan dan berusia 6 bulan adalah ASI. ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi yang terbukti memiliki kelebihan yang tidak dapat digantikan oleh makanan maupun minuman yang lain, dikarenakan ASI memiliki zat gizi paling tepat dan lengkap.³ Pada usia 6 bulan kebawah bayi belum memiliki sistem imun dan sistem pencernaan yang sempurna sehingga belum siap menerima dan melindungi diri dari makanan dan minuman selain ASI.⁴ ASI eksklusif begitu penting bagi bayi sebagai penerus generasi bangsa sehingga harus memiliki payung hukum.

Kebijakan tentang pemberian ASI Eksklusif ini telah ditetapkan oleh pemerintah Indonesia dengan dikeluarkannya Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Namun pada kenyataannya banyak para ibu yang tidak memberikan ASI kepada anaknya. Ibu-ibu lebih baik menggunakan susu formula untuk anaknya dengan alasan lebih mudah dan praktis. Keberanian ibu-ibu terhadap pemberian susu formula terhadap bayinya juga di dukung oleh tenaga kesehatan atau rumah sakit bersalin.

² <http://repository.uinka.ac.id>.

³ Yussnia, 2008, *Menyusui Anak Sebagai Ungkapan Kasih Sayang*, Jakarta: Alex Media Komputindo, Hal 19.

⁴ Hurbertin Sri Purwanti, 2004, *Konsep Penerapan Asi Eksklusif*, Jakarta: EGC, Hal 49.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, susu formula bayi merupakan susu yang secara khusus diformulasikan sebagai pengganti ASI untuk bayi sampai berusia 6 bulan.⁵ Memberikan susu formula oleh ibu kepada bayinya dapat membuat dampak negatif terhadap bayinya salah satunya beresiko terkena penyakit seperti diare, alergi, dll. Banyaknya penggunaan susu formula oleh ibu-ibu disebabkan terpengaruh iklan dari media massa yang semakin merambak dimana-mana, hal itu membuat ibu-ibu berpikir bahwa susu formula memiliki kandungan nutrisi yang baik dibandingkan ASI.⁶ Selain di media masa promosi susu formula juga terdapat di fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, klinik bersalin, dalam bentuk kalender, poster, jam dinding dan lainnya. Bahkan tak jarang terkadang ada tenaga kesehatan yang memberikan atau mempromosikan susu formula kepada ibu-ibu yang telah bersalin sehingga ibu-ibu percaya terhadap susu formula untuk bayinya.

Padahal pemberian atau promosi susu formula yang dilakukan oleh tenaga kesehatan telah dilarang oleh pemerintah dan telah dibuat peraturan yang mengatur tentang hal tersebut. Aturan tersebut terdapat pada pasal 17 ayat 1 dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif “setiap tenaga kesehatan dilarang memberikan susu formula bayi dan atau produk bayi lainnya yang dapat menghambat program pemberian ASI Eksklusif kecuali dalam hal diperuntukan sebagaimana dimaksud dalam pasal 15”. Setiap tenaga kesehatan yang melanggar peraturan tersebut maka akan

⁵ Peraturan Pemerintah No 33 Tahun 2012 tentang ASI Eksklusif .

⁶ Arifin Siregar,2004, *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Oleh Ibu Melahirkan*,

dikenakan pasal 29 ayat 1 Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif. “setiap tenaga kesehatan yang tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam pasal 16, pasal 17, pasal 21 ayat 1, dan pasal 23 ayat 1, dikenakan sanksi administratif oleh pejabat yang berwenang berupa, teguran lisan atau tertulis, dan atau pencabutan izin”.

Persaingan antara merek susu formula dan kesadaran untuk menciptakan persepsi yang baik dari konsumen membuat produsen berusaha semakin kreatif dalam menciptakan iklan yang dapat menarik perhatian konsumen bahkan bisa dibidang berlebihan. Sehingga muncul masalah-masalah diantaranya :⁷ produsen susu formula tidak punya cukup kesadaran bahwa konsumen susu formula di negara berkembang seperti Indonesia adalah ibu-ibu yang kurang pendidikannya, kemampuan baca tulis yang terbatas, akses terhadap air bersih dan sanitasi lingkungan yang buruk dan terutama kemampuan ekonomi yang terbatas. Akibatnya adalah mereka tidak cukup mendapat informasi tentang susu formula bahwa bagaimanapun baiknya itu tidak lah dapat menggantikan kebaikan ASI.

Akses terhadap air bersih yang kurang serta buruknya sanitasi mengakibatkan diare atau pun yang dikenal dengan penyakit dari botol susu. Kemampuan ekonomi yang terbatas membuat ibu-ibu mengencerkan pemberian susu formula kurang dari dosis/takaran yang dianjurkan. Akibatnya adalah diare, dehidrasi, malnutrisi, dan lebih buruk lagi adalah munculnya lost generation. Ketiadaan akses terhadap air bersih meningkatkan bahaya menjadi 25 kali lebih tinggi terhadap bayi yang diberikan susu formula dalam botol.

⁷ <http://iqohchan.wordpress.com/2012/10/09/iklan-susu-formula/> diakses pada tanggal 28 Januari 2022 pukul 20.00

Kemudian kurangnya informasi bahwa susu formula hanya bisa diberikan dalam kondisi khusus seperti : bayi prematur dengan berat badan rendah, ibu yang mengalami kesulitan memberikan ASI, dan bayi yang perlu diet khusus dari ASI kepada para ibu. Sebaliknya promosi yang insentif dan gencar yang dilakukan oleh dokter dan tenaga kesehatan, perawat, bidan, rumah sakit, klinik, jurnal kesehatan profesional, asosiasi profesional kesehatan lain yang mendukung membuat para ibu tidak berdaya untuk menolak gempuran susu formula.

Banyak keunggulan ASI yang tidak pernah disinggung dalam iklan yang dilakukan oleh produsen susu formula yang seharusnya wajib dimasukkan dalam iklan sebagai informasi penting bagi para konsumen bahwa ASI lebih baik daripada susu formula. Sehingga banyak konsumen yang beranggapan susu formula adalah hal yang wajib diberikan kepada anak.

Maraknya promosi atau pemberian susu formula oleh tenaga kesehatan membuat ibu-ibu percaya terhadap susu formula untuk bayinya. Ibu-ibu berpikir bahwa jika tenaga kesehatan yang merekomendasikan susu formula untuk bayi maka bayinya akan terjamin sehat, padahal susu formula dapat menyebabkan bayinya lebih rentan terkena penyakit. Kurangnya pengetahuan ibu-ibu terhadap susu formula dapat membahayakan bayinya.

Pemberian ASI Eksklusif merupakan salah satu program pemerintah yang sangat penting. oleh sebab itu para ibu ataupun tenaga kesehatan tidak boleh sembarang memberikan susu formula terhadap bayi karena dapat menyebabkan penghambatan pemberian ASI Eksklusif, pemerintah memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung pemberian ASI dalam rangka meningkatkan tingkat

kesehatan bayi karena ASI merupakan makanan yang baik untuk bayi sehingga penggunaannya perlu ditingkatkan secara aktif.

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) bagi bayi baru lahir merupakan salah satu upaya untuk mencegah kematian dan masalah kekurangan gizi pada bayi dan balita. *World Health Organization (WHO)* merekomendasikan agar bayi baru lahir diberikan ASI hingga usia 6 bulan tanpa memberikan makanan atau cairan lain, kecuali vitamin, mineral, dan obat yang telah diijinkan karena adanya alasan medis.⁸ Menurut *United Nations Childrens Fund (UNICEF)*, sebanyak 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian balita di dunia pada tiap tahunnya dapat dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif.⁹

Dampak ibu muda yang tidak memberikan ASI pada bayi akan menyebabkan bayi berisiko terkena berbagai penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernapasan, infeksi telinga, daya imunitas rendah, berakibat pada generasi penerus yang kurang cerdas, meningkatnya angka kesakitan, meningkatnya kematian anak, menambah subsidi rumah sakit dan menambah devisa untuk membeli susu formula.¹⁰

Perkembangan susu formula (*infant formula*) sendiri diawali dengan banyaknya bayi yang tidak bisa memperoleh ASI Eksklusif, baik karena alasan medis, waktu, maupun keputusan pribadi si ibu. Susu formula komersial pertama diproduksi oleh Henri Nestlé pada tahun 1867. Saat itu, susu formula dibuat dari

⁸ WHO.2010. *Infant mortality*. World Health Organization.

