# Pengaturan Donor Air Susu Ibu di Indonesia dalam Menjamin Kepastian Hukum Kemahraman

## (Studi terhadap Regulasi Donor Air Susu Ibu di Inggris)

**TESIS**

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Memperoleh Gelar Magister dalam Program Studi Al-Ahwal Al-Syakhsiyyah
Pada Pascasarjana UIN Maulana Malik Ibrahim Malang


**Oleh:**

**Maulana Iqbal Ur-rahman**

**NIM 250201210025**


**PROGRAM MAGISTER AL-AHWAL AL-SYAKHSHIYYAH**
**PASCASARJANA**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

**2026**

## TRANSLITERASI

Transliterasi Arab-Indonesia Pascasarjana UIN Maulana Malik Ibrahim Malang adalah menggunakan model Library of Congress (LC) Amerika Serikat, sebagai berikut:

| Arab | Indonesia | Arab | Indonesia |
|---|---|---|---|
| ا | ` | ط | ṭ |
| ب | b | ظ | ẓ |
| ت | t | ع | ’ |
| ث | th | غ | gh |
| ج | j | ف | f |
| ح | ḥ | ق | q |
| خ | kh | ك | k |
| د | d | ل | l |
| ذ | dh | م | m |
| ر | r | ن | n |
| ز | z | و | w |
| س | s | ه | h |
| ش | sh | ء | ` |
| ص | ṣ | ي | y |
| ض | ḍ | | |

Untuk menunjukkan bunyi hidup panjang (madd), maka caranya dengan menuliskan coretan horisontal di atas huruf, seperti ā, ī dan ū. (أ، ي، و). Bunyi hidup dobel Arab ditransliterasikan dengan menggabung dua huruf “ay” dan “aw” seperti layyinah, lawwāmah. Kata yang berakhiran tā’ *marbūṭah* dan berfungsi sebagai sifat atau muḍāf ilayh ditransliterasikan dengan “ah”, sedangkan yang berfungsi sebagai muḍāf ditransliterasikan dengan “at”.

## MOTTO

وَاِنْ تَعَاسَرْتُمْ فَسَتُرْضِعُ لَهٗٓ اُخْرٰى

“Dan jika kamu menemui kesulitan maka perempuan lain boleh menyusukan (anak itu) untuknya.” (QS. At-Talaq: 6)

## ABSTRAK

Maulana Iqbal Ur-rahman, NIM 250201210025, 2026. **Pengaturan Donor Air Susu Ibu di Indonesia dalam Menjamin Kepastian Hukum Kemahraman (Studi terhadap Regulasi Donor Air Susu Ibu di Inggris)**. Tesis. Program Studi Magister Al-Ahwal Al-Syakhsiyyah Pascasarjana. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Pembimbing : 1) Prof. Dr. Khoirul Hidayah, M.H, 2) Dr. Muhammad, Lc., M.Th.I.

**Kata Kunci** : Donor ASI, Kepastian Hukum, Kemahraman, Traceability, Maṣlaḥah Mursalah

Kemajuan teknologi medis mendorong praktik donor Air Susu Ibu (ASI) sebagai alternatif penyelamatan bayi prematur dan bayi dengan kondisi medis kritis. Namun, praktik ini menimbulkan hubungan kemahraman akibat persusuan (*raḍā'ah*) yang berdampak pada larangan perkawinan, sehingga identitas pendonor dan penerima harus tercatat secara pasti. Di Indonesia, pencatatan donor ASI belum diatur secara teknis sehingga berpotensi menimbulkan percampuran nasab . Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaturan donor ASI di Indonesia berdasarkan perspektif kepastian hukum Gustav Radbruch, mengkaji sistem pencatatan donor ASI di Inggris, serta merumuskan penguatan regulasi berdasarkan perspektif *Maṣlaḥah Mursalah*. Penelitian ini menggunakan metode yuridis-normatif dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan komparatif melalui studi kepustakaan dan analisis deskriptif-komparatif.

Hasil penelitian menunjukkan tiga temuan. Pertama, UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, PP No. 33 Tahun 2012, Fatwa MUI No. 28 Tahun 2013, dan Pasal 39 Kompilasi Hukum Islam telah mengakui donor ASI, tetapi belum didukung norma pelaksana berupa SOP atau Permenkes serta sistem pencatatan yang autentik. Kondisi ini merupakan kekosongan hukum administrasi, bukan ketiadaan hukum materiil. Kedua, Inggris menerapkan sistem ketertelusuran (*traceability*) berdasarkan NICE Clinical Guideline CG93 di bawah pengawasan National Health Service, meliputi prinsip *non-pooling*, nomor identifikasi unik, pencatatan silang dalam rekam medis penerima, dan retensi data selama 30 tahun dengan perlindungan privasi berdasarkan UK GDPR. Ketiga, kewajiban pencatatan donor ASI memenuhi kriteria *ḍarūriyyah, kulliyyah,* dan *qaṭ'iyyah* menurut Al-Ghazali sehingga dapat dikategorikan sebagai *Maṣlaḥah Mursalah*.

Penelitian ini mengusulkan sistem pelacakan tunggal, pencatatan silang permanen yang terintegrasi dengan rekam medis elektronik nasional, penerbitan Sertifikat Status Persusuan sebagai alat bukti di Kantor Urusan Agama dan Pengadilan Agama, serta pengawasan dan sanksi administratif oleh Kementerian Kesehatan. Penguatan regulasi ini diperlukan untuk menjamin kepastian hukum kemahraman sekaligus mewujudkan keseimbangan antara perlindungan jiwa (*ḥifẓ an-nafs*) dan perlindungan keturunan (*ḥifẓ an-nasl*) tanpa menghambat kepentingan medis dalam penyelamatan bayi.

## ABSTRACT

Maulana Iqbal Ur-rahman, Student ID 250201210025, 2026. **The Regulation of Breast Milk Donation in Indonesia in Guaranteeing the Legal Certainty of Mahram Status (A Study of Breast Milk Donation Regulations in the United Kingdom)**. Thesis. Master's Program in Al-Ahwal Al-Syakhsiyyah, Postgraduate School. Maulana Malik Ibrahim State Islamic University of Malang.

Supervisors : 1) Prof. Dr. Khoirul Hidayah, M.H, 2) Dr. Muhammad, Lc., M.Th.I.

**Keywords** : Breast Milk Donation, Legal Certainty, Mahram Status, Traceability, Maṣlaḥah Mursalah

Advances in medical technology have encouraged breast milk donation as an alternative means of saving premature infants and infants with critical medical conditions. However, this practice creates milk kinship (*raḍā'ah*), which entails marriage prohibitions. Therefore, donor and recipient identities must be accurately documented. In Indonesia, technical regulations on breast milk donation records remain inadequate, potentially leading to confusion in lineage . This study aims to analyze breast milk donation regulations in Indonesia from the perspective of Gustav Radbruch's legal certainty theory, examine the British traceability system, and formulate regulatory improvements based on *Maṣlaḥah Mursalah*. This study employs normative legal research using statutory, conceptual, and comparative approaches, with data collected through library research and analyzed descriptively and comparatively.

The findings reveal three main points. First, Law No. 17 of 2023 on Health, Government Regulation No. 33 of 2012, MUI Fatwa No. 28 of 2013, and Article 39 of the Compilation of Islamic Law recognize breast milk donation. However, they lack implementing regulations, such as standard operating procedures or Minister of Health Regulations, and an authentic documentation system. This constitutes an administrative regulatory gap rather than the absence of substantive law. Second, the United Kingdom implements a traceability system based on NICE Clinical Guideline CG93 under the supervision of the National Health Service. It includes the non-pooling principle, unique identification numbers, cross-referencing in recipients' medical records, and 30-year data retention, with privacy protection under the UK GDPR. Third, mandatory documentation of breast milk donation fulfills Al-Ghazali's criteria of *ḍarūriyyah, kulliyyah,* and *qaṭ'iyyah*, qualifying it as *Maṣlaḥah Mursalah*.

This study proposes a unified tracking system, permanent cross-referenced records integrated with the national electronic medical record system, the issuance of Milk Kinship Status Certificates as legal evidence before Religious Affairs Offices and Religious Courts, and administrative supervision and sanctions by the Ministry of Health. These measures are necessary to ensure legal certainty regarding milk kinship while balancing the protection of life (*ḥifẓ an-nafs*) and lineage (*ḥifẓ an-nasl*) without compromising the medical interests of saving infants.

**الملخص**

مولانا إقبال الرحمن، رقم القيد 250201210025، 2026م. تنظيم التبرع بحليب الأم في إندونيسيا في ضمان اليقين القانوني للمحرمية (دراسة في تنظيم التبرع بحليب الأم في المملكة المتحدة). رسالة ماجستير. برنامج ماجستير الأحوال الشخصية، كلية الدراسات العليا، جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج.

المشرفان: 1) الأستاذ الدكتور خير الهداية، الماجستير، 2) الدكتور محمد، ليسانس، الماجستير

**الكلمات المفتاحية**: التبرع بحليب الأم، اليقين القانوني، المحرمية، التتبّع، المصلحة المرسلة

أدّى التقدم في التكنولوجيا الطبية إلى انتشار التبرع بحليب الأم بوصفه وسيلة بديلة لإنقاذ الأطفال الخدّج والأطفال الذين يعانون من حالات طبية حرجة. غير أن هذه الممارسة تنشئ علاقة المحرمية بسبب الرضاع، مما يترتب عليها تحريم الزواج، ولذلك يجب توثيق هوية المتبرعة والمتلقي بدقة. وفي إندونيسيا، لم تُنظَّم إجراءات توثيق التبرع بحليب الأم بصورة تفصيلية، مما قد يؤدي إلى اختلاط الأنساب. تهدف هذه الدراسة إلى تحليل تنظيم التبرع بحليب الأم في إندونيسيا من منظور نظرية اليقين القانوني لغوستاف رادبروخ، ودراسة نظام التتبع في المملكة المتحدة، وصياغة مقترحات لتعزيز التنظيم القانوني وفق منظور المصلحة المرسلة. وتعتمد الدراسة على المنهج القانوني المعياري، باستخدام المناهج التشريعي والمفاهيمي والمقارن، من خلال الدراسة المكتبية والتحليل الوصفي المقارن.

وتوصلت الدراسة إلى ثلاث نتائج رئيسية: ١) يعترف القانون الإندونيسي رقم 17 لسنة 2023 بشأن الصحة، واللائحة الحكومية رقم 33 لسنة 2012، وفتوى مجلس العلماء الإندونيسي رقم 28 لسنة 2013، والمادة من مجموعة أحكام الشريعة الإسلامية، بالتبرع بحليب الأم، إلا أنها لا تزال تفتقر إلى اللوائح التنفيذية، مثل 39 إجراءات التشغيل القياسية أو لوائح وزير الصحة، وإلى نظام توثيق أصيل. وتمثل هذه الحالة فراغًا في التنظيم القانوني الإداري، وليس غيابًا للأحكام القانونية الموضوعية. ٢) تطبق المملكة المتحدة نظام التتبع استنادًا إلى تحت إشراف هيئة الخدمات الصحية الوطنية، ويشمل مبدأ عدم خلط NICE CG93 الدليل الإرشادي السريري الحليب، وأرقام التعريف الفريدة، والتوثيق المتبادل في السجلات الطبية للمتلقين، والاحتفاظ بالبيانات لمدة ثلاثين عامًا مع حماية الخصوصية وفقًا للائحة حماية البيانات البريطانية. ٣) يستوفي إلزام توثيق التبرع بحليب الأم معايير الضرورة والكلية والقطعية وفقًا للإمام الغزالي، مما يجعله داخلًا في إطار المصلحة المرسلة.

وتقترح الدراسة إنشاء نظام موحد للتتبع، وتوثيق متبادل ودائم متكامل مع النظام الوطني للسجلات الطبية الإلكترونية، وإصدار شهادة إثبات حالة الرضاع لتكون دليلًا قانونيًا لدى مكاتب الشؤون الدينية والمحاكم الدينية، فضلًا عن الرقابة وفرض العقوبات الإدارية من قبل وزارة الصحة. وتخلص الدراسة إلى أن تعزيز التنظيم القانوني يهدف إلى ضمان اليقين القانوني بشأن المحرمية بالرضاع، وتحقيق التوازن بين حفظ النفس وحفظ النسل، دون الإضرار بالمصلحة الطبية المتمثلة في إنقاذ حياة الأطفال.

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur atas kehadirat Allah yang telah memberikan rahmat, taufiq dan hidayah-Nya dalam seluruh proses, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **“** Pengaturan Donor Air Susu Ibu di Indonesia dalam Menjamin Kepastian Hukum Kemahraman (Studi terhadap Regulasi Donor Air Susu Ibu di Inggris) **”**. Sholawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada baginda agung Nabiyullah Muhammad SAW, sosok mulia yang telah membimbing umat manusia dengan ajaran dan pedoman kehidupan secara syar’i. Semoga perjalanan panjang ini bernilai ittiba’ terhadap sunnah nabi dan atas syafaatnya kelak di hari akhir, semoga kita diakui sebagai umat beliau yang beriman. Aamiin.

Tesis ini dapat diselesaikan melalui setiap proses yang terselip do’a, bimbingan, dukungan dan motivasi untuk menguatkan langkah penulis dalam penyusunannya. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Hj. Ilfi Nur Diana, M.Si, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. H. Agus Maimun, S.Pd., selaku Direktur Pascasarjana Universitas Islam Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Prof. Dr. Khoirul Hidayah, M.H., selaku Ketua Program Studi serta dosen wali akademik penulis selama menempuh pendidikan pascasarjana, dan Program Studi

Magister Al-Ahwal Al-Syakhsiyyah Pascasarjana Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

4. Kepada Prof. Dr. Khoirul Hidayah, M.H, selaku dosen pembimbing I, dan Dr. Muhammad, Lc., M.Th.I.selaku dosen pembimbing II tesis penulis. Terima kasih penulis haturkan kepada beliau yang telah memberikan kesediaan waktu untuk bimbingan, memberikan kritik, saran, arahan serta motivasi dalam menyelesaikan tesis ini.
5. Segenap dosen Magister Al-Ahwal Al-Syakhsiyyah Pascasarjana Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang telah memberikan pembelajaran kepada kami. Dengan niat yang ikhlas, semoga amal mereka semua menjadi bagian dari ibadah untuk mendapatkan ridha Allah SWT.
6. Kepada Kedua orang tua tercinta, Ayah Iing Masrukin dan Mama Nanik Luthfiyah, serta Kakak Alan, Adik Ifa, dan Adik Zahra, yang selalu memberikan cinta, doa, dan dukungan tanpa henti.
7. Kepada Pakde Prof. Fattah Yasin, Bude Umu Kulsum, Mbak Elfa, Mas Dr. Hanif Fermanda, Mbak Risa, Om Dr. Abdul Kholid Achmad, Tante Fida, dan Adik Raisya, yang senantiasa memberikan semangat dalam menyelesaikan tesis ini.
8. Kepada Prof. Sutiah dan Ayah Maskun, beserta seluruh keluarga besar bani yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.
9. Kepada Seluruh teman-teman Kelas B khususnya Aisyah, Annisa, Jad Maula, Dimas, dan Ahsan serta teman-teman terdekat penulis: Mujahid, Dhana, Raka, dan

pihak-pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu atas kebersamaan dan dukungannya

10. Serta kepada semua pihak yang telah ikut berkontribusi, membantu, dan memberikan dukungan moral maupun materil dalam perancangan dan penulisan tesis ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis berharap kritik dan saran yang membangun demi perbaikan tesis ini. Dengan terselesaikannya tesis ini, penulis berharap ilmu yang diperoleh selama perkuliahan mendapatkan berkah dan bermanfaat.

# DAFTAR ISI

TRANSLITERASI ..... ii
MOTTO ..... iii
ABSTRAK ..... iv
ABSTRACT ..... v
الملخص ..... vi
KATA PENGANTAR ..... vii
DAFTAR ISI ..... x
BAB I PENDAHULUAN ..... 1
A. Latar Belakang ..... 1
B. Rumusan Masalah ..... 10
C. Tujuan Penelitian ..... 11
D. Manfaat Penelitian ..... 12
E. Penelitian Terdahulu Dan Orisinalitas Penelitian ..... 13
F. Definisi Operasional ..... 24
1) Rada'ah ..... 24
2) Donor ASI ..... 25
3) Kepastian Hukum ..... 25
4) Kemahraman ..... 26
G. Sistematika Pembahasan ..... 26
H. Desain Penelitiann ..... 28
BAB II KAJIAN PUSTAKA ..... 32
A. Kedudukan Nasab dalam Hukum Islam ..... 32
B. Implikasi Hukum Persusuan (Raḍā'ah) Menurut Empat Mazhab ..... 39
C. Teori Kepastian Hukum Gustav Radbruch ..... 52
D. Teori Maslahah Mursalah ..... 58

BAB III METODOLOGI PENELITIAN ..... 72
A. Jenis Penelitian ..... 72
B. Pendekatan Penelitian ..... 73
C. Jenis Data ..... 75
D. Metode Pengumpulan Bahan Hukum ..... 76
E. Metode Pengolahan Bahan Hukum ..... 77
BAB IV PEMBAHASAN ..... 80
A. Pengaturan Donor ASI di Indonesia dalam Perspektif Kepastian Hukum Gustav Radbruch ..... 80
1) Pengaturan donor ASI dalam hukum positif Indonesia ..... 80
2) Analisis Kekosongan Hukum Administratif dalam Pencatatan Nasab Persusuan (Tinjauan Asas Rechtssicherheit) ..... 88
B. Tata Kelola Donor ASI di Inggris (United Kingdom) sebagai Rujukan Sistem Administrasi Berbasis Ketertelusuran (*Traceability*) ..... 92
1) Landasan Hukum Operasional Tata Kelola Donor ASI di Inggris ..... 92
2) Kedudukan dan Peran Otoritas Kesehatan Nasional (NHS, NICE, dan UKAMB) ..... 99
3) Penerapan Sistem Traceability dan Dokumentasi Identitas Tunggal (Non-Pooling) ..... 110
4) Keseimbangan Antara Keterbukaan Identitas dan Perlindungan Data Privasi (UK GDPR) ..... 118
5) Ekstraksi Model *Traceability* bagi Kepastian Hukum ..... 123
C. Formulasi Penguatan Regulasi Donor ASI di Indonesia dalam Menjamin Kepastian Hukum Kemahraman Perspektif Maṣlaḥah Mursalah ..... 131
1) *Maṣlaḥah Mursalah* sebagai Landasan Filosofis Pengisian Kekosongan Hukum ..... 131
2) Urgensi Pencatatan Donor ASI sebagai Kebutuhan *Ḍarūriyyah* (Darurat) 139
3) Karakteristik *Kulliyyah* (Menyeluruh) dalam Tata Kelola Administrasi Persusuan ..... 141

4) Pembuktian *Qaṭ'iyyah* (Pasti/Meyakinkan) atas Ancaman Percampuran Nasab ..... 144
5) Rekonstruksi Model Administrasi Pelacak Kemahraman di Indonesia ..... 146
BAB V KESIMPULAN ..... 151
A. Kesimpulan ..... 151
B. Saran ..... 153
DAFTAR PUSTAKA ..... 155
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... 164

# BAB I
# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Sebagai agama yang komprehensif, Islam menempatkan perlindungan terhadap keturunan (hifzh an-nasl) sebagai salah satu dari lima tujuan utama universal syariat (maqashid asy-syariah).[1] Perlindungan ini merupakan pilar penting dalam menjaga eksistensi manusia serta menjamin keberlangsungan generasi yang bersih dan sah secara hukum. Dalam penerapannya, syariat Islam menegakkan aturan-aturan yang sangat ketat guna memelihara kesucian nasab agar tidak terjadi percampuran yang dapat merusak tatanan sosial maupun keagamaan.[2] Manifestasi perlindungan keturunan tersebut secara konvensional diwujudkan melalui pranata hukum yang komprehensif, mulai dari pensyariatan lembaga perkawinan yang sah, larangan perzinaan, hingga pengaturan hak dan kewajiban dalam keluarga. Namun, dalam hukum keluarga Islam, hubungan kekeluargaan serta struktur kemahraman yang sah tidak hanya lahir dari ikatan darah (nasab) atau hubungan pernikahan. Hubungan hukum yang sakral tersebut juga dapat terbentuk melalui jalur persusuan (raḍā‘ah).[3]

Konsep raḍā‘ah ini memperoleh landasan normatif yang sangat kuat baik dari Al-Qur'an maupun As-Sunnah. Dua pilar utama tersebut menetapkan bahwa aktivitas

[1] Mohammad Hashim Kamali, *Maqasid Al-Shariah: The Objectives of Islamic Law* (Herndon: International Institute of Islamic Thought, 2008), 3–5.
[2] Ahmad al-Raisuni, *Nadzariyyah Al-Maqashid 'inda Al-Imam Al-Syatibi* (Riyadh: Dar al-Alamiyah, 1995), 114.
[3] Wahbah al-Zuhaili, *Al-Fiqh Al-Islami Wa Adillatuhu* (Damaskus: Dar al-Fikr, 2010), 6921.

pemenuhan kebutuhan biologis dan nutrisi anak melalui Air Susu Ibu (ASI) dari seorang wanita bukan ibu kandungnya dapat menciptakan ikatan kemahraman yang kedudukannya setara dengan hubungan darah.[4] Dengan terpenuhinya syarat-syarat tertentu dalam fikih[5], maka anak susuan tersebut secara otomatis menjadi mahram bagi ibu susuan beserta garis keturunannya. Konsekuensi yuridis yang paling mendasar dari lahirnya hubungan persusuan ini adalah munculnya larangan perkawinan akibat persusuan (hurmah ar-raḍā‘ah).[6] Karena statusnya disetarakan dengan hubungan darah, maka haram hukumnya terjadi perkawinan antara anak susuan dengan ibu susuan, saudara sepersusuan, maupun kerabat dekat lainnya yang terikat dalam jalur tersebut.[7] Oleh karena itu, batasan, identitas, dan status persusuan harus dapat diketahui serta diidentifikasi secara jelas, transparan, dan meyakinkan.

Dalam konteks hukum positif dan hukum keluarga Islam modern, kepastian mengenai identitas ibu susuan, anak penerima donor, serta pihak-pihak yang terkait menjadi aspek yang sangat krusial. Ketidak jelasan informasi atau hilangnya jejak keterlacakan persusuan berpotensi besar menimbulkan kekacauan hukum di kemudian hari. Kasus yang paling mengkhawatirkan adalah terjadinya pernikahan syubhat, yaitu

[4] Ahmad Yasir Sinulingga, Amar Adly, and Heri Firmasyah, “Larangan Menikah Sebab Persusuan Kajian Studi Naskah Kitab Fiqih Fathul Mu’in,” *Jurnal Kajian Hukum Dan Pendidikan Kewarganegaraan* 3, no. 2 (2024): 464–74.
[5] Nadhrah Al-‘Aina, Rusdiyah, and Sa’adah, “Konsep Radha’ah : Jumlah Persusuan Yang Menjadikan Mahram Menurut Para Ulama,” *Indonesian Journal of Islamic Jurisprudence,Economic and Legal Theory* 1, no. 4 (2023): 997–1005.
[6] Abu al-Husain Ahmad bin Faris, *Mu’jam Maqaayiis Al-Lughah, Juz 2* (Beirut: Dar al-Fikr, 1994), 434.
[7] Ahmad Munawar and Abdul Halim, “Batasan Mahram Persusuan (Radha’ah) Dalam Perspektif Empat Madzhab Dan Hukum Positif Di Indonesia,” *Al-Ahwal: Jurnal Hukum Keluarga Islam* 12, no. 2 (2019): 145–58, https://doi.org/10.14421/ahwal.2019.12204.

pernikahan antar-individu yang tanpa sadar ternyata memiliki hubungan kemahraman akibat persusuan, yang secara otomatis membatalkan keabsahan pernikahan tersebut.[8]

Tantangan terhadap kepastian hukum raḍā'ah kini memasuki babak baru seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang medis yang mendorong masifnya praktik donor ASI. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) [9] dan berbagai lembaga kesehatan internasional lainya seperti UNICEF, American Academy of Pediatrics, dan Academy of Breastfeeding Medicine secara resmi merekomendasikan penggunaan ASI donor sebagai alternatif terbaik apabila ASI dari ibu kandung tidak tersedia.[10] Intervensi medis ini dinilai sangat vital, khususnya untuk menyelamatkan bayi prematur, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), atau bayi yang memiliki kondisi medis kritis (*Neonatus*) maupun kondisi bayi lainya pada periode *Neonatal*.[11] Urgensi klinis tersebut kemudian mendorong terbentuknya sistem pengelolaan donor ASI yang lebih formal di berbagai belahan dunia melalui kehadiran Bank ASI (human milk bank).[12] Lembaga ini berfungsi sebagai wadah untuk mengumpulkan, menyaring melalui proses skrining medis, mempasteurisasi, menyimpan, hingga mendistribusikan

[8] Rizka Nadhira and Endah Hartati, "Pembatalan Perkawinan Karena Adanya Hubungan Saudara Sepersusuan Dan Implikasi Hukumnya Terhadap Status Anak Yang Dilahirkan: Studi Kasus Terhadap Putusan Pengadilan Agama Tembilahan No. 468/PDT.G/2023/PA.TBH," *As-Syar'i: Jurnal Bimbingan & Konseling Keluarga* 7, no. 1 (2025): 171–84, https://doi.org/10.47476/assyari.v7i1.6179.
[9] World Health Organization, *Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals* (Geneva: WHO Guidelines, 2009).
[10] AAP COMMITTEE ON NUTRITION, "Donor Human Milk for the High- Risk Infant: Preparation, Safety, and Usage Options in the United States," *American Academy of Pediatrics* 139, no. 1 (2024): 1–6, https://doi.org/10.1542/peds.2016-3440.
[11] Gillian Weaver, "The Role of Human Milk Banks," *Journal of Neonatal Nursing* 24, no. 4 (2018): 211–13, https://doi.org/10.1016/j.jnn.2018.03.004.
[12] Mirriam Tyebally Fang et al., "Developing Global Guidance on Human Milk Banking," *Bulletin of the World Health Organization* 99 (December 2021): 892–900, https://doi.org/10.2471/BLT.21.286943.

ASI secara klinis kepada bayi yang membutuhkan.[13] Di banyak negara maju, Bank ASI telah terintegrasi sepenuhnya sebagai bagian dari standar pelayanan kesehatan neonatal di rumah sakit.[14]

Fenomena donor ASI ini kian kompleks seiring dengan terjadinya revolusi digital dan masifnya penggunaan media sosial. Praktik donor ASI saat ini tidak lagi terbatas pada ruang-ruang sterilisasi rumah sakit, melainkan telah meluas melalui komunitas daring dan platform digital informal.[15] Melalui jaringan internet, para ibu pendonor dan orang tua penerima donor (resipien) dapat dengan mudah bertukar informasi, bertransaksi, dan mendistribusikan ASI secara langsung tanpa batasan geografis.[16] Di satu sisi, implikasi donor ASI berbasis digital ini memberikan kemaslahatan besar dalam memenuhi hak atas nutrisi dan menyelamatkan jiwa bayi (hifzh an-nafs).[17] Namun di sisi lain, fenomena sosial ini menyisakan persoalan hukum dan etika yang sangat serius terkait dengan aspek transparansi identitas. Proses donor yang terjadi di ruang digital sering kali mengabaikan pelacakan data, sehingga

[13] Benshaw, "Human Milk Banking: A Review of International Context and Regulation," *Maternal & Child Nutrition* 17, no. 2 (2021): e13101.
[14] G Kimberly, "Donor Human Milk for Public Health: International Perspectives," *Clinics in Perinatology* 44, no. 1 (2017): 205–7.
[15] Atika Nur Annisa, "Rekontekstualisasi Radha'Ah Di Era Digital (Studi Lactashare Sebagai Lembaga Filantropi Dalam Bidang Donor Asi Pertama Di Indonesia)," *El-Mashlahah* 10, no. 2 (2020): 1–13, https://doi.org/10.23971/maslahah.v10i2.1816.
[16] Muhammad Yusuf, "Donor ASI Di Era Digital: Perspektif Hukum Islam Dan Hukum Positif," *Jurnal Hukum Keluarga Islam Al-Ahwal* 14, no. 1 (2021): 45–58.
[17] Mohammed A M Ahmed et al., "Acceptability to Donate Human Milk among Postnatal Mothers at St. Francis Hospital Nsambya, Uganda: A Mixed Method Study," *International Breastfeeding Journal* 19, no. 1 (2024): 9, https://doi.org/10.1186/s13006-024-00615-2.

hubungan persusuan yang terbentuk menjadi tidak terdokumentasi dan tersembunyi (anonymous).

Di Indonesia sendiri, negara telah memberikan perhatian terhadap pemenuhan hak ASI melalui regulasi formal, yang saat ini dipayungi oleh Pasal 42 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menyatakan:

(1) Setiap bayi berhak memperoleh air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan sampai usia 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis. (2) Pemberian air susu ibu dilanjutkan sampai dengan usia 2 (dua) tahun disertai pemberian makanan pendamping. [18]

Kemudian perlindungan terhadap hak ASI ini juga diatur secara khusus pada Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 pasal 27 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Regulasi ini menggarisbawahi bahwa: (1) Dalam hal ibu kandung tidak dapat memberikan ASI Eksklusif bagi bayinya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6, pemberian ASI Eksklusif dapat dilakukan oleh pendonor ASI. (2) Pemberian ASI Eksklusif oleh pendonor ASI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan persyaratan: a. permintaan ibu kandung atau Keluarga Bayi yang bersangkutan; b. identitas, agama, dan alamat pendonor ASI diketahui dengan jelas oleh ibu atau Keluarga dari Bayi penerima ASI; c. persetujuan pendonor ASI setelah mengetahui identitas Bayi yang diberi ASI; d. pendonor ASI dalam kondisi kesehatan baik dan tidak mempunyai indikasi medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7; dan e. ASI tidak

[18] Presiden Republik Indonesia, "Undang Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023" (2023).

diperjualbelikan. (3) Pemberian ASI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) wajib dilaksanakan berdasarkan norma agama dan mempertimbangkan aspek sosial budaya, mutu, dan keamanan ASI. (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberian ASI Eksklusif dari pendonor ASI sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri.[19]

Sejalan dengan amanat pada ayat (3) terkait kepatuhan terhadap norma agama, Majelis Ulama Indonesia (MUI) telah menetapkan landasan syariat melalui Fatwa MUI Nomor 28 Tahun 2013 tentang Seputar Masalah Donor Air Susu Ibu (ASI). Fatwa tersebut secara tegas melegalkan praktik donor ASI dengan syarat mutlak adanya kejelasan identitas pihak pendonor dan penerima guna menjaga kepastian kemahraman akibat persusuan (*raḍā'ah*) dan mencegah percampuran nasab di masa depan.[20] Ketentuan syariat ini memiliki pijakan yurisprudensi yang mengikat dalam Kompilasi Hukum Islam (KHI) di Indonesia. Secara spesifik, Pasal 39 KHI mengatur larangan melangsungkan perkawinan antara seorang pria dan wanita yang memiliki pertalian sesusuan. Oleh karena itu, pendokumentasian identitas yang jelas dalam praktik donor ASI menjadi instrumen wajib agar di kemudian hari tidak terjadi pelanggaran larangan perkawinan syubhat menurut hukum keluarga Islam. [21]

[19] Republik Indonesia, "Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2013 Tetang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif," 2012.
[20] Majelis Ulama Indonesia, "FATWA MAJELIS ULAMA INDONESIA Nomor: 28 Tahun 2013," 2013.
[21] *Kompilasi Hukum Islam* (Jakarta: Direktorat Jenderal Pembinaan Kelembagaan Agama Islam, Departemen Agama RI, 1991).

Secara keseluruhan, konstelasi regulasi tersebut pada dasarnya telah mengakui dan melegalkan praktik donor ASI di masyarakat dengan menetapkan sejumlah prasyarat administratif dan standar kesehatan demi keselamatan bayi. Meskipun legalitasnya diakui, regulasi donor ASI yang berlaku di Indonesia saat ini masih sangat kuat pada dimensi administratif medis semata. [22] Hukum positif yang ada belum menyentuh aspek yang bersifat keperdataan, khususnya mengenai mekanisme pencatatan hubungan persusuan yang sistematis oleh institusi berwenang. Akibatnya, terjadi kekosongan hukum tata kelolah terkait pembentukan bank data yang integratif untuk menelusuri hubungan kemahraman yang muncul dari praktik donor ASI tersebut.

Kekosongan hukum tata kelolah ini nyatanya tidak hanya terjadi pada ranah perdata terkait pencatatan nasab, melainkan juga merambah pada ketiadaan sistem penegakan hukum pidana. Meskipun Pasal 27 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 secara administratif mensyaratkan agar ASI tidak diperjualbelikan, regulasi pada tataran undang-undang belum menyediakan delik pidana yang spesifik bagi pihak-pihak yang menyalurkan ASI secara ilegal, serampangan, atau tanpa melalui tahapan skrining medis. Ketiadaan sanksi pidana ini mengakibatkan posisi hukum negara menjadi sangat lemah dalam mencegah malapraktik distribusi ASI, yang pada ujungnya memperbesar probabilitas terjadinya percampuran nasab tanpa jejak. Ketiadaan sistem pencatatan yang terintegrasi di bawah kendali negara ini sejatinya bertentangan dengan spirit kepastian hukum dalam syariat Islam. Urgensi pencatatan

[22] Sani Salsabila Wiguna et al., "Donor Asi Dalam Pandangan Medis,Hukum,Dan Agama Di Indonesia," *Jurnal Kesehatan Unggul Gemilang* 8, no. 11 (2024): 63–69.

identitas persusuan ini dapat di-istinbath-kan melalui metode *qiyas awlawi* (analogi yang lebih utama) terhadap perintah pencatatan utang-piutang dalam Al-Qur'an Surah Al-Baqarah ayat 282.

يٰٓاَيُّهَا الَّذِيْنَ اٰمَنُوْٓا اِذَا تَدَايَنْتُمْ بِدَيْنٍ اِلٰٓى اَجَلٍ مُّسَمًّى فَاكْتُبُوْهُۗ

"Wahai orang-orang yang beriman, apabila kamu berutang piutang untuk waktu yang ditentukan, hendaklah kamu mencatatnya"[23]

Dalam ayat tersebut, Allah SWT secara tegas mensyariatkan pencatatan administrasi dalam urusan muamalah finansial guna mencegah sengketa dan melindungi harta (*hifzh al-mal*). Jika urusan perdata yang berkaitan dengan harta benda saja menuntut adanya sistem pencatatan yang tertib demi kepastian hukum, maka pencatatan identitas donor ASI yang berkaitan langsung dengan perlindungan kesucian keturunan (*hifzh an-nasl*) dan pencegahan pernikahan haram (*syubhat*), tentu jauh lebih esensial dan mendesak untuk diadministrasikan oleh negara.

Kondisi saat ini, di mana informasi mengenai hubungan persusuan di Indonesia hanya bertumpu pada ingatan keluarga tanpa adanya legalitas dari pihak yang berwenang, membuka ruang risiko yang sangat besar di masa depan. Seorang anak yang pernah menerima donor ASI dapat tumbuh dewasa tanpa mengetahui asal-usul persusuannya, yang menciptakan ancaman ketidakpastian hukum terhadap status kemahraman ketika anak tersebut memasuki usia perkawinan. Dalam rangka mengisi kekosongan hukum tata kelolah tersebut, sistem tata kelola donor ASI di Inggris dapat

[23] Badan Litbang Dan Diklat Kementrian Agama RI Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Quran, *Al-Qur'an Dan Terjemahannya*, 2019.

dijadikan referensi strategis mengingat negara tersebut telah memiliki sistem pencatatan donor ASI yang maju dan terstruktur di bawah kendali *National Health Service* (NHS).[24] Jaringan human milk bank di Inggris beroperasi di bawah pedoman ketat yang dikeluarkan oleh *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE).[25] Pedoman tersebut tidak hanya berfokus pada kualitas higienitas laboratorium, melainkan mewajibkan adanya sistem pelacakan (*traceability*) yang ketat,[26] di mana setiap mililiter ASI yang didistribusikan dapat ditelusuri kembali dari siapa pendonornya dan siapa bayi penerimanya.[27]

Dalam sistem hukum Inggris, kepatuhan terhadap pedoman NICE CG93 ini memiliki daya ikat yuridis (legally binding) yang kuat bagi seluruh fasilitas kesehatan, karena NHS beroperasi di bawah mandat undang-undang kesehatan nasional, seperti *Health and Social Care Act*. Selain itu, sistem pencatatan data identitas pendonor dan penerima ASI ini diawasi ketat oleh undang-undang perlindungan data (*Data Protection Act* / UK GDPR), sehingga rekam jejak persusuan tidak hanya rapi secara administratif medis, tetapi juga memiliki legal standing yang sah dan dilindungi oleh negara. Meskipun sistem dokumentasi mutakhir di Inggris tersebut awalnya dibangun

[24] Hema Mistry, Gillian Weaver, and Natalie Shenker, "Cost of Operating a Human Milk Bank in the UK: A Microcosting Analysis.," *Archives of Disease in Childhood. Fetal and Neonatal Edition* 110, no. 2 (February 2025): 133–37, https://doi.org/10.1136/archdischild-2024-327543.
[25] National Institute for Health and Care Excellence (NICE), *Donor Milk Banks: Service Operation (Clinical Guideline CG93)* (London: NICE, 2020).
[26] United Kingdom Association for Milk Banking (UKAMB), *Standards for Human Milk Banking in the UK* (London: UKAMB, 2019).
[27] Natalie S Shenker et al., "Understanding the Current and Future Usage of Donor Human Milk in Hospitals : An Online Survey of UK Neonatal Units," *Matern Child Nutr*, no. February (2023): 1–6, https://doi.org/10.1111/mcn.13526.

murni untuk kepentingan patient safety (keamanan pasien) dan akuntabilitas medis, mekanisme keterlacakan data tersebut sangat potensial diadopsi dan dikonversikan untuk kepentingan hukum Islam. Ketatnya pencatatan identitas pendonor di Inggris dapat menjadi jawaban atas problem ketidakjelasan nasab persusuan. Oleh karena itu, studi terhadap regulasi Inggris dengan model tata kelola di Inggris menjadi sangat relevan sebagai referensi strategis dalam merumuskan pembaruan regulasi di Indonesia.

Secara teoretis, kompleksitas pencatatan donor ASI modern merupakan wilayah ijtihad kontemporer karena tidak ditemukan prosedural secara eksplisit dalam kitab-kitab fikih klasik. Pendekatan hukum Islam yang dinilai paling adaptif dan solutif untuk mengkaji masalah ini adalah melalui metode Maslahah Mursalah yaitu penggalian hukum demi kemaslahatan publik yang selaras dengan nilai universal syariat. Berdasarkan seluruh problematika tersebut, penelitian ini memposisikan diri secara spesifik pada ranah hukum formil (tata kelola administrasi), bukan pembentukan hukum materil baru. Fokus utama kajian adalah merumuskan kerangka prosedural dan sistem pencatatan yang dapat mengisi kekosongan regulasi teknis, sejalan dengan proses penyusunan peraturan tata kelola donor ASI yang sedang digarap oleh Kementerian Kesehatan RI. Dengan demikian, output penelitian ini diarahkan pada penyediaan rekomendasi hukum formil yang aplikatif dan siap diadopsi.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pengaturan donor Air Susu Ibu (ASI) di Indonesia dalam perspektif tujuan hukum Gustav Radbruch ?
2. Bagaimana pengaturan donor ASI di Inggris dalam menjamin kepastian identitas pendonor dan penerima melalui prinsip transparansi sebagai referensi penguatan regulasi di Indonesia?
3. Bagaimana formulasi tata kelola administrasi donor ASI di Indonesia dalam menjamin kepastian hukum kemahraman perspektif Maslahah Mursalah?

## C. Tujuan Penelitian

Sejalan dengan rumusan masalah di atas, maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mendeskripsikan dan menganalisis pengaturan donor Air Susu Ibu (ASI) di Indonesia dalam perspektif kepastian hukum Gustav Radbruch.
2. Untuk mengkaji pengaturan donor ASI di Inggris dalam menjamin kepastian identitas pendonor dan penerima melalui prinsip transparansi sebagai referensi penguatan regulasi di Indonesia.
3. Untuk merumuskan formulasi rekonstruksi tata kelola administrasi donor ASI di Indonesia dalam menjamin kepastian hukum kemahraman perspektif Maslahah Mursalah

## D. Manfaat Penelitian

Secara teoretis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi konseptual dan pemikiran baru terhadap pengembangan ilmu Hukum Keluarga Islam (*Ahwal al-Syakhshiyah*) serta fikih kontemporer. Penelitian ini menawarkan sudut pandang ilmiah dalam merespons dinamika hukum persusuan (*raḍā'ah*) di era medis-digital, sekaligus memperkaya khazanah diskursus Hukum Kesehatan mengenai bagaimana mengintegrasikan hak kesehatan *Neonatal* dengan perlindungan aspek sosiologis-keagamaan terkait kesucian nasab. Selain itu, kajian ini juga bermanfaat secara akademis sebagai referensi ilmiah mengenai penerapan doktrin *Maslahah Mursalah* sebagai pisau analisis yang aplikatif dalam melakukan pembaharuan hukum positif dan pengisian kekosongan regulasi di Indonesia.

Secara praktis, penelitian ini dirancang sebagai bahan rekomendasi strategis bagi Kementerian Kesehatan RI yang saat ini tengah menyusun regulasi turunan terkait tata kelola donor ASI. Hasil kajian ini dapat dijadikan rujukan langsung dalam merumuskan Standar Operasional Prosedur (SOP), format pencatatan, serta sistem informasi yang mengakomodasi aspek ketertelusuran (traceability) demi menjamin kepastian hukum kemahraman. Dalam dimensi legislasi, penelitian ini dapat menjadi materi muatan bagi Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) RI dalam melakukan peninjauan atau penyempurnaan regulasi kesehatan yang bersinggungan dengan hukum keluarga Islam. Terakhir, bagi institusi Rumah Sakit, fasilitas pelayanan kesehatan, serta pengelola bank ASI dan komunitas donor, kajian ini diharapkan dapat menjadi panduan

praktis dan instrumen evaluasi untuk menerapkan standar operasional pencatatan data (*database*) yang transparan dan terintegrasi demi menjamin kepastian hukum kemahraman dan mencegah percampuran nasab di masa depan.

## E. Penelitian Terdahulu Dan Orisinalitas Penelitian

Penelitian ini menawarkan orisinalitas pada objek kajian, pendekatan, serta fokus komparatifnya. Selama ini, tema donor ASI dan konsekuensi raḍā‘ah memang kerap diperdebatkan dalam ruang lingkup hukum Islam dan kesehatan. Namun, kajian yang menyoroti kepastian hukum nasab dengan membandingkan regulasi Indonesia dan Inggris secara spesifik masih belum banyak dilakukan. Di sini, fokus penelitian tidak sekadar melihat implikasi fikihnya, tetapi juga membedah bagaimana tata kelola administrasi donor dapat menjamin perlindungan hukum bagi kedua belah pihak dalam bingkai hukum keluarga Islam. Untuk memetakan distingsi akademis tersebut, beberapa literatur terdahulu yang relevan disajikan di bawah ini:

1. M. Taufiq Agiel. “Status Kemahraman Sebab Donor ASI di Yayasan Lactashare Lowokwaru Malang.” Tesis Magister Hukum Keluarga Islam, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, tahun 2023. [28] Penelitian ini berfokus pada analisis sosiologi-hukum terhadap praktik donor ASI yang difasilitasi oleh Yayasan Lactashare di Malang. Pendekatan yang digunakan oleh Agiel adalah fikih klasik dengan menguji pemikiran empat mazhab terkait syarat-syarat persusuan

[28] M Taufiq Agiel, “Status Kemahraman Sebab Donor ASI di Yayasan Lactashare Lowokwaru Malang” (UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2023), http://digilib.uin-suka.ac.id/id/eprint/63172.

yang dapat menyebabkan hubungan mahram (seperti jumlah susuan dan usia anak). Kesimpulan penelitiannya bersifat kasuistis-individual, di mana ia merekomendasikan pencatatan internal bagi lembaga tersebut agar para pihak saling mengetahui status kemahraman mereka. Penelitian terdahulu ini memiliki keterbatasan karena skalanya yang bersifat lokal, mikro, dan terbatas pada satu lembaga swadaya. Penelitian penulis melangkah jauh melampaui batas institusional tersebut dengan menarik isu ini ke tingkat makro (kebijakan hukum negara). Penulis tidak lagi menguji keabsahan raḍā'ah secara personal, melainkan menganalisis bagaimana negara hadir melalui regulasi formal. Komparasi dengan Inggris dilakukan karena negara tersebut memiliki sistem tata kelola nasional terpusat di bawah National Health Service (NHS), yang akan dijadikan acuan untuk memformulasikan penguatan hukum positif di Indonesia.

2. Alison Spatz, Kerstin B. Meier, Nisreen Tawfiq, & Amal Omer-Salim. "Human Milk Bank Services and Islamic Milk Kinship: Pathways and Processes for Ensuring Respect for Religious Law and Tradition in the Provision of Donor Human Milk for Small Vulnerable Newborns." Diterbitkan oleh *International Breastfeeding Journal*, tahun 2025. [29] Artikel ilmiah internasional ini

[29] Gribble KD et al., "Human Milk Bank Services and Islamic Milk Kinship: Pathways and Processes for Ensuring Respect for Religious Law and Tradition in the Provision of Donor Human Milk for Small Vulnerable Newborns. PG - 31 LID - 10.1186/S13006-025-00704-w [Doi] LID - 31" (School of Nursing and Midwifery, Western Sydney University, Parramatta, NSW, Australia. k.gribble@westernsydney.edu.au. FAU - Zambrano, Paul, n.d.).

membedah tantangan integrasi antara layanan bank ASI modern di rumah sakit barat dengan hukum kekerabatan Islam (*milk kinship*). Peneliti berargumen bahwa penolakan masyarakat Muslim terhadap bank ASI dapat diatasi jika penyedia layanan kesehatan menerapkan protokol operasional khusus yang menghormati hukum agama, seperti membatasi satu donor untuk maksimal beberapa bayi resipien dan memberikan sertifikat persusuan manual. Fokus utama tulisan ini adalah efisiensi klinis dan sensitivitas budaya-keagamaan dalam pelayanan kesehatan neonatus. Kajian Spatz dkk. murni berada pada wilayah manajemen pelayanan kesehatan dan etika medis (*clinical guidance*). Mereka tidak masuk ke dalam wilayah hukum tata negara maupun pembaharuan legislasi. Perbedaan mendasar dengan penelitian penulis terletak pada aspek yuridis-dogmatik. Penulis menggunakan perspektif Hukum Keluarga Islam dan teori *Maslahah Mursalah* untuk merancang sebuah formulasi hukum positif yang mengikat secara nasional, bukan sekadar panduan klinis yang bersifat sukarela (*voluntary*) di rumah sakit. Selain itu, penulis secara spesifik membandingkan suprastruktur hukum Indonesia dengan tata kelola hukum Inggris untuk menemukan model legislasi yang ideal.

3. A. Al-Naqeeb, A. Azab, A. Eliwa, & A. Mohammed. "The Introduction of Breast Milk Donation in a Muslim Country." Diterbitkan oleh *Journal of Human Lactation*, tahun 2000.[30] Penelitian ini mengkaji dinamika sosial,

[30] N A Al-Naqeeb et al., "The Introduction of Breast Milk Donation in a Muslim Country.," *Journal of Human Lactation*, no. 0890-3344 (Print) (2000).

psikologis, dan budaya masyarakat Muslim di Kuwait ketika pemerintah setempat berencana memperkenalkan sistem donor ASI terorganisasi. Hasil riset empiris mereka menunjukkan adanya tingkat resistensi dan kekhawatiran yang sangat tinggi di kalangan ibu Muslim. Ketakutan terbesar masyarakat adalah terjadinya pernikahan sedarah yang tidak disengaja di masa depan akibat ketiadaan catatan silsilah persusuan yang valid. Peneliti menyimpulkan perlunya edukasi keagamaan sebelum program bank ASI dijalankan. Meskipun penelitian Al-Naqeeb dkk. berhasil memotret kecemasan sosiologis masyarakat Muslim, mereka belum menyentuh aspek formulasi hukum dan solusi teknis-regulatif. Penelitian mereka berhenti pada kesimpulan sosiologis mengenai "adanya resistensi akibat hukum agama". Penulis mengisi celah kosong tersebut dengan memberikan jawaban yuridis atas kecemasan tersebut. Melalui studi komparasi dengan Inggris, penulis meneliti bagaimana kecemasan akan percampuran nasab dapat dimitigasi secara total melalui standardisasi dokumen ketertelusuran (*traceability*) berbasis digital yang diadopsi ke dalam hukum positif Indonesia.

4. Nor Azman, Asmidar Abu Bakar, & Rohana Ismail.“A Systematic Review of Muslim Women’s Knowledge, Perception and View Toward Breast Milk Donation and Milk Bank.” Diterbitkan oleh *International Journal of Care*

*Scholars*, tahun 2024.[31] Artikel ini merupakan studi literatur sistematis (*systematic review*) yang mengompilasi puluhan data riset global mengenai tingkat pengetahuan, persepsi, dan pandangan perempuan Muslim terhadap eksistensi bank ASI. Hasil telaah mereka menunjukkan adanya polarisasi pandangan yang tajam; sebagian besar menolak bank ASI karena khawatir akan ketidakjelasan identitas donor, sementara sebagian kecil menerima demi alasan darurat medis. Peneliti menekankan pentingnya keterbukaan informasi dari pihak pengelola bank ASI kepada publik. Artikel ini bersifat deskriptif-kompilatif dan berorientasi pada data sosiologis makro, sehingga tidak menawarkan analisis hukum normatif sama sekali. Penelitian penulis memiliki distingsi yang tegas karena memposisikan diri sebagai penelitian hukum normatif-komparatif. Penulis menggunakan data mengenai kekhawatiran identitas tersebut untuk membedah instrumen hukum Keluarga Islam. Fokus penulis adalah bagaimana hak atas kejelasan nasab dan perlindungan identitas keperdataan anak susuan diatur dalam tata hukum Indonesia jika disandingkan dengan regulasi ketat yang berlaku di Inggris.

5. Abd. Rouf. "Breast Milk Bank Laws In The Perspective of The Kaidah Fikih Dar' Al-Mafasid Muqadam A'Lā Jalb Al-Mashālih." Diterbitkan dalam jurnal *Media Syari'ah: Wahana Kajian Hukum Islam dan Pranata Sosial*, Volume 24,

[31] Nur Amira Nor Azman, "A Systematic Review of Muslim Women's Knowledge, Perception and View Toward Breast Milk Donation and Milk Bank," *INTERNATIONAL JOURNAL OF CARE SCHOLARS* 4, no. 2 (2024): 69–85, https://doi.org/https://doi.org/10.31436/ijcs.v7i2.354.

Nomor 1, tahun 2022.[32] Penelitian Abd. Rouf menguji legalitas bank ASI di Indonesia dengan menggunakan kacamata metodologi hukum Islam, spesifiknya kaidah fikih *dar' al-mafāsid muqaddam 'alā jalb al-maṣāliḥ* (menolak kerusakan harus didahulukan daripada mengambil kemaslahatan). Argumen utama Rouf menyatakan bahwa meskipun donor ASI membawa maslahat kesehatan bagi bayi prematur, potensi *mafsadah* berupa kekacauan nasab dan pelanggaran batas mahram jauh lebih besar karena belum ada sistem pencatatan negara yang menjaminnya. Oleh karena itu, ia menyimpulkan bahwa praktik bank ASI di Indonesia harus dilarang demi kehati-hatian (*iḥtiyāṭ*). Penelitian Abd. Rouf mengambil kesimpulan hukum yang bersifat konvensional-restriktif (melarang total) akibat adanya kekosongan hukum . Di sinilah letak kebaruan utama penelitian penulis. Penulis menolak sikap pasif yang melarang tersebut dan menawarkan jalan keluar berupa *legal reform* (pembaharuan hukum). Penulis memandang kekosongan hukum bukan sebagai alasan untuk melarang, melainkan sebagai momentum untuk merumuskan formulasi hukum baru. Dengan menggunakan pisau analisis *Maslahah Mursalah,* penulis mengkaji bagaimana *mafsadah* yang ditakutkan oleh Abd. Rouf dapat dieliminasi secara total melalui adopsi sistem regulasi administrasi

[32] Abd Rouf, "Breast Milk Bank Laws In The Perspective of The Kaidah Fikih Dar' Al-Maf ā Sid Muqadam A'L ā Jalb Al-Mash ā Lih," *MEDIA SYARI'AH: Wahana Kajian Hukum Islam Dan Pranata Sosial* 24, no. 1 (2022), https://doi.org/10.22373/jms.v24i1.11326.

donor ASI yang maju seperti di Inggris, sehingga kemaslahatan kesehatan (*ḥifẓ al-nafs*) dan kemaslahatan nasab (*ḥifẓ al-nasl*) dapat tercapai secara simultan.

6. Ahmad Sainul & Muhammad Arsad Nasution. "Analisis Hukum Bank ASI dalam Pandangan Yusuf al-Qardhawi dan Wahbah Zuhaili." Diterbitkan dalam El-Qanuniy: Jurnal Ilmu-Ilmu Kesyariahan dan Pranata Sosial.[33] Riset ini mengkaji perdebatan pemikiran hukum Islam antara dua tokoh ulama kontemporer terkemuka, yaitu Yusuf al-Qardhawi (yang membolehkan bank ASI dengan syarat pencatatan ketat) dan Wahbah Zuhaili (yang cenderung melarang karena mengibaratkan bank ASI seperti percampuran yang tidak terkontrol). Fokus penelitian ini sepenuhnya berada pada ranah studi tokoh normatif-literer untuk memetakan dalil-dalil *istinbāṭ* yang digunakan oleh kedua faqih tersebut dalam memandang isu *raḍā'ah* modern. Kajian Sainul & Nasution murni bersifat teoretis-doktrinal dan tidak menyentuh wilayah aplikasi hukum positif di tingkat tata kelola negara. Perbedaan dengan penelitian penulis terletak pada integrasi antara teori keagamaan dan hukum negara. Penulis tidak lagi mengulang perdebatan boleh atau tidaknya bank ASI di tataran fikih doktrinal, melainkan mengambil substansi pemikiran kemaslahatan kontemporer tersebut untuk diterapkan pada tataran kebijakan legislasi. Penulis menganalisis bagaimana gagasan regulatif Yusuf al-

[33] Muhammad Azrul Amirullah et al., "Analisis Hukum Bank ASI Dalam Pandangan Yusuf Al-Qardhawi Dan Wahbah Zuhaili Muhammad," *Jurnal El-Qanuniy: Jurnal Ilmu-Ilmu Kesyariahan Dan Pranata Sosial* 11, no. 2 (2025): 270–81.

Qardhawi dapat diejawantahkan secara riil dalam hukum positif Indonesia dengan berkaca pada sistem administrasi donor ASI di Inggris yang dianalisis menggunakan teori *Maslahah Mursalah*.

7. Dwi Condro Wulan. "Bank ASI (Air Susu Ibu) dalam Perspektif Hukum Kesehatan Islam." Tesis Magister, Universitas Islam Indonesia.[34] Tesis ini menganalisis keberadaan bank ASI melalui kerangka teoritis Hukum Kesehatan Islam. Wulan membedah aspek hak anak untuk mendapatkan ASI, kewajiban medis rumah sakit dalam menyediakan nutrisi terbaik, serta bagaimana hukum Islam memandang kedaruratan medis pada bayi prematur yang membutuhkan donor ASI. Penelitian ini menyimpulkan bahwa dalam kacamata hukum kesehatan Islam, pemenuhan kebutuhan medis anak merupakan prioritas yang harus diakomodasi oleh fasilitas kesehatan dengan tetap memperhatikan prinsip kehati-hatian terkait hubungan mahram.Penelitian Wulan menitikberatkan kajiannya pada dimensi hukum kesehatan Islam secara umum tanpa memberikan model perbandingan hukum tata negara yang konkret. Distingsi penelitian penulis terletak pada metode perbandingan hukum (*comparative law*) yang spesifik menyejajarkan regulasi Indonesia dengan Inggris (UK). Inggris dipilih sebagai potret negara dengan tata kelola donor ASI paling trasnparan di bawah kendali *UK Association for Milk Banking* (UKAMB) dan National Health Service (NHS). Melalui perbandingan ini, penulis

[34] Dwi Condro Wulan, "Bank Air Susu Ibu Dalam Perspektif Hukum Islam," *Jurnal Lex Renaissance* 7, no. 3 (2022): 571–86, https://doi.org/10.20885/jlr.vol7.iss3.art9.

menghasilkan *output* penelitian berupa formulasi draf regulasi yang integratif, yang mampu mensinergikan hukum kesehatan formal dengan asas kepastian hukum kemahraman dalam Hukum Keluarga Islam di Indonesia.

*Table 1.1 Penelitian Terdahulu*

| NO | Nama Penelti & Tahun | Judul Penelitian | Fokus Kajian | Perbedaan dan Celah Akademik |
|---|---|---|---|---|
| 1 | M. Taufiq Agiel (2023) | Status Kemahraman Sebab Donor ASI di Yayasan Lactashare Lowokwaru Malang | Menganalisis syarat *raḍā'ah* dan konsekuensi hukum mahram secara individu antara pendonor dan penerima. | Lokus dan Skala Kajian: Kajian Agiel bersifat mikro, lokal, dan kasuistis pada satu lembaga. Sementara penelitian penulis berada pada tingkat makro (kebijakan hukum negara) dengan mengomparasikan regulasi Indonesia dan Inggris untuk melahirkan formulasi hukum nasional yang integratif. |
| 2 | Alison Spatz, dkk (2025) | Human Milk Bank Services and Islamic Milk Kinship: Pathways and Processes for Ensuring Respect for Religious Law and Tradition in the Provision of Donor Human Milk | Berfokus pada prosedur teknis operasional bagi tenaga medis dalam menyelaraskan bank ASI dengan hukum Islam. | Sifat Produk Hukum: Kajian Spatz dkk. menghasilkan panduan klinis operasional kesehatan rumah sakit (voluntary guidance). Sedangkan penelitian penulis berfokus pada tataran kebijakan hukum (legal policy) legislasi |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | for Small Vulnerable Newborns | | negara melalui studi komparasi regulasi Indonesia-Inggris berbasis Maslahah Mursalah. |
| 3 | A. Al-Naqeeb, dkk (2000) | The Introduction of Breast Milk Donation in a Muslim Country | Menyoroti dinamika sosial, sensitivitas budaya, dan resistensi masyarakat terhadap donor ASI di negara Muslim (Kuwait). | Orientasi Solusi: Al-Naqeeb dkk. hanya memotret kecemasan sosiologis masyarakat Muslim terkait risiko percampuran nasab. Penulis mengisi celah tersebut dengan menawarkan solusi yuridis-teknis berupa adopsi sistem administrasi pencatatan data (traceability) digital berkaca dari regulasi di Inggris. |
| 4 | Nor Azman, dkk (2024) | A Systematic Review of Muslim Women's Knowledge, Perception and View Toward Breast Milk Donation and Milk Bank | Mengkaji tingkat pengetahuan dan keragaman persepsi wanita Muslim terhadap praktik bank ASI secara sosiologis | Pendekatan Metode: Kajian Azman dkk. menggunakan systematic literature review yang bersifat sosiologis-empiris kompilatif. Sedangkan penelitian penulis menggunakan metode yuridis-normatif komparatif untuk membedah instrumen pelindungan |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | identitas keperdataan nasab anak susuan. |
| 5 | Abd. Rouf (2022) | Breast Milk Bank Laws In The Perspective of The Kaidah Fikih Dar' Al-Mafasid Muqadam A'Lā Jalb Al-Mashālih | Analisis hukum pendirian bank ASI di Indonesia dengan menggunakan pendekatan *tarjih* dan kaidah fikih *dar' al-mafāsid muqaddam 'alā jalb al-maṣālih* (mendahului menolak kerusakan daripada mengambil kemaslahatan). | Paradigma Hukum: Abd. Rouf mengambil kesimpulan restriktif (melarang total bank ASI) karena adanya kekosongan hukum. Penulis mengambil arah legal reform (pembaharuan hukum) menggunakan Maslahah Mursalah untuk mengisi kekosongan hukum tersebut melalui adaptasi regulasi ketat model Inggris. |
| 6 | Ahmad Sainul & Muhammad Arsad Nasution | Analisis Hukum Bank ASI dalam Pandangan Yusuf al-Qardhawi dan Wahbah Zuhaili | Penelitian ini membahas hukum bank ASI berdasarkan pandangan Yusuf al-Qardhawi dan Wahbah Zuhaili dengan fokus pada perbedaan pendapat kedua ulama mengenai kebolehan bank ASI dalam hukum Islam | Ruang Lingkup Kajian: Kajian Sainul & Nasution terbatas pada ranah studi tokoh fikih doktrinal teks. Penulis melangkah lebih jauh ke ranah hukum positif dengan mentransformasikan gagasan kemaslahatan ulama kontemporer ke dalam tataran formulasi undang-undang negara. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | dan implikasinya terhadap hubungan persusuan. | |
| 7 | Dwi Condro Wulan | Bank ASI (Air Susu Ibu) dalam Perspektif Hukum Kesehatan Islam | Penelitian ini membahas praktik bank ASI dari perspektif hukum kesehatan Islam dengan fokus pada aspek kesehatan, hukum persusuan (raḍā‘ah), dan implikasi hubungan mahram akibat penggunaan bank ASI. | Metode dan Output: Wulan menganalisis hukum kesehatan Islam secara teoretis umum. Penelitian penulis menerapkan metode komparasi hukum spesifik dengan tata kelola instansi medis Inggris (NHS & UKAMB) untuk menghasilkan draf regulasi administrasi yang aplikatif di Indonesia |

## F. Definisi Operasional

### 1) Rada’ah

Raḍā'ah adalah proses masuknya air susu seorang perempuan ke dalam tubuh anak melalui kegiatan menyusu dalam kurun usia dan jumlah tertentu, yang menurut hukum Islam menimbulkan hubungan mahram permanen antara anak

tersebut dengan perempuan yang menyusuinya beserta kerabat sepersusuannya. Dalam penelitian ini, raḍā'ah menjadi titik temu antara isu medis (donor ASI) dan isu hukum keluarga Islam (kemahraman), yang menjadi inti persoalan seluruh penelitian.[35]

**2) Donor ASI**

Donor ASI adalah praktik pemberian Air Susu Ibu oleh seorang perempuan (pendonor) kepada bayi yang bukan anak kandungnya, baik secara langsung (menyusui langsung) maupun melalui ASI perah yang didistribusikan lewat *human milk bank*.[36] Dalam penelitian ini, donor ASI dilihat bukan hanya sebagai isu kesehatan masyarakat, melainkan sebagai peristiwa hukum yang berpotensi menimbulkan akibat hukum keperdataan Islam, yaitu status kemahraman.

**3) Kepastian Hukum**

Kepastian hukum adalah kondisi terpenuhinya kejelasan norma sehingga setiap subjek hukum dapat mengetahui hak, kewajiban, dan akibat hukum dari suatu perbuatan hukum, sebagaimana dirumuskan Gustav Radbruch dalam konsep *Rechtssicherheit*.[37] Dalam penelitian ini, kepastian hukum secara operasional diukur dari ada-tidaknya norma yang secara eksplisit mewajibkan pencatatan dan

[35] Rizal Ilhamsyah, "Hukum Ar-Radha ' Ah Dalam Islam : Teks Al-Qur ' an , Hadits , Dan Ijtihad Sahabat" 2, no. November (2024): 67–78, https://doi.org/10.38073/pelita.v2i1.1903.
[36] Khilliatus Saniyah Putri Rohman and Umi Zahrotul Latifah, "Hukum Donor ASI Dan Implikasinya Terhadap Status Nasab Perspektif Yusuf Al Qardhawi Dengan Fatwa MUI," *Muqaranah* 8, no. 1 (2024): 37–56, https://doi.org/10.19109/gtfr4629.
[37] T Höhlhubmer, *Gustav Radbruch Und Die Radbruch'sche Formel "Gesetzliches Unrecht Und Übergesetzliches Recht"* (GRIN Verlag, 2015).

penelusuran (*traceability*) identitas pendonor-penerima ASI, sebagai prasyarat penentuan status kemahraman di kemudian hari.

**4) Kemahraman**

Kemahraman adalah status larangan pernikahan (*hurmah*) yang timbul akibat tiga sebab: hubungan nasab, hubungan perkawinan (mushaharah), atau hubungan persusuan (raḍā'ah).[38] Dalam penelitian ini, kemahraman yang menjadi fokus secara khusus dibatasi pada kemahraman akibat persusuan, karena inilah jenis kemahraman yang berpotensi tidak terdeteksi akibat ketiadaan pencatatan donor ASI.

## G. Sistematika Pembahasan

Untuk memberikan gambaran yang jelas, sistematis, dan terarah, penelitian ini disusun ke dalam beberapa bab yang saling berkaitan satu sama lain. Adapun sistematika pembahasan dalam tesis ini adalah sebagai berikut:

BAB I: PENDAHULUAN Bab ini merupakan pengantar sekaligus peta jalan (*roadmap*) penelitian. Bagian ini menguraikan latar belakang masalah yang menyoroti ketegangan antara urgensi medis donor ASI dengan kepastian nasab dalam hukum Islam. Selain itu, bab ini merumuskan batasan masalah secara tegas melalui rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, penegasan istilah, serta pemetaan orisinalitas

[38] Tati Yalina Andiyah et al., "Mahram Dan Pembatasan Pernikahan Dalam Konteks Hukum Islam (Kajian Tematik Ayat-Ayat Hukum Keluarga)," *Ikhlas : Jurnal Ilmiah Pendidikan Islam* 2, no. 1 (2025), https://doi.org/10.61132/ikhlas.v2i1.291.

penelitian guna menegaskan posisi kebaruan (*novelty*) studi ini dibanding kajian terdahulu.

BAB II: KAJIAN TEORETIS Bab ini memuat landasan teoretis dan konseptual yang digunakan sebagai pisau analisis dalam membedah permasalahan. Pembahasan diawali dengan penelaahan konsep kedudukan nasab dan implikasi hukum persusuan (*raḍā'ah*) lintas mazhab dalam hukum keluarga Islam. Selanjutnya dipaparkan konsep tata kelola keamanan medis donor ASI secara global kontemporer. Bab ini diakhiri dengan Teori Kepastian Hukum dan Teori *Maṣlaḥah Mursalah* sebagai kerangka filosofis-yuridis untuk memediasi kepentingan medis dan syariat.

BAB III: METODE PENELITIAN Bab ini menguraikan metodologi yang digunakan peneliti untuk menjamin akuntabilitas ilmiah tesis. Di dalamnya dijelaskan mengenai jenis penelitian yuridis-normatif dengan pendekatan konseptual, perundang-undangan, dan komparatif. Dijelaskan pula mengenai sumber bahan hukum primer (regulasi Indonesia dan Inggris) serta sekunder, teknik pengumpulan data berbasis kepustakaan (*library research*), hingga metode pengolahan bahan hukum menggunakan analisis deskriptif-komparatif dan hermeneutika hukum.

BAB IV: PEMBAHASAN Bab ini merupakan inti dari seluruh pembahasan tesis yang memuat analisis mendalam untuk menjawab seluruh rumusan masalah. Pembahasan diawali dengan membedah draf regulasi donor ASI di Indonesia (seperti UU Kesehatan dan PP Nomor 33 Tahun 2012) beserta celah hukumnya (*legal gap*) terkait pencatatan mahram. Data tersebut kemudian dikomparasikan dengan sistem tata kelola donor ASI di Inggris di bawah pengawasan NHS (National Health Service) yang

berbasis ketertelusuran (*traceability*) digital. Akhir bab ini menyajikan rekonstruksi solusi berupa model administrasi digital pelacak kemahraman yang adaptif di Indonesia; sebuah sistem yang dikunci dengan Teori *Maṣlaḥah Mursalah* untuk menjaga privasi medis donor sekaligus mencegah percampuran nasab (*ikhtilāṭ al-ansāb*

BAB V: PENUTUP Bab terakhir ini memuat kesimpulan dan saran. Kesimpulan menyajikan jawaban-jawaban ringkas, padat, dan esensial dari seluruh rumusan masalah yang diajukan. Sementara bagian saran memuat rekomendasi aplikatif bagi pembuat kebijakan (Kementerian Kesehatan), otoritas keagamaan (MUI), lembaga kemanusiaan/donor ASI, serta arah bagi peneliti selanjutnya.

## H. Desain Penelitiann

Penelitian ini dirancang menggunakan pendekatan yuridis-normatif dengan metode komparatif yang sistematis dan terstruktur. Secara keseluruhan, alur penelitian ini terdiri atas enam tahapan utama yang saling berkaitan dan berkesinambungan, mulai dari identifikasi masalah hingga penarikan kesimpulan serta pemberian rekomendasi kebijakan.

Tahap pertama dimulai dengan identifikasi masalah, yakni ditemukannya kekosongan hukum tata kelola dalam regulasi donor ASI di Indonesia yang belum mengakomodasi aspek kepastian hukum kemahraman akibat hubungan persusuan (*raḍā'ah*). Potensi percampuran nasab yang ditimbulkan oleh praktik donor ASI yang tidak terdokumentasi menjadi titik tolak utama penelitian ini.

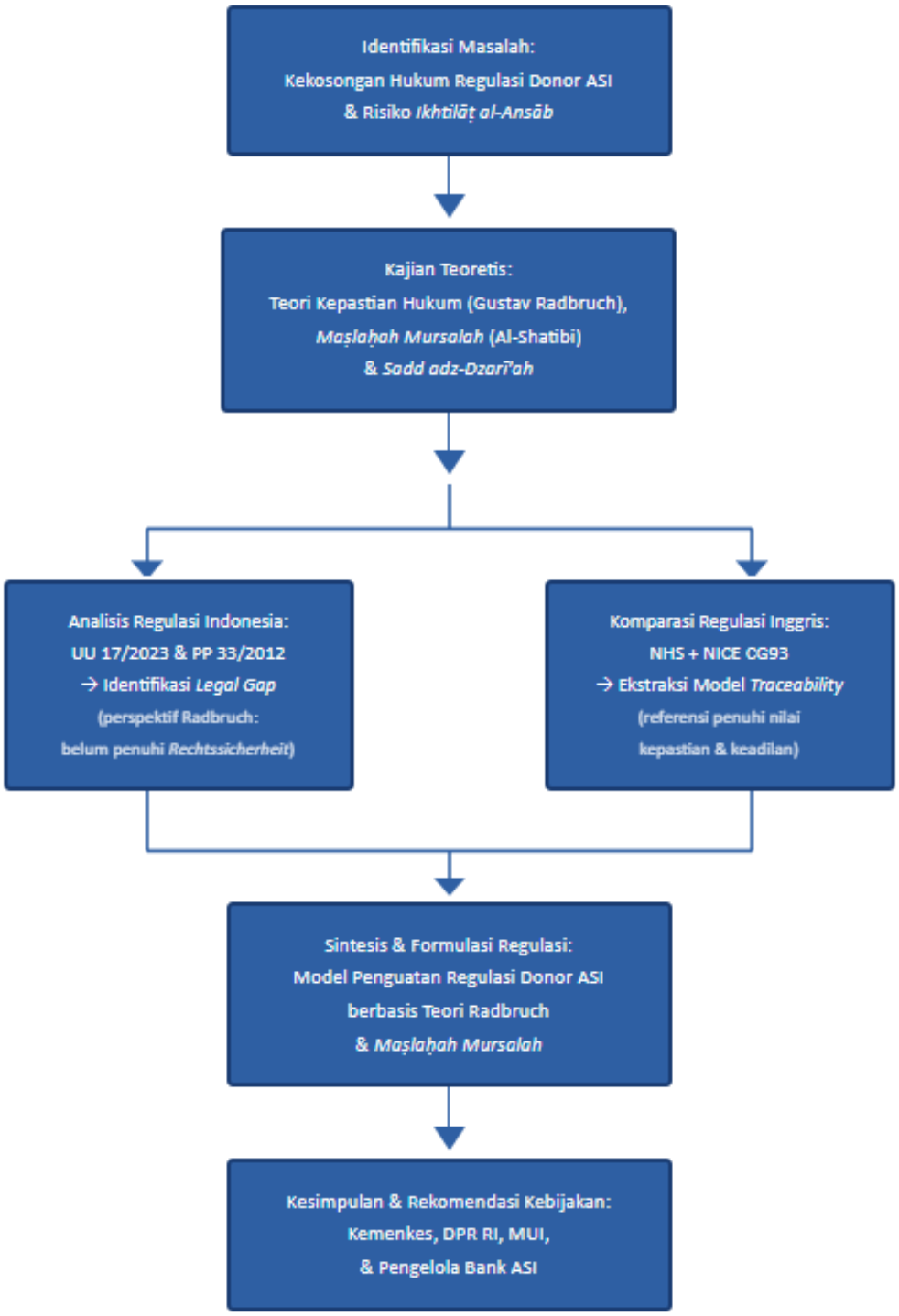
Pada tahap kedua, peneliti melakukan kajian teoretis yang meliputi dua kerangka teori utama secara integratif. Pertama, Teori Kepastian Hukum Gustav Radbruch yang menegaskan bahwa hukum yang ideal harus memenuhi tiga nilai dasar secara simultan, yakni kepastian (*Rechtssicherheit*), keadilan (*Gerechtigkeit*), dan kemanfaatan (*Zweckmäßigkeit*). Teori ini digunakan untuk mengukur dan mengkritisi sejauh mana regulasi donor ASI di Indonesia telah memenuhi standar kepastian hukum yang ideal, khususnya pada dimensi pencatatan nasab persusuan. Kedua, Teori *Maṣlaḥah Mursalah* yang dikembangkan oleh Abu Ishaq al-Shatibi digunakan sebagai pisau analisis berbasis hukum Islam untuk menjustifikasi perlunya intervensi legislasi negara dalam menyeimbangkan kemaslahatan medis (*ḥifẓ al-nafs*) dan kesucian nasab (*ḥifẓ al-nasl*) secara bersamaan.

Tahap ketiga adalah analisis regulasi Indonesia, yaitu pembedahan kritis terhadap Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 pasal 27 guna mengidentifikasi *legal gap* yang ada pada dimensi pencatatan nasab. Melalui perspektif Radbruch, dapat diidentifikasi bahwa regulasi Indonesia baru memenuhi nilai kemanfaatan (*Zweckmäßigkeit*) semata, sementara nilai kepastian (*Rechtssicherheit*) dan keadilan (*Gerechtigkeit*) terkait kemahraman masih terabaikan.

Selanjutnya, pada tahap keempat, dilakukan komparasi dengan sistem regulasi donor ASI di Inggris (*United Kingdom*) yang dikelola oleh *National Health Service* (NHS) dan dipandu oleh pedoman NICE Clinical Guideline CG93. Sistem *traceability* digital yang diterapkan oleh Inggris diekstraksi model idealnya

sebagai referensi strategis. Kedua hasil analisis tersebut kemudian disintesiskan pada tahap kelima menggunakan dua pisau analisis secara integratif, yakni Teori Kepastian Hukum Radbruch untuk memastikan bahwa formulasi yang dihasilkan memenuhi ketiga nilai hukum secara seimbang, serta Teori *Maṣlaḥah Mursalah* untuk memastikan kesesuaiannya dengan tujuan-tujuan luhur syariat Islam (*Maqāṣid al-Sharī'ah*). Penelitian ini diakhiri dengan tahap keenam berupa penarikan kesimpulan dan pemberian rekomendasi aplikatif bagi Kementerian Kesehatan, DPR RI, MUI, serta pengelola bank ASI di Indonesia.

Untuk memberikan gambaran yang lebih jelas dan sistematis, alur tahapan penelitian tersebut dapat divisualisasikan sebagai berikut:


Identifikasi Masalah:
Kekosongan Hukum Regulasi Donor ASI
& Risiko *Ikhtilāṭ al-Ansāb*
Kajian Teoretis:
Teori Kepastian Hukum (Gustav Radbruch),
*Maṣlaḥah Mursalah* (Al-Shatibi)
& *Sadd adz-Dzarī'ah*
Analisis Regulasi Indonesia:
UU 17/2023 & PP 33/2012
→ Identifikasi *Legal Gap*
(perspektif Radbruch:
belum penuhi *Rechtssicherheit*)
Komparasi Regulasi Inggris:
NHS + NICE CG93
→ Ekstraksi Model *Traceability*
(referensi penuhi nilai
kepastian & keadilan)
Sintesis & Formulasi Regulasi:
Model Penguatan Regulasi Donor ASI
berbasis Teori Radbruch
& *Maṣlaḥah Mursalah*
Kesimpulan & Rekomendasi Kebijakan:
Kemenkes, DPR RI, MUI,
& Pengelola Bank ASI

# BAB II
# KAJIAN PUSTAKA

## A. Kedudukan Nasab dalam Hukum Islam

### 1. Pengertian Nasab

Secara etimologis, kata nasab (النسب) berasal dari bahasa Arab yang mengakar pada *lafaz nasaba - yansibu - nasaban*. Secara leksikal, kata ini sepadan dengan makna al-qarabah yang berarti kekerabatan, al-ittiṣāl yang berarti persambungan, atau as-sulālah yang berarti keturunan. Dalam penggunaan linguistik Arab klasik, ungkapan *nasabahu ilā abīhi* bermakna menyandarkan atau menghubungkan eksistensi seseorang kepada ayahnya.[39] Oleh karena itu, dalam makna dasarnya, nasab menunjuk pada sebuah ikatan historis dan biologis yang menghubungkan keberadaan seorang manusia dengan asal-usul kelahirannya secara berkesinambungan dan tidak terputus.

Al-Qur'an secara eksplisit menegaskan bahwa nasab merupakan salah satu anugerah terbesar sekaligus wujud kekuasaan Allah SWT dalam membangun peradaban manusia. Fondasi teologis ini termaktub dalam Surah Al-Furqan ayat 54:

وَهُوَ الَّذِي خَلَقَ مِنَ الْمَاءِ بَشَرًا فَجَعَلَهُ نَسَبًا وَصِهْرًا ۗ وَكَانَ رَبُّكَ قَدِيرًا

"Dan Dia (pula) yang menciptakan manusia dari air lalu Dia jadikan manusia itu (mempunyai) keturunan (nasab) dan musaharah, dan adalah Tuhanmu Mahakuasa." (QS. Al-Furqan [25]: 54).[40]

---

[39] Ahmad Warson Munawwir, *Kamus Al-Munawwir Arab-Indonesia Terlengkap* (Surabaya: Pustaka Progressif, 1997).

[40] Kementrian Agama Republik Indonesia, *Alquran Terjemahan Kementerian Agama Republik Indonesia* (Bandung: Sigma Eksa Media, 2009).

Secara terminologis dalam kajian fikih Islam, nasab didefinisikan sebagai pertalian darah antara seorang anak dengan orang tuanya yang didasarkan pada adanya ikatan perkawinan yang sah secara syar'i (*al-firāsy*).[41] Ikatan ini bukan sekadar pengakuan atas fakta biologis semata, melainkan sebuah pengesahan yuridis-teologis yang menyatakan bahwa anak tersebut lahir dari hubungan kelamin yang dihalalkan oleh syariat. Dengan demikian, nasab dalam pandangan hukum Islam merupakan sebuah konstruksi yang mengubah fakta kelahiran menjadi status hukum keperdataan yang mengikat antara anak dan orang tuanya.

Penegasan mengenai batasan definisi ini banyak diuraikan oleh para pakar hukum Islam klasik maupun kontemporer. Wahbah az-Zuhaili, misalnya, menitikberatkan nasab sebagai fondasi terkuat yang mengikat individu dengan keluarganya, yang daripadanya lahir struktur masyarakat yang solid dan bermartabat.[42] Sementara itu, ulama lain seperti Sayyid Sabiq memandang nasab sebagai hak asasi anak untuk disandarkan secara nasabiah kepada ayah biologisnya melalui jalur perkawinan yang sah,[43] sehingga anak tersebut terbebas dari stigma sosial dan memiliki kepastian identitas nasab di tengah masyarakat.