⁹ UNICEF (2018). *Undernutrition contributes to nearly half of all deaths in children under 5 and is widespread in Asia and Africa*. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/> - Diakses Oktober 2022.

¹⁰ Nugroho, Taufan. (2011). *Asuhan keperawatan maternitas, anak, bedah, penyakit dalam*. Yogyakarta : Nuha Medika.

campuran susu sapi, tepung terigu dan malt, serta *potassium* bikarbonat.

Keunggulan ASI dibandingkan susu formula atau susu sapi antara lain :¹¹

- 1) ASI menyediakan zat gizi dengan komposisi, jumlah, daya cerna, dan daya serap yang baik bagi bayi. Dibandingkan dengan susu sapi yang merupakan penyusun utama susu formula, ASI mengandung karbohidrat (terutama laktosa dan *oligosakarida*) lebih tinggi. *Oligosakarida* dipercaya membantu meningkatkan pertumbuhan bakteri baik dalam usus yang dapat meningkatkan kesehatan saluran pencernaan bayi. Proporsi lemak total di ASI hampir sama dengan di susu sapi, hanya saja komposisi asam lemaknya sangat berbeda. ASI mengandung asam lemak esensial, misalnya DHA, EPA, ALA dan omega-6, yang lebih tinggi dibanding susu sapi. Asam-asam lemak esensial ini terutama penting bagi perkembangan otak dan organ penglihatan pada bayi. Susu sapi memiliki total protein (khususnya *casein*) yang lebih tinggi dibanding ASI. Namun, *casein* merupakan jenis protein yang bisa menggumpal dalam perut dan membutuhkan waktu lama bagi bayi untuk mencernanya. Masalah ini tidak muncul pada ASI karena kandungan protein dan caseinnya yang rendah.
- 2) ASI melindungi bayi dari infeksi dan meminimalisir alergi protein pada ASI mengandung komponen *antimikroba* (*immunoglobulin-A*, *lysozyme*, dan *lactoferrin*) yang lebih tinggi dibanding protein susu sapi. Protein

¹¹ <https://stem.prasetiyamulya.ac.id/blog/antara-asi-vs-susu-formula-mana-yang-lebih-baik/>. Diakses Oktober 2022.

antimikroba ini sangat esensial bagi perkembangan sistem imun tubuh bayi dan melindungi bayi dari berbagai infeksi.

Berbagai studi menunjukkan bahwa bayi dengan ASI Eksklusif memiliki daya tahan yang lebih baik terhadap infeksi, penyakit kronis (seperti kanker dan diabetes), dan alergi dibandingkan bayi dengan susu formula.¹² Howie *et al.* (1990) melaporkan bahwa bayi yang diberi ASI Eksklusif memiliki tingkat infeksi saluran pencernaan dan pernafasan yang lebih rendah secara signifikan dibandingkan bayi dengan susu formula atau kombinasi ASI vs susu formula.¹³ Dari 478 bayi yang diamati sampai usia 13 minggu, hanya 2.1% yang mengalami diare pada bayi dengan perlakuan ASI Eksklusif, jauh lebih rendah dari prevalensi diare pada bayi dengan susu formula (19.5%). Sistem imun yang lebih baik ini berlanjut bahkan sampai 1 tahun pengamatan lanjutan. Sementara itu, ASI Eksklusif pada bayi perempuan dilaporkan mampu mengurangi resiko terkena kanker payudara sampai 25% nantinya saat dia dewasa.¹⁴

Pasal 27 ayat (2) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut UUD 1945) menyatakan bahwa tiap-tiap warga negara berhak untuk memperoleh hidup yang layak bagi kemanusiaan. Hal ini berarti, perlu penyediaan produk barang yang cukup dengan kualitas baik agar setiap warga negara dapat hidup yang layak untuk menjamin kesejahteraan. Perlindungan terhadap hak-hak konsumen merupakan masalah yang sangat serius.

¹² Clark, S.G.J., & Bungum, T.J. 2003. *The benefits of breastfeeding: an introduction for health educators*. Californian Journal of Health Promotion, 1(3): 158-163.

¹³ Howie, P., Forsyth, J., Ogston, S., Clark, A., & du V Florey, C. 1990. *Protective effect of breast feeding against infection*. British Medical Journal, 300: 11-16.

¹⁴ U.S. Department of Health and Human Services. 2000. *HHS blueprint for action on breastfeeding*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Office on Women's Health.

Dalam paradigma *larizes faire*, konsumen dan pelaku usaha dianggap mempunyai posisi yang setara dalam prinsip kebebasan berkontrak, tetapi paradigma ini tidak selalu tepat. Kenyataannya, kedudukan konsumen secara umum lebih lemah dibandingkan dengan pelaku usaha.¹⁵

Hukum perlindungan konsumen atau hukum konsumen dapat diartikan sebagai keseluruhan peraturan hukum yang mengatur hak-hak dan kewajiban-kewajiban konsumen dan produsen yang timbul dalam usahanya untuk memenuhi kebutuhannya. Kata keseluruhan dimaksudkan untuk menggambarkan bahwa di dalamnya termasuk seluruh pembedaan hukum menurut jenisnya. Jadi termasuk di dalamnya baik aturan hukum perdata, pidana, administrasi negara maupun hukum internasional. Sedangkan cakupannya adalah hak dan kewajiban serta cara-cara pemenuhannya dalam usahanya untuk memenuhi kebutuhannya, yaitu bagi konsumen mulai dari usaha untuk mendapatkan kebutuhannya dari produsen, meliputi: informasi, memilih harga, sampai pada akibat-akibat yang timbul karena pengguna kebutuhan itu, misalnya untuk mendapatkan pengganti kerugian.

Peran Pemerintah dalam melindungi konsumen ditunjukkan dengan mendirikan Badan Perlindungan Konsumen Nasional (BPKN) merupakan lembaga yang dibentuk tahun 2004 oleh pemerintah dan berada langsung di bawah Presiden. Tugas BPKN antara lain mengkaji berbagai kebijakan perlindungan konsumen, menyusun dan memberikan saran serta rekomendasi kepada pemerintah, menyebarluaskan informasi melalui media mengenai perlindungan konsumen dan memasyarakatkan sikap keberpihakan kepada

¹⁵ Sudjana & Elisantris Gultom, (2016), *Rahasia Dagang Dalam Perspektif Perlindungan Konsumen*, Bandung: Keni Media.

konsumen, serta menerima pengaduan dari masyarakat. Namun di Kabupaten Rokan Hulu BPKN ini tidak ada. Pada Dinas Perindustrian dan perdagangan ada salah satu bidang yang menangani upaya perlindungan konsumen, yaitu bidang perlindungan konsumen, tetapi pengawasan yang mereka lakukan hanyalah terhadap produk-produk yang berlogo atau tidak berlogo SNI (Standar Nasional Indonesia). Selain itu, ada juga satu lembaga non kementerian yang berfungsi memberikan pengawasan yang menyeluruh terhadap pembuatan dan peredaran pangan yang dikonsumsi konsumen yaitu Badan Pengawas Obat dan Makanan (selanjutnya disingkat BPOM). BPOM dibentuk melalui Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 166 Tahun 2000 yang disempurnakan dengan Keppres Nomor 103 Tahun 2001. Berdasarkan Pasal 68 Keppres Nomor 103 Tahun 2001 disebutkan tentang fungsi BPOM yang terkait dengan pengawasan suatu produk antara lain menyusun serta melaksanakan kebijakan tertentu di bidang pengawasan obat dan makanan. Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu tahun 2021, ditemukan beberapa kasus pemberian air susu formula oleh tenaga kesehatan, sebagai berikut:

Tabel 1.1
Kasus Pemberian Susu Formula oleh Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2021

No	Nama Pasien	Alasan Pemberian Susu Formula	Akibat Dari Pemberian Susu Formula
1.	Rusmayeni	Pemberian susu formula kepada bayi dikarenakan pasien meninggal pada saat melahirkan	Bayi setelah mengkonsumsi susu formula sering mencepet dan sering sakit perut
2.	Ulidia, S	Pemberian susu formula dikarenakan kurangnya	Terjadi radang telinga dan tenggorokan pada bayi