Begitu krusialnya kejelasan identitas nasab ini, syariat Islam menetapkan perlindungan yang sangat ketat agar garis keturunan murni tidak terputus atau tersamar oleh kebiasaan sosial yang keliru. Signifikansi penjagaan nasab ini ditegaskan secara

[41] Yuni Harlina, "Status Nasab Anak Dari Berbagai Latar Belakang Kelahiran (Ditinjau Menurut Hukum Islam)," *Hukum Islam* XIV, no. 1 (2014): 64–81.
[42] Wahbah al-Zuhayli, *Al-Fiqh Al-Islami Wa Adillatuhu*, vol. 8 (Damascus: Dar al-Fikr, 1985).
[43] Sayyid Sabiq, *Fikih Sunnah*, Paket Fikih Sunnah Lengkap (Cakrawala Publishing, 2021).

absolut melalui perintah Allah SWT dalam Surah Al-Ahzab ayat 5, yang secara historis menghapus tradisi Jahiliah terkait anak angkat yang dinasabkan kepada orang tua angkatnya:

... ٱدْعُوهُمْ لِآبَائِهِمْ هُوَ أَقْسَطُ عِنْدَ اللَّهِ ۚ فَإِنْ لَمْ تَعْلَمُوا آبَاءَهُمْ فَإِخْوَانُكُمْ فِي الدِّينِ وَمَوَالِيكُمْ

"Panggillah mereka (anak-anak angkat itu) dengan (memakai) nama bapak-bapak mereka; itulah yang lebih adil di sisi Allah. Dan jika kamu tidak mengetahui bapak-bapak mereka, maka (panggillah mereka sebagai) saudara-saudaramu seagama dan maula-maulamu..." (QS. Al-Ahzab [33]: 5).

Ayat di atas menjadi pilar fundamental bahwa keabsahan nasab syar'i mutlak disandarkan pada ayah biologis dalam institusi pernikahan yang sah. Seorang anak yang lahir di luar ikatan perkawinan yang sah mungkin saja secara genetika memiliki hubungan darah dengan laki-laki yang membuahinya, namun syariat Islam secara tegas tidak menetapkan hubungan nasab keperdataan di antara keduanya. Ketiadaan nasab keperdataan dalam kasus tersebut semata-mata merupakan instrumen preskriptif syariat untuk menjaga kesucian dan marwah institusi keluarga itu sendiri dari percampuran nasab (*ikhtilāṭ an-nasab*).

Dalam bangunan tata hukum keluarga Islam, sangat penting untuk membedakan antara relasi darah secara biologis dengan keabsahan nasab secara syar'i. Seorang anak yang lahir di luar ikatan perkawinan yang sah mungkin saja secara ilmu genetika memiliki hubungan darah dengan laki-laki yang membuahinya, namun syariat Islam secara tegas tidak menetapkan hubungan nasab keperdataan di antara keduanya. *Nasab syar'i* mutlak mensyaratkan adanya legalitas institusi pernikahan, sehingga

ketiadaan nasab keperdataan dalam kasus anak di luar nikah semata-mata merupakan instrumen syariat untuk menjaga kesucian dan marwah institusi keluarga itu sendiri.

Berdasarkan tinjauan etimologis, terminologis, hingga kerangka yuridis positif tersebut, dapat disimpulkan bahwa nasab merupakan sebuah institusi hukum yang sakral. Ia bukan semata-mata label administratif dalam pencatatan sipil, melainkan ketetapan syariat yang membedakan manusia dari makhluk lainnya dalam menata peradaban. Kejelasan makna dan definisi nasab inilah yang menjadi landasan operasional bagi berlakunya berbagai hak dan kewajiban hukum yang melekat pada setiap individu, serta menjadi titik tolak bagi pembahasan mengenai relasi kekerabatan yang kedudukannya dipersamakan dengan nasab, seperti halnya persusuan (raḍā‘ah).

**2. Kedudukan dan Urgensi Nasab dalam Islam**

Dalam tata hukum Islam, nasab menempati posisi yang sangat fundamental dan sakral. Eksistensi nasab tidak semata-mata dipandang sebagai ikatan biologis, melainkan sebuah institusi peradaban yang menjadi fondasi utama bangunan masyarakat muslim. Secara filosofis, urgensi penjagaan terhadap nasab termanifestasi dalam konsep maqāṣid asy-syarī‘ah (tujuan-tujuan penetapan syariat), di mana perlindungan terhadap keturunan (ḥifẓ an-nasl atau ḥifẓ al-‘irḍ) ditetapkan sebagai satu dari lima prinsip esensial (al-kulliyyāt al-khams) yang wajib dipelihara, sejajar dengan perlindungan terhadap agama, jiwa, akal, dan harta.[44]

[44] Ibnu Amin et al., “Stratification of Al-Maqashid Al-Khamsah (Preserving Religion, Soul, Reason, Heredity and Property) and Its Application in Al-Dharuriyah, Al-Hajiyah, Al-Tahsiniyah, and Mukammilat,” *AJIS: Academic Journal of Islamic Studies* 9, no. 1 (2024): 264, https://doi.org/10.29240/ajis.v9i1.8941.

Kedudukan nasab yang sangat krusial ini menuntut adanya sebuah kepastian hukum yang mutlak. Islam menjadikan nasab sebagai titik tolak bagi berlakunya berbagai tatanan hukum keperdataan, mulai dari kewarisan, perwalian, kewajiban nafkah, hingga penetapan batas kemahraman (maḥramiyyah).[45] Tanpa adanya kejelasan dan kepastian nasab, tata aturan hukum keluarga Islam akan kehilangan pijakannya, yang pada gilirannya akan memicu kekacauan sosial dan hilangnya hak-hak keperdataan individu, khususnya hak-hak anak.

Di sinilah letak urgensi penetapan nasab dalam merespons dinamika kontemporer. Ketika praktik pemberian air susu ibu berkembang menjadi sebuah sistem institusional, kejelasan identitas antara pendonor dan penerima ASI menjadi syarat mutlak yang tidak boleh diabaikan. Jika administrasi dan rekam jejak persusuan ini tidak dikelola dengan prinsip kepastian hukum yang setara dengan pencatatan nasab keturunan, hal tersebut berpotensi besar menjerumuskan umat ke dalam percampuran nasab dan pernikahan sedarah (incest) di masa depan, yang secara esensial bertentangan dengan pilar ḥifẓ an-nasl.

**3. Akibat Hukum Nasab**

Terbuktinya secara sah nasab seorang anak kepada ayahnya tidak sekadar menjadi pengakuan identitas di atas kertas, melainkan melahirkan konstruksi hukum keperdataan yang mengikat dalam syariat Islam. Kedudukan nasab bertindak sebagai titik tolak bagi berlakunya serangkaian hak dan kewajiban resiprokal (timbul-balik) di

[45] Kholid Saifulloh Mohammad, "Hak Keperdataan Anak Hasil Zina Dalam Hukum Islam Dan Hukum Positif Indonesia : Analisis Komparatif Nasab, Waris, Dan Perwalian," *Al-Usariyah: Jurnal Hukum Keluarga Islam* 3, no. 1 (2025): 69–89, https://doi.org/10.37397/al-usariyah.v3i1.839.

antara anggota keluarga.[46] Secara garis besar, para fuqaha (ahli fikih) merumuskan empat implikasi yuridis utama yang timbul akibat adanya pertalian nasab, yaitu:

a. Hak Kewalian (*Wilāyah*) : Nasab merupakan dasar utama dalam menetapkan hierarki kewalian, baik kewalian terhadap jiwa (*wilāyah ʻalā an-nafs*) maupun kewalian terhadap harta (*wilāyah ʻalā al-māl*). Dalam konteks Hukum Keluarga Islam, implikasi paling krusial dari kewalian nasab ini adalah hak untuk menjadi wali nikah bagi seorang perempuan. Tanpa adanya nasab yang sah, kerabat laki-laki dari pihak ayah tidak memiliki legalitas syar'i untuk menikahkan anak perempuannya.[47]
b. Kewajiban Nafkah dan Pengasuhan (*Nafaqah* dan *Ḥaḍānah*) : Pertalian nasab mewajibkan seorang ayah untuk menanggung seluruh kebutuhan hidup (*nafaqah*) anak-anaknya yang meliputi kelayakan pangan, sandang, tempat tinggal, hingga pendidikan. Selain itu, nasab juga melahirkan hak dan kewajiban pengasuhan (*ḥaḍānah*) bagi kerabat terdekat apabila terjadi perceraian atau kematian, guna menjamin kelangsungan hidup dan tumbuh kembang anak secara optimal.[48]
c. Hak Kewarisan (*Mawāriṡ*) : Dalam hukum *faraid*, nasab atau kekerabatan darah (*al-qarābah*) merupakan salah satu sebab utama (*asbāb al-irṡ*)

[46] Moh. Dliya'ul Chaq, "Nasab Anak Dalam Hukum Islam : Membaca Peluang Sains Dan Teknologi Dalam Penetapan Nasab," *Tafáqquh: Jurnal Penelitian Dan Kajian Keislaman* 6, no. 1 (2018): 60–75.
[47] Rachmat Husein Rambe and Faisar Ananda, "The Marriage Prohibitions Rachmat," *TOFEDU: The Future of Education Journal* 4, no. 1 (2025): 341–46.
[48] Achmad Muzammil Alfan Nasrullah, *FIKIH MUNAKAHAT: Pernikahan Perspektif Hukum Islam Di Indonesia* (PT Nafal Global Nusantara, 2025).

terjadinya proses saling mewarisi perpindahan kepemilikan harta peninggalan (*tirkah*) ketika salah satu anggota keluarga meninggal dunia. Syariat telah merinci secara pasti porsi atau bagian masing-masing ahli waris (*żawī al-furūḍ*) berdasarkan kedekatan derajat nasabnya dengan pewaris.[49]

d. Halangan Perkawinan (*Maḥramiyyah*) : Nasab menetapkan batas-batas siapa saja kerabat yang haram untuk dinikahi untuk selamanya (*maḥram mu'abbad*). Al-Qur'an melalui Surah An-Nisa ayat 23 telah merinci dengan jelas kelompok wanita yang haram dinikahi karena pertalian darah, seperti ibu, anak perempuan, saudara perempuan, hingga bibi dari pihak ayah maupun ibu. Pernikahan yang dilakukan antar-mahram nasab berstatus batal demi hukum (*bāṭil*).[50]

Keempat akibat hukum di atas merupakan hak keperdataan yang mutlak dan eksklusif hanya dimiliki oleh individu yang terikat melalui nasab darah. Penegasan batasan ini menjadi sangat krusial ketika syariat Islam menetapkan adanya hubungan kekerabatan lain yang implikasi hukumnya dipersamakan dengan nasab, yakni kekerabatan akibat persusuan (*raḍā'ah*).

Dalam kaidah fikih yang bersumber dari hadis Nabi SAW, ditegaskan bahwa: "*Yaḥrumu min ar-raḍā'ah mā yaḥrumu min an-nasab*" (Diharamkan karena persusuan apa-apa yang diharamkan karena nasab). [51]Kaidah ini secara spesifik membatasi bahwa

[49] Nasrullah.
[50] Nasrullah.
[51] Syaikh Sulaiman Ahmad Yahya Al-Faifi, *Ringkasan Fikih Sunnah Sayyid Sabiq*, 1st ed. (Pustaka Al-Kautsar, 2009).

anak persusuan hanya mengambil implikasi hukum keempat (halangan perkawinan/mahramiyyah) dan kebolehan berkhalwat, tanpa mewarisi implikasi hukum perwalian, kewarisan, maupun nasab biologis dari ibu susunya. Oleh karena itu, perlindungan terhadap tata kelola persusuan sejatinya adalah instrumen syariat untuk mencegah terjadinya pelanggaran terhadap batas-batas mahram nasab tersebut.

## B. Implikasi Hukum Persusuan (Raḍā‘ah) Menurut Empat Mazhab

### 1. Pengertian dan Dasar Hukum Raḍā‘ah

Secara etimologis, kata raḍā‘ah atau riḍā‘ (الرضاعة / الرضاع) berasal dari akar kata dalam bahasa Arab *raḍa‘a – yarḍa‘u – raḍā‘an wa raḍā‘atan*, yang secara harfiah bermakna *maṣṣ as-ṡadyi* (mengisap payudara) atau meminum air susu langsung dari payudara perempuan. Dalam penggunaan linguistik keseharian, istilah ini merujuk pada aktivitas bayi yang menyusu kepada seorang ibu, baik ibu kandungnya sendiri maupun perempuan lain.[52]

Secara terminologis, para ulama fikih mendefinisikan raḍā‘ah dengan penekanan pada aspek teknis masuknya air susu ke dalam tubuh bayi. Mayoritas ulama (*jumhur fuqaha*) mendefinisikan raḍā‘ah sebagai sampainya air susu seorang perempuan (manusia) ke dalam perut atau pencernaan seorang bayi (anak yang belum mencapai usia tertentu) dengan syarat-syarat khusus yang ditetapkan oleh syariat. Wahbah az-Zuhaili dalam Al-Fiqh al-Islami wa Adillatuh merumuskannya sebagai aktivitas sampainya air susu seorang perempuan ke perut anak kecil pada rentang usia

[52] Mukarram Muḥammad ibn, *Lisan Al-Arab* (Adab al-Ḥawzah, n.d.).

tertentu (*al-ḥaulain atau dua tahun*), yang dari proses tersebut menimbulkan implikasi hukum berupa kemahraman.[53]

Terkait kedudukan hukumnya, syariat Islam secara tegas menetapkan bahwa persusuan melahirkan ikatan kekerabatan yang berakibat pada haramnya sebuah perkawinan (*maḥramiyyah*). Ketetapan ini dilandaskan pada sumber-sumber hukum utama, yakni Al-Qur'an, Hadis, dan Ijmak para ulama. Dasar hukum pertama dan paling utama bersumber dari firman Allah SWT dalam Al-Qur'an Surah An-Nisa ayat 23, yang secara eksplisit memasukkan ibu susuan dan saudara sepersusuan ke dalam deretan perempuan yang haram untuk dinikahi:

... حُرِّمَتْ عَلَيْكُمْ أُمَّهَاتُكُمْ وَبَنَاتُكُمْ وَأَخَوَاتُكُمْ ... وَأُمَّهَاتُكُمُ اللَّاتِي أَرْضَعْنَكُمْ وَأَخَوَاتُكُمْ مِنَ الرَّضَاعَةِ

"Diharamkan atas kamu (menikahi) ibu-ibumu, anak-anakmu yang perempuan, saudara-saudaramu yang perempuan ... ibu-ibumu yang menyusui kamu, dan saudara-saudara perempuanmu sepersusuan..." (QS. An-Nisa [4]: 23).[54]

Ayat di atas menjadi postulat yang *qat'i* (pasti) bahwa ikatan persusuan memiliki derajat keharaman yang setara dengan ikatan nasab dalam konteks larangan pernikahan. Namun, Al-Qur'an hanya menyebutkan ibu susuan dan saudara perempuan sepersusuan secara global. Rincian mengenai perluasan batasan siapa saja kerabat susuan yang haram dinikahi kemudian dijelaskan secara komprehensif melalui Hadis Nabi Muhammad SAW. Dasar hukum kedua bertumpu pada sabda Rasulullah SAW,

[53] Amirullah et al., "Analisis Hukum Bank ASI Dalam Pandangan Yusuf Al-Qardhawi Dan Wahbah Zuhaili Muhammad."
[54] Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Quran, *Al-Qur'an Dan Terjemahannya*.

di mana beliau menetapkan kaidah universal (*kaidah kulliyyah*) mengenai perluasan hukum persusuan. Diriwayatkan oleh Aisyah ra. dan Ibnu Abbas ra., Rasulullah SAW bersabda:

يَحْرُمُ مِنَ الرَّضَاعَةِ مَا يَحْرُمُ مِنَ النَّسَبِ

"Diharamkan karena persusuan apa-apa yang diharamkan karena nasab." (HR. Bukhari no 5099).[55]

Berdasarkan hadis mutawatir ini, para ulama menyepakati (ijmak) bahwa hukum kemahraman akibat persusuan tidak hanya terbatas pada ibu susu dan saudara perempuan sepersusuan sebagaimana disebut dalam Al-Qur'an, melainkan meluas kepada seluruh kerabat yang diharamkan lewat jalur nasab. Artinya, seorang anak susuan haram menikahi ibu susunya, nenek susunya, saudara perempuan susunya, anak perempuan dari saudara susunya, hingga bibi susunya (baik dari pihak ibu susu maupun suami dari ibu susu yang menjadi "pemilik" susu tersebut atau *ṣāḥib al-laban*).

Ketetapan dari Al-Qur'an dan Hadis ini membuktikan bahwa raḍā‘ah bukanlah sekadar aktivitas pemenuhan gizi atau peristiwa medis semata, melainkan sebuah institusi hukum syar'i yang berimplikasi besar terhadap pembentukan struktur keperdataan dan batas-batas interaksi mahram dalam masyarakat Islam. Kedudukan yang mengikat inilah yang mengharuskan proses identifikasi dan penetapan syarat terjadinya raḍā‘ah dikaji secara ketat dan mendalam oleh para imam mazhab.

**2. Syarat Terjadinya Raḍā‘ah yang Menimbulkan Mahram**

[55] Muḥammad bin Ismā‘īl Al-Bukhārī, *Ṣaḥīḥ al-Bukhārī*, vol. 1–9 (Beirut: Dār Ṭawq al-Najāh, 1422).

Meskipun syariat Islam telah menetapkan bahwa persusuan dapat melahirkan akibat hukum berupa kemahraman, hal tersebut tidak berarti bahwa setiap tetes air susu yang dikonsumsi oleh seseorang secara otomatis menjadikannya mahram. Hukum kemahraman ini bersifat *syar'i* (berdasarkan ketetapan syariat), bukan sekadar peristiwa biologis semata. Oleh karena itu, para *fuqaha* (ahli fikih) menetapkan syarat-syarat kumulatif yang sangat ketat agar sebuah proses persusuan diakui memiliki implikasi yuridis.

Secara garis besar, di luar perdebatan mengenai jumlah takaran susuan, mayoritas ulama sepakat bahwa *raḍā'ah* yang berakibat pada larangan perkawinan harus memenuhi dua syarat fundamental, yakni terkait batasan usia bayi saat menerima susuan dan bagaimana cara air susu tersebut masuk ke dalam tubuh bayi.

**a. Batasan Usia Bayi (Masa Persusuan / *Zaman ar-Raḍā'ah*)**

Syarat pertama dan paling mutlak adalah proses persusuan harus terjadi ketika bayi masih berada dalam masa pertumbuhan awal, yakni sebelum melampaui usia dua tahun (24 bulan) kalender *Hijriah*.[56] Mayoritas ulama (*jumhur fuqaha*) dari kalangan Hanafiyah, Syafi'iyah, dan Hanabilah, berpegang teguh pada firman Allah SWT dalam Surah Al-Baqarah ayat 233:

وَٱلْوَٰلِدَٰتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَٰدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ ۖ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ ۞

[56] Anwar Hafidzi and Safrudin, "Konsep Hukum Tetang Rada'ah Dalam Penentuan Nasab Anak," *Khazanah: Jurnal Studi Islam Dan Humaniora* 13, no. 2 (2015): 283–317, https://doi.org/10.18592/khazanah.v13i2.1615.

"Para ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan..." (QS. Al-Baqarah [2]: 233).[57]

Rasionalisasi di balik pembatasan usia dua tahun ini sangat logis dan sejalan dengan ilmu medis. Dalam rentang usia al-ḥaulain (dua tahun pertama), sistem pencernaan bayi masih sangat bergantung pada air susu sebagai sumber nutrisi primer. Pada masa inilah ASI berfungsi secara krusial dalam membentuk daging dan menguatkan tulang bayi.[58] Oleh karena itu, ASI yang masuk pada usia ini benar-benar menyatu dan menjadi bagian dari substansi fisik (darah dan daging) sang anak, sehingga secara rasional logis untuk disejajarkan kedudukannya dengan pertalian darah (nasab).

Sebaliknya, persusuan yang terjadi pada anak yang telah melewati usia dua tahun atau orang dewasa tidak lagi berfungsi sebagai pembentuk struktur tubuh, melainkan hanya sebagai makanan biasa. Oleh karenanya, jumhur ulama menetapkan bahwa ASI yang dikonsumsi di atas usia dua tahun tidak menimbulkan hukum kemahraman.

**b. Cara Masuknya ASI ke Dalam Tubuh Bayi (*Kaifiyyat Wuṣūl al-Laban*)**

Syarat kedua berkaitan dengan metode transmisi air susu dari pendonor kepada bayi. Pada masa klasik, bentuk *raḍā'ah* yang paling umum adalah anak menyusu langsung secara alamiah (*direct breastfeeding*) dari payudara perempuan (*maṣṣ as-*

[57] Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Quran, *Al-Qur'an Dan Terjemahannya*.
[58] Elnur Charismawati Zebua et al., "Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Pertumbuhan Dan Perkembangan Pada Bayi Di Wilayah Kerja BPM Rosna Am.Keb Pematang Siantar," *JRIKUF: Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum* 2, no. 1 (2024), https://doi.org/10.57213/jrikuf.v2i1.

*ṡadyi*).[59] Namun, dalam kajian fikih yang mendalam, para ulama telah mengantisipasi kondisi di mana ASI masuk ke tubuh bayi tanpa melalui hisapan langsung.

Mayoritas ulama (Hanafiyah, Malikiyah, Syafi'iyah, dan Hanabilah) sepakat bahwa inti atau *'illat* (alasan hukum) dari terjadinya kemahraman bukanlah pada "proses mengisap payudara", melainkan pada sampainya zat air susu tersebut ke dalam rongga perut/pencernaan bayi (*al-wuṣūl ilā al-jauf*), apa pun perantara atau metodenya.[60]

Dalam literatur fikih klasik, hal ini dibuktikan dengan diakuinya metode *al-wujūr* (ASI yang diperah lalu diteteskan/dituangkan ke dalam mulut bayi) maupun metode *as-sa'ūṭ* (ASI yang dimasukkan melalui rongga hidung) sebagai proses persusuan yang sah dan tetap menimbulkan status mahram, asalkan air susu tersebut bermuara di lambung dan menjadi nutrisi bagi tubuh.[61]

Prinsip dasar ini memegang peranan yang sangat esensial dalam menjawab dinamika tata kelola medis kontemporer. Berdasarkan pandangan *jumhur fuqaha* mengenai *al-wujūr* dan *as-sa'ūṭ*, dapat ditarik benang merah bahwa pemberian ASI perah (donor ASI) melalui botol dot, cangkir, sendok, maupun selang makan medis (*nasogastric tube*/NGT) yang lazim digunakan di ruang perawatan intensif bayi (NICU), secara yuridis-syar'i tetap dihitung sebagai *raḍā'ah* yang sah. Selama ASI

[59] Reva Klara et al., "Analisis Urgensi Ibu Menyusui Prespektif Islam Dan Kesehatan," *Indonesian Journal of Islamic Jurisprudence,Economic and Legal Theory* 3, no. 1 (2025): 774–81.
[60] La Ode Ismail Ahmad, "Penyusuan Dalam Pemikiran Pakar (Studi Penalaran Hukum Berwawasan Fikih Indonesia)," *Jurnal Al-Maiyyah* 9, no. 2 (2016): 296–314.
[61] Abdullah ibn Ahmad ibn Muhammad Ibn Qudamah, *Al-Mughni* (Riyadh: Dar 'Alam al-Kutub, 1997), 532.

tersebut terbukti berasal dari seorang perempuan dan masuk ke pencernaan bayi yang usianya belum genap dua tahun, maka potensi terjadinya ikatan mahram akibat persusuan tetap berlaku penuh.

### 3. Batasan Kadar/Jumlah Susuan Menurut Empat Mazhab

Meskipun para ulama telah bersepakat mengenai syarat usia bayi dan masuknya air susu ke dalam pencernaan, mereka berbeda pendapat secara tajam (*ikhtilāf*) mengenai batasan minimal jumlah, frekuensi, atau takaran ASI yang dapat menetapkan status kemahraman. Perdebatan ini bermula dari perbedaan metodologi (*usul fikih*) dalam mengompromikan keumuman lafaz Al-Qur'an dengan rincian yang terdapat di dalam hadis-hadis Nabi. Secara garis besar, pandangan empat mazhab mengenai kadar persusuan terbagi ke dalam pandangan berikut:

#### a. Mazhab Hanafiyah dan Malikiyah: Parameter Kemutlakan Susuan

Ulama Hanafiyah dan Malikiyah berpendapat bahwa persusuan dapat menimbulkan kemahraman tanpa adanya batasan jumlah atau frekuensi tertentu. Sedikit atau banyak, baik hanya satu kali hisapan maupun satu tetes air susu yang masuk ke dalam rongga perut bayi, hal tersebut sudah cukup untuk menetapkan status mahram secara permanen.[62]

Argumentasi (*istinbat hukum*) dari kedua mazhab ini berpegang teguh pada keumuman (*iṭlāq*) ayat Al-Qur'an Surah An-Nisa ayat 23, di mana Allah SWT berfirman:

[62] Muhammad bin Ahmad Al-Sarakhsī, *Al-Mabsūṭ*, vol. 1–30 (Beirut: Dār al-Ma‘rifah, 1993).

وَأُمَّهَاتُكُمُ اللَّاتِي أَرْضَعْنَكُمْ وَأَخَوَاتُكُمْ مِنَ الرَّضَاعَةِ

*"Dan ibu-ibumu yang menyusui kamu, dan saudara-saudara perempuanmu sepersusuan."* (QS. An-Nisa [4]: 23).

Bagi Hanafiyah dan Malikiyah, ayat tersebut merujuk pada kata "menyusui" secara mutlak tanpa memberikan kualifikasi atau batasan angka. Selain itu, secara filosofis, satu tetes ASI pun pada hakikatnya sudah menumbuhkan daging dan tulang, sehingga alasan hukum (*'illat*) pembentukan nasab susuan sudah terpenuhi.

**b. Mazhab Syafi'iyah: Parameter Lima Kali Susuan Terpisah**

Berseberangan dengan pandangan sebelumnya, ulama Syafi'iyah menetapkan syarat yang sangat ketat dan terukur secara matematis. Menurut mazhab ini, kemahraman baru akan terbentuk apabila bayi disusui minimal sebanyak lima kali persusuan yang terpisah dan mengenyangkan. Jika bayi hanya menyusu satu hingga empat kali, hal tersebut secara mutlak belum menimbulkan hukum mahram.[63]

Pandangan ini didasarkan pada hadis sahih riwayat Imam Muslim dari Aisyah ra., yang menegaskan adanya proses *nasakh* (penghapusan hukum) terkait hitungan susuan:

كَانَ فِيمَا أُنْزِلَ مِنَ الْقُرْآنِ: عَشْرُ رَضَعَاتٍ مَعْلُومَاتٍ يُحَرِّمْنَ، ثُمَّ نُسِخْنَ بِخَمْسٍ مَعْلُومَاتٍ، فَتُوُفِّيَ رَسُولُ اللهِ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ، وَهُنَّ فِيمَا يُقْرَأُ مِنَ الْقُرْآنِ

*"Dahulu dalam apa yang diturunkan dari Al-Qur'an (hukum kemahraman ditetapkan dengan) sepuluh kali susuan yang diketahui. Kemudian hal itu dinasakh (dihapus)*

[63] Andi Arlin Muthalib, *Ringkasan Kitab Al Umm* (Pustaka Azzam, 2004).

*dengan lima kali susuan yang diketahui. Lalu Rasulullah SAW wafat, dan ayat tersebut (sebelumnya) termasuk yang dibaca dalam Al-Qur'an."* (HR. Muslim no 1452).[64]

Bagi ulama Syafi'iyah, batasan satu kali susuan diukur berdasarkan *'urf* (kewajaran), yaitu ketika bayi mulai mengisap payudara lalu melepaskannya dengan sendirinya karena merasa kenyang.[65]

**c. Mazhab Hanabilah (Hambali): Penolakan Terhadap Hisapan Ringan**

Pandangan resmi (*mu'tamad*) dalam mazhab Hanabilah pada prinsipnya sejalan dengan pandangan mazhab Syafi'iyah, yaitu mensyaratkan minimal lima kali susuan. Untuk memperkuat keharusan lima kali susuan tersebut, Imam Ahmad bin Hanbal menolak secara tegas pandangan yang menyatakan bahwa satu atau dua kali hisapan dapat memicu kemahraman.

Penolakan ini didasarkan pada teks hadis spesifik dari Ummu al-Fadl, di mana Rasulullah SAW bersabda:

لَا تُحَرِّمُ الْمَصَّةُ وَالْمَصَّتَانِ

*"Satu atau dua kali hisapan tidaklah menyebabkan kemahraman."* (HR. Muslim).

Oleh karena itu, ulama Hanabilah menyimpulkan bahwa batas minimal yang diakui syariat untuk menetapkan mahram adalah lima kali. Hal ini dipandang sebagai bentuk kehati-hatian (*iḥtiyāṭ*) dalam menetapkan hukum keperdataan yang berat.

**d. Kontekstualisasi Takaran Susuan Klasik ke dalam Medis Modern**

[64] Abū al-Ḥusayn Muslim bin al-Ḥajjāj, *Ṣaḥīḥ Muslim*, vol. 1–5 (Beirut: Dār Iḥyā' al-Turāth al-'Arabī, 1991).
[65] Maimun, "Kadar Susuan Dan Cara Penyusuan Yang Dapat Menyebabkan Mahramiyyah" 10, no. 2 (2021): 193–212.

Perbedaan pandangan empat mazhab di atas memunculkan tantangan besar ketika dihadapkan pada praktik medis donor ASI kontemporer. Dalam literatur fikih klasik, takaran ASI tidak pernah diukur menggunakan satuan volume fisika seperti liter atau mililiter (ml), melainkan diukur dari frekuensi dan tingkat kekenyangan bayi.

Ketika ASI diberikan melalui botol dot di ruang *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) atau melalui bank ASI modern, ulama dan peneliti hukum keluarga Islam kontemporer melakukan kontekstualisasi takaran:

1. Apabila tata kelola medis menggunakan standar Hanafiyah dan Malikiyah, maka satu tetes (1 ml) ASI yang dipompa dan masuk ke botol anak sudah mengunci status mahram dengan ibu pendonornya. Hal ini menimbulkan risiko tinggi dalam sistem *pooling* (pencampuran ASI murni dari banyak ibu dalam satu wadah besar sebelum dipasteurisasi).
2. Apabila menggunakan standar Syafi'iyah dan Hanabilah, "satu kali susuan sampai kenyang" sering dikonversikan sepadan dengan satu kali pemberian makan melalui botol perah per sesi (misalnya 30 ml hingga 100 ml per sesi, sesuai kapasitas lambung bayi). Maka, seorang bayi baru ditetapkan status kemahramannya jika ia menghabiskan lima botol ASI dalam lima waktu terpisah dari identitas satu pendonor yang sama.

**e. Justifikasi Pemilihan Mazhab Syafi'iyah sebagai Kerangka Analisis**

Dalam menelaah tata kelola keamanan medis donor ASI pada penelitian ini, penulis mengambil sikap (*tarjīḥ*) untuk lebih condong dan menggunakan parameter hukum dari Mazhab Syafi'iyah yang mensyaratkan lima kali persusuan secara terpisa

sebagai pisau analisis utama. Pilihan metodologis ini didasarkan pada tiga rasionalisasi fundamental:

*Pertama,* dari sudut pandang sosiologis dan yurisprudensi, Mazhab Syafi'iyah merupakan mazhab yang dianut oleh mayoritas umat Islam di Indonesia. Konstruksi hukum keperdataan Islam yang hidup dan berkembang di tengah masyarakat (*living law*), termasuk fatwa-fatwa keagamaan yang dikeluarkan oleh Majelis Ulama Indonesia (MUI) terkait donor ASI, memiliki kecenderungan kuat untuk mengadopsi standar metodologis dari ulama Syafi'iyah.

*Kedua,* dari perspektif Teori Kepastian Hukum Gustav Radbruch yang menjadi landasan filosofis tesis ini, pendapat Syafi'iyah memberikan parameter kuantitatif yang paling jelas dan terukur (*measurable*). Dalam tata kelola administrasi rekam medis kontemporer, melacak dan mencatat "lima botol susuan perah pada lima waktu yang berbeda" jauh lebih memiliki kepastian hukum secara administratif dibandingkan parameter Hanafiyah/Malikiyah yang menghukumi mahram hanya dari "satu tetes ASI". Jika pandangan satu tetes ASI diterapkan dalam operasional donor ASI, hal tersebut akan menimbulkan kesulitan luar biasa (*masyaqqah*) dan ketidakpastian nasab yang rentan terjadi akibat ketidaksengajaan atau percampuran instrumen medis.

*Ketiga*, dari kacamata *Maṣlaḥah Mursalah*, penetapan batas lima kali susuan memberikan ruang gerak yang lebih luas bagi upaya medis untuk menyelamatkan nyawa atau memperbaiki gizi bayi prematur melalui donor ASI. Dengan syarat lima kali susuan, syariat memberikan "batas toleransi" bagi pemberian ASI donor yang sifatnya insidental (darurat sesaat, misalnya hanya 1 atau 2 botol karena ibu kandung

sedang sakit keras), tanpa harus membebani bayi dan pendonor dengan ikatan kemahraman yang permanen.

Oleh karena itu, penggunaan standar Syafi'iyah dalam penelitian ini dinilai paling relevan dan proporsional untuk menjembatani antara kebutuhan medis-kemanusiaan di satu sisi, dan perlindungan yang ketat terhadap kemurnian nasab (*ḥifẓ an-nasl*) di sisi lain.

**4. Akibat Hukum Rada'ah**

Apabila syarat-syarat persusuan telah terpenuhi secara sempurna baik dari segi batasan usia bayi maupun kadar susuan (lima kali susuan terpisah menurut standar Syafi'iyah) maka secara *de jure* terbentuklah ikatan kekerabatan baru yang disebut sebagai kerabat susuan (*dhawī ar-raḍā'ah*). Namun demikian, hukum keluarga Islam menetapkan demarkasi yang sangat tegas mengenai batas-batas hak keperdataan yang ditimbulkan dari ikatan ini.

Akibat hukum yang lahir dari *raḍā'ah* bersifat parsial (terbatas), tidak sekomprehensif akibat hukum yang lahir dari nasab biologis. Sebagaimana ditegaskan dalam kaidah fikih yang bersumber dari sabda Rasulullah SAW: *"Yaḥrumu min ar-raḍā'ah mā yaḥrumu min an-nasab"* (Diharamkan karena persusuan apa-apa yang diharamkan karena nasab), para *fuqaha* menyepakati bahwa implikasi hukum *raḍā'ah* secara eksklusif hanya bermuara pada dua hal utama:

*Pertama*, Halangan Perkawinan (Maḥramiyyah). Ikatan persusuan menetapkan haramnya sebuah perkawinan untuk selamanya (*maḥram mu'abbad*) antara anak susuan dengan keluarga ibu susunya. Sebagaimana halnya nasab sedarah, seorang anak

laki-laki diharamkan menikahi ibu susunya, saudara perempuan sepersusuannya, nenek susunya, hingga bibi dari pihak ibu susunya. Ketentuan ini mutlak berlaku dan perkawinan yang tetap dilangsungkan dengan melanggar batas kemahraman ini dihukumi batal demi hukum (*bāṭil*).[66]

*Kedua*, Kebolehan Berkhalwat dan Membuka Aurat Batas Mahram. Sebagai konsekuensi logis dari status kemahraman, syariat memberikan kelonggaran dalam interaksi sosial (*mu'āmalah*). Anak susuan diperbolehkan untuk memandang, bersalaman, berkhalwat (berada dalam satu ruangan tertutup), hingga bepergian jauh (*safar*) bersama kerabat susuannya, dengan batasan aurat dan etika interaksi yang sama persis seperti halnya dengan saudara sekandung.[67]

Di luar kedua implikasi tersebut, syariat Islam secara tegas memutus hak-hak keperdataan lainnya. Ikatan *raḍā'ah* tidak menimbulkan hak dan kewajiban dalam hal-hal berikut:

a. Tidak Menimbulkan Hak Kewarisan (*Mawāriṡ*): Anak susuan tidak berhak menuntut bagian harta waris (tirkah) dari ibu susu maupun kerabat susuannya ketika mereka meninggal dunia, dan begitu pula sebaliknya. Hubungan waris murni dilandaskan pada nasab darah dan ikatan perkawinan, sebagaimana diatur ketat dalam hukum faraid.

[66] Wasilah Mudzkarini, "Kadar Rada'ah Yang Mengharamkan Pernikahan Menurut Mazhab Syafi'i," *Taushiah : Jurnal Hukum, Pendidikan Dan Kemasyarakatan* 14, no. 2 (2024): 195–203.
[67] Zulhamdi Adnan, "Classification of Awrah: Madhhab Scholars Perspective and Its Comparison With Muhammad Syahrur," *MEDIA SYARI'AH: Wahana Kajian Hukum Islam Dan Pranata Sosial* 24, no. 1 (2022), https://doi.org/10.22373/jms.v24i1.10303.

b. Tidak Memindahkan Nasab (Identitas Keturunan): Persusuan tidak menghapus nasab asli sang anak. Ia tetap dinasabkan secara administratif maupun yuridis kepada ayah biologisnya (*bin/binti* nama ayah kandungnya), bukan kepada ayah susunya (suami dari ibu yang menyusui).

c. Tidak Melahirkan Hak Kewalian (*Wilāyah*): Ayah susu (suami ibu pendonor ASI) beserta kerabat laki-lakinya tidak memiliki hak sedikit pun untuk bertindak sebagai wali nikah bagi anak perempuan susuannya. Hak perwalian tetap mutlak berada di garis nasab ayah kandung.

d. Tidak Mewajibkan Nafkah Material: Ibu susu maupun kerabat susuannya tidak memiliki beban kewajiban yuridis (*ilzām*) untuk menanggung biaya hidup, pendidikan, maupun nafkah material anak susuannya. Jika mereka memberikan bantuan materi, hal tersebut dihukumi sebagai sedekah atau kebaikan (*ṣadaqah/tabarru'*), bukan kewajiban hukum.

Penegasan batasan-batasan di atas menjadi kunci krusial dalam memahami tata kelola donor ASI kontemporer. Upaya ketat bank ASI dalam mencatat, mengidentifikasi, dan memberikan sertifikat persusuan bukanlah bertujuan untuk menjadikan bayi penerima donor sebagai ahli waris sah sang pendonor, melainkan murni sebagai bentuk kehati-hatian untuk mencegah terjadinya pernikahan sedarah (incest) secara tidak sengaja di kemudian hari.

## C. Teori Kepastian Hukum Gustav Radbruch

### 1. Akar Biografis dan Latar Belakang Pencetusan Teori

Dalam merumuskan landasan filosofis-yuridis terkait tata kelola administrasi *raḍā'ah*, penelitian ini meletakkan Teori Tujuan Hukum (*Zweck des Rechts*) dari

Gustav Radbruch sebagai *Grand Theory* (pisau analisis utama). Gustav Radbruch (1878–1949) adalah seorang filsuf hukum berhaluan Neo-Kantianisme, sarjana hukum terkemuka, sekaligus politisi asal Jerman yang pernah menjabat sebagai Menteri Kehakiman pada era Republik Weimar.[68]

Radbruch mencetuskan teorinya yang sangat berpengaruh ini berangkat dari keresahan intelektualnya melihat polarisasi ekstrem dalam dunia hukum pada masa itu. Di satu sisi, aliran Hukum Alam (*Natural Law*) terlalu mengawang-awang pada moralitas abstrak, sementara di sisi lain, aliran Positivisme Hukum (*Legal Positivism*) terlalu kaku memuja teks undang-undang tanpa memedulikan keadilan sebuah kondisi yang memuncak ketika Radbruch menyaksikan bagaimana rezim Nazi Jerman melegalkan berbagai kejahatan kemanusiaan dengan berlindung di balik kedok "undang-undang yang sah".[69]

Pengalaman historis dan pergolakan intelektual inilah yang mendorong Radbruch untuk merumuskan bahwa hukum tidak bisa hanya bertumpu pada teks, tidak bisa juga hanya bertumpu pada moral abstrak, melainkan harus berdiri di atas tiga pilar utama yang saling melengkapi. Dari sinilah lahir konsep "Trilogi Tujuan Hukum" yang mensyaratkan hukum harus mengejar tiga nilai dasar secara simultan.

**2. Trilogi Tujuan Hukum (Nilai Dasar Hukum Radbruch)**

---

[68] E Fernando M Manullang, "Misinterpretasi Ide Gustav Radbruch Mengenai Doktrin Filoso Fi s Tentang Validitas Dalam Pembentukan Undang-Undang," *Undang: Jurnal Hukum* 5, no. 2 (2022): 453–80, https://doi.org/10.22437/ujh.5.2.453-480.

[69] Ramdani Husein Renngur, "Dekonstruksi Ide Dasar Hukum Gustav Radbruch Tentang Zweckmäßigkeit," *REFLEKSI HUKUM : Jurnal Ilmu Hukum* 10, no. 1 (2025): 23–44, https://doi.org/10.24246/jrh.2025.v10.i1.p23-44.

Menurut Gustav Radbruch, sebuah sistem hukum tidak boleh hanya menjadi instrumen kekuasaan yang hampa makna, melainkan harus merepresentasikan tiga ide dasar (*Idee des Rechts*). Ketiga nilai ini saling melengkapi, namun secara inheren sering kali saling berbenturan (*Spannungsverhältnis*). Ketiga pilar tersebut meliputi:

a. Keadilan (*Gerechtigkeit*) sebagai Landasan Etis Keadilan adalah nilai tertinggi yang menjadi ruh dan tujuan mutlak dari hukum. Radbruch banyak mengadopsi pandangan Aristoteles mengenai keadilan distributif dan komutatif, di mana esensi keadilan bertumpu pada asas kesetaraan (*equality*). Hukum harus memperlakukan hal yang sama secara sama, dan hal yang berbeda secara proporsional. Namun, Radbruch menyadari bahwa keadilan bersifat sangat abstrak dan subjektif. Keadilan hanya memberikan bentuk (form), tetapi tidak memberikan isi materiel mengenai apa yang sebenarnya adil dalam realitas sosial. Keadilan semata tidak cukup untuk mengelola interaksi kompleks dalam masyarakat tanpa adanya aturan main yang pasti.[70]
b. Kemanfaatan/Finalitas (*Zweckmäßigkeit*) sebagai Landasan Sosiologis Jika keadilan memberikan landasan moral, maka kemanfaatan memberikan arah dan tujuan (*zweck*) bagi hukum. Hukum dituntut untuk memiliki daya guna (*utility*) dalam melayani kebutuhan masyarakat, memajukan kesejahteraan, dan menyelesaikan problem sosial secara praktis. Nilai kemanfaatan ini bersifat

[70] Muhammad Bintang Firdaus, "Dialektika Keadilan , Kepastian , Kemanfaatan Hukum Dalam Perspektif Gustav Radbruch Pada Hukum Indonesia," *Jurnal Kajian Hukum Dan Kebijakan Publik* 3, no. 1 (2025): 20–21, https://jurnal.kopusindo.com/index.php/jkhkp.

relatif, karena sangat bergantung pada kondisi sosiologis, kebutuhan medis, atau tuntutan ekonomi pada suatu zaman dan tempat tertentu. Hukum yang adil namun tidak memberikan solusi atau manfaat nyata bagi masyarakat, pada akhirnya akan menjadi hukum yang mati atau ditinggalkan.[71]

c. Kepastian Hukum (*Rechtssicherheit*) sebagai Landasan Yuridis-Positif Untuk menjembatani keadilan yang abstrak dan kemanfaatan yang relatif, Radbruch menetapkan Kepastian Hukum sebagai instrumen pengikat. Kepastian hukum mensyaratkan bahwa norma harus dipositifkan (ditulis), prosedur harus ditetapkan secara baku, dan sistem administrasi harus berjalan konsisten. Masyarakat berhak mengetahui dengan pasti apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan, serta akibat hukum dari tindakannya (*predictability*). Kepastian hukum melindungi masyarakat dari kesewenang-wenangan institusi.[72]

### 3. Konseptualisasi Kepastian Hukum dalam Administrasi Nasab dan Persusuan

Pisau analisis dari Trilogi Tujuan Hukum Gustav Radbruch ini menghadirkan kerangka yang sangat tajam untuk membedah problem fundamental dalam praktik institusi Bank ASI kontemporer. Donor ASI bukan sekadar transfer cairan biologis, melainkan peristiwa perdata yang melahirkan akibat hukum permanen (*maḥramiyyah*). Oleh karena itu, ketiga nilai dasar Radbruch dapat dikonseptualisasikan ke dalam tata kelola *raḍā'ah* sebagai berikut:

[71] Renngur, "Dekonstruksi Ide Dasar Hukum Gustav Radbruch Tentang Zweckmäßigkeit."
[72] Manullang, "Misinterpretasi Ide Gustav Radbruch Mengenai Doktrin Filoso Fi s Tentang Validitas Dalam Pembentukan Undang-Undang."

**a. Kemanfaatan (Kemaslahatan Medis) yang Menimbulkan Ketegangan Hukum**

Dalam realitas klinis, praktik donor ASI di *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) menawarkan nilai Kemanfaatan (*Zweckmäßigkeit*) yang luar biasa besar. Menyelamatkan bayi prematur, mencegah peradangan usus nekrotik (NEC), dan menurunkan angka kematian bayi adalah bentuk kemanfaatan medis tertinggi yang sejalan dengan prinsip *ḥifẓ an-nafs* (pemeliharaan jiwa). Demi mengejar kemanfaatan yang maksimal dan efisiensi logistik rumah sakit, beberapa negara maju menerapkan sistem *pooling* (mencampur ASI dari puluhan ibu). Praktik *pooling* atau donor ASI tanpa identitas (*anonymous*) ini memang sangat bermanfaat secara medis, namun secara simultan, ia menghancurkan nilai *Kepastian Hukum* karena menghilangkan rekam jejak identitas pendonor.

**b. Keadilan dalam Pemenuhan Hak Nasab Anak dan Pendonor**

Nilai Keadilan (*Gerechtigkeit*) dalam konteks ini adalah terpenuhinya hak dasar setiap individu untuk mengetahui dengan pasti silsilah keluarga dan kemahramannya. Adalah sebuah ketidakadilan yang fatal apabila seorang anak yang diselamatkan nyawanya melalui donor ASI, di kemudian hari dibiarkan berada dalam kebutaan identitas mengenai siapa ibu susunya, yang dapat menjerumuskannya pada pernikahan sedarah (*incest*). Demikian pula bagi pihak pendonor, sangat tidak adil jika ia tidak memiliki akses untuk mengetahui kepada anak siapa air susunya mengalir, sehingga ia kehilangan kemampuan untuk menjaga anak-anak kandungnya agar tidak menikahi saudara sepersusuannya sendiri.

**c. Kepastian Hukum sebagai Resolusi Final Perlindungan Nasab**

Menghadapi benturan antara "kemanfaatan medis" yang darurat dan "keadilan nasab" yang berdimensi jangka panjang, teori Radbruch menuntut hadirnya Kepastian Hukum (*Rechtssicherheit*) sebagai resolusi final. Dalam konteks operasional Bank ASI, Kepastian Hukum tidak diartikan sebagai dokumen undang-undang semata, melainkan terwujud dalam bentuk Sistem Administrasi Berbasis Ketertelusuran (*Traceability*).

Hukum keluarga Islam (khususnya Mazhab Syafi'iyah) menetapkan parameter materiel bahwa lima kali susuan melahirkan kemahraman. Parameter materiel ini tidak akan pernah bisa diukur dan dibuktikan tanpa adanya instrumen kepastian formal. Oleh karena itu, kepastian hukum mensyaratkan:

1. Kepastian Identifikasi (Pelabelan): Institusi medis wajib menerapkan sistem pelabelan individual (*barcode* atau nomor rekam medis) yang mengikat secara spesifik satu wadah ASI dengan satu identitas ibu pendonor (*non-pooling*).
2. Kepastian Dokumentasi/Pembuktian: Harus tersedia instrumen *Informed Consent* (persetujuan tertulis) dan sertifikat persusuan yang disahkan oleh lembaga berwenang, sehingga takaran (mililiter) dan frekuensi susuan tercatat secara yuridis dan dapat dijadikan alat bukti di Pengadilan Agama jika terjadi sengketa mahram di kemudian hari.

Melalui penerapan Kepastian Hukum pada ranah administrasi, tujuan mulia donor ASI untuk menyelamatkan nyawa bayi (Kemanfaatan) dapat terakomodasi

secara terukur, tanpa harus mengorbankan kesucian nasab dan marwah hukum keluarga Islam (Keadilan). Tata administrasi medis yang ketat ini pada hakikatnya merupakan representasi dari upaya preventif (*sadd aż-żarī'ah*) institusional guna menghindari *ikhtilāṭ an-nasab* yang diharamkan syariat.

Penting untuk ditegaskan dalam kerangka teoretis ini bahwa sistem administrasi dan pencatatan yang diusulkan bukanlah entitas yang menciptakan status kemahraman (hukum materiil). Status mahram tetap merupakan akibat hukum syar'i dari terpenuhinya syarat materiel radā'ah, seperti batasan usia dan kadar susuan. Oleh karena itu, administrasi dalam konteks ini berfungsi murni sebagai instrumen pembuktian (hukum formil). Kehadirannya tidak mengubah substansi fikih, melainkan memberikan legalitas formal dan kekuatan alat bukti yang otentik di hadapan hukum, sehingga status mahram yang secara syar'i telah terjadi dapat dibuktikan secara meyakinkan di pengadilan

## D. Teori Maslahah Mursalah

### 1. Pengertian Maṣlaḥah

Secara etimologis, kata *maṣlaḥah* (المصلحة) berasal dari akar bahasa Arab *ṣalaḥa – yaṣluḥu – ṣalāḥan wa maṣlaḥatan* (صَلَحَ – يَصْلُحُ – صَلَاحًا ومَصْلَحَةً), yang secara harfiah bermakna baik, patut, berguna, atau mendatangkan manfaat. Kata ini merupakan bentuk antonim atau lawan kata dari *mafsadah* (المفسدة) yang berarti kerusakan, keburukan, kebinasaan, atau kerugian. Dalam leksikon bahasa Arab klasik, *maṣlaḥah* sering kali dipadankan dengan kata *manfa'ah* (kemanfaatan).[73] Namun,

[73] Muḥammad ibn, *Lisan Al-Arab*.

dalam diskursus hukum Islam, cakupan makna *maṣlaḥah* jauh lebih luas dan mendalam daripada sekadar utilitas material, karena ia senantiasa terikat dengan nilai-nilai ketuhanan (*rabbāniyyah*) dan tujuan moral syariat.[74]

Secara terminologis dalam kajian usul fikih, para ulama merumuskan definisi *maṣlaḥah* melalui sudut pandang pemeliharaan tujuan hukum Islam (*maqāṣid asy-syarī'ah*). Salah satu rumusan yang paling otoritatif dikemukakan oleh Imam Abū Ḥāmid al-Ghazālī dalam karya monumentalnya, *Al-Mustaṣfā min 'Ilm al-Uṣūl*. Menurut Al-Ghazālī, hakikat dari *maṣlaḥah* adalah upaya memelihara tujuan syariat (*muḥāfaẓah 'alā maqṣūd asy-syar'i*).[75]

Lebih lanjut, Al-Ghazālī menjelaskan bahwa tujuan esensial dari ditetapkannya syariat Islam bagi umat manusia adalah untuk mewujudkan kemaslahatan yang bertumpu pada perlindungan terhadap lima unsur pokok kehidupan yang bersifat universal, atau yang dikenal dengan istilah *al-kulliyyāt al-khams* (lima prinsip dasar), yaitu:

a. Pemeliharaan Agama (*Ḥifẓ ad-Dīn*)
b. Pemeliharaan Jiwa (*Ḥifẓ an-Nafs*)
c. Pemeliharaan Akal (*Ḥifẓ al-'Aql*)
d. Pemeliharaan Keturunan/Nasab (*Ḥifẓ an-Nasl*)
e. Pemeliharaan Harta (*Ḥifẓ al-Māl*)

[74] Nur Asiah, "Maslahah Menurut Konsep Imam Al Ghazali," *DIKTUM: Jurnal Syariah Dan Hukum* 18, no. 1 (2020): 118–28, https://doi.org/10.35905/diktum.v18i1.663.
[75] Abu Hamid Muhammad ibn Muhammad Al-Ghazali, *Al-Mustashfa min Ilm al-Usul* (Beirut: Dar al-Kutub al-Ilmiyyah, 1993), https://www.worldcat.org/title/31194912.

Berdasarkan definisi teoretis tersebut, para ulama menyimpulkan sebuah kaidah fundamental: *"Setiap hal yang mengandung unsur pemeliharaan terhadap kelima pokok unsur tersebut (agama, jiwa, akal, keturunan, dan harta), maka ia adalah maṣlaḥah; dan sebaliknya, setiap hal yang mengancam, melukai, atau merusak kelima unsur pokok tersebut, maka ia adalah mafsadah yang wajib ditolak."*

Dengan demikian, dalam kerangka hukum Islam, sesuatu baru dapat dikategorikan sebagai sebuah *maṣlaḥah* yang sah apabila ia sejalan dengan visi besar pembuat hukum (*syāri'*), yakni mendatangkan kebaikan hakiki bagi manusia baik di dunia maupun di akhirat sekaligus terbebas dari dampak merusak yang diharamkan oleh agama.

**2. Pengertian Mursalah Macam Macam Maslahah**

Dalam diskursus ilmu usul fikih, para ulama membagi maṣlaḥah ke dalam beberapa kategori guna mengukur sejauh mana urgensi dan legitimasi hukum suatu kemaslahatan dapat diterima. Secara garis besar, tinjauan terhadap maṣlaḥah dibagi ke dalam dua sudut pandang utama, yaitu ditinjau dari segi tingkat kepentingan dan kualitasnya bagi kehidupan manusia, serta ditinjau dari segi eksistensi dan ada tidaknya dalil yang mengaturnya. Dari segi kualitas kebutuhan manusia, para ahli usul fikih khususnya Imam Asy-Syatibi membagi *maṣlaḥah* ke dalam tiga tingkatan hierarki, yaitu:

a. Al-Maṣlaḥah aḍ-Ḍarūriyyāt (Kemaslahatan Primer) Kemaslahatan aḍ-ḍarūriyyāt adalah suatu kemaslahatan yang berkaitan dengan kebutuhan dasar manusia di dunia dan akhirat. Demikian penting kemaslahatan ini,

apabila luput dalam kehidupan manusia, maka akan terjadi kehancuran, bencana, dan kerusakan total terhadap tatanan kehidupan manusia. Kemaslahatan ini meliputi pemeliharaan terhadap lima unsur pokok (*al-kulliyyāt al-khams*), yaitu agama, jiwa, akal, keturunan, dan harta. Pemeliharaan kelima unsur ini, menurut Asy-Syatibi, dilakukan melalui berbagai aktivitas kehidupan; seperti ibadah untuk agama, pemenuhan kebutuhan primer (makan, minum, pakaian, tempat tinggal) untuk jiwa dan akal, serta interaksi muamalat untuk keturunan dan harta, yang juga dikokohkan melalui hukum jinayat serta amar makruf nahi mungkar.

b. Al-Maṣlaḥah al-Ḥājiyyāt (Kemaslahatan Sekunder) Kemaslahatan al-ḥājiyyāt adalah suatu kemaslahatan yang dibutuhkan manusia untuk menyempurnakan kemaslahatan pokok (*ḍarūriyyāt*) mereka dan menghilangkan kesulitan atau kesempitan (*masyaqqah*) yang dihadapi. Termasuk dalam kemaslahatan ini adalah semua ketentuan hukum yang mendatangkan keringanan (*rukhsah*) bagi manusia. Bentuk keringanan dalam ibadah tampak pada kebolehan *qašar* dan jamak salat atau berbuka puasa bagi musafir; sedangkan dalam muamalat terwujud melalui kebolehan berburu binatang halal, jual beli *salam*, kerja sama pertanian (*muzāra'ah* dan *musaqqah*). Semua kegiatan ini disyariatkan Allah SWT guna memudahkan kehidupan manusia dan mendukung perwujudan kemaslahatan pokok.

c. Al-Maṣlaḥah at-Taḥsīniyyāt (Kemaslahatan Tersier / Pelengkap) Kemaslahatan ini sering juga disebut dengan *al-maṣlaḥah at-takmīliyyāt*,

yaitu suatu kemaslahatan yang sifatnya pelengkap dan memperindah tatanan kemaslahatan *ḍarūriyyāt* dan *ḥājiyyāt*. Kemaslahatan ini dimaksutkan untuk menegakkan kebaikan dan keluhuran budi pekerti. Sekiranya kemaslahatan ini tidak terwujud dalam kehidupan, tidaklah sampai menimbulkan kegoncangan atau kerusakan terhadap tatanan eksistensi manusia. Meskipun demikian, kemaslahatan ini tetap penting dan dibutuhkan. Contohnya dalam ibadah adalah keharusan bersuci, menutup aurat, dan memakai pakaian yang indah; sedangkan dalam adat istiadat adalah adab tata cara makan dan kebiasaan membersihkan diri.

Ditinjau dari segi ada atau tidaknya dalil langsung yang mengatur suatu kemaslahatan, *maṣlaḥah* terbagi menjadi tiga macam, yaitu:

a. Maṣlaḥah Mu‘tabarah *Maṣlaḥah mu'tabarah* adalah kemaslahatan yang terdapat di dalam nas (Al-Qur'an atau Hadis), dijelaskan dan diakui keberadaannya, serta telah ditetapkan ketentuan-ketentuan hukumnya untuk merealisasikannya secara pasti guna melindungi agama, jiwa, akal, harta, dan keturunan.
b. Maṣlaḥah Mulgāh *Maṣlaḥah mulgāh* adalah kemaslahatan yang dianggap baik oleh akal pikiran manusia, namun dalam kenyataannya ditolak karena bertentangan dengan ketentuan nas yang sahih dan jelas. Segala bentuk klaim kemaslahatan yang mencederai prinsip dasar syariat dihukumi batal dan tertolak.

c. Maṣlaḥah Mursalah *Maṣlaḥah mursalah* adalah kemaslahatan yang tidak secara jelas dan tegas didukung oleh dalil khusus baik yang mengakui maupun menolaknya namun keberadaannya sejalan dengan jiwa, maksud, dan tujuan umum syariat Islam. Secara lebih jelas, kemaslahatan ini termasuk dalam kategori yang didiamkan oleh nas, namun sangat dibutuhkan untuk menjawab dinamika serta perkembangan peradaban manusia dari masa ke masa.

**3. Pengertian Maṣlaḥah Mursalah**

Secara etimologis, istilah *Maṣlaḥah Mursalah* merupakan bentuk gabungan dari dua kata bahasa Arab, yaitu *maṣlaḥah* (المصلحة) dan *mursalah* (المرسلة). Kata *maṣlaḥah* bermakna kebaikan, kemanfaatan, atau segala sesuatu yang mendatangkan kebaikan dan menolak keburukan. Sedangkan kata *mursalah* berasal dari kata *arsala – yursilu* yang secara harfiah berarti terlepas, bebas, atau tidak terikat. Ketika dirangkai menjadi *Maṣlaḥah Mursalah*, padanan maknanya merujuk pada kemaslahatan yang "dilepaskan" atau "didiamkan", dalam arti tidak ada dalil khusus dari nas (*naṣ khaṣṣ*) yang secara tegas mengakui maupun menolaknya.

Secara terminologis dalam kajian ilmu usul fikih, para ulama merumuskan pengertian *Maṣlaḥah Mursalah* sebagai suatu kemaslahatan yang tidak didukung oleh dalil spesifik atau nas tertentu dari Al-Qur'an maupun Hadis yang secara eksplisit memerintahkan atau melarangnya, namun keberadaannya sejalan dengan jiwa, maksud, dan tujuan umum pembuat hukum (*syāri'*) dalam rangka menarik kebaikan dan menolak keburukan.

Berbeda dengan *maṣlaḥah mu'tabarah* yang telah memiliki legitimasi teks yang jelas, atau *maṣlaḥah mulgāh* yang secara tegas ditolak karena bertentangan dengan syariat, *Maṣlaḥah Mursalah* berada di wilayah ijtihad yang dinamis. Kemaslahatan ini diakui dan diterima oleh mayoritas ulama khususnya dari Mazhab Maliki dan Hanabilah sebagai salah satu instrumen dalil hukum sekunder yang sangat penting.

Kehadiran *Maṣlaḥah Mursalah* berfungsi sebagai jembatan epistemologis untuk menjawab persoalan-persoalan baru, dinamika zaman, serta inovasi peradaban manusia (seperti teknologi medis modern dan tata kelola institusional) yang belum pernah muncul atau diatur secara tekstual pada masa kenabian, selama substansi hukumnya tetap berakar kuat pada perlindungan lima prinsip dasar kehidupan (*al-kulliyyāt al-khams*).

**4. Dasar Hukum Maṣlaḥah Mursalah**

Para ulama usul fikih sepakat bahwa *Maṣlaḥah Mursalah* tidak berdiri di atas dalil khusus (*naṣ khaṣṣ*) yang secara harfiah memerintahkan penggunaannya karena jika ada dalil spesifiknya, ia akan bergeser menjadi *maṣlaḥah mu'tabarah*. Kendati demikian, keabsahan *Maṣlaḥah Mursalah* sebagai metode ijtihad yang otoritatif disandarkan pada dalil-dalil normatif yang bersifat umum (*dalil 'āmm*) dari Al-Qur'an dan Sunnah, serta dikuatkan oleh argumen rasional dan historis.

Meskipun tidak ada ayat yang menyebut istilah *maṣlaḥah mursalah* secara tekstual, bangunan hukum Al-Qur'an secara keseluruhan berporos pada visi penciptaan kemaslahatan dan pencegahan keburukan. Di antara ayat-ayat utama yang menjadi rujukan adalah Surah Al-Anbiya [21] ayat 107

وَمَا أَرْسَلْنَاكَ إِلَّا رَحْمَةً لِلْعَالَمِينَ

"Dan Kami tidak mengutus engkau (Muhammad), melainkan untuk (menjadi) rahmat bagi seluruh alam."

Ayat ini menegaskan bahwa seluruh risalah Islam berorientasi pada penciptaan rahmat, yakni kebaikan, kesejahteraan, dan kemaslahatan bagi umat manusia. Segala bentuk kebijakan, inovasi, atau ijtihad yang mendatangkan kebaikan dan menyelamatkan manusia sejalan dengan semangat rahmat tersebut. Kemudian pada Surah Al-Ma'idah [5] ayat 6.

مَا يُرِيدُ اللَّهُ لِيَجْعَلَ عَلَيْكُمْ مِنْ حَرَجٍ وَلَكِنْ يُرِيدُ لِيُطَهِّرَكُمْ وَلِيُتِمَّ نِعْمَتَهُ عَلَيْكُمْ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

"Allah tidak ingin menyulitkan kamu, tetapi Dia ingin membersihkan kamu dan menyempurnakan nikmat-Nya bagimu, agar kamu bersyukur."

Ayat ini menjadi landasan bahwa hukum Islam tidak bertujuan menjerumuskan manusia ke dalam kesulitan (*masyaqqah*). Apabila muncul persoalan baru yang apabila tidak dicarikan solusi hukumnya akan mendatangkan mudarat, maka menggunakan instrumen kemaslahatan untuk memberikan kemudahan adalah hal yang direstui oleh syariat. Pada Surah Al-Hajj [22] ayat 78

وَاعْبُدُوا رَبَّكُمْ وَافْعَلُوا الْخَيْرَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ

"...Dan sembahlah Tuhanmu dan perbanyaklah berbuat kebaikan agar kamu beruntung."

Perintah global untuk "berbuat kebaikan" (*if'alū al-khair*) mencakup segala bentuk amal, sistem, atau kebijakan administratif baru yang membawa kemaslahatan riil bagi kehidupan manusia.

Selain Al-Qur'an, landasan normatif *Maṣlaḥah Mursalah* juga bersandar pada prinsip-prinsip umum yang diajarkan oleh Rasulullah SAW, khususnya terkait penolakan terhadap bahaya dan penarikan kemaslahatan Hadis Riwayat Ibnu Majah dan Daruqutni

لَا ضِرَرَ وَلَا ضِرَارَ

"Tidak boleh ada mudarat dan tidak boleh pula saling memudaratkan."

Hadis ini merupakan kaidah hukum yang sangat fundamental (*qā'idah kubrā*). Segala situasi yang mengancam keselamatan jiwa, kesehatan, atau tatanan sosial wajib dihilangkan dan ditolak dengan menghadirkan instrumen pelindungan yang maslahat. Atsar Sahabat / Standar Kebaikan Kolektif (Riwayat Ahmad):

مَا رَأَهُ الْمُسْلِمُونَ حَسَنًا فَهُوَ عِنْدَ اللَّهِ حَسَنٌ

"Apa saja yang dipandang baik oleh kaum muslimin, maka hal itu di sisi Allah adalah baik."

Pernyataan Abdullah bin Mas'ud ini menegaskan bahwa konsensus atau pandangan kolektif para ahli (*ahl al-ḥall wa al-'aqd*) dalam menetapkan suatu kebaikan umum yang sejalan dengan jiwa syariat diakui validitasnya sebagai kebaikan di sisi Allah SWT.

Keabsahan *Maṣlaḥah Mursalah* juga dikuatkan oleh bukti historis berupa tindakan-tindakan monumental yang dilakukan oleh para sahabat Nabi sepeninggal Rasulullah SAW. Mereka menetapkan berbagai kebijakan publik baru yang tidak pernah ada pada masa Nabi, semata-mata demi kemaslahatan umat:

a. Pengumpulan Al-Qur'an (Mendirikan Mushaf): Kebijakan Khalifah Abu Bakar ash-Shiddiq dan Umar bin Khattab menghimpun lembaran-lembaran ayat Al-Qur'an menjadi satu mushaf resmi demi menjaga keotentikan agama (*ḥifẓ ad-dīn*).
b. Pencetakan Mata Uang Resmi: Tindakan Khalifah Umar bin Khattab menetapkan dan mencetak mata uang negara (dinar/dirham).
c. Penetapan Sanksi Hukum: Kebijakan Umar bin Khattab menaikkan takaran hukuman cambuk bagi peminum khamr demi ketertiban dan pencegahan kerusakan sosial.

Tindakan-tindakan para sahabat ini diterima oleh mayoritas ulama (khususnya Mazhab Maliki dan Hanabilah) sebagai konsensus praktis (*ijmā' sukūtī*) bahwa kemaslahatan yang tidak bertentangan dengan nas dapat dijadikan sandaran hukum yang sah. Dengan demikian, *Maṣlaḥah Mursalah* terbukti bukan sebuah bentuk rekayasa hukum yang menentang agama, melainkan penjabaran dinamis dari tujuan luhur Al-Qur'an dan Sunnah untuk senantiasa melindungi dan menyejahterakan umat manusia.

**5. Syarat-Syarat Penggunaan Maṣlaḥah Mursalah**

Secara metodologis, penelitian ini berpijak pada kerangka usul fikih mazhab Syafi'i. Dalam tradisi Syafi'iyyah, penggunaan Maṣlaḥah Mursalah pada dasarnya tidak diakui sebagai dalil yang berdiri sendiri (mustaqil). Hal ini didasarkan pada prinsip kehati-hatian Imam Asy-Syafi'i yang sangat ketat terhadap teks (nas) dan analogi

(qiyas), guna menutup celah penetapan hukum yang hanya berlandaskan pada rasio atau hawa nafsu semata.

Kendati demikian, dinamika persoalan hukum yang terus berkembang menuntut adanya instrumen ijtihad yang mampu merespons kebuntuan hukum ketika tidak ditemukan nas yang eksplisit. Dalam merespons problematika epistemologis inilah, Imam Al-Ghazali (w. 505 H) sebagai salah satu pilar utama mazhab Syafi'I hadir memberikan jalan tengah. Melalui kitab usul fikihnya, Al-Mustaṣfā min ‘Ilm al-Uṣūl, Al-Ghazali tidak serta-merta mengadopsi konsep Maṣlaḥah Mursalah milik mazhab Maliki yang cenderung lebih longgar, melainkan melakukan "modifikasi" dengan menetapkan pembatasan yang sangat ketat.

Logika yang dibangun oleh Al-Ghazali adalah: apabila sebuah maslahat diikat dengan syarat-syarat yang sangat ketat dan esensial, maka maslahat tersebut pada hakikatnya tidak lagi berstatus "terlepas" (mursalah), melainkan telah terbingkai oleh prinsip-prinsip universal Al-Qur'an dan Sunnah dalam menjaga Maqāṣid asy-Syarī‘ah. Oleh karena itu, penerapannya menjadi sah dan dapat diterima dalam nalar usul fikih Syafi'iyyah. Menurut Al-Ghazali, maslahat tersebut baru sah dipertimbangkan keabsahannya sebagai landasan hukum (hujjah) apabila secara kumulatif memenuhi tiga indikator utama, sebagaimana penegasannya:

وَانْقَدَحَ اعْتِبَارُهَا بِاعْتِبَارِ ثَلَاثَةِ أَوْصَافٍ أَنَّهَا ضَرُورَةٌ قَطْعِيَّةٌ كُلِّيَّةٌ

"...dan keabsahannya (maslahah) dapat dipertimbangkan melalui tiga sifat, yaitu bahwa ia bersifat darurat (ḍarūriyyah), pasti (qaṭ‘iyyah), dan menyeluruh (kulliyyah)."[76]

Berdasarkan formulasi tersebut, operasionalisasi Maṣlaḥah Mursalah mengamanatkan kewajiban pemenuhan tiga syarat mutlak sebagai berikut:

1. Bersifat Darurat (Ḍarūriyyah) Kemaslahatan yang ingin dicapai melalui penetapan sebuah hukum harus menempati tingkatan kebutuhan primer yang sangat mendesak (ḍarūriyyah). Dalam hierarki maslahat, ia tidak boleh hanya berada pada taraf kebutuhan sekunder yang melengkapi (ḥājiyyah), apalagi sekadar kebutuhan tersier yang bersifat penyempurna (taḥsīniyyah). Parameter ḍarūriyyah ini secara spesifik berorientasi pada upaya penyelamatan dan pemeliharaan terhadap prinsip-prinsip dasar eksistensi manusia yang terangkum dalam lima tujuan utama syariat (al-Kulliyyāt al-Khams), yakni: pemeliharaan agama, jiwa, akal, keturunan, dan harta. Penetapan hukum tersebut berangkat dari kondisi di mana apabila langkah itu tidak diambil, maka tatanan kehidupan manusia akan terancam atau menimbulkan mafsadah (kerusakan) yang berakibat fatal.
2. Bersifat Pasti dan Meyakinkan (Qaṭ‘iyyah) Indikator kedua menuntut adanya kepastian epistemologis. Kemaslahatan yang dihasilkan dari

[76] Al-Ghazali.

suatu rumusan hukum harus bersifat pasti, nyata, dan dapat dibuktikan secara logis maupun empiris. Al-Ghazali menolak keras penetapan hukum yang hanya berlandaskan pada ilusi (wahm), asumsi spekulatif, atau dugaan yang lemah (ẓann al-marjūḥ). Dalam praktiknya, kepastian ini mengharuskan adanya kalkulasi cermat antara manfaat yang dituju dan risiko yang mengiringi. Suatu penetapan hukum harus secara meyakinkan terbukti mampu mewujudkan kemanfaatan tersebut (jalb al-maṣāliḥ) dan secara efektif mampu membendung kerusakan (dafʿu al-mafāsid).

3. Bersifat Universal dan Menyeluruh (Kulliyyah) Dimensi ketiga ini berkaitan erat dengan jangkauan penerapan hukum. Sesuatu yang dianggap maslahah mutlak harus memiliki cakupan yang luas (publik/kolektif), tidak parsial, dan tidak diskriminatif. Kemanfaatan dari maslahat tersebut harus berdampak positif bagi kepentingan umat secara keseluruhan atau setidaknya menyangkut hajat hidup masyarakat luas. Prasyarat kulliyyah ini merupakan mekanisme pertahanan agar Maṣlaḥah Mursalah tidak disalahgunakan untuk melegitimasi kepentingan pribadi, golongan tertentu, atau memfasilitasi kelompok elit dengan mengorbankan hak-hak masyarakat awam. Setiap kebijakan yang digali melalui pendekatan maslahat harus bermuara pada perlindungan hak kolektif yang inklusif dan merata.

# BAB III
# METODOLOGI PENELITIAN

## A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif (*normative legal research*), yaitu suatu proses untuk menemukan aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, maupun doktrin-doktrin hukum guna menjawab isu hukum yang dihadapi.[77] Jenis penelitian yuridis-normatif ini digunakan karena objek kajian dalam penelitian ini murni berfokus pada analisis teks normatif perundang-undangan mengenai donor ASI di Indonesia dan Inggris (*United Kingdom*), serta implikasinya terhadap jaminan kepastian hukum kemahraman akibat hubungan persusuan (*raḍā'ah*) dalam perspektif hukum keluarga Islam. Sejalan dengan karakteristik penelitian hukum normatif yang menempatkan hukum sebagai sistem norma yang tertutup, penelitian ini tidak meneliti perilaku sosial masyarakat (*social facts*) secara langsung di lapangan, melainkan menelaah secara kritis isi norma, kesesuaian asas, serta kebijakan legislasi yang berkaitan dengan tata kelola donor ASI dan perlindungan nasab.[78]

Penelitian ini bersifat deskriptif-analitis, yang dalam tradisi penelitian hukum normatif sering disebut sebagai penelitian yang bersifat preskriptif dan terapan.[79] Sifat deskriptif ditujukan untuk menggambarkan secara komprehensif lanskap regulasi donor ASI yang saat ini berlaku di Indonesia dan Inggris, termasuk mengenai struktur

[77] Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum* (Jakarta: Kencana, 2017).
[78] Jonaedi Efendi and Johnny Ibrahim, *Metode Penelitian Hukum: Normatif dan Empiris* (Jakarta: Prenada Media (Kencana), 2018).
[79] Marzuki, *Penelitian Hukum*, 39.

kelembagaan, mekanisme operasional, serta sistem perlindungan hukum terhadap identitas pendonor dan resipien ASI. Selain itu, dipaparkan pula kerangka doktrinal mahram dan nasab dalam hukum Islam. Sementara itu, sifat analitis-preskriptif diwujudkan melalui proses pembedahan kritis terhadap ada tidaknya kesenjangan norma (*legal gap*) pada regulasi domestik jika dibandingkan dengan regulasi di Inggris. Analisis ini pada akhirnya berfungsi untuk memberikan preskripsi atau penilaian mengenai apa yang seyogianya diatur oleh hukum positif Indonesia guna memberikan kepastian hukum kemahraman dan mencegah risiko percampuran nasab .

## B. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian dalam kajian yuridis-normatif ini ditentukan dan diselaraskan secara ketat berdasarkan jenis penelitian, rumusan masalah, serta tujuan akhir yang ingin dicapai. Guna membedah secara tuntas isu hukum mengenai donor ASI dan jaminan kepastian hukum kemahraman, penelitian ini mengintegrasikan tiga pendekatan hukum secara simultan sebagaimana dikemukakan oleh Peter Mahmud Marzuki dalam *Penelitian Hukum*.[80]

Pendekatan pertama yang digunakan adalah pendekatan perundang-undangan (*statute approach*).[81] Pendekatan ini dilakukan dengan menelaah secara vertikal dan horizontal seluruh regulasi serta legislasi domestik yang bersangkut paut dengan isu kesehatan neonatal dan donor ASI, meliputi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 pasal 27 tentang

[80] Marzuki, 133.
[81] Marzuki, 136.

Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Mengingat objek kajian ini bersinggungan langsung dengan ranah hukum Islam, pendekatan perundang-undangan ini diperkuat dengan penelaahan teks dasar keagamaan berupa Al-Qur'an, Hadis, serta fatwa-fatwa otoritatif yang memuat ketentuan normatif mengenai batas-batas hubungan kemahraman akibat persusuan (*raḍā'ah*).

Pendekatan kedua adalah pendekatan konseptual (*conceptual approach*). [82] Pendekatan ini beranjak dari doktrin-doktrin dan pandangan hukum yang berkembang dalam khazanah keilmuan hukum Islam maupun hukum positif. Melalui pendekatan konseptual ini, peneliti membangun argumentasi yuridis dengan merujuk pada asas kepastian hukum, prinsip perlindungan keturunan (*ḥifẓ al-nasl*), dan doktrin *Maslahah Mursalah*. Kehadiran pendekatan konseptual ini menjadi jembatan metodologis yang krusial untuk menjawab rumusan masalah ketiga, yaitu sebagai landasan teoritis dalam merumuskan formulasi penguatan regulasi donor ASI yang ideal dan berkepastian hukum di Indonesia.

Pendekatan ketiga adalah pendekatan perbandingan (*comparative approach*). Peter Mahmud Marzuki menjelaskan bahwa pendekatan perbandingan dalam penelitian hukum normatif bertujuan untuk memperoleh perbandingan yang dapat digunakan dalam rangka membangun argumentasi hukum guna memecahkan isu hukum yang dihadapi.[83] Dalam penelitian ini, pendekatan perbandingan tidak digunakan untuk menyetarakan dua sistem hukum secara simetris, melainkan untuk

[82] Marzuki, 177.
[83] Marzuki, 172.

mengkaji regulasi donor ASI di Inggris (*United Kingdom*) di bawah kendali *National Health Service* (NHS) dan *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) sebagai bahan hukum pembanding. Melalui pendekatan ini, peneliti mengidentifikasi kelemahan dan kekosongan hukum pada regulasi Indonesia dengan berkaca pada sistem transparansi dan keterlacakan (*traceability*) identitas pendonor yang telah diterapkan secara ketat di Inggris, sehingga temuan tersebut dapat dijadikan referensi strategis dalam merumuskan penguatan regulasi donor ASI di Indonesia.

## C. Jenis Data

Bahan hukum yang digunakan dalam penelitian yuridis-normatif ini sepenuhnya bersumber dari data sekunder, yaitu data yang diperoleh melalui penelusuran dokumen tertulis dan studi kepustakaan, yang kemudian diklasifikasikan ke dalam tiga jenis bahan hukum, yaitu bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.[84] Bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang bersifat mutlak, mengikat, dan memiliki otoritas hukum tertinggi yang menjadi fondasi utama bagi peneliti untuk menjawab isu hukum yang diteliti.[85] Dalam penelitian ini, bahan hukum primer mencakup dalil-dalil Al-Qur'an dan kitab-kitab hadis standar (*Kutubut Tis'ah*), kitab fikih orisinal otoritatif dari para imam madzhab, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 pasal 27 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, serta regulasi formal dan panduan klinis dari *National Health Service* (NHS) serta *National Institute for*

[84] N D Rizkia and H Fardiansyah, *Metode Penelitian Hukum (Normatif Dan Empiris)* (Penerbit Widina, 2023).
[85] Marzuki, *Penelitian Hukum*, 181.

*Health and Care Excellence* (NICE) yang mengatur tata kelola donor ASI di Inggris (*United Kingdom*).

Selanjutnya, analisis dalam penelitian ini diperkuat oleh bahan hukum sekunder yang berfungsi memberikan penjelasan, ulasan, serta pemikiran kritis terhadap bahan hukum primer.[86] Bahan hukum sekunder yang digunakan oleh peneliti meliputi buku-buku teks hukum keluarga Islam kontemporer, literatur hukum kesehatan, risalah naskah akademik perundang-undangan, fatwa-fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI), serta artikel jurnal ilmiah nasional dan internasional bereputasi yang secara spesifik mengkaji isu *raḍā'ah*, donor ASI, kepastian hukum nasab, maupun teori *Maslahah Mursalah*. Terakhir, guna memberikan petunjuk, klarifikasi, serta penjelasan yang mendalam terhadap bahan hukum primer dan sekunder, peneliti memanfaatkan bahan hukum tersier/ bahan non hukum.[87] Bahan hukum tersier dalam kajian ini mencakup Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), *The Hans Wehr Dictionary of Modern Written Arabic*, kamus hukum, Ensiklopedia Hukum Islam, serta glosarium resmi mengenai istilah-istilah kedokteran medis yang berkaitan dengan pengelolaan bank ASI.