		ASI dari ibu	
3.	Mardiana	Kekurangan ASI	Bayi menjadi alergi susu sapi dan pada saat diberikan ASI bayi sering muntah
4.	Restika Sari	Pemberian susu formula karena payudara pasien bengkak	Bayi menjadi menguning dan harus ditangani dengan incubator
5.	Susi Indriyani	Pemberian susu formula karena saluran air susu tersumbat	Adanya bintik-bintik merah pada badan bayi dan bayi mengalami demam
6.	Lasri	Karena terjadi infeksi pada payudara	Bayi mengalami demam
7.	Putri Handayani	Bayi sering rewel dan terjadi gangguan tenggorokan bayi	Meninggal
8.	Qorih Putri	Pemberian susu formula kepada bayi karena ibu memiliki pekerjaan sibuk	Bayi menjadi alergi susu sapi dan juga bayi mengalami penurunan berat badan
9.	Yasmin	Pemberian susu formula karena terjadi pembengkakan pada payudara pasien	Bayi sering muntah
10.	Ika Santika	Pemberian susu formula dikarenakan ASI pasien tidak mencukupi untuk bayi	Berat bayi tidak normal dan mengalami peningkatan yang signifikan
11.	Cia Sri Indriani	Pemberian susu formula karena saluran ASI pasien tersumbat	Adanya masalah pada tenggorokan bayi

Sumber: RSUD Kabupaten Rokan Hulu, 2021.

Bayi perlu mendapatkan perlindungan hukum atas kesehatan dan makanan yang diberikan oleh para ibu ataupun tenaga kesehatan. Oleh sebab itu penulis mengangkat judul **“Perlindungan Konsumen Terhadap Pemberian Susu Formula Oleh Tenaga Kesehatan Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan hal-hal yang disampaikan tersebut di atas dihubungkan dengan latar belakang tersebut, maka masalah yang diangkat dalam penulisan ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana bentuk perlindungan konsumen dalam pemberian susu formula oleh tenaga kesehatan berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif ?
2. Bagaimana upaya perlindungan bagi konsumen terhadap pemberian susu formula oleh tenaga kesehatan berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan Penelitian yang ingin dicapai melalui penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui bentuk perlindungan bagi konsumen dalam pemberian susu formula oleh tenaga Kesehatan berdasarkan dari Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.
2. Untuk mengetahui upaya perlindungan bagi konsumen terhadap pemberian susu formula oleh tenaga kesehatan berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.

1.4 Manfaat Penelitian

Selain tujuan tersebut diatas, penelitian ini juga diharapkan bermanfaat untuk berbagai hal diantaranya :

1. Secara Teoritis
 - a. Untuk melatih diri dalam melakukan penulisan dan penelitian secara ilmiah yang dituangkan dalam bentuk karya ilmiah berupa skripsi.
 - b. Untuk menambah dan mengembangkan wawasan penulis serta untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang penulis peroleh selama diperkuliahkan dalam ilmu hukum secara umum dan khususnya dalam disiplin ilmu perdata.
 - c. Sebagai sumbangan pemikiran ilmiah yang sederhana bagi mahasiswa dan akademika Fakultas Hukum Pasir Pengaraian.
2. Secara Praktis
 - a. Menambah pemahaman hukum mengenai pemberian air susu ibu eksklusif.
 - b. Menambah ilmu atau wawasan dan sumber bahan informasi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat di bidang hukum kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Perlindungan Konsumen

2.1.1 Pengertian Konsumen

Istilah konsumen ini berasal dari kata *consumer* (Inggris-Amerika) atau *consumenten* atau *konsument* (Belanda). Pengertian *consumer* dan *consument* ini hanya bergantung dimana posisi ia berada. Konsumen umumnya diartikan sebagai pemakai terakhir dari produk yang diserahkan pada mereka, yaitu setiap orang yang mendapatkan barang untuk dipakai dan tidak untuk diperdagangkan atau diperjualbelikan.¹⁶ Konsumen adalah setiap orang pemakai barang serta jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan.¹⁷

Adapun hak dan kewajiban konsumen dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, dinyatakan hak konsumen adalah :¹⁸

- a. Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa;
- b. Hak untuk memilih barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan;

¹⁶ Rosmawati, *Pokok-pokok Hukum Perlindungan Konsumen*, Prenada Media, Jakarta, 2017, hlm. 2.

¹⁷ Pasal 1 angka 2 Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

¹⁸ Pasal 4 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

- c. Hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa;
- d. Hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan;
- e. Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut;
- f. Hak untuk mendapat pembinaan dan pendidikan konsumen;
- g. Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif;
- h. Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau pengganti, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya;
- i. Hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.

Sedangkan kewajiban konsumen diatur juga di dalam Pasal 7 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, dinyatakan sebagai berikut :¹⁹

- a. Beritikad baik dalam melakukan transaksi pembelian barang dan atau jasa.
- b. Membayar sesuai dengan nilai tukar yang disepakati.
- c. Mengikuti upaya penyelesaian hukum sengketa perlindungan konsumen secara patut.

¹⁹ Pasal 7 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Ketika menyangkut terhadap kewajiban konsumen yang beritikad baik yaitu hanya tertuju pada transaksi pembelian barang dan/atau jasa saja. Karena bagi konsumen, kemungkinannya dalam hal merugikan produsen bisa mulai pada saat melakukan transaksi dengan produsen itu sendiri. Sedangkan berbeda sekali dengan pelaku usaha kemungkinan terjadinya suatu kerugian bagi konsumen yaitu dimulai sejak barang diproduksi oleh produsen (pelaku usaha).²⁰

Selain itu adanya kewajiban konsumen untuk mengikuti upaya penyelesaian hukum sengketa perlindungan konsumen secara patut. Kewajiban ini dianggap sebagai hal yang masih baru, karena sebelum diundangkannya Undang-Undang Perlindungan Konsumen hampir tidak dirasakan adanya kewajiban yang secara khusus seperti ini dalam perkara perdata, sementara dalam kasus pidana tersangka/terdakwa lebih banyak dikendalikan oleh aparat kepolisian dan/atau kejaksaan.²¹

2.1.2 Pengertian Perlindungan Konsumen

Perlindungan konsumen merupakan hal yang dikatakan sangat perlu untuk terus selalu dilakukan, karena berkaitan sebagai upaya mensejahterakan masyarakat. Mengenai perlindungan konsumen bukan hanya di Indonesia saja tetapi telah menjadi perhatian di dunia. Philipus M Hadjon menyatakan bahwa di dalam perlindungan konsumen terdapat 2 (dua) teori perlindungan hukum, yaitu perlindungan hukum represif dan perlindungan hukum preventif.²² Perlindungan hukum represif yaitu perlindungan hukum yang dilakukan dengan cara

²⁰ Ahmadi Miru dan Sutarman Yodo, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Rajawali Pers, Jakarta, 2010, hlm. 39

²¹ Ibid.

²² Philipus M Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Masyarakat di Indonesia*, dikutip dari Eli Wuria Dewi, *Perlindungan Hukum*, Graha Ilmu, Yogyakarta, 2015, hlm. 6.

menerapkan sanksi terhadap pelaku agar dapat mengakkan hukum yang sebenarnya yang biasanya dilakukan di pengadilan, sedangkan perlindungan preventif yaitu perlindungan hukum yang bertujuan untuk mencegah terjadinya suatu sengketa.

Definisi perlindungan konsumen juga dikemukakan oleh Mochtar Kusumaatmadja, menurut beliau bahwa perlindungan konsumen merupakan keseluruhan asas-asas dan kaidah-kaidah hukum yang mengatur mengenai hubungan dan masalah antara berbagai pihak yang berkaitan dengan barang dan jasa dalam kehidupan bermasyarakat, dengan demikian maka hukum konsumen bersekala lebih luas meliputi berbagai aspek hukum yang terdapat kepentingan pihak konsumen didalamnya, hukum diartikan sebagai asas dan norma dimana salah satu bagian dari hukum konsumen ini adalah aspek perlindungannya²³.