## D. Metode Pengumpulan Bahan Hukum

Metode pengumpulan bahan hukum dalam penelitian yuridis-normatif ini dilakukan melalui studi kepustakaan (library research), yaitu suatu prosedur pencarian dan pengumpulan dokumen kepustakaan yang relevan dengan isu hukum yang diteliti.[88] Langkah pengumpulan bahan hukum ini diawali dengan tahap penentuan

[86] Marzuki, 195.
[87] Marzuki, 204.
[88] Marzuki, 183.

bahan hukum, di mana peneliti menetapkan batasan ruang lingkup literatur berdasarkan kata kunci utama, seperti donor ASI, kepastian hukum kemahraman, komparasi sistem hukum Inggris, dan doktrin Maslahah Mursalah. Setelah batasan tersebut ditetapkan, peneliti melakukan tahap inventarisasi bahan hukum, yaitu melakukan penelusuran, pencatatan, dan pengarsipan secara sistematis terhadap seluruh dokumen hukum positif Indonesia, instrumen hukum tertulis dari National Health Service (NHS) Inggris, serta kitab-kitab fikih klasik maupun kontemporer yang memuat otoritas hukum persusuan (raḍā‘ah).

Prosedur pengumpulan ini kemudian diakhiri dengan tahap pengkajian bahan hukum melalui metode membaca kritis, mengklasifikasikan substansi teks, dan melakukan pencatatan kutipan (note-taking) berdasarkan relevansinya terhadap rumusan masalah.[89] Seluruh proses pengumpulan dan pengarsipan dokumen kepustakaan ini dibantu dengan menggunakan aplikasi manajemen referensi digital seperti Zotero atau Mendeley. Penggunaan teknologi ini bertujuan untuk menjaga validitas, keterbacaan, serta akurasi sumber sitasi, sehingga peneliti dapat dengan mudah melakukan rujukan silang antara teks undang-undang negara dan dalil-dalil hukum Islam tanpa kehilangan otentisitas sumber primernya.

## E. Metode Pengolahan Bahan Hukum

Prosedur pengolahan bahan hukum dalam penelitian yuridis-normatif ini dilakukan melalui tahap-tahap sistematis yang mengadaptasi model analisis kualitatif Miles dan Huberman, yang kemudian diselaraskan secara ketat dengan karakteristik

[89] Marzuki, 241.

pengkajian hukum murni.[90] Proses pengolahan ini diawali dengan tahap pemeriksaan data (editing), di mana peneliti melakukan seleksi dan mengevaluasi otentisitas seluruh bahan hukum kepustakaan guna memastikan tidak ada kontradiksi norma atau redundansi data dokumen. Setelah dipastikan valid, peneliti melakukan tahap klasifikasi (classifying) dengan mengelompokkan bahan hukum berdasarkan rumpun masalah, yakni rumpun komparasi hukum positif Indonesia-Inggris dan rumpun doktrin Maslahah Mursalah. Tahap berikutnya adalah verifikasi (verifying) untuk menguji kembali konsistensi dokumen hukum melalui metode triangulasi sumber tertulis antara teks undang-undang kesehatan, fatwa keagamaan, dan sistem pelacakan medis Inggris. Langkah krusial selanjutnya adalah analisis (analysing), yaitu melakukan pembedahan kritis terhadap materi muatan ayat, hadis, pasal regulasi, serta tata kelola National Health Service (NHS) Inggris, yang kemudian diakhiri dengan pembuatan kesimpulan (concluding) secara deduktif-induktif untuk menghasilkan preskripsi hukum yang tegas atas seluruh rumusan masalah.[91]

Dalam menjalankan langkah analisis bahan hukum tersebut, kegiatan penalaran hukum (legal reasoning) yang dilakukan peneliti memiliki sifat yang sangat spesifik karena harus memenuhi syarat-syarat normatif dari ilmu hukum itu sendiri.[92] Karakteristik pertama dalam analisis hukum normatif ini adalah tidak menggunakan statistik atau rumus matematika sama sekali, mengingat fokus kajiannya merupakan

[90] M B Miles, A M Huberman, and J Saldana, *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (SAGE Publications, 2013).
[91] A Rahman et al., *Metode Penelitian Ilmu Sosial* (Penerbit Widina, 2022), 226.
[92] Marzuki, *Penelitian Hukum*, 83.

pengkajian yang sifatnya murni hukum (pure legal research) yang mengukur validitas norma, bukan menguji data angka atau gejala sosial empiris. Kedua, analisis ini berpijak pada teori kebenaran pragmatis, yang berarti konseptualisasi draf regulasi donor ASI yang dihasilkan dalam tesis ini tidak hanya berhenti sebagai tatanan teori idealis, melainkan dapat dipergunakan dan diterapkan secara praktis serta solutif dalam mengatasi kekosongan hukum tata kelola di tengah masyarakat Indonesia.

Karakteristik ketiga yang melekat dalam analisis ini adalah sifatnya yang sarat nilai (value-laden), sebuah sifat spesifik dari penelitian ilmu hukum yang membedakannya dengan ilmu sosial; di mana analisis ini secara inheren terikat pada nilai-nilai keadilan, perlindungan keturunan (ḥifẓ al-nasl), kesucian nasab, serta kemaslahatan umat (al-maslahah al-'ammah). Terakhir, sebagai syarat mutlak penelitian hukum normatif yang akuntabel, seluruh proses penafsiran dan pembedahan teks undang-undang serta draf tata kelola donor ASI dalam tesis ini harus dikunci secara ketat dengan teori-teori hukum yang relevan. Peneliti menggunakan Teori Maslahah Mursalah untuk merumuskan formulasi penguatan regulasi di Indonesia pada rumusan masalah kedua.

# BAB IV
# PEMBAHASAN

## A. Pengaturan Donor ASI di Indonesia dalam Perspektif Kepastian Hukum Gustav Radbruch

### 1) Pengaturan donor ASI dalam hukum positif Indonesia

Praktik donor Air Susu Ibu (ASI) di Indonesia pada dasarnya telah mendapatkan legitimasi dan payung hukum yang bertingkat. Payung hukum tersebut mencakup undang-undang yang bersifat makro mengenai hak atas kesehatan bayi dan ibu bayi. Selain itu, terdapat peraturan pemerintah yang mengatur aspek teknis pelaksanaan donor ASI. Kompilasi Hukum Islam juga turut memberikan pengaturan mengenai implikasi keperdataan yang timbul dari praktik *radaah*. Berbagai regulasi ini pada dasarnya mengakui dan melegalkan praktik donor ASI di tengah masyarakat. Namun, pelaksanaannya tetap harus memperhatikan ketentuan, persyaratan, serta prinsip perlindungan bagi ibu dan bayi. Oleh karena itu, untuk mengetahui konstruksi hukum donor ASI secara utuh, diperlukan tinjauan komprehensif terhadap empat instrumen yuridis utama:

#### a. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Dalam hierarki perundang-undangan di Indonesia, negara telah memberikan atensi yang sangat serius terhadap pemenuhan hak Air Susu Ibu (ASI) melalui regulasi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Kehadiran undang-undang ini tidak sekadar mengatur tata kelola kesehatan secara makro, melainkan memposisikan hak pemenuhan nutrisi bayi sebagai hak asasi manusia yang dijamin pemenuhannya oleh negara. Pengaturan spesifik mengenai hal ini tertuang secara tegas

dalam Pasal 42. Pasal 42 ayat (1) menyatakan bahwa setiap bayi berhak memperoleh air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan sampai usia 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis. Selanjutnya, komitmen jangka panjang negara dalam mengawal tumbuh kembang anak ditegaskan melalui Pasal 42 ayat (2), yang mengamanatkan bahwa pemberian air susu ibu dilanjutkan sampai dengan usia 2 (dua) tahun disertai pemberian makanan pendamping. [93]

Secara yuridis, frasa pengecualian "kecuali atas indikasi medis" dalam Pasal 42 ayat (1) tersebut memegang peranan yang sangat esensial karena menjadi pintu gerbang legalitas bagi praktik donor ASI di masyarakat. Ketika seorang ibu kandung mengalami kondisi patologis, kegagalan laktasi primer, atau indikasi medis berat lainnya yang menghalanginya untuk menyusui, pemenuhan hak ASI bagi bayi tidak boleh terhenti. Dalam kondisi kedaruratan klinis semacam ini, negara melalui fasilitas kesehatannya berkewajiban mencari alternatif terbaik agar hak anak atas nutrisi esensial tetap terpenuhi. Kebutuhan akan substitusi ASI yang aman inilah yang kemudian memberikan justifikasi hukum bagi lahirnya inisiatif donor ASI sebagai intervensi yang dinilai sangat vital, khususnya untuk menyelamatkan bayi prematur atau bayi dengan kondisi medis kritis. [94]

[93] Indonesia, Undang Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023.
[94] Perdana Akbar Pratama and Ahmad Ma, "Transformasi UU No . 17 Tahun 2023 Dalam Mendorong Sistem Kesehatan Yang Insklusif Dan Berkelanjutan ( Tinjauan Yuridis Normatif Dalam Analisis Peluang Dan Tantangan )," *Jurnal Ilmu Hukum, Humaniora Dan Politik* 5, no. 6 (2025): 5352–67, https://doi.org/10.38035/jihhp.v5i6.

**b. Pasal 27 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif**

Hak setiap bayi untuk mendapatkan asupan gizi terbaik berupa Air Susu Ibu (ASI) telah dijamin dan dilindungi secara khusus oleh negara melalui instrumen hukum yang sangat jelas. Perlindungan terhadap hak ASI ini diatur secara lebih teknis dan komprehensif pada Pasal 27 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Regulasi ini hadir sebagai solusi hukum untuk mengakomodasi legalitas praktik donor ASI apabila ibu kandung mengalami kendala medis, fisik, atau situasi darurat lainnya yang tidak terhindarkan. Secara spesifik, Pasal 11 ayat (1) menggarisbawahi bahwa dalam hal ibu kandung tidak dapat memberikan ASI Eksklusif bagi bayinya, maka pemenuhan hak bayi tersebut dapat dilakukan oleh pihak pendonor ASI. Ketentuan ini sangat penting karena memastikan bahwa hambatan yang dialami oleh ibu kandung tidak akan mengorbankan hak dasar anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal pada masa keemasannya. Dengan demikian, praktik donor ASI di Indonesia memiliki landasan yuridis yang kuat dan diakui secara resmi oleh sistem perlindungan anak serta otoritas kesehatan nasional.

Meskipun diizinkan secara hukum, legalitas praktik donor ASI ini sama sekali tidak bersifat bebas, melainkan diikat dengan sejumlah persyaratan administratif yang ketat pada Pasal 11 ayat (2), meliputi ketentuan secara langsung sebagai berikut:

1. Pemberian dilakukan atas permintaan ibu kandung atau keluarga bayi yang bersangkutan.

2. Identitas, agama, dan alamat pendonor ASI diketahui dengan jelas oleh ibu atau keluarga dari bayi penerima ASI.
3. Terdapat persetujuan pendonor ASI setelah mengetahui identitas bayi yang diberi ASI.
4. Pendonor ASI harus dalam kondisi kesehatan baik dan tidak mempunyai indikasi medis.
5. ASI yang didonorkan tidak untuk diperjualbelikan. [95]

Melalui ketentuan-ketentuan tersebut, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 memberikan payung hukum awal bagi tata laksana donor ASI di Indonesia. Syarat-syarat ini ditetapkan oleh negara sebagai upaya normatif untuk memastikan bahwa pemenuhan hak gizi anak melalui donor ASI tetap berjalan dengan memperhatikan asas kejelasan identitas, persetujuan para pihak yang terlibat, serta standar keamanan kesehatan bagi bayi penerima.

**c. Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) Nomor 28 Tahun 2013 tentang Seputar Masalah Donor Air Susu Ibu (ASI)**

Sejalan dengan amanat pada Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 pasal 27ayat (3) terkait kewajiban mematuhi norma agama, Majelis Ulama Indonesia (MUI) telah menetapkan landasan syariat yang definitif melalui penerbitan Fatwa MUI Nomor 28 Tahun 2013 tentang Seputar Masalah Donor Air Susu Ibu (ASI). Fatwa ini hadir sebagai respons otoritas keagamaan untuk memberikan kepastian hukum Islam

[95] "Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif" (Jakarta, 2012).

terhadap dinamika dan intervensi medis kontemporer. Secara prinsipil, fatwa tersebut secara tegas melegalkan praktik donor ASI di tengah masyarakat. Kebolehan ini didasarkan pada besarnya kemaslahatan yang ditimbulkan dari praktik donor ASI dalam upayanya memenuhi hak atas nutrisi dan menyelamatkan jiwa bayi (*ḥifẓ an-nafs*), yang merupakan bagian integral dari pencapaian tujuan luhur syariat Islam. [96]

Meskipun legalitas praktiknya diakui secara penuh, Fatwa MUI tersebut menetapkan prasyarat prosedural yang sangat ketat dengan syarat mutlak adanya kejelasan identitas pihak pendonor dan penerima ASI. Syarat ini diwajibkan secara khusus guna menjaga kepastian kemahraman akibat persusuan (*raḍā'ah*) dan mencegah bahaya percampuran nasab di masa depan. Hal ini dikarenakan konsep *raḍā'ah* dalam fikih Islam menetapkan bahwa pemenuhan nutrisi melalui ASI dapat menciptakan ikatan kemahraman yang kedudukannya setara dengan hubungan darah. Ketiadaan informasi yang komprehensif mengenai identitas pihak-pihak yang terlibat berpotensi besar menimbulkan kekacauan hukum perdata di kemudian hari, terutama ancaman terjadinya pernikahan syubhat akibat ketidaktahuan atas status persusuan yang secara yuridis membatalkan keabsahan pernikahan tersebut.

Melalui landasan argumentasinya, fatwa ini secara filosofis mentransformasikan aturan kejelasan identitas dari yang sebelumnya sekadar "tertib administrasi" kelembagaan rumah sakit menjadi sebuah kewajiban syar'i untuk mencegah kerusakan (*mafsadah*) keperdataan yang lebih besar. Pencatatan rekam jejak

[96] Indonesia, "FATWA MAJELIS ULAMA INDONESIA Nomor: 28 Tahun 2013."

identitas kini diletakkan sebagai instrumen esensial untuk mewujudkan perlindungan terhadap kesucian keturunan (*ḥifẓ an-nasl*). Kendati demikian, fatwa ini bertumpu pada kekuatan moral dan kepatuhan sosiologis-keagamaan masyarakat Islam di Indonesia. Untuk mencapai tingkat kepastian hukum yang maksimal, tuntutan identifikasi dari fatwa ini tetap membutuhkan adopsi dan sinkronisasi ke dalam instrumen hukum positif negara yang memiliki daya paksa (koersif), sehingga tata kelola pengarsipan nasab persusuan dapat terintegrasi dengan baik di bawah pengawasan otoritas yang berwenang.

**d. Pasal 39 Kompilasi Hukum Islam (KHI)**

Ketentuan syariat mengenai mahram akibat persusuan tidak hanya eksis dalam literatur fikih klasik, melainkan telah mengalami positivisasi dan memiliki pijakan yurisprudensi yang mengikat secara formal dalam tata hukum peradilan agama di Indonesia. Hal ini termanifestasi secara nyata melalui kehadiran Kompilasi Hukum Islam (KHI) yang menjadi pedoman hukum materiil bagi hakim Pengadilan Agama. Secara spesifik, Pasal 39 KHI mengatur larangan melangsungkan perkawinan antara seorang pria dan wanita yang memiliki pertalian sesusuan. Ketentuan yuridis ini merupakan pengakuan mutlak dari negara terhadap doktrin fikih yang menegaskan bahwa pemenuhan nutrisi anak melalui Air Susu Ibu (ASI) dari seorang wanita bukan ibu kandungnya dapat menciptakan ikatan kemahraman yang kedudukannya setara dengan hubungan darah. [97]

[97] Republik Indonesia Kementrian Agama, *Kompilasi Hukum Islam Di Indonesia* (jakarta, 2018).

Konstruksi normatif dalam KHI inilah yang sejatinya menjadi titik kulminasi mengapa regulasi dan operasional praktik donor ASI di Indonesia menuntut prinsip kehati-hatian yang ekstra ketat. Pendokumentasian identitas yang transparan dan jelas dalam praktik donor ASI berubah statusnya menjadi sebuah instrumen hukum yang wajib diwujudkan demi menjamin kepastian status kemahraman. Kewajiban administratif ini tidak lain adalah perlindungan terstruktur agar di kemudian hari tidak terjadi pelanggaran larangan perkawinan syubhat menurut tatanan hukum keluarga Islam. Ketiadaan informasi atau hilangnya jejak keterlacakan persusuan berpotensi besar menimbulkan kekacauan hukum, di mana perkawinan antar-individu yang tanpa sadar memiliki hubungan persusuan akan batal demi hukum karena melanggar syarat esensial terbentuknya institusi keluarga.

Lebih jauh, ketiadaan regulasi teknis ini berimplikasi langsung pada efektivitas penegakan hukum pembuktian perdata. Jika proses identifikasi dan rekam jejak nasab persusuan terabaikan sejak fase klinis di ruang-ruang sterilisasi rumah sakit maupun komunitas daring, maka eksistensi KHI Pasal 39 akan kehilangan daya ikat dan menjadi mustahil untuk dieksekusi. Institusi peradilan tidak akan memiliki sandaran rasional untuk mencegah suatu pernikahan terlarang akibat hilangnya instrumen validasi materiel terkait kemahraman persusuan tersebut. Ketiadaan sistem pencatatan yang terintegrasi di bawah kendali negara ini pada akhirnya melahirkan kekosongan pembuktian perdata, yang membiarkan ancaman probabilitas terjadinya percampuran nasab tanpa jejak membayangi generasi Muslim di masa depan.

*Table 2.1. Tabel Komparasi Regulasi Praktik Donor ASI di Indonesia*

| **Unsur Komparasi** | **UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan** | **PP No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif** | **Fatwa MUI No. 28 Tahun 2013** | **KHI (Kompilasi Hukum Islam)** |
|---|---|---|---|---|
| **Hak Anak atas Pemenuhan ASI** | **(Pasal 42 Ayat 1)** Diatur sebagai hak kesehatan dasar bayi. | **(Pasal 11 Ayat 1)** Diakomodasi melalui prosedur pendonoran sebagai solusi alternatif. | **(Ketentuan Angka 1)** Dibenarkan (*mubah*) demi kemaslahatan nutrisi bayi. | **(Tidak Diatur)** KHI tidak mengatur aspek hak pemenuhan gizi/kesehatan anak. |
| **Fokus Pengaturan / Orientasi** | Jaminan kesehatan publik dan tanggung jawab negara atas gizi bayi. | Prosedur administratif, syarat kesehatan pendonor, dan larangan komersialisasi. | Etika syar'i operasional donor untuk menjaga kesucian keturunan (*hifzh an-nasl*). | Status perdata berupa halangan perkawinan akibat hubungan darah sesusuan. |
| **Pengaturan Sistem *Traceability* (Identitas)** | **(Kekosongan Hukum)** Tidak ada pengaturan. | **(Pasal 11 Ayat 2)** Hanya syarat administratif normatif ("wajib diketahui identitasnya"). Tidak mengamanatkan pencatatan sipil formal. | **(Ketentuan Angka 3)** Syarat mutlak sahnya donor. Mewajibkan kedua pihak saling mengetahui identitas untuk mencegah *ikhtilath an-nasab*. | **(Kekosongan Hukum)** Tidak ada pasal yang mengatur mekanisme pencatatan identitas pendonor maupun penerima donor. |
| **Implikasi/Akibat Hukum** | **(Tidak Ada)** Tidak | **(Tidak Ada)** Hanya | **(Ketentuan Angka 4)** | **(Pasal 39)** Melahirkan |

| Unsur Komparasi | UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan | PP No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif | Fatwa MUI No. 28 Tahun 2013 | KHI (Kompilasi Hukum Islam) |
|---|---|---|---|---|
| **Terjadinya Donor** | melahirkan status perdata atau kekerabatan baru secara hukum negara. | melahirkan keabsahan administratif praktik penyaluran ASI. | Melahirkan hubungan mahram (*mahram radla'ah*) jika mencapai 5 kali susuan mengenyangkan. | larangan perkawinan abadi (*maḥram mu'abbad*) secara hukum positif Pengadilan Agama. |
| **Celah Hukum (*Legal Gap*)** | Tidak ada delik pengawasan spesifik jika terjadi penyaluran ASI tanpa skrining medis. | Kelemahan *traceability*; pencatatan identitas tidak terintegrasi dengan administrasi kependudukan negara. | Hanya berupa fatwa (hukum moral/keagamaan), tidak memiliki daya ikat eksekutorial bagi lembaga negara. | Bergantung murni pada pembuktian saksi di masa depan, karena regulasi (PP/UU) tidak membekalinya dengan dokumen tertulis yang sah. |

**2) Analisis Kekosongan Hukum Administratif dalam Pencatatan Nasab Persusuan (Tinjauan Asas Rechtssicherheit)**

Konsep kepastian hukum (*Rechtssicherheit*) yang dikemukakan Gustav Radbruch menekankan bahwa hukum harus dirumuskan secara jelas dan disertai prosedur pelaksanaan yang dapat diterapkan secara konsisten. Dalam konteks pengaturan praktik donor Air Susu Ibu (ASI) di Indonesia, prinsip tersebut belum

sepenuhnya terwujud. Meskipun praktik donor ASI telah memperoleh dasar hukum melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, masih terdapat persoalan dalam aspek tata kelolanya. Persoalan tersebut terutama berkaitan dengan belum tersedianya mekanisme pencatatan hubungan persusuan yang dilakukan secara sistematis oleh lembaga yang berwenang. Dengan demikian, pengaturan yang ada belum sepenuhnya memberikan kepastian mengenai dokumentasi identitas pendonor dan penerima ASI untuk kepentingan pembuktian hubungan persusuan di kemudian hari. Kondisi ini menyebabkan masyarakat belum memiliki pedoman yang jelas mengenai akibat hukum dari praktik donor ASI, khususnya dalam hubungan keperdataan dan hukum keluarga Islam.

Keterbatasan tersebut dapat dilihat dari ketentuan yang hanya mensyaratkan agar identitas, agama, dan alamat pendonor ASI diketahui secara jelas oleh keluarga penerima. Ketentuan ini memang memberikan dasar bagi keterbukaan informasi antara pendonor dan penerima, tetapi belum disertai pengaturan mengenai tata cara pencatatan yang harus dilakukan. Belum terdapat kewajiban yang secara tegas mengatur penggunaan format pencatatan tertentu oleh fasilitas kesehatan maupun pembentukan pangkalan data nasional yang dapat menyimpan informasi mengenai hubungan persusuan. Selain itu, belum ada ketentuan yang secara khusus mewajibkan rumah sakit atau instansi terkait untuk menerbitkan dokumen resmi sebagai bukti terjadinya hubungan persusuan. Akibatnya, informasi mengenai identitas pendonor dan penerima masih bergantung pada catatan pribadi, ingatan keluarga, atau komunikasi informal

yang belum tentu dapat dipertahankan dalam jangka panjang. Keadaan ini menunjukkan bahwa pengaturan yang ada belum memberikan jaminan administratif yang memadai sebagaimana dituntut oleh prinsip kepastian hukum.

Persoalan pencatatan tersebut juga berpengaruh terhadap pelaksanaan hukum keluarga Islam, khususnya dalam lingkungan peradilan agama. Pasal 39 Kompilasi Hukum Islam (KHI) telah mengatur larangan perkawinan karena adanya hubungan persusuan. Akan tetapi, penerapan ketentuan tersebut dapat menghadapi kesulitan apabila tidak tersedia bukti yang memadai mengenai hubungan persusuan antara pihak-pihak yang bersangkutan. Dalam kondisi demikian, pengadilan akan mengalami hambatan untuk memastikan ada atau tidaknya hubungan mahram akibat persusuan. Terlebih lagi, menurut ketentuan Mazhab Syafi'i, hubungan mahram akibat persusuan mensyaratkan lima kali susuan yang terpisah dan berasal dari satu perempuan yang sama. Persyaratan tersebut tentu membutuhkan informasi yang jelas mengenai identitas pendonor, penerima, serta riwayat pemberian ASI. Apabila informasi tersebut tidak dicatat dan disimpan dengan baik sejak awal, pembuktian hubungan persusuan pada masa mendatang akan semakin sulit. Pada akhirnya, penentuan status kemahraman berisiko hanya didasarkan pada keterangan lisan yang sulit diverifikasi.

Lebih jauh, tidak adanya sistem pencatatan yang jelas dapat menimbulkan persoalan dalam perlindungan keturunan atau *ḥifẓ an-nasl*. Anak yang menerima ASI donor berpotensi tidak mengetahui identitas perempuan yang telah menyusuinya maupun anak-anak lain yang memiliki hubungan persusuan dengannya. Persoalan ini mungkin tidak langsung terlihat ketika donor ASI dilakukan, tetapi dapat muncul

ketika anak tersebut telah dewasa dan memasuki kehidupan perkawinan. Tanpa adanya dokumentasi yang dapat ditelusuri, kemungkinan terjadinya perkawinan antara orang-orang yang sebenarnya memiliki hubungan mahram akibat persusuan menjadi sulit diantisipasi. Oleh sebab itu, pencatatan hubungan persusuan tidak seharusnya dipandang hanya sebagai kebutuhan administratif, tetapi juga sebagai bagian dari upaya negara memberikan perlindungan terhadap keturunan dan mencegah terjadinya perkawinan yang dilarang oleh hukum Islam.

Namun demikian, persoalan mengenai belum tersedianya pengaturan teknis donor ASI sebenarnya telah mendapat perhatian dari pemerintah. Pada Januari 2026, Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan bersama Kementerian Kesehatan RI menyelenggarakan Rapat Koordinasi Implementasi Bank ASI atau Unit Donor ASI. Dalam pembahasan tersebut, salah satu hal yang menjadi perhatian adalah kebutuhan terhadap regulasi teknis untuk mengatasi berbagai persoalan dalam praktik donor ASI informal. Rapat tersebut juga menyoroti pentingnya peran pemerintah dalam menjamin keamanan medis sekaligus memperhatikan ketentuan syariah, terutama terkait hubungan persusuan (*milk kinship*). Selanjutnya, pada Juni 2026, Direktorat Kesehatan Lanjutan Kementerian Kesehatan RI menyampaikan bahwa pemerintah tengah menyusun Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan dan pedoman teknis penyelenggaraan donor ASI. Rencana pengaturan tersebut mencakup sistem pelacakan identitas pendonor dan penerima ASI secara *real time*. Perkembangan ini menunjukkan bahwa pemerintah telah menyadari perlunya penguatan pengaturan teknis dalam penyelenggaraan donor ASI. Dengan demikian,

persoalan yang menjadi fokus penelitian ini bukanlah ketiadaan dasar hukum mengenai donor ASI, melainkan belum tersedianya norma teknis-operasional yang secara khusus mengatur pencatatan dan pendokumentasian hubungan persusuan secara mengikat. Mengingat regulasi yang sedang disusun belum ditetapkan sebagai peraturan yang berlaku, kebutuhan terhadap kepastian hukum dalam aspek tersebut masih belum terpenuhi. Atas dasar itu, penelitian ini berupaya memberikan kontribusi melalui penyusunan kerangka hukum dan rancangan sistem pencatatan hubungan persusuan yang dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pembentukan regulasi lebih lanjut.

## B. Tata Kelola Donor ASI di Inggris (United Kingdom) sebagai Rujukan Sistem Administrasi Berbasis Ketertelusuran (*Traceability*)

### 1) Landasan Hukum Operasional Tata Kelola Donor ASI di Inggris

Sistem tata kelola donor Air Susu Ibu (ASI) di wilayah Inggris (*United Kingdom*) didasarkan pada fondasi perundang-undangan yang sangat kokoh dan terpusat. Payung hukum tertinggi yang menaungi seluruh operasional layanan kesehatan nasional adalah *National Health Service Act 2006* yang kemudian diamandemen secara komprehensif melalui *Health and Social Care Act 2012*. Secara spesifik, mandat konstitusional ini tertuang dalam *Part 1 Section 1* dari *Health and Social Care Act 2012* menyatakan :

> *Part 1, Section 1 focuses on the Secretary of State's duty to promote a comprehensive health service. In essence, it establishes that:*
>
> 1. *Duty to Improve Health: The Secretary of State has an ongoing obligation to promote a comprehensive health service in England. This service must be designed to improve the physical and mental health of the public, as well as enhance the prevention, diagnosis, and treatment of both physical and mental illnesses.*

2. *Provision of Services: The Secretary of State must exercise their legal functions to ensure that these health services are properly provided.*
3. *Accountability: The Secretary of State remains ultimately accountable and responsible to Parliament for the provision of the health service in England.*
4. *Free Services: The health services provided must be completely free of charge, except in cases where a specific piece of legislation explicitly permits charging a fee.*[98]

Secara eksplisit menetapkan kewajiban hukum bagi *Secretary of State* untuk mempromosikan penyediaan layanan kesehatan yang komprehensif guna meningkatkan kesehatan fisik masyarakat. Sehingga Melalui instrumen hukum makro inilah, praktik pendonoran ASI yang pada awalnya hanya bersifat kerelawanan komunal bertransformasi menjadi sebuah layanan medis klinis yang resmi diakui dan diatur oleh negara. Transformasi status hukum ini membawa implikasi yang sangat krusial karena seluruh rantai pasok donor ASI kini tunduk secara mutlak pada yurisdiksi hukum publik. Keterikatan pada perundang-undangan ini memastikan bahwa tidak ada satu pun fasilitas kesehatan yang dapat memfasilitasi sirkulasi cairan biologis manusia tanpa pengawasan dan intervensi hukum dari negara secara langsung.

Berdasarkan mandat dari pasal undang-undang tersebut, kewenangan eksekutif tertinggi dalam merumuskan kebijakan kesehatan nasional dipegang secara penuh oleh *Department of Health and Social Care* (DHSC).[99] Departemen ini bertindak sebagai kementerian resmi pemerintah yang dipimpin langsung oleh *Secretary of State for Health and Social Care* dan bertanggung jawab secara hierarkis kepada Parlemen

[98] "Health and Social Care Act 2012" (2012), https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2012/7/contents.
[99] Navneet Aujla et al., "A Comparative Overview of Health and Social Care Policy for Older People in England and Scotland, United Kingdom (UK)," *Health Policy* 132 (2023): 104814, https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2023.104814.

Inggris. Kedudukan yuridis DHSC ini memastikan bahwa seluruh operasional pembiayaan, alokasi sumber daya, dan manajemen donor ASI terintegrasi langsung dengan struktur birokrasi tata usaha negara.[100] Integrasi kelembagaan tingkat nasional ini berfungsi strategis untuk memangkas tumpang tindih regulasi yang sering kali muncul apabila layanan klinis dikelola secara swasta murni atau melalui entitas informal. Dengan berada di bawah kendali sentral DHSC, sistem bank ASI mendapatkan jaminan pelindungan hukum yang setara dengan unit layanan kritis kedokteran lainnya, seperti instalasi bank darah maupun pusat transplantasi organ. Posisi hukum yang terpusat ini pada akhirnya meletakkan pelindungan hak-hak keperdataan pasien, baik privasi otonomi pendonor maupun jaminan keselamatan bayi resipien, sebagai prioritas utama yang dijaga utuh oleh konstitusi negara.

Untuk menjamin kepatuhan absolut terhadap sistem tersebut, instrumen hukum di Inggris juga memandatkan keberadaan lembaga pengawas independen yang dikenal sebagai *Care Quality Commission* (CQC). Kehadiran dan kewenangan mutlak CQC diamanatkan secara tegas melalui *Health and Social Care Act 2008 Part 1 Section 1* [101], yang secara yuridis mendirikan lembaga tersebut sebagai badan regulator independen urusan kesehatan dan perawatan sosial. Lebih lanjut, pada *Part 1 Chapter 2 Section 10* menyatakan dari undang-undang yang sama, ditegaskan kewenangan

[100] A Demarchis, Kimberly Amundson Mansen, and C Engmann, "Establishing an Integrated Human Milk Banking Approach to Strengthen Newborn Care," *Journal of Perinatology* 37, no. 5 (2016): 469–74, https://doi.org/10.1038/jp.2016.198.
[101] "Health and Social Care Act 2008," 2008 c. 14 UK Public General Acts § (2008), https://legislation.gov.uk.

hukum CQC untuk mewajibkan registrasi dan mengatur standar layanan bagi setiap pihak yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan (*regulated activities*). Dalam konteks operasional bank ASI, kewenangan pasal inilah yang memberikan otoritas yuridis kepada CQC untuk mengevaluasi kepatuhan fasilitas medis terhadap prosedur pelacakan identitas (*traceability*) dan standar dokumentasi rekam medis.

1. *Systems or processes must be established and operated effectively to ensure compliance with the requirements in this Part.*
2. *Without limiting paragraph (1), such systems or processes must enable the registered person, in particular, to [...] (c) maintain securely an accurate, complete and contemporaneous record in respect of each service user, including a record of the care and treatment provided to the service user and of decisions taken in relation to the care and treatment provided;*[102]

Apabila sebuah bank ASI ditemukan melanggar standar pencatatan atau membahayakan pasien, CQC memiliki kekuasaan koersif sesuai *Section 17* dan *Section 18* untuk membatalkan izin registrasi, menjatuhkan sanksi administratif, hingga memprosesnya ke lembaga peradilan. Adanya instrumen daya paksa dari undang-undang inilah yang pada akhirnya mengubah pedoman tata kelola dari sekadar anjuran klinis menjadi aturan yang wajib dipatuhi (*legally binding*) secara mutlak.

Selain mengatur kewenangan eksekutif dan pengawasan, tata hukum di Inggris juga secara spesifik memandatkan pembentukan otoritas penyusun standar klinis berbasis bukti ilmiah (*evidence-based*). Mandat perundang-undangan ini tertuang secara definitif dalam *Health and Social Care Act 2012 Part 8 Section 232*, yang secara resmi menetapkan pembentukan *National Institute for Health and Care Excellence*

[102] Health and Social Care Act 2008.

(NICE) sebagai badan publik non-departemen (*Non-Departmental Public Body*). Melalui *Section 234* pada bab yang sama,

1. *The relevant commissioner may direct NICE to prepare statements of standards in relation to the provision of (a) NHS services, (b) public health services, or (c) social care in England.*
2. *In this Part such a statement is referred to as a "quality standard".*
3. *In preparing a quality standard NICE must consult the public and, for that purpose, may publish drafts of the standard.*
4. *NICE must keep a quality standard under review and may revise it as it considers appropriate.*
5. *A quality standard (and any revised standard)*[103]

Dari Peraturan tersebut terlihat bahwa NICE diberikan amanat hukum untuk menyusun pedoman mutu (*quality standards*) terkait kelayakan operasional layanan kesehatan atau perawatan sosial bagi masyarakat Inggris. Pemberian kewenangan melalui instrumen hukum ini sangatlah vital, karena ia memberikan legitimasi yuridis yang kuat bagi setiap standar teknis yang diterbitkan oleh institusi tersebut, termasuk di dalamnya pedoman teknis Bank ASI yang terangkum dalam dokumen *NICE Clinical Guideline CG93*.[104] Dengan berbekal landasan perundang-undangan dari *Part 8* tersebut, regulasi pelacakan identitas persusuan yang dirumuskan oleh NICE tidak lagi dipandang sebelah mata sebagai jurnal medis belaka. Aturan teknis administratif tersebut telah tereskalasi menjadi standar kepatuhan nasional yang mengikat secara sistemik bagi seluruh entitas medis di daratan Inggris.

[103] Health and Social Care Act 2012.
[104] Sharon L. Unger and Deborah L. O'Connor, "Review of Current Best Practices for Human Milk Banking," *Maternal and Child Nutrition* 20, no. S4 (2024), https://doi.org/10.1111/mcn.13657.

Di samping undang-undang kesehatan, legalitas operasional donor ASI di Inggris juga ditopang oleh kerangka perundang-undangan yang kokoh di bidang pelindungan data dan privasi. Kewajiban untuk menerapkan sistem pelacakan silang (*traceability*) menuntut adanya pencatatan rekam medis yang sangat presisi[105], yang legalitas pengumpulannya diatur secara ketat melalui *Data Protection Act 2018 "The controller shall be responsible for, and be able to demonstrate compliance with [the data protection principles]." (*Pengendali data bertanggung jawab atas, dan harus dapat menunjukkan kepatuhan terhadap [prinsip-prinsip perlindungan data])

Peraturan ini sebagai bentuk harmonisasi dari *UK General Data Protection Regulation* (UK GDPR) yang mengatur perilah aturan pengumpulan, penggunaan, penyimpanan, dan pengamanan data pribadi.[106] Berdasarkan regulasi kependudukan tersebut, pengolahan data silsilah dan rekam medis pendonor beserta bayi resipien dilegitimasi di bawah payung *Special Category Data* (Data Kategori Khusus) Schedule 1, Part 1, Paragraph 2 yang menyatakan :

*"This condition is met if the processing is necessary for health or social care purposes... [including] the management of health or social care systems and services."* (Kondisi ini terpenuhi jika pemrosesan diperlukan untuk tujuan kesehatan atau perawatan sosial... [termasuk] manajemen sistem dan layanan kesehatan atau perawatan sosial.)

[105] Caroline Steele and Christine Bixby, "Barcode Scanning of Human Milk and Enteral Formulas Improves Efficiency and Patient Safety: A 7-Year Review," *Nutrition in Clinical Practice* 37, no. 4 (2022): 921–28, https://doi.org/https://doi.org/10.1002/ncp.10765.
[106] Yahya Ziqra, Mahmul Siregar, and Jelly Leviza, "Analisis Hukum General Data Protection Regulation (GDPR) Terhadap Data Pribadi Konsumen Dalam Melakukan Transaksi Online," *Iuris Studia: Jurnal Kajian Hukum* 2, no. 2 (2021): 330–36, https://doi.org/10.55357/is.v2i2.146.

Instrumen hukum ini memberikan landasan yuridis bagi fasilitas kesehatan untuk menghimpun, mengarsipkan, dan mengunci data medis tanpa kekhawatiran melanggar hak asasi privasi warga negara. Kehadiran *Data Protection Act 2018* ini menjadi pilar penyeimbang yang memastikan bahwa instrumen pencatatan kelacakan persusuan demi keselamatan publik tidak berbenturan dengan instrumen perlindungan hak-hak otonomi individual. Dengan demikian, instrumen hukum negara hadir tidak hanya untuk memastikan Donor ASI berjalan lancar, tetapi juga memberikan perlindungan absolut bagi validitas kerahasiaan arsip keperdataan tersebut.

Sebagai pengunci dari seluruh arsitektur hukum operasional tersebut, sistem kesehatan Inggris memberlakukan prinsip pertanggungjawaban hukum yang transparan melalui instrumen *Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) Regulations 2014*. Pada instrumen *Regulation 20* menyatakan :

*"Registered persons must act in an open and transparent way with relevant persons in relation to care and treatment provided to service users in carrying on a regulated activity."*
"Orang yang terdaftar (penyedia layanan) harus bertindak secara terbuka dan transparan kepada orang yang relevan terkait dengan perawatan dan pengobatan yang diberikan kepada pengguna layanan dalam menjalankan aktivitas yang diatur."[107]

Regulasi turunan tersebut menetapkan kewajiban hukum yang bersifat imperatif yang dikenal sebagai *Duty of Candour* atau kewajiban mutlak untuk bersikap jujur kepada subjek penerima layanan.[108] Dalam tata laksana sirkulasi donor ASI, pasal ini mengamanatkan secara yuridis bahwa fasilitas kesehatan diwajibkan untuk terbuka

[107] Health and Social Care Act 2008.
[108] Oliver Quick, "Duties Of Candour In Healthcare : The Truth, The Whhole Truth, And Noting But The Truth ?," *Medical Law Review* 30, no. 2 (2022): 324–47, https://doi.org/10.1093/medlaw/fwac004.

mengenai segala insiden medis, prosedur lacak, hingga kepastian validitas pencatatan identitas rekam medis persusuan kepada orang tua bayi resipien. Keberadaan regulasi transparansi yang bersifat memaksa ini berhasil menutup rapat celah bagi praktik-praktik penyembunyian data rekam medis atau pencampuran pasokan ASI secara serampangan (*pooling*) di ruang-ruang neonatal intensif. Ketentuan *Regulation 20* ini memperkokoh jaminan bahwa setiap tindakan medis yang menyangkut transfer genetika dan Donor ASI orang lain harus terdokumentasi dan terkonfirmasi kebenarannya di hadapan otoritas hukum. Secara komprehensif, sinergi dari seluruh instrumen undang-undang berlapis inilah yang menjadikan tata kelola administrasi donor ASI di Inggris mencapai taraf kepastian hukum (*Rechtssicherheit*) yang sempurna untuk diekstraksi ke dalam perundang-undangan positif di Indonesia.

**2) Kedudukan dan Peran Otoritas Kesehatan Nasional (NHS, NICE, dan UKAMB)**

Dalam merumuskan konstruksi hukum untuk mengisi kekosongan regulasi perlindungan nasab persusuan, sistem tata kelola administrasi donor ASI di Inggris dapat dijadikan referensi strategis. Karena pada dasarnya negara Inggris telah memiliki sistem pencatatan donor ASI yang sangat maju, transparan, dan terstruktur di bawah kendali otoritas kesehatan nasionalnya yang sudah di akui oleh beberapa asossiasi Kesehatan didunia.[109] Praktik operasional *Human Milk Bank* (HMB) di Inggris tidak

[109] Mistry, Weaver, and Shenker, "Cost of Operating a Human Milk Bank in the UK: A Microcosting Analysis."

dibiarkan berjalan mandiri melalui mekanisme komunitas informal semata,[110] Untuk memastikan keamanan, ketertelusuran (*traceability*), dan standar kelayakan ASI yang didistribusikan, sistem ini diatur melalui tata kelola yang terpusat dan hierarkis.

Untuk memahami tata kelola donor ASI di Inggris secara komprehensif, perlu dipetakan alur operasional dan peran masing-masing lembaga. Secara sederhana, alur tata kelola tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:

1. Pendonor menjalani skrining kesehatan oleh NHS.
2. ASI yang diperah diberi label identifikasi unik (barcode) dan tidak dicampur (non-pooling).
3. ASI dipasteurisasi dan disimpan di Bank ASI di bawah pengawasan UKAMB.
4. ASI didistribusikan ke rumah sakit (NICU) dan pencatatan nomor batch dilakukan di rekam medis bayi resipien.
5. Seluruh data disimpan selama 30 tahun di bawah pengawasan CQC dan perlindungan UK GDPR.

Dalam alur ini, DHSC berperan sebagai pembuat kebijakan, NHS sebagai pelaksana operasional, NICE sebagai penyusun standar klinis (CG93), CQC sebagai pengawas kepatuhan, dan UKAMB sebagai pendamping teknis di lapangan. Hal ini diwujudkan melalui kepatuhan terhadap pedoman nasional yang dikawal langsung oleh pilar-pilar kelembagaan utama :

[110] Sertac Arslanoglu et al., "Recommendations for the Establishment and Operation of a Donor Human Milk Bank," *Nutrition Reviews* 81 (2023): 1–28, https://doi.org/10.1093/nutrit/nuad012.

**a. Department of Health and Social Care (DHSC) dan National Health Service (NHS)**

Lembaga tertinggi yang memegang payung kendali atas sistem kesehatan di Inggris adalah *Department of Health and Social Care* (DHSC) atau Departemen Kesehatan dan Perawatan Sosial. Departemen tersebut berstatus sebagai kementerian resmi di dalam struktur pemerintahan negara Inggris. Kementerian ini dipimpin secara langsung oleh seorang Menteri Kesehatan atau *Secretary of State for Health and Social Care*, yang saat ini dijabat oleh Yvette Cooper.[111] Dalam hierarki birokrasinya, Menteri Kesehatan memiliki kewajiban untuk bertanggung jawab secara langsung kepada Perdana Menteri beserta Parlemen Inggris. Posisi Perdana Menteri dan Parlemen tersebut bertindak sebagai pemegang kuasa tertinggi yang berwenang menetapkan alokasi anggaran, pembentukan undang-undang, serta rumusan kebijakan kesehatan nasional.[112]

Di bawah payung kendali strategis dari *Department of Health and Social Care* (DHSC) inilah, *National Health Service* (NHS) bertindak sebagai badan eksekutor utama untuk seluruh layanan klinis di lapangan. [113] Institusi NHS tidak sekadar bertugas sebagai penyedia fasilitas kesehatan, melainkan juga memegang peranan krusial dalam menerjemahkan kebijakan kesehatan nasional menjadi tindakan medis

[111] Department of Health and Social Care, "Secretary of State for Health and Social Care," *GOV.UK*, September 13, 2026, https://www.gov.uk/government/ministers/secretary-of-state-for-health-and-social-care.
[112] Stephen Peckham, "Accountability in the UK Healthcare System: An Overview," *Healthc Policy* 10 (2014): 154–62.
[113] Sonja Stiebahl, "How Does Health Care Funding in England Work?," *House of Commons Library*, September 13, 2026, https://commonslibrary.parliament.uk/research-briefings/cbp-10458/.

operasional. Sebagai bagian dari upaya reformasi birokrasi dan peningkatan efisiensi kelembagaan, fungsi koordinasi tingkat atas NHS kini telah diintegrasikan dan dilebur secara lebih terpusat ke dalam kendali langsung DHSC. [114] Langkah peleburan struktural ini sengaja diambil oleh pemerintah Inggris guna memotong jalur birokrasi yang berbelit serta menghilangkan potensi tumpang tindih alokasi anggaran negara. Secara legalitas formal, eksistensi, restrukturisasi, dan seluruh kewenangan tata kelola sistem ini beroperasi secara sah di bawah mandat undang-undang kesehatan nasional, yakni *Health and Social Care Act*. Melalui landasan hukum tersebut, NHS memiliki kapasitas eksekutorial yang terstandarisasi untuk mengelola berbagai cabang layanan kesehatan di seluruh penjuru Britania Raya. Oleh karena itu, kolaborasi hierarkis antara DHSC sebagai perumus kebijakan dan NHS sebagai pelaksana lapangan menciptakan sebuah ekosistem kesehatan publik yang tangguh dan terkoordinasi dengan sangat ketat.

Implikasi dari kedudukan yuridis NHS yang sangat kuat ini membawa pengaruh yang sangat krusial dalam tata kelola medis tingkat nasional, khususnya pada ranah pelayanan ASI donor. Seluruh jaringan operasional bank ASI atau *human milk bank* (HMB) di negara Inggris saat ini beroperasi secara penuh di bawah pengawasan terintegrasi dari sistem kesehatan nasional ini. Penempatan sistem operasional bank ASI di bawah naungan NHS yang terintegrasi dengan DHSC secara otomatis

[114] Vijiya Kashyap and Sonali G Choudhari, "Unlocking the Potential : A Systematic Literature Review on the Impact of Donor Human Milk on Infant Health Outcomes," *Cureus* 16, no. 4 (2024), https://doi.org/10.7759/cureus.57440.

memastikan bahwa pelayanan donor ASI bukanlah sebuah praktik medis informal yang tak terkendali. Sebaliknya, praktik donasi ASI ini telah bertransformasi secara utuh menjadi sebuah layanan kesehatan resmi yang diakui dan dikelola langsung oleh institusi negara. Dengan status kelembagaan yang formal tersebut, seluruh rangkaian operasional pembiayaan, sistem logistik, dan prosedur pelayanan klinisnya terikat langsung dengan berbagai instrumen hukum nasional. Selain itu, setiap tahapan pemrosesan ASI donor juga wajib tunduk pada instrumen pengawasan berjenjang dari otoritas pemerintah daerah maupun pusat. Hal ini memberikan jaminan bahwa tata kelola bank ASI diperlakukan dengan tingkat keseriusan serta pemenuhan standar kualitas yang setara dengan unit penyedia cairan atau jaringan biologis medis lainnya di Inggris.

Melalui kewenangan administratif dan klinisnya yang luas, sistem kesehatan NHS memastikan bahwa setiap unit bank ASI terhubung dalam sebuah rantai suplai medis yang sangat terstruktur. Setiap fasilitas bank ASI diintegrasikan secara langsung dengan jaringan rumah sakit besar dan khususnya bermuara pada ruang perawatan intensif neonatal (NICU) di berbagai wilayah. Integrasi jaringan distribusi yang terpusat ini dirancang khusus untuk memastikan bahwa bayi-bayi prematur atau bayi dengan kondisi medis rentan dapat mengakses pasokan ASI donor secara cepat dan tepat waktu. [115] Dalam menjalankan praktik operasionalnya, otoritas kesehatan ini juga tidak memberikan ruang bagi mekanisme berbagi ASI yang bersifat bebas atau

[115] UKAMB, "UKAMB Statement on Breastmilk Sharing," *UK Association for Milk Banking*, September 13, 2026, https://ukamb.org/ukamb-statement-on-breastmilk-sharing/.

komunitas informal tanpa prosedur skrining yang jelas. NHS menetapkan kewajiban penelusuran riwayat kesehatan yang sangat ketat bagi para calon pendonor sebelum mereka secara legal diizinkan untuk menyumbangkan ASI. Proses pascadonasi pun diatur sedemikian rupa melalui protokol pasteurisasi, uji mikrobiologi, dan prosedur penyimpanan beku berskala laboratorium klinis.[116] Mekanisme operasional yang disiplin ini pada akhirnya meminimalisasi segala bentuk risiko penularan patogen, sehingga kualitas nutrisi esensial yang diberikan kepada resipien tetap terjaga pada tingkat sterilitas tertinggi.

Integrasi pelayanan klinis pada tingkat nasional ini selanjutnya juga diimbangi dengan sistem pelindungan administrasi serta infrastruktur manajemen data yang sangat presisi. Sistem pelacakan dan pencatatan data identitas dalam setiap transaksi donor ASI di bawah pengelolaan NHS diawasi secara komprehensif oleh undang-undang perlindungan data yang ketat, yakni *Data Protection Act* yang selaras dengan regulasi *UK General Data Protection Regulation* (UK GDPR). [117] Implementasi regulasi ini mewajibkan setiap fasilitas bank ASI untuk mendokumentasikan kode identifikasi mutakhir yang menghubungkan antara profil ibu pendonor, sampel botol ASI perah, hingga bayi resipien secara absolut. Mekanisme ketertelusuran (*traceability*) yang diwajibkan oleh regulasi kesehatan ini berfungsi sangat krusial

[116] Chitra Prajapati and Jasmi Manu, "Role of Donor Mothers in Breast Milk Banking" 4, no. 1 (2022): 34–37.
[117] N H S Greater Glasgow and Clyde (NHSGGC), "Expressed Breast Milk (Maternal and Donor)," *NHSGGC Paediatrics for Health Professionals*, September 13, 2026, https://www.clinicalguidelines.scot.nhs.uk/ggc-paediatric-guidelines/ggc-paediatric-guidelines/neonatology/expressed-breast-milk-maternal-and-donor/.

untuk melacak riwayat donor apabila terjadi temuan medis yang tidak diinginkan di kemudian hari. Keberadaan sistem pencatatan terpusat ini pada akhirnya menjadikan rekam jejak identitas persusuan terpelihara dengan sangat rapi dan komprehensif secara administratif. Lebih dari sekadar dokumen rekam medis biasa, pencatatan ini juga memiliki *legal standing* atau kedudukan hukum yang sah, tertib, dan diakui keabsahannya oleh negara. Pada ujungnya, seluruh rahasia medis, privasi para pendonor, serta hak-hak keperdataan resipien dilindungi secara mutlak, menjadikan kerangka sistem bank ASI di Inggris sebagai salah satu model regulasi administrasi yang paling tangguh.

**b. National Institute for Health and Care Excellence (NICE)**

Sementara DHSC dan NHS bertindak sebagai payung dan eksekutor operasional, *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) memegang peranan esensial sebagai otoritas pembuat panduan berbasis bukti ilmiah dan pedoman operasional klinis.[118] Untuk menjamin mutu layanan kesehatan yang seragam, NICE merumuskan dan menerbitkan pedoman khusus yang dikenal dengan *NICE Clinical Guideline CG93* mengenai operasional layanan bank ASI.[119] Kehadiran pedoman ini menjadi penentu arah kebijakan dan standar prosedur di seluruh fasilitas kesehatan neonatal di Inggris. Substansi dari pedoman NICE CG93 ini tidak hanya terbatas pada evaluasi kualitas higienitas laboratorium atau standar proses pasteurisasi semata. Lebih

[118] Ash Samanta, Jo Samanta, and Michael Gunn, "Legal Considerations of Clinical Guidelines: Will NICE Make a Difference?," *Journal Of The Royal Society Of Medicine* 96, no. 3 (2003): 133–38, https://doi.org/10.1177/014107680309600310.
[119] (NICE), *Donor Milk Banks: Service Operation (Clinical Guideline CG93)*.

dari itu, NICE mewajibkan secara mutlak adanya penerapan sistem pelacakan (*traceability*) yang sangat ketat dalam setiap rantai pasok donor ASI.[120] Melalui aturan pengawasan ini, setiap mililiter ASI yang diproses dan didistribusikan wajib dapat ditelusuri kembali secara presisi, mulai dari siapa identitas ibu pendonornya hingga siapa bayi yang menjadi resipien penerimanya.

Dalam kerangka sistem tata hukum dan kebijakan kesehatan di Inggris, kepatuhan terhadap pedoman operasional NICE CG93 memiliki kedudukan yuridis yang sangat unik. Secara teknis legal, instrumen regulasi ini memang tidak berstatus sebagai undang-undang primer yang mengikat secara langsung (*not statutory binding*). Meskipun demikian, aturan ketertelusuran identitas medis dalam pedoman tersebut tidak sekadar menjadi imbauan sukarela yang dapat diabaikan begitu saja oleh penyedia layanan. Sebaliknya, pedoman ini memiliki daya paksa operasional yang bersifat mutlak bagi seluruh fasilitas kesehatan yang beroperasi di bawah jaringan NHS. Kepatuhan prosedural tersebut secara disiplin ditegakkan oleh otoritas independen yakni Komisi Kualitas Perawatan atau *Care Quality Commission* (CQC) yang bekerja berdasarkan mandat undang-undang negara.[121] Melalui kewenangan auditnya, lembaga CQC memastikan bahwa kegagalan mematuhi standar

[120] National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), "Donor Breast Milk Banks: The Operation of Donor Milk Bank Services," *NICE Clinical Guidelines, No. 93* (London, September 13, 2010), https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK66145/.
[121] M B Dalton, "Implementing NICE Obesity Guidance for Staff: An NHS Trust Audit," *Occupational Medicine* 65, no. 1 (January 1, 2015): 78–85, https://doi.org/10.1093/occmed/kqu176.

ketertelusuran identitas ini akan berujung pada sanksi tegas hingga pencabutan izin operasional fasilitas medis terkait.

Keketatan instrumen pelacakan identitas dan rekam jejak yang diwajibkan oleh regulasi tersebut pada mulanya dibangun murni demi kepentingan keselamatan pasien (*patient safety*). Sistem penelusuran tingkat tinggi ini pada dasarnya dirancang secara khusus untuk mencegah risiko penularan patogen berbahaya serta mengontrol kualitas cairan biologis yang didistribusikan. Akan tetapi, presisi pendataan yang dihasilkan oleh tata kelola klinis medis di Inggris ini ternyata memperlihatkan dimensi fungsional yang jauh lebih luas. Skema penelusuran absolut yang sangat terstruktur ini terbukti memiliki potensi yang sangat besar untuk diadopsi guna memberikan jaminan kepastian terhadap rekam jejak nasab persusuan. Akurasi administratif yang secara pasti memetakan tautan antara ibu pendonor dan bayi resipien merupakan prasyarat utama dalam mencegah kekaburan garis keturunan akibat praktik donor ASI. Pada akhirnya, instrumen birokrasi medis yang awalnya dikonstruksi untuk mitigasi risiko klinis ini justru secara tidak langsung menyediakan infrastruktur prosedural paling ideal untuk mengakomodasi perlindungan mahram.

Meskipun NICE CG93 merupakan pedoman medis nasional yang berlaku secara umum, proses penyusunannya telah melalui konsultasi publik yang luas dan mempertimbangkan sensitivitas budaya serta agama, termasuk kebutuhan komunitas Muslim di Inggris. Dukungan terhadap pedoman ini juga datang dari organisasi profesi seperti British Islamic Medical Association (BIMA) dan UKAMB, yang menilai bahwa prinsip ketertelusuran (traceability) sejalan dengan prinsip hifz an-nasl dalam Islam.

Dengan demikian, tata kelola donor ASI di Inggris tidak hanya dibangun atas pertimbangan medis semata, tetapi juga telah mengakomodasi kepentingan hukum agama warganya.

**c. United Kingdom Association for Milk Banking (UKAMB)**

Komponen penunjang yang sangat krusial dalam ekosistem tata kelola donor ASI di Inggris adalah *United Kingdom Association for Milk Banking* (UKAMB), yang bertindak sebagai aliansi keahlian nirlaba sekaligus pusat rujukan spesialis teknis.[122] Organisasi independen ini memosisikan dirinya sebagai mitra strategis yang bekerja sama erat dengan NHS guna memastikan bahwa seluruh operasional bank ASI di instansi medis berjalan dengan standar akuntabilitas dan transparansi tertinggi.[123] Keberadaan UKAMB menjadi jaminan institusional bahwa praktik harian di dalam laboratorium donor didampingi secara langsung oleh para pakar yang memiliki kompetensi spesifik di bidang pengelolaan air susu ibu. Melalui sinergi kolaboratif ini, UKAMB mampu menjembatani celah antara kebijakan kesehatan makro yang dirancang negara dengan realitas praktik klinis di lapangan. Hasilnya, tata kelola donor ASI di negara tersebut tidak hanya tertib secara birokrasi, tetapi juga dikawal ketat oleh pengawasan profesional yang diakui oleh otoritas medis nasional.

---

[122] Gillian Weaver et al., "Recommendations for the Establishment and Operation of Human Milk Banks in Europe : A Consensus Statement From the European Milk Bank Association ( EMBA )," *Frontiers in Pediatrics* 7, no. March (2019): 1–8, https://doi.org/10.3389/fped.2019.00053.
[123] British Association of Perinatal Medicine, "The Use of Donor Human Milk in Neonates: A Framework for Practice" (London: BAPM, 2023), https://www.bapm.org/resources/the-use-of-donor-human-milk-in-neonates.

Secara teknis operasional, UKAMB mengemban tugas utama untuk mendukung implementasi standar keselamatan serta menerjemahkan petunjuk klinis nasional menjadi prosedur medis yang sangat aplikatif.[124] Berbekal keahlian teknisnya, organisasi ini secara aktif mendampingi fasilitas bank-bank ASI nonsubsidi maupun jaringan NHS agar dapat menerapkan pedoman *NICE Guidelines* secara komprehensif dan konsisten. Pendampingan intensif ini dilakukan demi memberikan garansi mutlak atas kelancaran distribusi pasokan susu donor yang tidak hanya aman dikonsumsi, tetapi juga teruji secara klinis dan termonitor dari hulu ke hilir. Protokol kesehatan tersebut menjabarkan secara rinci dan sistematis mengenai prosedur operasional standar agar setiap tahapan krusial, mulai dari proses skrining kesehatan donor hingga tahapan pasteurisasi, berjalan tanpa celah. Lebih jauh lagi, regulasi pemberian label wadah dan penyusunan logistik penyimpanan beku diterapkan secara seragam di seluruh fasilitas guna menutup segala bentuk celah penyimpangan dalam prosedur identifikasi medis.

Melalui pendampingan berkelanjutan dan advokasi yang konsisten dari UKAMB, administrasi pelabelan wadah ASI berbasis teknologi kode batang (*barcoding*) serta pencatatan identitas tunggal dipraktikkan dengan tingkat akurasi yang sangat tinggi di setiap sentra medis. Prosedur dokumentasi yang teramat cermat ini diwajibkan secara tegas guna memenuhi standar kepatuhan mutlak terhadap

[124] Natalie Shenker et al., "Response of UK Milk Banks to Ensure the Safety and Supply of Donor Human Milk in the COVID-19 Pandemic and Beyond," *Infant Journal* 16, no. 3 (2020), https://www.infantjournal.co.uk/journal_article.html?id=7153.

mekanisme pelacakan rekam jejak atau pedoman *track and trace*. Transparansi tata kelola yang dikawal langsung oleh para spesialis ini pada akhirnya berhasil melahirkan sebuah produk administrasi penelusuran yang sangat valid, andal, dan akuntabel yang diintegrasikan melalui sistem *milktrack 360*.[125] Keterpaduan tata kelola dari berbagai instrumen kelembagaan inilah yang kemudian melahirkan sebuah model pencatatan rekam jejak ideal guna mencegah terjadinya percampuran identitas persusuan secara biologis antarindividu. Dalam tinjauan yang lebih luas, infrastruktur administrasi berpresisi tinggi ini sekaligus menyediakan fondasi pembuktian faktual yang sangat kuat untuk menjamin kepastian rekam jejak nasab persusuan yang esensial dalam kerangka hukum keluarga.

**3) Penerapan Sistem Traceability dan Dokumentasi Identitas Tunggal (Non-Pooling)**

Keunggulan utama dan paling mendasar dari tata kelola donor ASI di Inggris yang menjadikannya sangat prospektif sebagai referensi perbandingan hukum adalah penerapan sistem ketertelusuran identitas yang bersifat mutlak dan berprinsip pada dokumentasi tunggal. Secara empiris dalam tata kelola *Human Milk Bank* global, terdapat dua tipe dalam penanganan stok ASI: sistem pencampuran silang (*pooling*) dan sistem penelusuran tunggal (*individual tracking* / *non-pooling*).[126] Banyak negara

[125] Pasqua Anna Quitadamo et al., "Monitoring the Use of Human Milk , the Ideal Food for Very Low-Birth-Weight Infants — A Narrative Review," *Foods* 5, no. 13 (2024): 1–23, https://doi.org/10.3390/foods13050649.
[126] Ruichen Sun et al., "Optimal Pooling, Batching, and Pasteurizing of Donor Human Milk," *Service Science* 14 (December 13, 2021): 13–34, https://doi.org/10.1287/serv.2021.0285.

maju, seperti di kawasan Amerika Utara, lazim menerapkan sistem *pooling* dengan mencampur ASI dari puluhan ibu pendonor ke dalam satu wadah besar sebelum dipasteurisasi guna meratakan kadar makronutrien dan menekan biaya laboratorium.[127] Namun, Inggris mengambil langkah yang sepenuhnya bertolak belakang. Demi alasan keamanan biologis dan akuntabilitas rekam medis, pedoman klinis di Inggris melarang keras pencampuran ASI antar-individu. Setiap mililiter ASI yang diperah harus dikelola dalam koridor identitas tunggal, di mana satu *batch* ASI dipastikan hanya berasal dari satu ibu pendonor. [128]

Demi menjaga kemurnian identitas dan keamanan biologis, pedoman NICE CG93 menolak praktik *pooling* (pencampuran ASI dari banyak ibu) yang lazim dipakai di beberapa negara lain. Aturan pelarangan pencampuran ini ditegaskan secara eksplisit pada dua rekomendasi utama terkait penggabungan sampel susu, yaitu:Rekomendasi 1.2.56: *"Only pool pre-pasteurised breast milk from the same donor."* "Hanya campurkan air susu ibu pra-pasteurisasi yang berasal dari pendonor yang sama". Kemudian pada Rekomendasi 1.2.57**:** *"Do not pool: breast milk from different donors, or batches of pasteurised breast milk from the same donor."* "Jangan campurkan: air susu ibu dari pendonor yang berbeda, atau *batch* (kelompok) air susu ibu yang telah dipasteurisasi dari pendonor yang sama."[129]

---

[127] R Mitchell Smith et al., "Evaluating the Effect of Random Multi - Donor Pooling on the Nutritional Variability in Donor Human Milk Using Computer Modeling," *Maternal & Child Nutrition* 8, no. 22 (2025): 1–10, https://doi.org/10.1111/mcn.70158.

[128] Bridget E Young et al., "Milk Bank Pooling Practices Impact Concentrations and Variability of Bioactive Components of Donor Human Milk," *Frontiers in Nutrition* 7, no. October (2020): 1–6, https://doi.org/10.3389/fnut.2020.579115.

[129] (NICE), "Donor Breast Milk Banks: The Operation of Donor Milkibi Bank Services."

Melalui dua aturan tersebut, sistem di Inggris memastikan bahwa satu wadah ASI secara mutlak hanya mewakili satu silsilah biologis. Guna mengawal prinsip identitas tunggal ini dari hulu ke hilir, pada bab Tracing and tarcing Rekomendasi 1.2.68 mengamanatkan kewajiban pelacakan secara penuh: *"Track donated milk from the donor through to the recipient hospital."* "Lacak air susu yang didonorkan mulai dari pendonor hingga ke rumah sakit penerima". [130] Untuk merealisasikan pelacakan tersebut, sistem tata kelola Inggris mewajibkan dokumentasi yang sangat terperinci di setiap fase operasional. Pada fase pengumpulan dan pemrosesan di laboratorium, kewajiban ini diatur dalam Rekomendasi 1.2.71 yang berbunyi:

*"For each donor milk batch, keep the following records. About the donor: NHS number/donor ID, consent, relevant medical history, results of serological tests. About each container before pasteurisation: donor ID, a testing log, including the tests undertaken and their results. For each pasteurised container: samples making up the batch, the batch number, a testing log, including the tests undertaken and their results, pasteurisation details, including date of the pasteurisation."* (Untuk setiap batch susu donor, simpan catatan berikut. Tentang pendonor: Nomor NHS/ID pendonor, persetujuan, riwayat medis yang relevan, hasil tes serologis. Tentang setiap wadah sebelum pasteurisasi: ID pendonor, log pengujian, termasuk tes yang dilakukan dan hasilnya. Untuk setiap wadah yang dipasteurisasi: sampel yang menyusun batch

[130] (NICE).

tersebut, nomor batch, log pengujian termasuk tes yang dilakukan dan hasilnya, detail pasteurisasi, termasuk tanggal pasteurisasi.) [131]




*Gambar 4. 1. Contoh Botol Yang Tercantum Label Data*

Setelah ASI selesai diproses, aturan pelabelan fisik wadah diberlakukan dengan sangat ketat agar tidak ada botol anonim yang beredar. Ketentuan ini diikat melalui Rekomendasi 1.2.72: *"Label each container of pasteurised donor milk with the following information. A unique identification number. Confirmation that it contains pasteurised donor breast milk. Instructions to keep frozen, and use within 24 hours if defrosted. An expiry date (no later than 6 months from expression)."* (Beri label pada setiap wadah air susu ibu donor yang telah dipasteurisasi dengan informasi berikut. Nomor identifikasi unik. Konfirmasi bahwa wadah tersebut berisi air susu ibu donor yang telah dipasteurisasi. Instruksi untuk tetap dibekukan, dan digunakan dalam waktu

[131] (NICE).

24 jam jika telah dicairkan. Tanggal kedaluwarsa (tidak lebih dari 6 bulan sejak diperah). [132]




*Gambar 4. 2. Contoh Botol Yang Tercantum Tanggal Kadaluarsa*

Keketatan rantai pasok tersebut kemudian diuji pada tahap distribusi. Berdasarkan Rekomendasi 1.2.73, Bank ASI dilarang menyuplai ASI secara bebas: *"Only supply donor milk to hospitals or neonatal units that agree to comply with the tracking procedures for milk outlined by the milk bank."* (Hanya suplai susu donor ke rumah sakit atau unit neonatal yang setuju untuk mematuhi prosedur pelacakan susu yang diuraikan oleh bank susu.) Ketika botol ASI tiba di fasilitas penerima (misalnya

[132] (NICE).

ruang NICU) dan hendak dikonsumsi oleh bayi, pencatatan akhir diwajibkan secara mutlak pada Rekomendasi 1.2.74: *"The receiving hospital or neonatal unit should keep a record of how the donor milk is used. It should document for each bottle of donor milk: the baby's name, NHS number and date of birth, and the date administered; the batch number and the date the donor milk was used in the patient record of each baby; the condition of the donor milk on arrival following transport; the storage conditions."* (Rumah sakit atau unit neonatal penerima harus menyimpan catatan tentang bagaimana susu donor tersebut digunakan. Hal ini harus didokumentasikan untuk setiap botol susu donor: nama bayi, nomor NHS dan tanggal lahir, serta tanggal pemberian; nomor *batch* dan tanggal susu donor digunakan dalam rekam medis setiap bayi; kondisi susu donor saat tiba setelah transportasi; kondisi penyimpanan.) [133]

Terakhir, sebagai instrumen kepastian hukum tertinggi untuk mengantisipasi sengketa medis atau kebutuhan informasi di masa depan, pedoman ini menetapkan standar retensi (penyimpanan) data yang luar biasa panjang. Hal ini diatur tegas dalam Rekomendasi 1.2.75: *"Ensure that all records (including raw data) that are critical to the safety and quality of the donor milk are kept for at least 30 years after expiry date, use or disposal. These records should be confidential."* (Pastikan bahwa semua catatan (termasuk data mentah) yang sangat penting bagi keselamatan dan kualitas susu donor disimpan setidaknya selama 30 tahun setelah tanggal kedaluwarsa, penggunaan, atau pembuangan. Catatan-catatan ini harus bersifat rahasia.) [134]

[133] (NICE).
[134] (NICE).

Secara administratif, integrasi seluruh rekomendasi *NICE CG93* di atas membuktikan bahwa Inggris telah menyediakan kerangka pencatatan identitas yang sempurna. Penyatuan data rekam medis ibu pendonor (Nomor NHS Ibu) dengan rekam medis bayi resipien (Nomor NHS Bayi) melalui satu nomor *batch* unik yang direkam permanen selama 30 tahun memastikan bahwa rantai ketertelusuran tidak akan pernah terputus. Model administrasi medis yang sangat tertib, objektif, dan berkepastian hukum inilah yang menjadi antitesis dari kekosongan regulasi donor ASI di Indonesia, dan menjadi kerangka ideal yang siap diisi dengan substansi hukum Islam dalam perumusan kebijakan ke depan.

*Table 4. 2. Tabel Aturan Sistem Bank ASI Di Inggris*

| **Aspek Tata Kelola** | **Nomor Rekomendasi** | **Teks Asli Bahasa Inggris (NICE CG93)** | **Terjemahan Bahasa Indonesia** |
|---|---|---|---|
| Prinsip Dasar Identitas (Non-Pooling) | Rekomendasi 1.2.56 | "Only pool pre-pasteurised breast milk from the same donor." | Hanya campurkan air susu ibu pra-pasteurisasi yang berasal dari pendonor yang sama. |
| Pelarangan Pencampuran Silang | Rekomendasi 1.2.57 | "Do not pool: breast milk from different donors, or batches of pasteurised breast milk from the same donor." | Jangan campurkan: air susu ibu dari pendonor yang berbeda, atau batch air susu ibu yang telah dipasteurisasi dari pendonor yang sama. |
| Kewajiban Pelacakan Mutlak | Rekomendasi 1.2.68 | "Track donated milk from the donor through to the recipient hospital." | Lacak air susu yang didonorkan mulai dari pendonor hingga ke rumah sakit penerima. |

| Aspek Tata Kelola | Nomor Rekomendasi | Teks Asli Bahasa Inggris (NICE CG93) | Terjemahan Bahasa Indonesia |
|---|---|---|---|
| Standar Pencatatan Laboratorium (Hulu) | Rekomendasi 1.2.71 | "For each donor milk batch, keep the following records. About the donor: NHS number/donor ID, consent, relevant medical history, results of serological tests. About each container before pasteurisation: donor ID, a testing log..." | Untuk setiap batch susu donor, simpan catatan berikut. Tentang pendonor: Nomor NHS/ID pendonor, persetujuan, riwayat medis yang relevan, hasil tes serologis. Tentang setiap wadah sebelum pasteurisasi: ID pendonor, log pengujian... |
| Pelabelan Botol Susu Pasca-Pasteurisasi | Rekomendasi 1.2.72 | "Label each container of pasteurised donor milk with the following information. A unique identification number. Confirmation that it contains pasteurised donor breast milk. Instructions to keep frozen... An expiry date (no later than 6 months...)" | Beri label pada setiap wadah ASI donor yang telah dipasteurisasi dengan informasi berikut. Nomor identifikasi unik. Konfirmasi bahwa wadah tersebut berisi ASI donor pasteurisasi. Instruksi untuk tetap dibekukan... Tanggal kedaluwarsa (tidak lebih dari 6 bulan...) |
| Standar Distribusi / Suplai ke Rumah Sakit | Rekomendasi 1.2.73 | "Only supply donor milk to hospitals or neonatal units that agree to comply with the tracking procedures for milk | Hanya suplai susu donor ke rumah sakit atau unit neonatal yang setuju untuk mematuhi prosedur pelacakan susu yang |

| Aspek Tata Kelola | Nomor Rekomendasi | Teks Asli Bahasa Inggris (NICE CG93) | Terjemahan Bahasa Indonesia |
|---|---|---|---|
| | | outlined by the milk bank." | diuraikan oleh bank susu. |
| Pencatatan Rekam Medis (Hilir / Resipien) | Rekomendasi 1.2.74 | "The receiving hospital or neonatal unit should keep a record of how the donor milk is used. It should document for each bottle of donor milk: the baby's name, NHS number and date of birth... the batch number and the date the donor milk was used in the patient record of each baby..." | Rumah sakit atau unit neonatal penerima harus menyimpan catatan... Hal ini harus didokumentasikan untuk setiap botol susu donor: nama bayi, nomor NHS dan tanggal lahir... nomor batch dan tanggal susu donor digunakan dalam rekam medis setiap bayi... |
| Pengarsipan dan Retensi Data Jangka Panjang | Rekomendasi 1.2.75 | "Ensure that all records (including raw data) that are critical to the safety and quality of the donor milk are kept for at least 30 years after expiry date, use or disposal. These records should be confidential." | Pastikan bahwa semua catatan (termasuk data mentah) yang sangat penting bagi keselamatan dan kualitas susu donor disimpan setidaknya selama 30 tahun setelah tanggal kedaluwarsa, penggunaan, atau pembuangan. Catatan-catatan ini harus bersifat rahasia. |

**4) Keseimbangan Antara Keterbukaan Identitas dan Perlindungan Data Privasi (UK GDPR)**

Penerapan sistem ketertelusuran atau *traceability* yang mewajibkan pencatatan rekam medis secara presisi seperti Nomor NHS, hasil uji serologis, dan riwayat kesehatan harian secara inheren melahirkan ketegangan hukum yang pelik antara urgensi pelacakan medis dan hak asasi atas privasi individu. Di satu sisi, sistem perbankan ASI menuntut transparansi data yang mutlak agar tidak ada informasi silsilah yang terputus, sementara di sisi lain, hukum kesehatan modern memberikan perlindungan yang sangat ketat terhadap kerahasiaan informasi pasien. Ketegangan ini menjadi salah satu titik paling krusial dalam merancang sistem administrasi yang adil, di mana kebutuhan kolektif untuk melindungi silsilah keluarga harus berbenturan secara langsung dengan hak individual atas otonomi tubuh dan kerahasiaan data pribadi.

Dalam sistem hukum dan kesehatan di Inggris, pencatatan data identitas individu dalam skala besar tunduk secara absolut pada rezim pelindungan privasi yang sangat ketat, yang saat ini dipayungi oleh *UK General Data Protection Regulation* (UK GDPR) dan *Data Protection Act 2018*.[135] Di bawah instrumen perundang-undangan tersebut, seluruh dokumen yang memuat rekam jejak medis, status kesehatan, dan silsilah biologis diklasifikasikan sebagai data kategori khusus (*special category data*). Pengolahan, penyimpanan, dan pemindahan data kategori khusus ini menuntut tingkat

[135] Paquita de Zulueta, "Confidentiality, Privacy, and General Practice: GPDPR and the Brave New World of 'Big Data,'" *Br J Gen Pract* 710, no. 71 (2021): 420–21, https://doi.org/10.3399/bjgp21X717017.

pengamanan, enkripsi, serta akuntabilitas yang paling tinggi.[136] Oleh karena itu, hukum Inggris dituntut untuk mengonstruksi sebuah titik keseimbangan (*equilibrium*) yang presisi agar administrasi pencatatan Bank ASI tidak mencederai hak privasi warga negara, namun di waktu yang sama tetap mempertahankan kemampuan lacak (*traceability*) secara mutlak.

Dalam menghadapi potensi benturan antara kewajiban pencatatan (kepastian hukum/Rechtssicherheit) dan hak privasi (keadilan/Gerechtigkeit), teori Radbruch memberikan panduan melalui prinsip keseimbangan proporsional (equilibrium). Dalam konteks donor ASI yang menyangkut kemaslahatan publik yang lebih luas (hifz an-nasl), kepentingan perlindungan keturunan harus didahulukan di atas hak privasi individual. Namun, pelaksanaannya tidak boleh sewenang-wenang. Kewajiban pencatatan bersifat imperatif, tetapi akses terhadap data tersebut dibatasi secara ketat melalui mekanisme pseudo-anonimisasi dan hanya dapat dibuka oleh otoritas berwenang untuk kepentingan hukum. Dengan demikian, aturan pencatatan (hukum formil) didahulukan sebagai instrumen preventif, sementara hak privasi tetap dilindungi secara proporsional

Titik keseimbangan hukum tersebut diejawantahkan secara apik dalam prosedur operasional harian Bank ASI melalui mekanisme pseudo-anonimisasi

[136] Regina Becker and Edward S Dove, "The EU GDPR and Secondary Use of Health and Genetic Data for Research Support Purposes," *International Data Privacy Law* 16, no. 2 (2026): 1–16, https://doi.org/10.1093/idpl/ipag001.

(*pseudo-anonymisation*).[137] Untuk melindungi privasi pendonor dari paparan publik atau pihak-pihak yang tidak berkepentingan dalam sirkulasi harian, botol ASI yang didistribusikan ke ruang *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) sama sekali tidak mencantumkan nama terang, alamat tempat tinggal, maupun kontak personal ibu pendonor. Sebagaimana diatur dalam pedoman teknis *NICE CG93*, label fisik yang menempel pada wadah ASI hanya memuat Nomor Identifikasi Unik (*unique identification number*) dan nomor *batch* secara alfanumerik atau dalam bentuk kode batang (*barcode*). Dengan cara ini, perawat atau tenaga medis di ruang perawatan hanya membaca kode digital tanpa mengetahui identitas sosiologis sang pendonor secara langsung.

Selain pembatasan informasi pada label fisik, jaminan kerahasiaan data ini juga dikunci secara yuridis melalui Rekomendasi 1.2.75 dari pedoman *NICE CG93* yang mengamanatkan bahwa seluruh catatan krusial yang wajib disimpan selama 30 tahun tersebut harus dijaga kerahasiaannya secara mutlak (*"These records should be confidential."*).[138] Ketentuan ini menegaskan bahwa pangkalan data yang dikelola oleh *National Health Service* (NHS) bersifat tertutup (*closed system*). Masyarakat umum, pihak luar, maupun keluarga besar dari bayi penerima donor sama sekali tidak diizinkan untuk mengakses pangkalan data tersebut secara bebas. Pembatasan akses ini dirancang khusus untuk memberikan rasa aman psikologis bagi para ibu pendonor,

[137] Gillian Weaver and Natalie S Shenker, "Hearts Milk Bank : Developing the ' Bank with a Difference ,'" *Infant Journal* 14, no. 3 (2018), https://www.infantjournal.co.uk/pdf/inf_081_elo.pdf.
[138] National Institute for Health and Care Excellence, "Donor Milk Banks: Service Operation (NICE Clinical Guideline CG93)" (London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2010).

sehingga mereka tidak perlu merasa cemas bahwa privasi identitas mereka akan bocor atau dieksploitasi oleh pihak-pihak yang tidak bertanggung jawab.

Kendati dijaga kerahasiaannya dengan tingkat pengamanan yang sangat ketat, tertutupnya akses publik terhadap pangkalan data tersebut sama sekali tidak menghilangkan esensi keterlacakan hukum (*traceability*). Rezim privasi di bawah UK GDPR secara sadar mengakomodasi prinsip "kepentingan medis yang sah dan kewajiban hukum" (*legitimate interest and legal obligation*). Karena otoritas kesehatan nasional memegang "kunci utama" (*master key*) yang mampu mendekripsi hubungan antara nomor *batch* wadah ASI dengan Nomor NHS ibu pendonor, maka negara tetap memiliki kewenangan institusional yang sah untuk "membuka segel" rekam jejak tersebut tatkala muncul suatu kedaruratan yang mendesak. Akses penelusuran ini diizinkan secara hukum manakala terdapat kebutuhan yang valid demi keselamatan publik atau kepastian penegakan hukum.