Perlindungan konsumen merupakan salah satu bagian dari hukum konsumen yang memuat berbagai asas-asas dan kaidah-kaidah yang memiliki sifat mengatur serta melindungi kepentingan konsumen agar mereka tidak mengalami kerugian akibat ulah produsen yang tidak bertanggung jawab atas barang dan atau jasa yang diproduksi.²⁴ Perlindungan konsumen merupakan masalah yang terkait dengan kepentingan manusia, sehingga menjadi harapan semua bangsa terkhusus Negara Republik Indonesia untuk dapat mewujudkan perlindungan hukum dan jaminan kepastian hukum terhadap konsumen yang merasa dirugikan agar dapat

²³ Sidharta, *hukum perlindungan hukum indonesia*, cetak kedua (edisi revisi), PT.. Grasindo, Jakarta, 2004, hlm. 12.

²⁴ Zulham, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Cetakan Peratama, Kencana Prenada, Jakarta, 2013, hlm. 27.

terpenuhi hak-hak konsumen.²⁵ Perlindungan Konsumen memiliki cakupan yang sangat luas, yang meliputi perlindungan terhadap barang dan/atau jasa yang berawal dari mendapatkan barang hingga sampai pada akibat-akibat dari pemakaian barang dan/atau jasa tersebut.²⁶

Di dalam Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen dinyatakan bahwa “segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada konsumen”²⁷ Rumusan tersebut cukup memadai. Kalimat yang menyatakan “segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum”, diharapkan sebagai benteng untuk meniadakan tindakan sewenang-wenang yang merugikan pelaku usaha hanya demi untuk kepentingan perlindungan konsumen.²⁸ Kepastian hukum untuk memberikan perlindungan kepada konsumen itu antara lain adalah dengan meningkatkan harkat dan martabat konsumen serta membuka akses informasi tentang barang dan/atau jasa baginya, dan menumbuhkan sikap pelaku usaha yang jujur dan bertanggung jawab.²⁹

Baik itu hukum konsumen maupun hukum perlindungan konsumen, pada dasarnya membicarakan hal yang sama yaitu kepentingan hukum atau hak-hak konsumen, jadi bagaimana hak-hak konsumen itu dapat diakui dan diatur didalam hukum positif serta bagaimana ketika ditegakkan didalam praktik kehidupan masyarakat, dengan demikian hukum perlindungan konsumen atau hukum

²⁵ Eli Wuria Dewi, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Graha Ilmu, Yogyakarta, 2015, hlm. 5.

²⁶ Zulham, *Op. Cit*, hlm. 27.

²⁷ Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

²⁸ Ahmadi Miru dan Sutarman Yodo, *Op.Cit*, hlm.1.

²⁹ Adrian Sutedi, *Tanggung Jawab ProduK Dalam Perlindungan Konsumen*, Ghalia Indonesia, Bogor, 2008, hlm. 9.

konsumen diartikan sebagai keseluruhan peraturan hukum yang mengatur hak-hak serta kewajiban-kewajiban konsumen, dan produsen yang timbul dalam usahanya dalam memenuhi kebutuhannya. Perlindungan konsumen merupakan masalah yang terkait dengan kepentingan manusia, sehingga menjadi harapan semua bangsa terkhusus Negara Republik Indonesia untuk dapat mewujudkan perlindungan hukum dan jaminan kepastian hukum terhadap konsumen yang merasa dirugikan supaya dapat terpenuhi hak-haknya sebagai konsumen.³⁰

2.1.3 Asas dan Tujuan Perlindungan Konsumen

Berbicara mengenai asas hukum yang terkandung dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen di Indonesia, terdapat beberapa asas yang mendasarinya. Asas-asas tersebut dapat ditemukan dalam Pasal 2 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Adapun asas-asas yang dimaksud adalah :

1. Asas manfaat

Asas manfaat mengandung amanat bahwa segala bentuk upaya dalam penyelenggaraan perlindungan konsumen harus memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi kepentingan konsumen dan pelaku usaha secara keseluruhan. Asas ini menghendaki bahwa pengaturan dan penegakan hukum perlindungan konsumen tidak dimaksudkan untuk menempatkan salah satu pihak diatas pihak lain atau sebaliknya, dan memberikan kepada masing-masing pihak, produsen dan konsumen. Hal ini juga memperlihatkan bahwa manfaat yang dimaksud adalah manfaat

³⁰ Eli Wuria Dewi, Op. Cit, hlm. 5.

secara keseluruhan. Oleh karena itu sesungguhnya asas ini juga erat kaitannya dengan asas lain yang juga terkandung dalam undang-undang perlindungan konsumen yaitu asas keseimbangan.³¹

2. Asas keadilan

Asas keadilan dimaksudkan agar partisipasi seluruh rakyat dapat diwujudkan secara maksimal dan memberikan kesempatan kepada konsumen dan pelaku usaha untuk memperoleh haknya dan melaksanakan kewajiban secara adil. Asas ini menghendaki bahwa melalui pengaturan dan penegakan hukum perlindungan konsumen ini, konsumen dan produsen dapat berlaku adil melalui perolehan hak dan penunaian kewajiban secara seimbang. Karena itu, undang-undang ini mengatur sejumlah hak dan kewajiban konsumen dan pelaku usaha (produsen). Pada akhirnya Undang-Undang perlindungan konsumen tidak menitikberatkan pada satu pihak.³²

3. Asas keseimbangan

Asas keseimbangan dimaksudkan untuk memberikan keseimbangan antara kepentingan konsumen, pelaku usaha, dan pemerintah dalam arti materiil dan spiritual. Asas ini menghendaki agar konsumen, pelaku usaha (produsen), dan pemerintah memperoleh manfaat yang seimbang dari pengaturan dan penegakkan hukum perlindungan konsumen. Kepentingan antara konsumen, produsen dan pemerintah diatur dan harus diwujudkan secara seimbang sesuai dengan hak dan

³¹ Janus Sidabalok, *Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia*, Pt. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2010, hlm 31.

³² *Ibid*, hlm. 32.

kewajibannya masing-masing dalam kehidupan berbangsa dan bernegara. Tidak ada salah satu pihak yang mendapat perlindungan atas kepentingannya yang lebih besar dari pihak lain sebagai komponen bangsa dan negara.

4. Asas keamanan dan keselamatan

Asas ini bertujuan untuk menjamin keselamatan dan keamanan konsumen dalam menggunakan, memakai, dan memanfaatkan barang dan/atau jasa yang dikonsumsi atau digunakan. Sehingga konsumen akan memperoleh manfaat dari produk yang dikonsumsi/dipakainya, dan juga produk yang digunakan tidak akan memberi ancaman yang dapat mengganggu ketentraman dan keselamatan jiwa dan harta dari konsumen. Karena itu, undang-undang ini membebankan sejumlah kewajiban yang harus dipatuhi oleh produsen dalam memproduksi dan mengedarkan produknya.³³

5. Asas kepastian hukum

Asas kepastian hukum dimaksud agar, seluruh pihak tidak terkecuali baik konsumen maupun pelaku usaha patuh terhadap undang-undang ini dan mendapatkan keadilan dalam penyelenggaraan perlindungan konsumen, serta negara menjamin kepastian hukum. Artinya undang-undang ini mengharapkan bahwa aturan-aturan tentang hak dan kewajiban yang terkandung didalam undang-undang ini harus diwujudkan dalam kehidupan sehari-hari sehingga masing-masing pihak memperoleh

³³ Ibid.

keadilan. Oleh karena itu, sangat penting bagi negara untuk memastikan undang-undang perlindungan konsumen yang saat ini berlaku dilaksanakan sebagaimana yang tertulis.

Berbicara mengenai tujuan hukum perlindungan konsumen, dapat ditemukan dalam Pasal 3 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Pasal 3 Undang-Undang Perlindungan Konsumen diuraikan bahwa tujuan hukum perlindungan konsumen adalah :

1. Meningkatkan kesadaran, kemampuan dan kemandirian konsumen untuk melindungi diri.
2. Mengangkat harkat dan martabat konsumen dengan cara menghindarkannya dari akses negatif pemkaian barang dan/atau jasa.
3. Meningkatkan pemberdayaan konsumen dalam memilih, menentukan, dan menuntut hak-haknya sebagai konsumen.
4. Menciptakan sistem perlindungan konsumen yang mengandung unsur kepastian hukum dan keterbukaan informasi serta akses untuk mendapatkan informasi.
5. Menumbuhkan kesadaran pelaku usaha mengenai pentingnya perlindungan konsumen sehingga tumbuh sikap yang jujur dan bertanggung jawab dalam berusaha.
6. Meningkatkan kualitas barang dan/atau jasa yang menjamin kelangsungan usaha produksi barang dan/atau jasa, kesehatan, kenyamanan, keamanan, dan keselamatan konsumen.