Otorisasi pembukaan data kerahasiaan medis tersebut secara spesifik dapat dieksekusi apabila terjadi peristiwa luar biasa, seperti investigasi mendalam terhadap wabah infeksi nosokomial di rumah sakit, penelusuran epidemiologis atas risiko penularan penyakit bawaan, atau pemenuhan alat bukti sah dalam proses penyelesaian sengketa hukum dan malapraktik medis di pengadilan. Dalam skenario tersebut, perlindungan data privasi individu dapat dikesampingkan secara proporsional demi melindungi keselamatan jiwa masyarakat yang lebih luas (*salus populi suprema lex*

*esto*).[139] Hal ini menunjukkan bahwa sistem hukum Inggris sama sekali tidak memposisikan privasi sebagai dinding tebal yang mutlak tak tembus, melainkan sebagai hak yang dapat dikelola secara fleksibel melalui mekanisme pengawasan negara yang akuntabel.

Sistem hukum Inggris menerapkan prinsip kerahasiaan yang terlindungi (protected confidentiality). Data identitas pendonor dan resipien tertutup bagi publik, namun terbuka bagi otoritas berwenang melalui mekanisme pseudo-anonimisasi. Pertanyaan krusialnya kemudian, bagaimana seorang Muslim di Inggris dapat memastikan tidak menikah dengan saudara sepersusuannya? Jawabannya terletak pada mekanisme akses informasi yang sah (legitimate access). Individu yang akan melangsungkan pernikahan berhak mengajukan permohonan konfirmasi status persusuan kepada otoritas kesehatan (NHS) atau melalui jalur pengadilan. Otoritas kesehatan tidak akan membuka identitas pendonor secara personal, melainkan memberikan konfirmasi status mahram (ya/tidak) yang diperlukan untuk memenuhi syarat sahnya pernikahan. Akses ini dilindungi oleh UK GDPR dan Data Protection Act 2018 yang memberikan pengecualian untuk kepentingan hukum (legal proceedings) dan kepentingan vital (vital interests).

**5) Ekstraksi Model *Traceability* bagi Kepastian Hukum**

[139] Lefi Evti Handayani, "Asas Salus Populi Suprema Lex Esto Dalam Rehabilitasi Penyalahguna Narkotika Dimasa Pandemi Covid 19," *Lex Lata : Jurnal Ilmiah Ilmu Hukum* 5, no. 3 (2023): 332–43, https://doi.org/10.28946/lexl.v5i3.2401.

Perbandingan tata kelola administrasi donor Air Susu Ibu (ASI) antara Indonesia dan Inggris menghasilkan konklusi yang sangat tegas mengenai bagaimana sebuah negara seharusnya hadir dalam menjamin kepastian rekam jejak warganya. Regulasi di Indonesia saat ini khususnya Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 hanya berhenti pada tataran normatif yang mensyaratkan agar identitas pendonor "diketahui dengan jelas" oleh keluarga penerima. Syarat tersebut sangat rapuh secara yuridis karena menyerahkan urusan pencatatan pada ingatan personal keluarga tanpa adanya sistem pengarsipan dari institusi berwenang. Untuk menutupi kekosongan hukum ini dan mengamankan implementasi Kompilasi Hukum Islam (KHI) Pasal 39, terdapat empat elemen esensial dari pedoman *NICE Clinical Guideline 93* (NICE CG93) milik Inggris yang sangat relevan untuk diekstraksi dan diadopsi ke dalam sistem hukum nasional.

Elemen pertama yang mutlak untuk diadopsi adalah penerapan prinsip dokumentasi identitas tunggal atau pelarangan pencampuran ASI silang (*non-pooling*). Otoritas kesehatan Inggris melarang secara tegas pencampuran ASI dari pendonor yang berbeda. Meskipun di Inggris aturan ini pada mulanya dikonstruksikan untuk mempermudah pelacakan jika terjadi kontaminasi biologis, prinsip *non-pooling* ini dapat ditransformasikan secara sempurna untuk mengakomodasi kebutuhan Hukum Keluarga Islam di Indonesia. Pelarangan pencampuran silang ini merupakan prasyarat teknis satu-satunya agar otoritas agama (Hakim Pengadilan Agama) kelak dapat memvalidasi dan menghitung secara pasti pemenuhan syarat materiel mahram

persusuan, yakni terpenuhinya lima kali susuan yang terpisah dari satu orang ibu pendonor yang sama.

Elemen kedua adalah transformasi sistem pelabelan fisik menjadi dokumen identitas hukum. Pedoman NICE CG93 mewajibkan agar setiap wadah ASI pasteurisasi diberikan nomor identifikasi unik. Di Indonesia, kewajiban pemberian nomor *barcode* atau identifikasi unik pada botol ASI ini harus diatur secara legal agar botol ASI tidak lagi dipandang sekadar sebagai limbah medis pasca-konsumsi, melainkan sebagai "akta" yang mengikat cairan biologis tersebut dengan Nomor Induk Kependudukan (NIK) atau rekam medis ibu pendonornya. Label alfanumerik pada botol ini menjadi rantai penghubung pertama yang mengunci identitas asal sebelum ASI tersebut didistribusikan.

Elemen ketiga yang relevan untuk diadopsi adalah kewajiban integrasi pencatatan silang di ruang perawatan hilir. Regulasi Inggris mewajibkan rumah sakit penerima untuk mendokumentasikan nomor *batch* ASI yang dikonsumsi beserta tanggal dan waktu pemberiannya ke dalam rekam medis bayi resipien. Kewajiban pencatatan silang ini merupakan jawaban langsung atas problem ketidakpastian nasab persusuan di Indonesia. Apabila rumah sakit atau fasilitas kesehatan di Indonesia diwajibkan secara hukum untuk menyalin nomor unik wadah ASI ke dalam dokumen rekam medis bayi penerima, maka negara secara otomatis telah memfasilitasi bertemunya dua subjek hukum (pendonor dan resipien) dalam satu dokumen administratif yang sah, valid, dan dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya.

Elemen keempat, sekaligus yang paling krusial untuk menunjang kepastian hukum (*Rechtssicherheit*), adalah pengadopsian standar retensi (penyimpanan) data jangka panjang. Pedoman kesehatan di Inggris mewajibkan agar seluruh catatan yang menghubungkan data pendonor dan resipien disimpan sekurang-kurangnya selama 30 tahun setelah masa kedaluwarsa atau penggunaan. Ekstraksi durasi pengarsipan selama tiga dekade ini sangat relevan dan rasional untuk diadopsi di Indonesia. Mengingat usia legal perkawinan di Indonesia umumnya terjadi pada rentang usia 20 hingga 30 tahun, arsip medis yang disimpan selama tiga dekade akan memastikan bahwa alat bukti kemahraman tersebut masih utuh dan tersedia manakala sang anak kelak membutuhkan validasi nasab untuk melangsungkan institusi perkawinan.

Apabila keempat elemen ekstraksi dari tata kelola Bank ASI di Inggris tersebut dianalisis menggunakan pisau bedah Teori Tujuan Hukum Gustav Radbruch, maka adopsi sistem *traceability* ini terbukti mampu merealisasikan trilogi tujuan hukum secara proporsional dan holistik di Indonesia. Penjabaran dari ketiga nilai tersebut adalah sebagai berikut:

a. Pemenuhan Nilai Keadilan (*Gerechtigkeit*) Keadilan menuntut agar hukum memberikan hak kepada setiap orang secara proporsional. Dalam konteks donor ASI, sistem *traceability* yang mewajibkan pencatatan identitas tunggal (*non-pooling*) dan rekam medis silang memberikan keadilan yang hakiki bagi tiga subjek hukum sekaligus. *Pertama*, keadilan bagi anak susuan (resipien) untuk mendapatkan hak

asasinya dalam mengetahui asal-usul genetik dan silsilah persusuannya. *Kedua,* keadilan bagi ibu pendonor untuk melindungi masa depan anak-anak kandungnya dari ancaman pernikahan sedarah (*incest*) yang tidak disengaja akibat ketidaktahuan. *Ketiga*, keadilan bagi orang tua kandung bayi resipien untuk mendapatkan transparansi informasi mengenai siapa yang telah mentransfer cairan biologis ke dalam tubuh anak mereka, dengan tetap menghormati batas privasi melalui mekanisme *pseudo-anonymisation*.

b. Pemenuhan Nilai Kemanfaatan (*Zweckmäßigkeit*) Hukum harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi masyarakat. Transformasi regulasi ini memberikan kemanfaatan ganda, baik secara medis maupun sosiologis. Secara medis, ketersediaan Bank ASI yang diatur secara ketat akan terus menyelamatkan nyawa bayi-bayi prematur atau sakit kritis di ruang NICU yang sangat membutuhkan ASI donor demi kelangsungan hidup mereka. Secara sosiologis, adanya sistem administrasi yang menjamin kerahasiaan sekaligus keterlacakan akan menghilangkan keragu-raguan (syubhat) dan ketakutan Masyarakat terutama keluarga Muslim untuk mendonorkan ASI. Sistem yang aman dan sesuai dengan koridor syariat ini pada akhirnya akan meningkatkan partisipasi donor ASI secara masif di Indonesia.

c. Pemenuhan Nilai Kepastian Hukum (*Rechtssicherheit*) Kepastian hukum mensyaratkan adanya aturan yang jelas, tidak multitafsir, dan

dapat dibuktikan secara objektif. Pengadopsian standar pelabelan nomor identifikasi unik dan retensi data selama 30 tahun memberikan kepastian hukum yang mutlak dalam pembuktian hukum keperdataan. Penentuan status mahram persusuan (*raḍāʿah*) tidak lagi disandarkan pada ingatan manusia yang rentan lupa atau pengakuan lisan semata, melainkan didasarkan pada dokumen rekam medis resmi yang dikeluarkan oleh negara atau institusi kesehatan yang berwenang. Dokumen ini menjadi alat bukti tertulis yang sah dan autentik bagi Hakim di Pengadilan Agama tatkala harus memutuskan perkara permohonan isbat nikah, pencegahan perkawinan, maupun sengketa nasab di masa depan.

*Table 4. 3. Tabel Komparasi SIstem Donor ASI Inggris dengan Indonesia*

| **Aspek Tata Kelola** | **Regulasi di Indonesia Saat Ini (Kelemahan)** | **Tata Kelolah Di Inggris (NICE CG93)** | **Rasionalitas & Visibilitas Penerapan** |
|---|---|---|---|
| **1. Prinsip Pencampuran ASI (*Pooling*)** | Belum ada aturan baku secara medis maupun yuridis yang melarang pencampuran ASI dari beberapa pendonor berbeda di fasilitas kesehatan. | Pelarangan total pencampuran ASI silang antar-pendonor (*non-pooling*), di mana satu wadah hanya boleh berasal dari satu pendonor. | Sangat Masuk Akal. Hukum Keluarga Islam menuntut syarat pasti lima kali susuan terpisah. Tanpa asas *non-pooling*, syarat materiel ini mustahil dibuktikan. Secara medis, |

| Aspek Tata Kelola | Regulasi di Indonesia Saat Ini (Kelemahan) | Tata Kelolah Di Inggris (NICE CG93) | Rasionalitas & Visibilitas Penerapan |
|---|---|---|---|
| | | | memisahkan ASI antar-individu juga sangat rasional untuk mencegah kontaminasi silang. |
| **2. Sistem Identifikasi & Pelabelan Botol** | Pelabelan bersifat manual (Jika Dilakukan oleh pendonor dan penerima ), sebatas nama dan tanggal perah, rentan terhapus, hilang, atau anonim jika tidak didampingi ibu kandung secara langsung. | Pewajiban label Nomor Identifikasi Unik (*unique ID*) atau *barcode* pada setiap botol ASI pasteurisasi beserta instruksi penyimpanan. | Sangat Aplikatif. Mayoritas rumah sakit tipe A dan B di Indonesia saat ini sudah memiliki mesin pencetak *barcode* untuk rekam medis pasien dan kantong darah (PMI). Mengintegrasikan teknologi yang sudah ada untuk botol ASI tidak memerlukan biaya infrastruktur yang mahal. |
| **3. Mekanisme Pencatatan Resipien (Hilir)** | PP No. 33/2012 hanya memandatkan asas "mengetahui identitas", yang pelaksanaannya dibebankan pada memori atau inisiatif pencatatan pribadi pihak | Kewajiban pencatatan nomor *batch* botol ASI beserta tanggal/waktu pemberian langsung ke dalam buku rekam medis bayi resipien oleh pihak rumah sakit. | Sangat Rasional. Hal ini memindahkan beban pembuktian dari pundak keluarga (yang sedang panik merawat bayi sakit) kepada sistem administrasi rumah sakit yang sudah profesional. |

| Aspek Tata Kelola | Regulasi di Indonesia Saat Ini (Kelemahan) | Tata Kelolah Di Inggris (NICE CG93) | Rasionalitas & Visibilitas Penerapan |
|---|---|---|---|
| | keluarga (informal). | | Perawat hanya perlu memindai kode botol sebelum ASI diminumkan ke bayi. |
| **4. Masa Retensi & Pengarsipan Data Nasab** | Regulasi standar rekam medis rumah sakit di Indonesia umumnya membatasi masa penyimpanan rekam medis pasien hanya sekitar 5 tahun. | Kewajiban menyimpan seluruh catatan ketertelusuran yang menghubungkan ID pendonor dan resipien sekurang-kurangnya selama 30 tahun secara rahasia. | Sangat Visibel. Mengingat usia legal dan rata-rata perkawinan di Indonesia berada di usia 20-30 tahun, arsip tiga dekade sangat krusial. Dengan transisi Kementerian Kesehatan menuju Rekam Medis Elektronik (RME), biaya *server* penyimpanan data digital selama 30 tahun sangat murah dan efisien dibandingkan arsip fisik. |

Secara keseluruhan, ekstraksi keempat elemen dari tata kelola Inggris ini membuktikan bahwa pencapaian nilai Kemanfaatan medis (*Zweckmäßigkeit*) dalam menyelamatkan nyawa bayi dapat berjalan beriringan dengan penegakan nilai Keadilan (*Gerechtigkeit*) dan Kepastian Hukum (*Rechtssicherheit*). Melalui sistem pengarsipan yang valid dan permanen, hukum telah menjamin Keadilan dengan cara memenuhi hak

asasi anak susuan untuk mengetahui silsilah kemahramannya, sekaligus melindungi hak keperdataan ibu pendonor untuk menjaga anak-anak kandungnya dari ancaman pernikahan terlarang di masa depan. Transformasi kerangka administrasi sekuler milik Inggris ke dalam infrastruktur hukum kesehatan di Indonesia ini akan menghasilkan sebuah pangkalan data kependudukan persusuan yang tangguh. Pangkalan data administratif inilah yang nantinya menjadi fondasi materiel untuk menopang pelindungan nasab dalam Hukum Keluarga Islam, yang perumusan kebijakan syariatnya (melalui instrumen *Maṣlaḥah Mursalah*) akan diformulasikan lebih lanjut pada pembahasan berikutnya.

## C. Formulasi Penguatan Regulasi Donor ASI di Indonesia dalam Menjamin Kepastian Hukum Kemahraman Perspektif Maṣlaḥah Mursalah

### 1) *Maṣlaḥah Mursalah* sebagai Landasan Filosofis Pengisian Kekosongan Hukum

Perkembangan pesat teknologi medis dalam tata kelola Air Susu Ibu (ASI) menghadirkan tantangan kontemporer yang secara *nash* tidak disebutkan secara tekstual (*ṣarīḥ*) dalam Al-Qur'an maupun Sunnah. Praktik donor ASI yang difasilitasi oleh instansi kesehatan kini menjadi fenomena sosiologis dan medis yang tidak dapat di hindari, namun di sisi lain, hukum positif di Indonesia belum memiliki instrumen regulasi yang mengatur sistem pencatatan identitasnya secara komprehensif.[140]

[140] Novia Nurul Izzati, "Implikasi Rada ' Ah Terhadap Hukum Kekerabatan Modern : Telaah Donor ASI Dan Bank ASI Dalam Perspektif Hukum Islam Dan Hukum," *Arus Jurnal Sosial Dan Humaniora* 5, no. 3 (2025), https://doi.org/10.57250/ajsh.v5i3.1744.

Ketiadaan pedoman operasional pencatatan yang mengikat ini menimbulkan sebuah kekosongan hukum tata kelola yang sangat rentan memicu perdebatan panjang terkait legalitas dan implikasi keperdataan dari praktik tersebut di tengah masyarakat Muslim yang di kemudian hari berdampak pada pelanggaran syariat agama.

Dalam menghadapi kebuntuan regulasi yang menyangkut kebutuhan hidup masyarakat luas ini, ushul fikih menyediakan instrumen *Maṣlaḥah Mursalah* sebagai metode penemuan hukum (*rechtsvinding*) yang paling relevan. Imam Al-Ghazali secara fundamental mendefinisikan *maṣlaḥah* sebagai upaya pemeliharaan terhadap tujuan syariat (*Maqāṣid asy-Syarī'ah*), yang bertumpu pada perlindungan lima kebutuhan primer manusia (*aḍ-ḍarūriyyāt al-khamsah*).[141] Artinya, sebuah kebijakan hukum baru dapat dilegitimasi secara syariat apabila kebijakan tersebut bermuara pada upaya menjaga agama, jiwa, akal, keturunan, dan harta, meskipun tidak ada dalil spesifik yang menyuruh atau melarang teknis pelaksanaannya.

Perlu ditegaskan bahwa kewajiban pencatatan donor ASI bukanlah perintah syariat yang bersifat taklifi (wajib yang jika ditinggalkan berdosa), melainkan kebijakan administrasi (siyāsah syar'iyyah) yang diambil untuk mewujudkan hifz an-nasl. Ketiadaan pencatatan tidak serta-merta membatalkan status mahram secara syar'i apabila secara faktual syarat radā'ah telah terpenuhi. Namun, ketiadaan pencatatan menimbulkan pelanggaran administratif (jika diatur dalam peraturan perundang-

[141] Abdussalam and Abdullah Shodiq, "Maqashid As-Syariah Prespektif Imam Al-Ghazali Studi Literasi Maslahah Mursalah," *Moderasi : Journal of Islamic Studies* 02, no. 02 (2022): 139–59, https://doi.org/10.54471/moderasi.v2i2.32.

undangan) dan kegagalan pembuktian (hukum formil) di pengadilan. Negara hadir bukan untuk membatalkan akad yang sah secara syar'i, melainkan untuk mencegah kerugian yang lebih besar (mafsadah) akibat hilangnya jejak nasab.

Dalam konteks pembaruan hukum yang diusulkan melalui tesis ini, merekonstruksi regulasi nasional dengan mewajibkan penerapan sistem keterlacakan identitas (*traceability*) secara mutlak pada praktik donor ASI bukanlah sekadar pemenuhan formalitas administratif tata usaha negara. Secara filosofis-yuridis, pelembagaan kewajiban pencatatan rekam medis yang presisi ini merupakan hasil yang konkret dari instrumen *Maṣlaḥah Mursalah* pada tingkatan yang paling esensial guna menjawab tantangan pada masa kontemporer. Keberadaan kebijakan tata kelola penelusuran tersebut secara strategis dihadirkan untuk menyinergikan sekaligus mengamankan dua tujuan utama syariat yang berpotensi saling berbenturan di dalam dinamika pelayanan klinis. Pada satu sisi, pemanfaatan pasokan ASI donor demi menjaga keselamatan hidup bayi-bayi dengan kondisi medis rentan merupakan wujud nyata dari upaya pelindungan jiwa (*ḥifẓ an-nafs*). Sementara itu pada sisi yang tak kalah krusial, validitas administrasi dari sistem penelusuran identitas tersebut mutlak dibutuhkan sebagai instrumen pelindungan keturunan (*ḥifẓ an-nasl*) guna menjamin kepastian rekam jejak nasab persusuan.

**a. Manifestasi Pelindungan Jiwa (*Ḥifẓ an-Nafs*) dalam Kacamata Medis**

Secara empiris, kebutuhan terhadap pasokan donor ASI dalam dunia medis modern bukanlah sebuah kelonggaran atau sekadar pemenuhan kebutuhan sekunder (*ḥājiyyah*). Kehadiran ASI dari pihak ketiga bagi kelompok pasien infantril tertentu telah melampaui ambang batas kebutuhan biasa hingga mencapai derajat kedaruratan medis yang absolut (*ḍarūriyyah*). Kondisi krusial ini umumnya dialami oleh bayi-bayi prematur, bayi dengan berat badan lahir sangat rendah (BBLR), atau bayi yang lahir dengan komplikasi klinis intensif. Kelompok neonatal rentan tersebut sering kali berada dalam masa kritis yang menempatkan mereka pada batas tipis antara hidup dan mati tanpa adanya intervensi nutrisi yang tepat.[142] Berdasarkan temuan uji klinis yang dipublikasikan oleh *Oxford*, kelompok rentan ini memiliki struktur sistem pencernaan yang belum berkembang secara sempurna untuk memproses asupan artifisial. Akibatnya, pemberian susu formula buatan sebagai substitusi klinis justru sangat berisiko memicu komplikasi fatal, seperti peradangan dinding usus parah atau *necrotizing enterocolitis*.[143]

Dalam menghadapi kondisi darurat neonatal semacam ini, ketersediaan donor ASI dari pihak luar bertransformasi fungsinya menjadi cairan biologis penyelamat nyawa yang sama sekali tidak dapat tergantikan.[144] Kandungan imunologis alami di

[142] Gary L Darmstadt et al., "New World Health Organization Recommendations for Care of Preterm or Low Birth Weight Infants: Health Policy," *EClinicalMedicine* 63 (September 1, 2023), https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.102155.
[143] Lucinda Tullie, Simon Eaton, and Simon Blackburn, "Necrotizing Enterocolitis," *Surgery Oxford* 43, no. 11 (2025): 727–32, https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2025.10.006.
[144] Maria Quigley et al., "Donor Human Milk for Preventing Necrotising Enterocolitis in Very Preterm or Very Low-Birthweight Infants.," *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 9, no. 9 (September 2024): CD002971, https://doi.org/10.1002/14651858.CD002971.pub6.

dalam ASI donor mampu memberikan lapisan pertahanan ganda yang esensial untuk memulihkan stabilitas kesehatan bayi prematur. Secara teologis, hukum Islam menempatkan komitmen penjagaan nyawa manusia pada hierarki nilai yang sangat mulia dan fundamental. Prinsip yurisprudensi Islam bahkan menegaskan bahwa tindakan menyelamatkan satu jiwa manusia diibaratkan setara dengan upaya menyelamatkan kehidupan seluruh umat manusia di muka bumi. Oleh karena itu, setiap upaya untuk memfasilitasi, mengelola, dan mendistribusikan donor ASI secara aman kepada bayi-bayi kritis memiliki basis justifikasi syariat yang sangat kuat. Praktik medis kemanusiaan tersebut pada hakikatnya merupakan representasi mutlak dan implementasi nyata dari pelaksanaan prinsip pelindungan jiwa atau *ḥifẓ an-nafs*.

Lebih jauh lagi, manifestasi perlindungan jiwa ini secara mutlak menuntut adanya keterlibatan peran institusional agar pelaksanaannya konsisten memenuhi standar keamanan biologis. Upaya penyelamatan nyawa tidak dapat dibenarkan apabila dilakukan melalui tata cara yang justru berpotensi menimbulkan risiko kesehatan sekunder bagi resipien. Oleh sebab itu, kehadiran fasilitas kesehatan resmi sangat dibutuhkan untuk melakukan penyaringan (*screening*) riwayat penyakit menular dari para calon pendonor secara akurat. Selain tahapan skrining awal, institusi medis juga berperan krusial dalam memproses cairan ASI secara higienis, khususnya melalui protokol pasteurisasi berskala laboratorium klinis. Rangkaian standarisasi dan sterilisasi prosedur tersebut pada dasarnya merupakan bentuk penyempurnaan yang wajib dilakukan dari ikhtiar menjaga nyawa manusia secara rasional. Tanpa adanya

sistem operasional terstandarisasi yang diawasi ketat, niat mulia berbagi ASI justru berpotensi berbalik menjadi ancaman penularan patogen mematikan bagi sang bayi

Namun demikian, semakin seringnya praktik donor ASI yang hanya bertumpu pada asas darurat menyelamatkan jiwa bayi semata ternyata menyimpan kerentanan yuridis tersendiri. Praktik pembagian ASI yang berjalan tanpa intervensi negara dalam bentuk regulasi pencatatan identitas yang disiplin justru memunculkan ancaman bahaya (*mafsadah*) berskala besar. Apabila pertukaran ASI dibiarkan secara bebas dan tidak terlacak hanya dengan berlindung di balik dalih kemanusiaan, maka akan terjadi kerancuan silsilah keluarga. Pengabaian terhadap aspek administratif penelusuran identitas tersebut akan menjadikan syariat penyelamatan nyawa sebagai bumerang yang menghancurkan struktur sosial keperdataan Islam secara destruktif. Tumpang tindih nasab akibat ketidaktahuan identitas saudara persusuan merupakan bentuk pelanggaran langsung terhadap prinsip esensial pelindungan keturunan (*ḥifẓ an-nasl*). Di sinilah doktrin *Maṣlaḥah Mursalah* menuntut kehadiran negara, tidak hanya sebagai pengawas teknis dalam urusan klinis medisnya semata. Pemerintah berkewajiban merumuskan instrumen hukum pencatatan yang presisi agar upaya mulia *ḥifẓ an-nafs* ini dapat berdiri tegak dan terbebas dari segala bentuk cacat syariat (*mafsadah*).

**b. Manifestasi Pelindungan Keturunan (*Ḥifẓ an-Nasl*) melalui Instrumentasi Hukum**

Dalam diskursus Hukum Keluarga Islam, ASI menempati kedudukan yuridis yang sangat istimewa karena cairan ini tidak dipandang sekadar sebagai komoditas nutrisi penunjang tumbuh kembang anak semata. Secara material, asupan cairan biologis ini diakui memiliki implikasi hukum perdata yang bersifat permanen, yakni bertindak sebagai entitas pembentuk ikatan kemahraman persusuan (*maḥramiyah bir-raḍā'ah*).[145] Ikatan kekerabatan yang lahir dari proses transmisi ASI ini membawa konsekuensi yuridis yang mengikat, baik dalam hal pelarangan pernikahan maupun batasan interaksi sosial antarindividu. Untuk menetapkan terbentuknya status mahram tersebut secara meyakinkan, mayoritas ulama mazhab secara khusus Mazhab Syafi'i yang menjadi pilar rujukan memberikan syarat materiel yang sangat presisi. Syarat fikih tersebut menegaskan bahwa status mahram baru dapat dinyatakan sah secara hukum apabila telah terjadi minimal lima kali persusuan yang dilakukan secara terpisah (*khams raḍa'āt mutafarriqāt*).[146]

Mengacu pada prasyarat fikih tersebut, krisis terbesar dari tidak adanya regulasi pencatatan administrasi donor ASI terletak pada ketidakmungkinan pembuktian syarat materiel tersebut di persidangan. Syarat mutlak berupa parameter "lima kali susuan terpisah dari pendonor yang sama" menjadi sesuatu yang sangat mustahil untuk dapat dihitung, dibuktikan, maupun divalidasi kebenarannya secara medis. Kemustahilan pembuktian faktual ini secara otomatis terjadi apabila ASI didistribusikan secara

[145] Munawar and Halim, "Batasan Mahram Persusuan (Radha'ah) Dalam Perspektif Empat Madzhab Dan Hukum Positif Di Indonesia."
[146] Muthalib, *Ringkasan Kitab Al Umm*.

anonim, tidak dilabeli dengan identitas yang spesifik, atau rekam medis pemberiannya tidak diarsipkan secara runut. Kondisi kekosongan data administrasi ini pada akhirnya akan berdampak fatal pada ranah peradilan pembuktian di bawah yurisdiksi peradilan agama. Ketiadaan instrumen pencatatan ini secara langsung melumpuhkan kemampuan hakim dalam memeriksa fakta persidangan guna memutus perkara-perkara sensitif yang berkaitan dengan penetapan nasab dan pencegahan perkawinan.

Dampak lanjutan yang niscaya timbul dari ketiadaan data riwayat persusuan ini adalah terciptanya *syubhat* atau keragu-raguan hukum yang sangat masif di tengah masyarakat. Situasi ketidakpastian informasi medis ini secara perlahan namun pasti akan mengancam kehormatan serta keutuhan struktur institusi keluarga Muslim. Umat Islam di Indonesia akan sangat rentan terjerumus ke dalam malapetaka percampuran nasab (*ikhtilāṭ an-nasāb*), di mana seorang anak susuan kehilangan akses fundamental untuk mengetahui siapa ibu dan saudara sepersusuannya. Kondisi *blind spot* atau titik buta identitas komprehensif ini pada gilirannya membuka peluang yang teramat lebar bagi terjadinya insiden pernikahan sedarah sesusuan secara tidak disengaja di masa depan. Apabila tragedi perkawinan terlarang semacam ini sampai terealisasi, maka hal tersebut secara fundamental meruntuhkan pilar perlindungan keturunan (*ḥifẓ an-nasl*) yang dijunjung tinggi oleh syariat.

Beranjak dari besarnya potensi bahaya struktural tersebut, negara dituntut untuk hadir merumuskan kebijakan yang menjamin keterlacakan asal-usul persusuan. Oleh karena itu, mewajibkan penerapan prinsip identitas tunggal (*non-pooling*), pencatatan rekam medis yang mengunci silang data antara pendonor dan resipien, serta mekanisme

pengarsipannya merupakan pengejawantahan sejati dari implementasi *ḥifẓ an-nasl*. Kebijakan administratif ini akan merubah dokumen medis menjadi instrumen hukum yang bernilai pembuktian di mata peradilan. Sistem pencatatan administratif yang terintegrasi ini pada hakikatnya bertindak sebagai sebuah benteng yuridis kokoh yang memblokir segala celah ketidaktahuan atas riwayat nasab. Melalui penertiban infrastruktur pendataan inilah, keabsahan garis keturunan generasi mendatang serta kesucian institusi perkawinan umat Islam dapat dipertahankan secara mutlak dari segala bentuk kerancuan.

**2) Urgensi Pencatatan Donor ASI sebagai Kebutuhan *Ḍarūriyyah* (Darurat)**

Melihat pada kerangka sifat pertama al-Ghazali, regulasi pencatatan donor ASI tidak dapat diposisikan sebagai kebijakan administratif yang bersifat pelengkap (taḥsīniyyah) maupun sekadar kebutuhan tambahan (ḥājiyyah) yang dapat ditunda pemenuhannya. Sebaliknya, ketiadaan sistem pencatatan identitas ini justru mengandung ancaman langsung terhadap salah satu dari lima kebutuhan pokok syariat (aḍ-ḍarūriyyāt al-khamsah), yakni pemeliharaan keturunan (ḥifẓ an-nasl). Argumen sentral yang diajukan dalam bagian ini adalah bahwa kekosongan regulasi pencatatan identitas pendonor dan resipien ASI secara mutlak akan bermuara pada *ikhtilāṭ al-ansāb* (percampuran nasab) di kemudian hari sebuah konsekuensi yang secara langsung merobohkan fondasi maqāṣid asy-syarī‘ah dalam menjaga keturunan.

Kedaruratan ini bersifat berlapis dan progresif. Pada level pertama, tanpa pencatatan identitas tunggal (non-pooling) dan rekam medis yang mengunci hubungan antara ibu pendonor dan bayi resipien, syarat materiel *khams raḍa‘āt mutafarriqāt*

(lima kali susuan terpisah dari satu ibu yang sama) menjadi mustahil dibuktikan secara hukum. Ketidakmampuan pembuktian ini bukan sekadar persoalan teknis-administratif belaka, melainkan telah menyentuh inti substansi hukum keperdataan Islam itu sendiri, sebab status maḥramiyah bir-raḍā‘ah adalah status hukum yang menimbulkan akibat perdata permanen termasuk larangan nikah dan gugurnya kewajiban menutup aurat di antara pihak-pihak yang terikat hubungan sepersusuan.[147]

Pada level kedua, kedaruratan ini bersifat generasional dan tidak dapat dipulihkan (irreversible). Berbeda dengan kerugian materiel yang dapat dikompensasi, risiko pernikahan sepersusuan akibat ketidaktahuan status kemahraman persusuan merupakan mafsadah yang baru terungkap bertahun-tahun kemudian, tatkala anak-anak yang tumbuh dari donor ASI yang sama telah dewasa dan hendak menikah tanpa mengetahui riwayat persusuannya. Pada titik inilah kerusakan yang ditimbulkan bersifat definitif dan tidak dapat ditarik kembali, karena institusi perkawinan yang telanjur terjadi di antara saudara sepersusuan tidak dapat dipulihkan hanya dengan pembatalan administratif semata, melainkan telah mencederai kesucian nasab secara substansial.[148]

Dengan demikian, karakter *ḍarūriyyah* dari kewajiban pencatatan ini terletak pada dua argumen yang saling menguatkan:

[147] Izzati, “Implikasi Rada ’ Ah Terhadap Hukum Kekerabatan Modern : Telaah Donor ASI Dan Bank ASI Dalam Perspektif Hukum Islam Dan Hukum.”
[148] Hizmiati, “Perkawinan Antar Kerabat Sesusuan (Studi Kasus Di Kantor Urusan Agama Kecamatan Wanasaba, Kabupaten Lombok Timur)” (Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, 2014).

a. urgensi preventif, yaitu mencegah lahirnya generasi yang kehilangan jejak silsilah persusuannya sejak awal; dan
b. urgensi protektif-antisipatif, yaitu menyediakan instrumen pembuktian yang valid bagi Hakim Pengadilan Agama tatkala kelak muncul sengketa nasab atau permohonan pencegahan perkawinan.

Absennya regulasi pencatatan ini menjadikan negara secara struktural abai dalam memenuhi kewajibannya menjaga salah satu ḍarūriyyāt al-khamsah, sehingga pelembagaan kewajiban traceability donor ASI bukan lagi opsi kebijakan yang bersifat pilihan (ikhtiyārī), melainkan sebuah keniscayaan hukum (wājib) yang setara dengan derajat kedaruratan itu sendiri.

**3) Karakteristik *Kulliyyah* (Menyeluruh) dalam Tata Kelola Administrasi Persusuan**

Setelah terbuktinya karakter *ḍarūriyyah* pada sub-bahasan sebelumnya, indikator kedua yang harus dibuktikan secara kumulatif adalah sifat *kulliyyah* (menyeluruh/universal). Sebagaimana telah ditegaskan dalam kerangka Al-Ghazali, sebuah *maṣlaḥah* tidak cukup hanya bersifat mendesak; ia juga harus berorientasi pada kepentingan publik yang menyentuh hajat hidup masyarakat secara kolektif, bukan sekadar melayani kepentingan pribadi, kelompok tertentu, atau institusi yang bersifat parsial (*juz'iyyah*).[149] Prasyarat ini berfungsi sebagai mekanisme pertahanan agar

[149] Asiah, "Maslahah Menurut Konsep Imam Al Ghazali."

*Maṣlaḥah Mursalah* tidak disalahgunakan untuk melegitimasi kepentingan segelintir pihak dengan mengorbankan hak-hak masyarakat luas.

Regulasi pencatatan donor ASI yang diusulkan dalam tesis ini secara substansial memenuhi karakter *kulliyyah* tersebut. Isu kemahraman persusuan bukanlah persoalan yang terbatas pada satu keluarga, satu rumah sakit, atau satu komunitas tertentu semata, melainkan menyangkut kepentingan kolektif seluruh umat Islam di Indonesia yang terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung dalam praktik donor ASI. Setiap bayi yang menerima ASI donor, setiap ibu yang mendonorkan ASI-nya, serta setiap anggota keluarga besar dari kedua belah pihak, sama-sama memiliki kepentingan yuridis yang identik untuk memperoleh kepastian status kemahraman di kemudian hari.[150] Dengan demikian, kebutuhan akan sistem pencatatan yang tertelusur bersifat lintas-individu dan lintas-golongan, bukan kebutuhan yang hanya relevan bagi kelompok sosial atau ekonomi tertentu.

Dimensi *kulliyyah* ini juga tampak dari cakupan kelembagaan dan geografis yang harus disentuh oleh regulasi tersebut. Praktik donor ASI di Indonesia tidak hanya berlangsung di rumah sakit rujukan besar di kota-kota metropolitan, tetapi juga menjalar hingga ke klinik kesehatan daerah, komunitas relawan ASI berbasis media sosial, dan pertukaran antarindividu secara informal.[151] Apabila kewajiban pencatatan

[150] Wanda Nur Alawiah, Prof Zainuddin S Ag, and Salmawati S Hi, "Donor Air Susu Ibu ( ASI ) Dalam Perspektif Hukum Islam : Analisi Hukum Hubungan Kekerabatan Di Indonesia," *Legal Dialogica* 1, no. 1 (2025): 1–15, https://jurnal.fh.umi.ac.id/index.php/legal/article/view/1681.
[151] "Donor Asi Makin Diminati Ibu Ibu Di Kota Besar Indonesia," n.d., https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-1980695/donor-asi-makin-diminati-ibu-ibu-di-kota-besar-indonesia.

hanya diberlakukan secara parsial misalnya hanya mengikat rumah sakit tertentu atau hanya berlaku di wilayah perkotaan maka esensi *kulliyyah* dari regulasi ini akan gugur, sebab celah ketidaktercatatan pada satu titik saja sudah cukup untuk menimbulkan *syubhat* nasab yang berdampak luas. Oleh karena itu, agar memenuhi syarat *kulliyyah* secara utuh, instrumen hukum yang dirumuskan harus berlaku secara seragam dan mengikat seluruh fasilitas serta metode penyaluran ASI donor di seluruh wilayah Indonesia, tanpa pengecualian dan tanpa diskriminasi berdasarkan status sosial, ekonomi, maupun kelembagaan penyelenggaranya.

Lebih jauh, sifat *kulliyyah* ini juga tercermin dari akumulasi *mafsadah* yang ditimbulkan apabila kekosongan hukum tata Kelola ini dibiarkan berlarut-larut. Ketidaktercatatan donor ASI pada satu peristiwa mungkin tampak sebagai persoalan privat antara dua keluarga, namun ketika praktik semacam ini terjadi secara masif dan berulang tanpa jejak administratif di seluruh penjuru negeri, akumulasinya akan membentuk *syubhat* nasab berskala nasional yang berpotensi merusak sistem kekerabatan dan perkawinan umat Islam secara struktural. Ancaman *ikhtilāṭ al-ansāb* yang semula tampak sebagai risiko individual, pada hakikatnya adalah persoalan struktural yang mengancam institusi keluarga Muslim Indonesia secara kolektif lintas generasi.

Dengan demikian, kewajiban pencatatan dan penerapan sistem keterlacakan (*traceability*) donor ASI telah memenuhi indikator kedua yang disyaratkan Al-Ghazali, yaitu sifat *kulliyyah*. Regulasi ini bukan kebijakan yang melayani kepentingan sepihak atau golongan tertentu (*juz'iyyah*), melainkan instrumen perlindungan hukum yang

bersifat menyeluruh, non-diskriminatif, dan menjangkau kepentingan seluruh warga Muslim Indonesia sebagai satu kesatuan umat. Terpenuhinya dua indikator sekaligus *ḍarūriyyah* dan *Kulliyyah* ini selanjutnya perlu dikuatkan oleh pembuktian indikator ketiga, yaitu sifat *qaṭ'iyyah*, yang akan diuraikan pada sub-bahasan berikutnya.

**4) Pembuktian *Qaṭ'iyyah* (Pasti/Meyakinkan) atas Ancaman Percampuran Nasab**

Indikator ketiga sekaligus yang terakhir dalam kerangka Al-Ghazali adalah sifat *qaṭ'iyyah*, yakni tuntutan agar kemaslahatan yang hendak diwujudkan bersifat pasti, nyata, dan dapat dibuktikan secara rasional-empiris bukan berlandaskan pada ilusi (*wahm*), dugaan lemah (*ẓann al-marjūḥ*), atau prediksi spekulatif yang meragukan.[152] Menegaskan bahwa risiko pernikahan sedarah akibat donor ASI ini bukan sekadar prediksi spekulatif atau ilusi akademis, melainkan sebuah ancaman yang keniscayaannya dapat ditelusuri secara logis dari struktur sistem donor ASI yang berjalan tanpa jejak administratif di Indonesia saat ini.