2.2 Tinjauan Umum Tentang Susu Formula

2.2.1 Sejarah Susu Formula

Susu Formula bubuk yang dimulai dibuat pada tahun 1846, akhirnya pertama kali dijual pada akhir tahun 1800-an. Tercatat pada tahun 1867, Justus Von Liebig mengembangkan formula bayi komersial pertama di dunia, *Liebig's Soluble Food for Babies*, yang diproduksi dan dijual di London oleh Perusahaan Susu Konsentrat Liebig yang terdaftar. Namun, susu formula ini tidak laku karena harganya terlalu mahal. Susu formula juga masih dilihat sebagai makanan darurat untuk bayi yang seharusnya kelaparan. Makanan ini menggemukkan tetapi tidak memiliki nutrisi berharga seperti protein, vitamin, dan mineral.³⁴

Pada sekitar tahun 1920, beberapa perusahaan sudah memproduksi susu formula yang harganya lebih terjangkau. Namun orang tua yang memberi bayinya susu formula disarankan memberikan juga jus buah untuk memerangi resiko kudis. Mereka juga disarankan memberi anak minyak ikan untuk melindungi anak dari rakitis. Solusi ini meningkatkan penggunaan susu formula sebagai pengganti ASI.

Pada tahun 1930-an, orang mulai menggunakan susu formula dicampur dengan sirup jagung sebagai karbohidrat. Susu formula juga semakin diminati karena adanya penambahan atau fortifikasi vitamin D ke dalamnya. Rekomendasi agar orang tua mencampur susu formula dengan air, krim, dan gula atau madu dalam rasio khusus juga masih diberikan untuk mencapai keseimbangan nutrisi yang diyakini mendekati ASI.

³⁴<https://kumparan.com/kumparanmom/moms-ini-sejarah-susu-formula-yang-mungkin-tidak-anda-sangka-1539589818942081587/full>, diakses tanggal 31 Maret 2021 Pada Pukul 14.00 Wib.

Angka menyusui menurun dengan cepat selama tahun 1940-an ketika wanita memasuki dunia kerja selama Perang Dunia II. Setelah perang, bertepatan dengan komunikasi massa yang ditingkatkan melalui metode pencetakan, radio dan televisi, penggunaan susu formula jadi melesat. Bahkan, susu formula dianggap lebih unggul daripada menyusui sehingga tingkat menyusui menjadi menurun. Hal ini lantas berlanjut selama beberapa dekade.

Memasuki tahun 1970-an, berbagai komposisi susu formula dikembangkan. Susu formula pun semakin diminati dan menyusui menjadi tidak populer. Orang tua berlomba-lomba memberikan susu formula kepada bayinya. Sayangnya, sanitasi yang buruk menyebabkan tingkat kematian meningkat tajam diantara bayi yang diberi susu formula yang disiapkan dengan air yang terkontaminasi. Selain itu, banyak ibu di dunia ketiga yang menambahkan tiga kali jumlah air yang direkomendasikan ke susu formula untuk bisa berhemat. Hal ini mengakibatkan kematian massal akibat kekurangan gizi di berbagai negara.

Saat itu, Unicef memperkirakan bahwa anak yang diberi susu formula yang hidup dalam kondisi yang penuh penyakit dan tidak higienis akan 25 kali lebih mungkin meninggal karena diare dan empat kali lebih mungkin meninggal akibat pneumonia daripada anak yang diberi ASI. Tidak hanya itu kecenderungan bayi mengalami dehidrasi selama sakit, kandungan besi yang rendah hingga mengakibatkan tingginya tingkat defisiensi zat besi, hingga kandungan rendah asam lemak esensial dan berbagai masalah lanjutan lainnya juga dikaitkan dengan pemberian susu formula sebagai pengganti ASI.

Akhirnya setelah sekitar 1,2 juta kematian yang secara langsung berkaitan dengan pemberian susu formula di negara-negara dunia ketiga, pada tahun 1977 masyarakat mulai menyerukan pentingnya kembali menyusui. Mulai tahun 1980 hingga kini, WHO terus menekankan bahwa ASI adalah nutrisi terbaik bagi bayi hingga berusia enam bulan. Karenanya, WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif di enam bulan pertama kehidupan bayi dan dilanjutkan hingga berusia dua tahun atau lebih dengan dilengkapi makanan pendamping ASI (MPASI).

Tidak hanya itu, pada tahun 1990 Pekan ASI sedunia pertama kali diperingati. Kala itu, WHO dan UNICEF membuat deklarasi yang dikenal dengan Deklarasi Innocenti di Florence, Italia. Deklarasi tersebut digelar untuk menyepakati setiap tanggal 1-7 Agustus sebagai World Breastfeeding Week atau Pekan ASI Sedunia. Tujuan Utamanya, tak lain untuk menyadarkan masyarakat tentang pentingnya pemberian Air Susu Ibu.

2.2.2 Susu Formula

a. Pengertian Susu Formula

Susu formula menurut World Health Organisation (WHO) yaitu susu yang diproduksi oleh industri untuk keperluan asupan gizi yang diperlukan bayi. Susu Formula kebanyakan tersedia dalam bentuk bubuk. Perlu dipahami susu cair steril sedangkan susu formula tidak steril. Pemberian susu formula diindikasikan untuk bayi yang karena sesuatu hal tidak mendapatkan ASI atau sebagai tambahan jika produksi ASI tidak mencukupi kebutuhan bayi. Penggunaan susu formula ini sebaiknya meminta nasehat kepada petugas kesehatan agar penggunaannya tepat.

b. Jenis Susu Formula

Ada beberapa jenis susu formula menurut Khasanah³⁵ :

1) Susu Formula Adaptasi atau Pemula

Susu formula adaptasi (*adapted*) atau pemula adalah susu formula yang biasa digunakan sebagai pengganti ASI oleh bayi baru lahir sampai umur 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya. Susu formula adaptasi ini disesuaikan dengan keadaan fisiologis bayi. Komposisinya hampir mendekati komposisi ASI sehingga cocok diberikan kepada bayi yang baru lahir hingga berusia 4 bulan.

Untuk bayi yang lahir dengan pertimbangan khusus untuk fisiologisnya dengan syarat rendah mineral, digunakan lemak tumbuhan sebagai sumber energi dan susunan zat gizi yang mendekati ASI. Susu jenis ini merupakan jenis yang paling banyak mengalami penyesuaian dan banyak beredar di pasaran.

2) Susu Formula Awal Lengkap

Formula awal lengkap (*complete starting formula*) yaitu susunan zat gizinya lengkap dan dapat diberikan setelah bayi lahir. Keuntungan dari formula bayi ini terletak pada harganya. Pembuatannya sangat mudah maka ongkos pembuatan juga lebih murah hingga dapat dipasarkan dengan harga lebih rendah. Susu formula ini dibuat dengan bahan dasar susu sapi dan komposisi zat gizinya dibuat mendekati komposisi ASI. Komposisi zat gizi yang

³⁵ Khasanah, Nur, 2011, *Asi atau Susu Formula ya?*, Flashbook, Jakarta, hlm 212.

dikandung sangat lengkap, sehingga diberikan kepada bayi sebagai formula permulaan.

3) Susu Formula Follow-Up (*Lanjutan*)

Susu formula lanjutan yaitu susu formula yang menggantikan kedua susu formula yang digunakan sebelumnya dan untuk bayi yang berusia 6 bulan ke atas, sehingga disebut susu formula lanjutan. Susu formula ini dibuat dari susu sapi yang sedikit dimodifikasi dan telah ditambah vitamin D dan zat besi. Susu formula ini dibuat untuk bayi yang berumur sampai 1 tahun meskipun ada juga yang menyebutkan sampai umur 3 tahun.

4) Susu Formula Prematur

Bayi yang lahir prematur atau belum cukup bulan belum tumbuh dengan sempurna. Menjelang dilahirkan cukup bulan, bayi mengalami pertumbuhan fisik yang pesat. Sehingga dibuat susu formula prematur untuk mengejar tertinggalnya berat badan prematurnya. Susu formula ini harus dengan petunjuk dokter karena fungsi saluran cerna bayi belum sempurna, maka susu formula ini dibuat dengan merubah bentuk karbohidrat, protein dan lemak sehingga mudah dicerna oleh bayi.

5) Susu Hipoalergenik (Hidrolisat)

Susu formula hidrolisat digunakan apabila tidak memungkinkan ibu menyusui bayinya karena mengalami gangguan pencernaan protein. Susu formula ini dirancang untuk mengatasi alergi dan ada

beberapa yang disusun untuk mencegah alergi. Susu formula ini hanya diberikan berdasarkan resep dari dokter.

6) Susu Soya (Kedelai)

Department of Health merekomendasikan agar susu soya hanya diberikan jika bayi tidak toleran terhadap susu sapi atau laktosa karena terdapat kekhawatiran tentang kemungkinan efek senyawa yang diproduksi oleh kacang kedelai dan tingkat mangan serta aluminium yang tidak dapat diterima dalam formula tersebut. Bayi yang terganggu penyerapan protein maupun gula susunya membutuhkan susu yang terbuat dari kacang kedelai. Gangguan metabolisme protein juga sering bersamaan dengan gangguan penyerapan gula susu.

7) Susu Rendah Laktosa atau Tanpa Laktosa

Apabila usus bayi tidak memproduksi *lactase* gula susu akan utuh tidak dipecah menjadi glukosa dan galaktosa sehingga menyebabkan bayi mencret, kembung, mulas dan pertumbuhan bayi tidak optimal. Selama mengalami gangguan pencernaan gula susu, bayi perlu diberikan formula rendah laktosa (LLM) agar pertumbuhannya optimal.

8) Susu Formula dengan Asam Lemak MCT (Lemak Rantai Sedang) yang Tinggi

Susu formula dengan lemak MCT tinggi untuk bayi yang menderita kesulitan dalam menyerap lemak. Sehingga, lemak yang

diberikan harus banyak mengandung MCT (Lemak Rantai Sedang) tinggi agar mudah dicerna dan diserap oleh tubuhnya.

9) Susu Formula Semierlementer

Susu formula semierlementer yaitu susu yang diberikan pada bayi yang mengalami infeksi usus yang sudah dilakukan pembedahan dan tidak boleh diberikan secara sembarangan tanpa petunjuk dari dokter.

Tabel 2.1 Perbedaan ASI, Susu Sapi, Dan Susu Formula

No	Properti	ASI	Susu Sapi	Susu Formula
1.	Kontaminasi Bakteri	Tidak ada	Mungkin Ada	Mungkin ada bila dicampurkan
2.	Faktor anti infeksi	Ada	Tidak Ada	Tidak Ada
3.	Faktor pertumbuhan	Ada	Tidak Ada	Tidak Ada
4.	Protein	Jumlah sesuai dan mudah dicerna	Terlalu Banyak dan Sukar dicerna	Sebagian diperbaiki
5.	Lemak	Cukup mengandung asam lemak esensial (ALE), DHA dan AA mengandung Lipase	Kurang ALE tidak ada lipase	Kurang ALE tidak ada DHA dan AA tidak ada lipase
6.	Zat Besi	Jumlah kecil tapi mudah dicerna	Jumlah lebih banyak tapi tidak diserap dengan baik	Ditambahkan ekstra tidak diserap dengan baik
7.	Vitamin	Cukup	Tidak cukup Vit A DAN Vit C	Vitamin ditambahkan
8.	Air	Cukup	Perlu Tambahan	Mungkin perlu tambahan

Sumber: <http://repository.uinka.ac.id>, diakses pada 18 Desember 2022.

Keterangan :

Susu formula yang dimaksud dalam tabel adalah susu formula selain yang berbahan dasar susu sapi, terdiri dari susu formula berbahan dasar kedelai dan susu formula hidrolisa.

2.3 Tinjauan Umum Tentang Air Susu Ibu Eksklusif

2.3.1 Pengertian Air Susu Ibu Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologi, sosial maupun spiritual. Air susu ibu mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan, anti alergi, serta anti inflamasi. Nutrisi dalam ASI mencakup hampir 200 unsur zat makanan. ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI saja kepada bayi mulai dari lahir hingga usia enam bulan tanpa tambahan apapun yang diberikan dengan sesering mungkin tanpa dijadwal.³⁶

World Health Organisation mendefinisikan bahwa ASI Eksklusif adalah memberikan ASI saja kepada bayi tanpa memberikan cairan lain, makanan padat, atau air kecuali vitamin, mineral dan suplemen obat yang diizinkan. ASI Eksklusif harus diberikan selama enam bulan pertama kehidupan untuk mencapai kesehatan dan tumbuh kembang yang optimal.

Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 pada Ayat 1 menerangkan “Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain”. Peraturan Pemerintah

³⁶ Roesli, Utami, 2008, *Seri 1 Mengenal ASI Eksklusif*; Taurus Agriwidya, Jakarta, Hal 3.

Indonesia nomor 33 Tahun 2012 menyatakan pemberian ASI eksklusif adalah wajib, kecuali dalam tiga kondisi, yaitu: Ibu tidak ada, indikasi medis, serta karena ibu dan bayi terpisah.

2.3.2 Manfaat Air Susu Ibu Eksklusif

Pemberian ASI memberikan manfaat yang cukup luas, tidak hanya untuk bayi tetapi juga untuk ibu, keluarga dan negara. Berikut uraian manfaat ASI tersebut.³⁷

a. Manfaat ASI untuk bayi

1. Komposisi Asi sesuai dengan kebutuhan bayi

Komposisi susu makhluk hidup disesuaikan dengan kebutuhan bayi masing-masing makhluk hidup. Dengan ASI bayi manusia akan mencapai 2 kali berat lahirnya dalam waktu kurang lebih enam bulan, sedangkan anak sapihanya butuh waktu enam minggu. Dari perbandingan pertumbuhan tersebut dapat dipahami bahwa komposisi air susu masing-masing makhluk hidup berbeda sesuai dengan kebutuhan pertumbuhannya. Begitu juga dengan bayi yang prematur akan cepat tumbuh jika diberi ASI karena komposisinya akan disesuaikan dengan kebutuhan bayi.

2. ASI mengandung zat protektif

ASI mengandung lactobacillus bifidus, lactoferin, lisozim, komplemen C₃, dan C₄, faktor antistreptokus, antibodi yang berfungsi sebagai zat protektif bagi bayi hingga bayi yang mendapatkan ASI akan lebih

³⁷ Tien Ihsani, *Hubungan Promosi Susu Formula dan Faktor Lainnya Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Kota Solok Provinsi Sumatera Barat Tahun 2011*, Skripsi, Universitas Indonesia

jarang menderita sakit. Sebuah studi prospektif yang dilakukan di Dhaka pada 1.677 bayi didapatkan hasil bahwa bayi yang hanya diberi ASI parsial atau tidak sama sekali mempunyai resiko kematian akibat diare 3,94 kali lebih besar bila dibandingkan bayi yang diberi ASI Eksklusif.

3. ASI mempunyai efek psikologis yang menguntungkan

Adanya kontak langsung antara ibu dan bayi dapat menjalin rasa kasih sayang antara ibu dan bayi, membangun ikatan istimewa antara ibu dan bayi hingga memberikan efek nyaman pada bayi dan membangun dasar kepercayaan bayi.

4. ASI mengupayakan pertumbuhan yang baik bagi bayi

Bayi yang mendapatkan ASI akan mengalami kenaikan berat badan yang optimal dan mengurangi resiko obesitas.

5. Mengurangi kejadian *karies dentis* dan *maloklusi*

Bayi yang mengonsumsi ASI mempunyai resiko karies dentis yang lebih rendah bila dibandingkan dengan bayi yang mengonsumsi susu formula. Hal ini disebabkan karena minum susu formula dengan dot pada waktu tidur sehingga gigi lebih lama kontak dengan sisa susu formula. Sisa tersebut menimbulkan zat asam yang dapat merusak gigi.

6. Mengurangi resiko terjadinya penyakit kronik seperti kencing manis yang bergantung pada insulin dan keganasan.

Bayi dengan ASI lebih jarang menderita diabetes mellitus di usia muda. Dari penelitian pemberian ASI pada bayi dapat mencegah

penyakit keganasan seperti timbulnya penyakit kanker darah pada masa kanak-kanak.

7. Meningkatkan kecerdasan

Bayi yang diberi ASI IQ nya lebih tinggi 7-9 poin daripada anak yang tidak diberi ASI. Kandungan ASI berupa nutrien-nutrien khusus seperti taurin, laktosa dan asam lemak ikatan panjang yang diperlukan otak bayi untuk tumbuh optimal.

8. Mengurangi resiko alergi

Pada bayi baru lahir sistem IgE bayi belum sempurna, dengan memberikan ASI saja sampai empat bulan akan mengurangi resiko alergi bayi pada protein asing.

b. Manfaat ASI untuk Ibu

1. Mencegah pendarahan pasca persalinan

Isapan bayi pada payudara akan menimbulkan rangsangan pengeluaran hormon oksitosin dari kelenjar hipofisis yang berfungsi membantu kontraksi rahim dan mencegah terjadinya pendarahan postpartum dan akan berdampak menurunkan AKI yang melahirkan.

2. Mempercepat pengecilan kandungan

Kontraksi rahim yang terjadi pada saat menyusui akan menyebabkan proses pengecilan kandungan menjadi lebih cepat.

3. Mengurangi resiko anemia

Resiko anemia dapat dikurangi karena adanya penundaan haid dan kurangnya pendarahan postpartum pada ibu yang menyusui dengan eksklusif.

4. Dapat menjadi metode KB sementara

ASI dapat digunakan sebagai metode KB sementara dengan syarat bila bayi berusia belum enam bulan, ibu belum haid kembali dan ASI yang diberikan dengan eksklusif.

5. Mengurangi resiko kanker indung telur dan kanker payudara

Fisiologi hormonal pada saat hamil, melahirkan dan menyusui merupakan satu kesatuan. Bila ibu tidak menyusui maka akan terjadiln gangguan yang bisa meningkatkan resiko terjadinya kanker indung telur dan kanker payudara.

6. Memberikan rasa dibutuhkan

Saat seorang ibu menyusui bayinya, sebagai makhluk sosial ibu akan merasa bangga dan merasa diperlukan. Rasa dibutuhkan adalah rasa yang dibutuhkan manusia.

7. Membantu ibu kembali ke berat badan semula

Timbunan lemak yang terbentuk pada ibu saat hamil akan terpakai untuk membentuk ASI pada ibu yang menyusui bayinya, sehingga ibu yang tidak menyusui bayinya akan menyebabkan timbunan lemak tersebut tidak terpakai dan tetap tertimbun didalam tubuh ibu.

2.4 Tinjauan Umum Tentang Tenaga Kesehatan

2.4.1 Pengertian Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional di bidang kesehatan, baik yang memiliki bidang pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Dalam sistem kesehatan nasional (SKN), tenaga kesehatan merupakan pokok dari substansi SDM kesehatan, yaitu tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan dan pelatihan, serta pendayagunaan kesehatan secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Unsur utama dari substansi ini adalah perencanaan, pendidikan dan pelatihan, dan pendayagunaan tenaga kesehatan.³⁸

Tenaga Kesehatan menurut Pasal 1 ayat 6 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Tenaga Kesehatan merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga Kesehatan juga memiliki peran penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Tenaga

³⁸ Citra Reskita Rahman, Skripsi: “Hubungan Karakteristik Individu, Pengetahuan dan Motivasi Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar”, Makassar:Unhas 2021, Hal. 26.

Kesehatan memiliki beberapa petugas yang dalam kerjanya saling berkaitan yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan ketenagaan medis lainnya.

Tenaga kesehatan (Nakes) merupakan salah satu aset yang sangat berharga yang dimiliki oleh sebuah Rumah Sakit atau Puskesmas yang merupakan pelaksanaan pelayanan terhadap pasien. Misalnya dokter, perawat, bidang, radiografi, fisioterapis, analisis, apoteker, ahli gizi dan lainnya. Seperti halnya karyawan atau buruh bagi sebuah perusahaan yang merupakan roda utama penggerak produksi dalam menghasilkan keuntungan yang besar. Tanpa mereka proses produksi tidak akan berjalan meski telah dilengkapi dengan mesin-mesin canggih. Karyawan atau buruh yang tidak profesional dalam kualitas dan kuantitas juga akan menyebabkan produksi menjadi tidak optimal. Begitu besar peranan karyawan atau buruh bagi perusahaan sehingga layak bagi mereka untuk mendapatkan apresiasi penuh atas peran dan kinerja mereka.

2.4.2 Peran Tenaga Kesehatan

Peran adalah perilaku individu yang diharapkan sesuai dengan posisi yang dimiliki. Peran yaitu suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, dan sikap yang diharapkan dapat menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh individu pemegang peran tersebut dalam situasi yang umumnya terjadi.

Menurut Potter dan Perry macam-macam peran tenaga kesehatan dibagi menjadi beberapa, yaitu :³⁹

³⁹ Potter dan perry, *Fundamental of Nursing Fundamental Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta, 2010, Hal 48.

1. Sebagai komunikator

komunikator adalah orang yang memberikan informasi kepada orang yang menerimanya.

2. Sebagai motivator

Motivator adalah orang yang memberikan motivasi kepada orang lain. Sementara motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak agar mencapai suatu tujuan tertentu dan hasil dari dorongan tersebut diwujudkan dalam bentuk perilaku yang dilakukan.

3. Sebagai Fasilitator

Fasilitator adalah orang atau badan yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan.

4. Sebagai Konselor

Konselor adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, dan kebutuhan.

BAB III

METODE PENELITIAN

Metode Penelitian adalah cara melakukan sesuatu dengan menggunakan pemikiran secara seksama untuk mencapai suatu tujuan dengan cara mencari, mencatat, merumuskan dan menganalisis sampai menyusun laporan. Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian empiris, dalam hal ini penulis menggunakan beberapa cara penelitian yang sesuai dalam metode penelitian ini yang digunakan untuk memperoleh hasil yang maksimal, antara lain berikut :

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini termasuk penelitian yuridis empiris yaitu penelitian yang dilakukan untuk menganalisis tentang sejauh manakah suatu peraturan atau perundang-undangan atau hukum yang berlaku secara efektif dalam masyarakat. Dan dapat disebutkan dengan penelitian secara lapangan atau dengan kata lain yaitu suatu penelitian yang dilakukan terhadap keadaan sebenarnya atau keadaan nyata yang telah terjadi di masyarakat dengan maksud untuk mengetahui dan menemukan fakta-fakta dan data yang dibutuhkan.⁴⁰

3.2 Metode Penelitian

Metode yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif yaitu, suatu cara analisis hasil penelitian yang menghasilkan data deskriptif analitis, yaitu data yang dinyatakan secara tertulis atau lisan juga tingkah laku yang nyata, yang diteliti dan dipelajari sebagai sesuatu yang utuh. Dalam pendekatan ini penulis

⁴⁰ Cholid Narbuko dan Abu Acmadi, "Metodologi Penelitian", Jakarta : PT. Bumi Aksara, 2003 hal.1.

harus memilah dan memilih data mana atau bahan mana yang memiliki kualitas dan data atau bahan mana yang tidak relevan dengan materi penelitian.

3.3 Lokasi Penelitian

Untuk memperoleh data yang diperlukan dalam penelitian ini, maka penelitian tersebut dilakukan di wilayah Kecamatan Rambah, Kabupaten Rokan Hulu. Alasan penulis melakukan penelitian di lokasi tersebut dikarenakan masih banyaknya tenaga kesehatan yang merekomendasikan susu formula kepada ibu-ibu yang memiliki anak kecil, sehingga penulis merasa tertarik untuk meneliti lebih jauh mengenai permasalahan tersebut. Menjadi hal yang menarik untuk diteliti lebih jauh khususnya mengenai langkah-langkah pemerintah dalam melindungi konsumen khususnya yang mengonsumsi susu formula di Kabupaten Rokan Hulu.

Perlindungan konsumen merupakan salah satu fungsi Pemerintah Kabupaten Rokan Hulu karena perlindungan konsumen sangat penting untuk dilakukan, apalagi dari produk-produk yang sudah diizinkan oleh pemerintah walaupun memiliki efek samping yang bisa merugikan konsumen.

3.4 Sumber Bahan Hukum Penelitian

3.4.1 Data Primer

Data primer adalah data yang penulis dapatkan serta peroleh secara langsung melalui responden dengan cara melakukan penelitian di lapangan mengenai hal-hal yang bersangkutan dengan masalah yang akan diteliti. Data primer adalah data yang diperoleh dari informasi langsung dari responden dengan

cara wawancara dari pihak rumah sakit khususnya dari Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu.

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan melalui perantara lain bukan dari sumber utamanya, berupa dokumen-dokumen resmi, buku-buku, hasil-hasil penelitian yang berwujud laporan. Data sekunder adalah data yang sudah ada sebelumnya atau merupakan data jadi atau buku. Data sekunder bersumber dari penelitian kepustakaan yang terdiri dari:

1) Bahan Hukum Primer

Merupakan bahan penelitian yang bersumber dari penelitian kepustakaan yang diperoleh dari undang-undang antara lain:

- a) Undang-Undang Nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.
- b) Undang-undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak.
- c) Undang-undang Nomor 35 Tahun 2014 atas perubahan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.
- d) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Tenaga Kesehatan.
- e) Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.
- f) Keputusan Presiden Nomor 36 Tahun 1990 tentang Konverensi Hak Anak.

- g) Keputusan Presiden Nomor 103 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Departemen.

2) Bahan Hukum Sekunder

Merupakan bahan-bahan penelitian yang berasal dari literatur atau hasil penulisan para sarjana yang berupa buku yang berkaitan dengan pokok pembahasan.

3) Bahan Hukum Tersier

Merupakan bahan-bahan penelitian yang diperoleh melalui *ensiklopedia* atau sejenisnya yang berfungsi mendukung data primer dan data sekunder seperti Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) dan Internet.

3.5 Teknik Memperoleh Data Penelitian

Dalam usaha mengumpulkan data ada beberapa tahap yang harus dilakukan, antara lain yaitu:

a. Wawancara

Yaitu pola khusus dalam bentuk interaksi dimana pewawancara mengajukan pertanyaan seputar masalah penelitian kepada responden atau melakukan tanya jawab langsung dengan pihak yang bersangkutan yaitu pihak RSUD Kabupaten Rokan Hulu. Melakukan wawancara secara langsung dengan responden tentang bagaimana pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif di RSUD Kabupaten Rokan Hulu, hal ini dilakukan guna memperoleh informasi sebagai keterangan pendukung yang bertujuan untuk melengkapi dan memperkuat data yang telah diperoleh.

b. Studi Kepustakaan

Yaitu penulis mengambil kutipan dari buku bacaan, literatur, atau buku pendukung yang memiliki kaitan dengan permasalahan yang akan diteliti. Mengkaji, menelaah dan menganalisis berbagai literatur yang berhubungan dengan permasalahan yang sedang diteliti.

3.6 Populasi dan Sampel

3.6.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan atau himpunan obyek dengan ciri yang sama.⁴¹ Populasi merupakan keseluruhan pihak yang berkaitan dengan masalah yang diteliti dalam penelitian ini, adapun populasi keseluruhan dalam penelitian ini yaitu terdiri dari 1 (satu) orang Direktur RSUD Kabupaten Rokan Hulu, 1 (satu) orang Kepala Ruangan Kebidanan RSUD Kabupaten Rokan Hulu dan 1 (satu) orang Dokter Anak pada Klinik Bersama, 1 (satu) orang Tenaga Kesehatan pada Klinik As-Syifa, dan 8 (delapan) orang ibu menyusui di Kecamatan Rambah, Kabupaten Rokan Hulu. Adapun yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Direktur RSUD Kabupaten Rokan Hulu.
- 2) Kepala Ruangan Kebidanan RSUD Kabupaten Rokan Hulu.
- 3) Dokter Anak pada Klinik Bersama di Kabupaten Rokan Hulu.
- 4) Tenaga Kesehatan pada Klinik As-Syifa di Kabupaten Rokan Hulu.
- 5) Ibu Menyusui di Kecamatan Rambah

⁴¹ Bambang Sunggono, *Metodologi Penelitian Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2010, hlm. 118.

3.6.2 Sampel

Untuk mempermudah penulis dalam melakukan penelitian maka penulis menentukan sampel, dimana sampel adalah himpunan bagian atau sebagian dari populasi yang dapat mewakili keseluruhan objek penelitian.⁴² Sedangkan metode yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah metode sensus. Metode sensus adalah menetapkan sampel berdasarkan jumlah populasi yang ada, Yaitu 1 (satu) orang Direktur RSUD Kabupaten Rokan Hulu, 1 (satu) orang Kepala Ruangan Kebidanan RSUD Kabupaten Rokan Hulu, 1 (satu) orang Dokter Anak pada Klinik Bersama di Kabupaten Rokan Hulu, 1 (satu) orang Tenaga Kesehatan pada Klinik As-Syifa di Kabupaten Rokan Hulu, 4 (empat) orang ibu menyusui di Kecamatan Rambah.

Tabel 3.1
Populasi dan Sampel

No	Responden	Populasi	Sampel	Persentase
1.	Direktur RSUD Kabupaten Rokan Hulu	1	1	100%
2.	Kepala Ruangan Kebidanan RSUD Kabupaten Rokan Hulu	1	1	100%
3.	Dokter Anak pada Klinik Bersama di Kabupaten Rokan Hulu	1	1	100%
4.	Tenaga Kesehatan pada Klinik As-Syifa di Kabupaten Rokan Hulu	1	1	100%
4.	Ibu Menyusui di Kecamatan Rambah	8	4	50%
Jumlah		12	8	90%

Sumber: Modifikasi Penulis, 2022.

⁴² *Ibid.* hlm. 119.

3.7 Metode Analisis Data

Data yang diperoleh baik dari hasil wawancara maupun kajian kepustakaan akan dianalisis dengan metode kualitatif. Pendekatan kualitatif merupakan penelitian yang menghasilkan data deskriptif yaitu apa yang dinyatakan oleh responden secara tertulis ataupun lisan dan perilaku nyata. Dari pembahasan tersebut, akan menarik kesimpulan secara deduktif yaitu penarikan kesimpulan dari yang bersifat umum kepada khusus.

Dalam pengolahan data digunakan atau metode deskriptif yakni menggambarkan masalah selengkapnya mungkin sebagaimana adanya sesuai dengan apa yang ditemukan di lapangan. Pengolahan ini didasarkan pada satuan analisis, yaitu hal-hal yang ditemui dalam kaitannya dengan obyek penelitian. Temuan penelitian lapangan ini selanjutnya dapat ditafsirkan sehingga terwujud suatu gambaran yang jelas dari realitas yang terjadi dari objek penelitian.

Dari rumusan masalah (1) pertama yang mengkaji bentuk perlindungan konsumen terhadap pemberian susu formula oleh tenaga kesehatan berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, dianalisis dengan hasil wawancara dengan responden dan data kepustakaan sehingga ditarik kesimpulan dari data data umum tersebut menjadi khusus, dengan menggunakan dokumen-dokumen yang berasal dari RSUD Kabupaten Rokan Hulu. Begitu juga dengan rumusan masalah (2) kedua mengenai upaya hukum bagi konsumen terhadap pemberian susu formula oleh tenaga kesehatan berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, dianalisis dengan hasil wawancara

dengan responden dan data kepustakaan sehingga ditarik kesimpulan dari data data umum tersebut menjadi khusus, dengan menggunakan dokumen-dokumen yang berasal dari RSUD Kabupaten Rokan Hulu.

3.8 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah bagaimana peneliti akan menjelaskna tentang suatu peneliti akan menjelaskan tentang suatu variabel yang akan di teliti.⁴³

Adapun definisi operasional pada penelitian ini, yaitu :

1. Perlindungan Konsumen adalah segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberikan perlindungan kepada konsumen.⁴⁴
2. Susu Formula adalah susu yang diproduksi oleh industri untuk keperluan asupan gizi yang diperlukan bayi.
3. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
4. Air Susu Ibu Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.

⁴³ <http://idebeasiswa.com/754/cara-menyusun-definisi-operasional-penelitian>, Diakses 8 juni 2021

⁴⁴ <https://bpkn.go.id/uploads/document/99427398FAQs.pdf>, diakses tanggal 04 Agustus 2021