Kepastian ancaman ini pertama-tama dapat dibuktikan melalui logika kausalitas yang linier dan tidak terbantahkan. Ketiadaan pencatatan identitas donor-resipien secara otomatis meniadakan kemungkinan bagi anak hasil susuan untuk mengetahui siapa saja saudara sepersusuannya di masa depan. Tanpa data yang terarsip, tidak ada satu pihak pun baik keluarga, tenaga medis, otoritas keagamaan,

[152] Yeni Mafiah and Tri Hidayati, "The Significance of Al-Ghazali's Maslahah Concept to the Development of Usul Fiqh and Islamic Law," *AN NUR: Jurnal Studi Islam* 15 (June 29, 2023): 34–48, https://doi.org/10.37252/annur.v15i1.444.

maupun negara yang mampu memastikan apakah dua individu yang hendak menikah kelak pernah terhubung melalui ikatan persusuan yang sama. Rangkaian sebab-akibat ini bersifat pasti (*qaṭ'i*), bukan kemungkinan yang mengambang, karena selama tidak ada instrumen pencatatan, maka selama itu pula ketidaktahuan tersebut akan terus eksis secara otomatis.

Menyoroti realitas bahwa masifnya pertukaran ASI tanpa jejak di era digital semakin memperkuat kepastian ancaman ini. Praktik donor ASI kini banyak difasilitasi melalui kelompok media sosial dan platform komunikasi daring, di mana transaksi antara pendonor dan resipien berlangsung cepat, lintas wilayah, dan sering kali bersifat anonim atau hanya mengandalkan identitas semu (*username*). Skala pertukaran yang masif dan tanpa kendali administratif semacam ini bukan lagi potensi bahaya yang jauh di masa depan, melainkan kondisi faktual yang tengah berlangsung saat tesis ini ditulis. Dengan volume transaksi yang terus meningkat tanpa diimbangi sistem keterlacakan, akumulasi kasus ketidaktahuan nasab susuan akan bertambah secara pasti dan terukur, sejalan dengan bertambahnya jumlah transaksi donor ASI itu sendiri.

Lebih jauh, kepastian ini juga dapat dibaca dari sisi hukum pembuktian di pengadilan. Syarat materiel "lima kali susuan terpisah dari pendonor yang sama" yang disyaratkan Mazhab Syafi'i sesungguhnya adalah fakta hukum yang *dapat* dibuktikan secara pasti apabila pencatatan dilakukan namun justru menjadi *mustahil* dibuktikan apabila pencatatan tidak dilakukan. Dengan kata lain, kepastian ancaman *ikhtilāṭ al-ansāb* bukan berasal dari asumsi buruk terhadap niat para pihak, melainkan dari struktur pembuktian itu sendiri: tanpa dokumen, klaim maupun sanggahan atas status

kemahraman sama-sama tidak dapat diverifikasi, sehingga *syubhat* nasab menjadi keniscayaan matematis, bukan kemungkinan yang bisa dihindari secara kebetulan.

Ancaman nyata ini pasti berujung pada kekacauan keperdataan jika negara tidak segera mengintervensi melalui hukum tertulis. Tanpa regulasi yang mengikat, kekosongan hukum tata Kelola yang ada saat ini akan terus direproduksi oleh setiap transaksi donor ASI baru, sehingga jumlah individu yang berpotensi mengalami *ikhtilāṭ al-ansāb* akan bertambah secara kumulatif dan tidak dapat diperbaiki secara retroaktif di kemudian hari sebab data yang tidak dicatat pada saat peristiwa terjadi tidak mungkin lagi direkonstruksi bertahun-tahun kemudian. Karakter tidak dapat diperbaikinya (*irreversible*) kerugian ini justru semakin menegaskan sifat *qaṭ'iyyah* dari kemaslahatan yang hendak dijaga melalui kewajiban pencatatan tersebut.

Dengan demikian, ketiga indikator yang disyaratkan Al-Ghazali dalam *Al-Mustaṣfā min 'Ilm al-Uṣūl ḍarūriyyah, kulliyyah*, dan *qaṭ'iyyah* telah terbukti terpenuhi secara kumulatif oleh urgensi regulasi pencatatan donor ASI di Indonesia. Kemaslahatan pencatatan ini bersifat primer dan mendesak (*ḍarūriyyah*), menjangkau kepentingan seluruh umat Muslim Indonesia secara menyeluruh (*kulliyyah*), sekaligus didukung oleh kepastian ancaman yang terbukti secara logis-empiris (*qaṭ'iyyah*). Terpenuhinya ketiga syarat ini secara bersamaan menempatkan kewajiban pencatatan *traceability* donor ASI sebagai *Maṣlaḥah Mursalah* yang sah dan otoritatif untuk dijadikan landasan pembentukan norma hukum positif, sebagaimana akan dirumuskan secara konkret pada sub-bahasan rekonstruksi model administrasi berikutnya.

**5) Rekonstruksi Model Administrasi Pelacak Kemahraman di Indonesia**

Memperjelas posisi Indonesia dibandingkan dengan Inggris, berikut disajikan tabel komparasi berbasis ceklis (checklist) terhadap aspek-aspek kunci tata kelola donor ASI

*Table 4. 4. Tabel Komparasi SIstem Donor ASI Inggris dengan Indonesia*

| Aspek Regulasi | Indonesia | Inggris |
|---|---|---|
| Prinsip Non-Pooling | ❌ Tidak diatur | Diatur (Rekomendasi 1.2.56 & 1.2.57) |
| Identifikasi Unik (Barcode) | ❌ Tidak diatur | Diatur (Rekomendasi 1.2.72) |
| Pencatatan Silang di Rekam Medis Resipien | ❌ Tidak diatur | Diatur (Rekomendasi 1.2.74) |
| Retensi Data 30 Tahun | ❌ Tidak diatur | Diatur (Rekomendasi 1.2.75) |
| Sertifikat Status Persusuan | ❌ Tidak diatur | Terdokumentasi dalam rekam medis |

Sehingga Rekonstruksi model administrasi yang ditawarkan dalam penelitian ini tidak dimaksudkan untuk menciptakan norma hukum materil baru yang menggantikan ketentuan fikih maupun undang undang yang ada. Sebaliknya, formulasi ini dirancang sebagai instrumen hukum formil yang menjembatani antara peristiwa hukum radā‘ah dengan kebutuhan pembuktian di ranah peradilan. Sebagai konklusi dari terpenuhinya ketiga prasyarat Al-Ghazali di atas *ḍarūriyyah*, *kulliyyah*, dan *qaṭ'iyyah* bagian ini merumuskan wujud konkret aturan yang diusulkan sebagai jawaban atas kekosongan hukum yang telah diuraikan pada Bab sebelumnya ini tidak dirumuskan secara *ex nihilo* (dari kekosongan), melainkan diformulasikan dengan mengekstraksi prinsip-prinsip *traceability* dari tata kelola donor ASI di Inggris sebagaimana telah dianalisis pada bagian sebelumnya, kemudian diselaraskan dengan kerangka *Maqāṣid asy-Syarī'ah* yang menjadi landasan filosofisnya. Dengan demikian,

model yang diusulkan bersifat kontekstual bagi Indonesia, bukan sekadar transplantasi hukum asing tanpa penapisan nilai.

a. Kewajiban Penerapan Sistem Pelacakan Tunggal (*Non-Pooling*) Unsur pertama yang mutlak diadopsi adalah larangan pencampuran (*pooling*) ASI dari lebih dari satu pendonor ke dalam satu wadah penyimpanan atau satu sesi pemberian kepada resipien. Setiap fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan layanan donor ASI baik rumah sakit, puskesmas, maupun bank ASI yang kelak dibentuk wajib menerapkan sistem identitas tunggal (*single-donor system*), di mana ASI dari satu pendonor disimpan, dilabeli, dan didistribusikan secara terpisah tanpa tercampur dengan ASI pendonor lain. Kewajiban ini menjadi prasyarat teknis-medis yang memungkinkan terpenuhinya syarat materiel "lima kali susuan terpisah dari pendonor yang sama" yang disyaratkan Mazhab Syafi'i, sekaligus menjadi fondasi bagi keakuratan pencatatan kemahraman pada tahap berikutnya.
b. Kewajiban Pencatatan Rekam Jejak Silang Pendonor-Resipien (*Cross-Referenced Record*) Kedua, negara perlu mewajibkan setiap fasilitas penyelenggara untuk mengarsipkan data identitas lengkap pendonor dan resipien secara bersilang dan permanen, mencakup sekurang-kurangnya: identitas pendonor, identitas bayi resipien beserta orang tuanya, tanggal dan frekuensi pemberian, serta volume ASI yang disalurkan pada setiap sesi. Pengarsipan ini idealnya diintegrasikan ke dalam sistem rekam medis elektronik nasional agar data tidak hilang akibat perpindahan fasilitas

kesehatan, kepindahan domisili, atau bahkan tutupnya institusi penyelenggara di kemudian hari mengadopsi prinsip ketertelusuran jangka panjang sebagaimana diterapkan oleh otoritas kesehatan Inggris.

c. Penerbitan Dokumen Pengesahan Status Persusuan yang Mengikat Secara Yuridis Ketiga, sebagai muara dari dua kewajiban administratif di atas, setiap peristiwa donor ASI yang telah memenuhi syarat materiel kemahraman (lima kali susuan terpisah) wajib diterbitkan dalam bentuk dokumen resmi berupa Surat Keterangan/Sertifikat Status Persusuan yang diterbitkan oleh fasilitas kesehatan penyelenggara dan diketahui oleh otoritas terkait. Dokumen ini berfungsi sebagai alat bukti otentik yang dapat diajukan di hadapan Kantor Urusan Agama (KUA) maupun Peradilan Agama, sehingga status kemahraman anak susuan tidak lagi bergantung pada ingatan atau kesaksian lisan para pihak yang rentan pudar dan diperdebatkan puluhan tahun kemudian, melainkan pada bukti tertulis yang otentik dan dapat diverifikasi kapan pun diperlukan.

d. Integrasi Kelembagaan dan Sanksi Administratif Keempat, agar ketiga kewajiban di atas tidak berhenti sebagai norma yang lumpuh (*dead letter*), rekonstruksi ini perlu ditopang oleh kejelasan otoritas pengawas baik Kementerian Kesehatan maupun dinas kesehatan daerah yang diberi kewenangan untuk melakukan pengawasan, akreditasi fasilitas penyelenggara donor ASI, serta pengenaan sanksi administratif bagi fasilitas yang lalai menjalankan kewajiban pencatatan. Tanpa mekanisme penegakan ini, karakter *kulliyyah* yang menuntut keberlakuan seragam di seluruh wilayah Indonesia

berisiko tidak tercapai, karena kepatuhan hanya akan bergantung pada kesadaran sukarela masing-masing institusi.

Keempat pilar rekonstruksi di atas sistem *non-pooling*, pencatatan silang permanen, dokumen pengesahan yuridis, dan pengawasan kelembagaan secara bersama-sama membentuk satu kesatuan model administrasi yang koheren. Model ini menjawab secara simultan ketiga prasyarat Al-Ghazali yang telah dibuktikan pada sub-bahasan sebelumnya: bersifat mendesak karena merespons kondisi darurat medis dan yuridis yang tak terelakkan (*ḍarūriyyah*), berlaku menyeluruh bagi seluruh fasilitas dan wilayah tanpa terkecuali (*kulliyyah*), serta memberikan kepastian hukum yang terukur dan dapat dipertanggungjawabkan (*qaṭ'iyyah*). Dengan terumuskannya model ini, tesis ini menawarkan formulasi konkret yang dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pembentuk kebijakan dalam mengisi kekosongan hukum donor ASI di Indonesia, sekaligus menjamin kepastian hukum kemahraman generasi mendatang tanpa mengorbankan kepentingan medis penyelamatan jiwa bayi.

# BAB V
# KESIMPULAN

## A. Kesimpulan

Pengaturan donor ASI di Indonesia telah memiliki payung hukum yang bertingkat, yakni Pasal 42 UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 11 PP No. 33 Tahun 2012, Fatwa MUI No. 28 Tahun 2013, dan Pasal 39 Kompilasi Hukum Islam. Jika ditinjau dari teori kepastian hukum Gustav Radbruch, regulasi tersebut baru memenuhi nilai kemanfaatan (Zweckmäßigkeit) karena melegalkan donor ASI demi menyelamatkan jiwa bayi (ḥifẓ an-nafs). Namun, regulasi tersebut belum mewujudkan kepastian hukum (Rechtssicherheit), sebab Pasal 11 ayat (2) PP No. 33 Tahun 2012 hanya mensyaratkan identitas pendonor "diketahui dengan jelas" tanpa format baku pencatatan, pangkalan data nasional, maupun kewajiban menerbitkan sertifikat persusuan. Fatwa MUI hanya berkekuatan moral keagamaan tanpa daya ikat koersif, sementara Pasal 39 KHI yang melarang perkawinan sesusuan tidak dibekali alat bukti administratif yang sah. Kondisi ini menimbulkan kekosongan hukum tata kelola pada ranah keperdataan, sehingga syarat lima kali susuan terpisah menurut Mazhab Syafi'i mustahil dibuktikan di hadapan hakim Pengadilan Agama. Akibatnya, ancaman percampuran nasab dan pernikahan syubhat terbuka lebar, yang bertentangan dengan prinsip perlindungan keturunan (ḥifẓ an-nasl).

Pengaturan donor ASI di Inggris menjamin kepastian identitas pendonor dan penerima melalui tata kelola yang berlandaskan Health and Social Care Act 2012 dan pedoman NICE Clinical Guideline CG93 di bawah pengawasan NHS, NICE, dan

UKAMB. Sistem ketertelusuran (traceability) diwujudkan melalui prinsip identitas tunggal (non-pooling) yang melarang pencampuran ASI antarpendonor, sehingga satu wadah hanya mewakili satu silsilah biologis. Setiap wadah diberi nomor identifikasi unik dan nomor batch berbentuk barcode, lalu rumah sakit penerima wajib mencatat nomor batch tersebut beserta data bayi dalam rekam medis resipien dan menyimpan seluruh catatan secara rahasia sekurang-kurangnya 30 tahun. Prinsip transparansi ini diseimbangkan dengan perlindungan privasi melalui mekanisme pseudo-anonimisasi di bawah UK GDPR dan Data Protection Act 2018, sehingga identitas pendonor tidak tampak pada label tetapi tetap dapat dibuka oleh otoritas kesehatan nasional untuk kepentingan medis atau penegakan hukum. Dari sistem tersebut diekstraksi empat elemen yang relevan bagi Indonesia, yaitu prinsip non-pooling, pelabelan unik sebagai dokumen identitas hukum, pencatatan silang pada rekam medis resipien, dan retensi data selama 30 tahun. Apabila dianalisis dengan teori Radbruch, adopsi keempat elemen ini merealisasikan keadilan (Gerechtigkeit), kemanfaatan, dan kepastian hukum secara proporsional. Dengan demikian, model Inggris menjadi rujukan ideal sekaligus antitesis dari kekosongan regulasi donor ASI di Indonesia.

Formulasi penguatan regulasi donor ASI di Indonesia dalam menjamin kepastian hukum kemahraman perspektif Maṣlaḥah Mursalah berpijak pada upaya menyelaraskan perlindungan jiwa (ḥifẓ an-nafs) dan perlindungan keturunan (ḥifẓ an-nasl). Kewajiban pencatatan donor ASI memenuhi tiga kriteria Al-Ghazali, yaitu ḍarūriyyah karena ketiadaannya mengancam ḥifẓ an-nasl dengan kerusakan yang bersifat generasional dan tidak dapat dipulihkan, kulliyyah karena menyangkut

kepentingan seluruh umat Islam lintas lembaga dan wilayah, serta qaṭ'iyyah karena ancaman percampuran nasab terbukti secara logis dari struktur pembuktian yang tidak memiliki dokumen. Terpenuhinya ketiga kriteria tersebut menjadikan kewajiban pencatatan traceability sebagai Maṣlaḥah Mursalah yang sah untuk dijadikan landasan pembentukan norma hukum positif. Formulasi yang dirumuskan terdiri atas empat pilar, yakni kewajiban sistem pelacakan tunggal (non-pooling), pencatatan silang permanen antara pendonor dan resipien yang terintegrasi dengan rekam medis elektronik nasional, penerbitan Surat Keterangan atau Sertifikat Status Persusuan sebagai alat bukti otentik di KUA dan Peradilan Agama, serta integrasi kelembagaan berupa pengawasan dan sanksi administratif oleh Kementerian Kesehatan dan dinas kesehatan daerah. Keempat pilar ini membentuk satu model administrasi yang koheren dan menjawab secara simultan sifat mendesak, menyeluruh, dan pasti dari kemaslahatan yang hendak dijaga. Model tersebut tidak sekadar mentransplantasikan hukum asing, karena telah diselaraskan dengan tujuan-tujuan syariat (Maqāṣid asy-Syarī'ah). Dengan demikian, kepastian hukum kemahraman generasi mendatang dapat terjamin tanpa mengorbankan kepentingan medis penyelamatan jiwa bayi.

## B. Saran

Berpijak pada kesimpulan tersebut, direkomendasikan kepada Kementerian Kesehatan RI untuk mengadopsi empat pilar utama dalam Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan yang sedang disusun: (1) kewajiban penerapan sistem non-pooling; (2) kewajiban pencatatan silang yang terintegrasi dengan Rekam Medis Elektronik

(RME) nasional; (3) penerbitan Sertifikat Status Persusuan; dan (4) penetapan sanksi administratif bagi fasilitas yang lalai. Sejalan dengan hal itu, Mahkamah Agung dan Direktorat Jenderal Badan Peradilan Agama (Badilag) diharapkan dapat menerbitkan instrumen hukum pelengkap Kompilasi Hukum Islam (KHI) Pasal 39 untuk menetapkan Sertifikat Status Persusuan dari fasilitas kesehatan sebagai alat bukti formil yang sah dalam mengadili perkara pencegahan perkawinan maupun penetapan nasab.

Selanjutnya, Majelis Ulama Indonesia (MUI) disarankan untuk memperkuat Fatwa Nomor 28 Tahun 2013 dengan mengimbau umat Islam agar memverifikasi proses donor ASI melalui institusi kesehatan resmi guna mendapatkan legalitas pencatatan negara. Di tingkat implementasi, para pengelola rumah sakit dan lembaga donor ASI perlu berinvestasi pada sistem informasi manajemen rekam medis yang mengadopsi prosedur pelabelan terenkripsi. Langkah ini sangat krusial agar operasional donor ASI sehari-hari mampu menjaga privasi medis para pendonor dari intervensi sosial, sekaligus memastikan rekam jejak nasab bayi terkunci secara aman dan otentik hingga puluhan tahun ke depan.

# DAFTAR PUSTAKA


(NHSGGC), N H S Greater Glasgow and Clyde. “Expressed Breast Milk (Maternal and Donor).” *NHSGGC Paediatrics for Health Professionals*, September 13, 2026. https://www.clinicalguidelines.scot.nhs.uk/ggc-paediatric-guidelines/ggc-paediatric-guidelines/neonatology/expressed-breast-milk-maternal-and-donor/.

(NICE), National Institute for Health and Care Excellence. *Donor Milk Banks: Service Operation (Clinical Guideline CG93)*. London: NICE, 2020.

(NICE), National Institute for Health and Clinical Excellence. “Donor Breast Milk Banks: The Operation of Donor Milk Bank Services.” *NICE Clinical Guidelines, No. 93*. London, September 13, 2010. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK66145/.

(UKAMB), United Kingdom Association for Milk Banking. *Standards for Human Milk Banking in the UK*. London: UKAMB, 2019.

Abdussalam, and Abdullah Shodiq. “Maqashid As-Syariah Prespektif Imam Al-Ghazali Studi Literasi Maslahah Mursalah.” *Moderasi : Journal of Islamic Studies* 02, no. 02 (2022): 139–59. https://doi.org/10.54471/moderasi.v2i2.32.

Adnan, Zulhamdi. “Classification of Awrah: Madhhab Scholars Perspective and Its Comparison With Muhammad Syahrur.” *MEDIA SYARI’AH: Wahana Kajian Hukum Islam Dan Pranata Sosial* 24, no. 1 (2022). https://doi.org/10.22373/jms.v24i1.10303.

Agiel, M Taufiq. “Status Kemahraman Sebab Donor ASI di Yayasan Lactashare Lowokwaru Malang.” UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2023. http://digilib.uin-suka.ac.id/id/eprint/63172.

Ahmad, La Ode Ismail. “Penyusuan Dalam Pemikiran Pakar (Studi Penalaran Hukum Berwawasan Fikih Indonesia).” *Jurnal Al-Maiyyah* 9, no. 2 (2016): 296–314.

Ahmed, Mohammed A M, Charles Patrick Namisi, Nakibuuka Victoria Kirabira, Micheal Webba Lwetabe, and Joseph Rujumba. “Acceptability to Donate Human Milk among Postnatal Mothers at St. Francis Hospital Nsambya, Uganda: A Mixed Method Study.” *International Breastfeeding Journal* 19, no. 1 (2024): 9. https://doi.org/10.1186/s13006-024-00615-2.

Al-‘Aina, Nadhrah, Rusdiyah, and Sa’adah. “Konsep Radha’ah : Jumlah Persusuan Yang Menjadikan Mahram Menurut Para Ulama.” *Indonesian Journal of Islamic Jurisprudence,Economic and Legal Theory* 1, no. 4 (2023): 997–1005.

Al-Bukhārī, Muḥammad bin Ismā‘īl. *Ṣaḥīḥ al-Bukhārī*. Vol. 1–9. Beirut: Dār Ṭawq al-Najāh, 1422.

Al-Faifi, Syaikh Sulaiman Ahmad Yahya. *Ringkasan Fikih Sunnah Sayyid Sabiq*. 1st ed. Pustaka Al-Kautsar, 2009.

Al-Ghazali, Abu Hamid Muhammad ibn Muhammad. *Al-Mustashfa min Ilm al-Usul*. Beirut: Dar al-Kutub al-Ilmiyyah, 1993. https://www.worldcat.org/title/31194912.

Al-Naqeeb, N A, A Azab, M S Eliwa, and B Y Mohammed. “The Introduction of Breast Milk Donation in a Muslim Country.” *Journal of Human Lactation*, no. 0890-3344 (Print) (2000).

al-Raisuni, Ahmad. *Nadzariyyah Al-Maqashid ’inda Al-Imam Al-Syatibi*. Riyadh: Dar al-Alamiyah, 1995.

Al-Sarakhsī, Muhammad bin Ahmad. *Al-Mabsūṭ*. Vol. 1–30. Beirut: Dār al-Ma‘rifah, 1993.

al-Zuhaili, Wahbah. *Al-Fiqh Al-Islami Wa Adillatuhu*. Damaskus: Dar al-Fikr, 2010.

al-Zuhayli, Wahbah. *Al-Fiqh Al-Islami Wa Adillatuhu*. Vol. 8. Damascus: Dar al-Fikr, 1985.

Alawiah, Wanda Nur, Prof Zainuddin S Ag, and Salmawati S Hi. “Donor Air Susu Ibu ( ASI ) Dalam Perspektif Hukum Islam : Analisi Hukum Hubungan Kekerabatan Di Indonesia.” *Legal Dialogica* 1, no. 1 (2025): 1–15. https://jurnal.fh.umi.ac.id/index.php/legal/article/view/1681.

Amin, Ibnu, Salma Salma, Muchlis Bahar, and Lendrawati Lendrawati. “Stratification of Al-Maqashid Al-Khamsah (Preserving Religion, Soul, Reason, Heredity and Property) and Its Application in Al-Dharuriyah, Al-Hajiyah, Al-Tahsiniyah, and Mukammilat.” *AJIS: Academic Journal of Islamic Studies* 9, no. 1 (2024): 264. https://doi.org/10.29240/ajis.v9i1.8941.

Amirullah, Muhammad Azrul, Nur Salamah Thohiroh, Universitas Darussalam Gontor, Universitas Islam, Negeri Maulana, and Malik Ibrahim. “Analisis Hukum Bank ASI Dalam Pandangan Yusuf Al-Qardhawi Dan Wahbah Zuhaili Muhammad.” *Jurnal El-Qanuniy: Jurnal Ilmu-Ilmu Kesyariahan Dan Pranata Sosial* 11, no. 2 (2025): 270–81.

Andiyah, Tati Yalina, Lidya Andita, Saras Ainurrochimah, Fajrul Hakim, and Wismanto. “Mahram Dan Pembatasan Pernikahan Dalam Konteks Hukum Islam (Kajian Tematik Ayat-Ayat Hukum Keluarga).” *Ikhlas : Jurnal Ilmiah Pendidikan Islam* 2, no. 1 (2025). https://doi.org/10.61132/ikhlas.v2i1.291.

Annisa, Atika Nur. “Rekontekstualisasi Radha’Ah Di Era Digital (Studi Lactashare Sebagai Lembaga Filantropi Dalam Bidang Donor Asi Pertama Di Indonesia).” *El-Mashlahah* 10, no. 2 (2020): 1–13. https://doi.org/10.23971/maslahah.v10i2.1816.

Arslanoglu, Sertac, Guido E Moro, Paola Tonetto, Giuseppe De Nisi, Amalia Maria Ambruzzi, Augusto Biasini, Claudio Profeti, Luigi Gagliardi, Guglielmo Salvatori, and Enrico Bertino. “Recommendations for the Establishment and Operation of a Donor Human Milk Bank.” *Nutrition Reviews* 81 (2023): 1–28. https://doi.org/10.1093/nutrit/nuad012.

Asiah, Nur. “Maslahah Menurut Konsep Imam Al Ghazali.” *DIKTUM: Jurnal Syariah Dan Hukum* 18, no. 1 (2020): 118–28. https://doi.org/10.35905/diktum.v18i1.663.

Aujla, Navneet, Helen Frost, Bruce Guthrie, Barbara Hanratty, Eileen Kaner, Amy O’Donnell, Margaret E Ogden, Helen G Pain, Susan D Shenkin, and Stewart W Mercer. “A Comparative Overview of Health and Social Care Policy for Older

People in England and Scotland, United Kingdom (UK).” *Health Policy* 132 (2023): 104814. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2023.104814.
Azman, Nur Amira Nor. “A Systematic Review of Muslim Women’s Knowledge, Perception and View Toward Breast Milk Donation and Milk Bank.” *INTERNATIONAL JOURNAL OF CARE SCHOLARS* 4, no. 2 (2024): 69–85. https://doi.org/https://doi.org/10.31436/ijcs.v7i2.354.
Becker, Regina, and Edward S Dove. “The EU GDPR and Secondary Use of Health and Genetic Data for Research Support Purposes.” *International Data Privacy Law* 16, no. 2 (2026): 1–16. https://doi.org/10.1093/idpl/ipag001.
Benshaw. “Human Milk Banking: A Review of International Context and Regulation.” *Maternal & Child Nutrition* 17, no. 2 (2021): e13101.
Care, Department of Health and Social. “Secretary of State for Health and Social Care.” *GOV.UK*, September 13, 2026. https://www.gov.uk/government/ministers/secretary-of-state-for-health-and-social-care.
Chaq, Moh. Dliya’ul. “Nasab Anak Dalam Hukum Islam : Membaca Peluang Sains Dan Teknologi Dalam Penetapan Nasab.” *Tafáqquh: Jurnal Penelitian Dan Kajian Keislaman* 6, no. 1 (2018): 60–75.
Dalton, M B. “Implementing NICE Obesity Guidance for Staff: An NHS Trust Audit.” *Occupational Medicine* 65, no. 1 (January 1, 2015): 78–85. https://doi.org/10.1093/occmed/kqu176.
Darmstadt, Gary L, Nafisa Hamoud Al Jaifi, Shabina Arif, Rajiv Bahl, Mats Blennow, Vanessa Cavallera, Doris Chou, et al. “New World Health Organization Recommendations for Care of Preterm or Low Birth Weight Infants: Health Policy.” *EClinicalMedicine* 63 (September 1, 2023). https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.102155.
Demarchis, A, Kimberly Amundson Mansen, and C Engmann. “Establishing an Integrated Human Milk Banking Approach to Strengthen Newborn Care.” *Journal of Perinatology* 37, no. 5 (2016): 469–74. https://doi.org/10.1038/jp.2016.198.
“Donor Asi Makin Diminati Ibu Ibu Di Kota Besar Indonesia,” n.d. https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-1980695/donor-asi-makin-diminati-ibu-ibu-di-kota-besar-indonesia.
Efendi, Jonaedi, and Johnny Ibrahim. *Metode Penelitian Hukum: Normatif dan Empiris*. Jakarta: Prenada Media (Kencana), 2018.
Excellence, National Institute for Health and Care. “Donor Milk Banks: Service Operation (NICE Clinical Guideline CG93).” London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2010.
Faris, Abu al-Husain Ahmad bin. *Mu’jam Maqaayiis Al-Lughah, Juz 2*. Beirut: Dar al-Fikr, 1994.
Firdaus, Muhammad Bintang. “Dialektika Keadilan , Kepastian , Kemanfaatan Hukum Dalam Perspektif Gustav Radbruch Pada Hukum Indonesia.” *Jurnal Kajian Hukum Dan Kebijakan Publik* 3, no. 1 (2025): 20–21.

https://jurnal.kopusindo.com/index.php/jkhkp.
Hafidzi, Anwar, and Safrudin. “Konsep Hukum Tetang Rada’ah Dalam Penentuan Nasab Anak.” *Khazanah: Jurnal Studi Islam Dan Humaniora* 13, no. 2 (2015): 283–317. https://doi.org/10.18592/khazanah.v13i2.1615.
Handayani, Lefi Evti. “Asas Salus Populi Suprema Lex Esto Dalam Rehabilitasi Penyalahguna Narkotika Dimasa Pandemi Covid 19.” *Lex Lata : Jurnal Ilmiah Ilmu Hukum* 5, no. 3 (2023): 332–43. https://doi.org/10.28946/lexl.v5i3.2401.
Harlina, Yuni. “Status Nasab Anak Dari Berbagai Latar Belakang Kelahiran (Ditinjau Menurut Hukum Islam).” *Hukum Islam* XIV, no. 1 (2014): 64–81.
Health and Social Care Act 2008, 2008 c. 14 UK Public General Acts § (2008). https://legislation.gov.uk.
Health and Social Care Act 2012 (2012). https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2012/7/contents.
Hizmiati. “Perkawinan Antar Kerabat Sesusuan (Studi Kasus Di Kantor Urusan Agama Kecamatan Wanasaba, Kabupaten Lombok Timur).” Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, 2014.
Höhlhubmer, T. *Gustav Radbruch Und Die Radbruch’sche Formel “Gesetzliches Unrecht Und Übergesetzliches Recht.”* GRIN Verlag, 2015.
Ibn Qudamah, Abdullah ibn Ahmad ibn Muhammad. *Al-Mughni*. Riyadh: Dar ’Alam al-Kutub, 1997.
Ilhamsyah, Rizal. “Hukum Ar-Radha ’ Ah Dalam Islam : Teks Al-Qur ’ an , Hadits , Dan Ijtihad Sahabat” 2, no. November (2024): 67–78. https://doi.org/10.38073/pelita.v2i1.1903.
Indonesia, Majelis Ulama. “FATWA MAJELIS ULAMA INDONESIA Nomor: 28 Tahun 2013,” 2013.
Indonesia, Presiden Republik. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 (2023).
Indonesia, Republik. “Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2013 Tetang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif,” 2012.
Izzati, Novia Nurul. “Implikasi Rada ’ Ah Terhadap Hukum Kekerabatan Modern : Telaah Donor ASI Dan Bank ASI Dalam Perspektif Hukum Islam Dan Hukum.” *Arus Jurnal Sosial Dan Humaniora* 5, no. 3 (2025). https://doi.org/10.57250/ajsh.v5i3.1744.
Kamali, Mohammad Hashim. *Maqasid Al-Shariah: The Objectives of Islamic Law*. Herndon: International Institute of Islamic Thought, 2008.
Kashyap, Vijiya, and Sonali G Choudhari. “Unlocking the Potential : A Systematic Literature Review on the Impact of Donor Human Milk on Infant Health Outcomes.” *Cureus* 16, no. 4 (2024). https://doi.org/10.7759/cureus.57440.
KD, Gribble, P Zambrano, A Omer-Salim, Chua MC, N Hajeebhoy, Nguyen TT, A Pramono, and R Mathisen. “Human Milk Bank Services and Islamic Milk Kinship: Pathways and Processes for Ensuring Respect for Religious Law and Tradition in the Provision of Donor Human Milk for Small Vulnerable Newborns. PG - 31 LID - 10.1186/S13006-025-00704-w [Doi] LID - 31.”

School of Nursing and Midwifery, Western Sydney University, Parramatta, NSW, Australia. k.gribble@westernsydney.edu.au. FAU - Zambrano, Paul, n.d.
Kementrian Agama Republik Indonesia. *Alquran Terjemahan Kementerian Agama Republik Indonesia*. Bandung: Sigma Eksa Media, 2009.
Kementrian Agama, Republik Indonesia. *Kompilasi Hukum Islam Di Indonesia*. jakarta, 2018.
Khilliatus Saniyah Putri Rohman, and Umi Zahrotul Latifah. "Hukum Donor ASI Dan Implikasinya Terhadap Status Nasab Perspektif Yusuf Al Qardhawi Dengan Fatwa MUI." *Muqaranah* 8, no. 1 (2024): 37–56. https://doi.org/10.19109/gtfr4629.
Kimberly, G. "Donor Human Milk for Public Health: International Perspectives." *Clinics in Perinatology* 44, no. 1 (2017): 205–7.
Klara, Reva, Ika Mardiatul Ulfa, Evie Trihartiningsih, and Dian Purnama Putri. "Analisis Urgensi Ibu Menyusui Prespektif Islam Dan Kesehatan." *Indonesian Journal of Islamic Jurisprudence,Economic and Legal Theory* 3, no. 1 (2025): 774–81.
*Kompilasi Hukum Islam*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pembinaan Kelembagaan Agama Islam, Departemen Agama RI, 1991.
Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Quran, Badan Litbang Dan Diklat Kementrian Agama RI. *Al-Qur'an Dan Terjemahannya*, 2019.
Mafiah, Yeni, and Tri Hidayati. "The Significance of Al-Ghazali's Maslahah Concept to the Development of Usul Fiqh and Islamic Law." *AN NUR: Jurnal Studi Islam* 15 (June 29, 2023): 34–48. https://doi.org/10.37252/annur.v15i1.444.
Maimun. "Kadar Susuan Dan Cara Penyusuan Yang Dapat Menyebabkan Mahramiyyah" 10, no. 2 (2021): 193–212.
Manullang, E Fernando M. "Misinterpretasi Ide Gustav Radbruch Mengenai Doktrin Filoso Fi s Tentang Validitas Dalam Pembentukan Undang-Undang." *Undang: Jurnal Hukum* 5, no. 2 (2022): 453–80. https://doi.org/10.22437/ujh.5.2.453-480.
Marzuki, Peter Mahmud. *Penelitian Hukum*. Jakarta: Kencana, 2017.
Medicine, British Association of Perinatal. "The Use of Donor Human Milk in Neonates: A Framework for Practice." London: BAPM, 2023. https://www.bapm.org/resources/the-use-of-donor-human-milk-in-neonates.
Miles, M B, A M Huberman, and J Saldana. *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*. SAGE Publications, 2013.
Mistry, Hema, Gillian Weaver, and Natalie Shenker. "Cost of Operating a Human Milk Bank in the UK: A Microcosting Analysis." *Archives of Disease in Childhood. Fetal and Neonatal Edition* 110, no. 2 (February 2025): 133–37. https://doi.org/10.1136/archdischild-2024-327543.
Mohammad, Kholid Saifulloh. "Hak Keperdataan Anak Hasil Zina Dalam Hukum Islam Dan Hukum Positif Indonesia : Analisis Komparatif Nasab, Waris, Dan Perwalian." *Al-Usariyah: Jurnal Hukum Keluarga Islam* 3, no. 1 (2025): 69–89. https://doi.org/10.37397/al-usariyah.v3i1.839.

Mudzkarini, Wasilah. “Kadar Rada’ah Yang Mengharamkan Pernikahan Menurut Mazhab Syafi’i.” *Taushiah : Jurnal Hukum, Pendidikan Dan Kemasyarakatan* 14, no. 2 (2024): 195–203.
Muḥammad ibn, Mukarram. *Lisan Al-Arab*. Adab al-Ḥawzah, n.d.
Munawar, Ahmad, and Abdul Halim. “Batasan Mahram Persusuan (Radha’ah) Dalam Perspektif Empat Madzhab Dan Hukum Positif Di Indonesia.” *Al-Ahwal: Jurnal Hukum Keluarga Islam* 12, no. 2 (2019): 145–58. https://doi.org/10.14421/ahwal.2019.12204.
Munawwir, Ahmad Warson. *Kamus Al-Munawwir Arab-Indonesia Terlengkap*. Surabaya: Pustaka Progressif, 1997.
Muslim bin al-Ḥajjāj, Abū al-Ḥusayn. *Ṣaḥīḥ Muslim*. Vol. 1–5. Beirut: Dār Iḥyā’ al-Turāth al-‘Arabī, 1991.
Muthalib, Andi Arlin. *Ringkasan Kitab Al Umm*. Pustaka Azzam, 2004.
Nadhira, Rizka, and Endah Hartati. “Pembatalan Perkawinan Karena Adanya Hubungan Saudara Sepersusuan Dan Implikasi Hukumnya Terhadap Status Anak Yang Dilahirkan: Studi Kasus Terhadap Putusan Pengadilan Agama Tembilahan No. 468/PDT.G/2023/PA.TBH.” *As-Syar’i: Jurnal Bimbingan & Konseling Keluarga* 7, no. 1 (2025): 171–84. https://doi.org/10.47476/assyari.v7i1.6179.
Nasrullah, Achmad Muzammil Alfan. *FIKIH MUNAKAHAT: Pernikahan Perspektif Hukum Islam Di Indonesia*. PT Nafal Global Nusantara, 2025.
NUTRITION, AAP COMMITTEE ON. “Donor Human Milk for the High- Risk Infant: Preparation, Safety, and Usage Options in the United States.” *American Academy of Pediatrics* 139, no. 1 (2024): 1–6. https://doi.org/10.1542/peds.2016-3440.
Organization, World Health. *Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals*. Geneva: WHO Guidelines, 2009.
Peckham, Stephen. “Accountability in the UK Healthcare System: An Overview.” *Healthc Policy* 10 (2014): 154–62.
“Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.” Jakarta, 2012.
Prajapati, Chitra, and Jasmi Manu. “Role of Donor Mothers in Breast Milk Banking” 4, no. 1 (2022): 34–37.
Pratama, Perdana Akbar, and Ahmad Ma. “Transformasi UU No . 17 Tahun 2023 Dalam Mendorong Sistem Kesehatan Yang Insklusif Dan Berkelanjutan ( Tinjauan Yuridis Normatif Dalam Analisis Peluang Dan Tantangan ).” *Jurnal Ilmu Hukum, Humaniora Dan Politik* 5, no. 6 (2025): 5352–67. https://doi.org/10.38035/jihhp.v5i6.
Quick, Oliver. “Duties Of Candour In Healthcare : The Truth, The Whhole Truth, And Noting But The Truth ?” *Medical Law Review* 30, no. 2 (2022): 324–47. https://doi.org/10.1093/medlaw/fwac004.
Quigley, Maria, Nicholas D Embleton, Nicholas Meader, and William McGuire.

"Donor Human Milk for Preventing Necrotising Enterocolitis in Very Preterm or Very Low-Birthweight Infants." *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 9, no. 9 (September 2024): CD002971. https://doi.org/10.1002/14651858.CD002971.pub6.

Quitadamo, Pasqua Anna, Federica Zambianco, Giuseppina Palumbo, Xavier Wagner, Maria Assunta Gentile, and Antonio Mondelli. "Monitoring the Use of Human Milk , the Ideal Food for Very Low-Birth-Weight Infants — A Narrative Review." *Foods* 5, no. 13 (2024): 1–23. https://doi.org/10.3390/foods13050649.

Rahman, A, N M W Sari, M Sugiarto, Z Abidin, N Ladjin, A P O Amane, and others. *Metode Penelitian Ilmu Sosial*. Penerbit Widina, 2022.

Rambe, Rachmat Husein, and Faisar Ananda. "The Marriage Prohibitions Rachmat." *TOFEDU: The Future of Education Journal* 4, no. 1 (2025): 341–46.

Renngur, Ramdani Husein. "Dekonstruksi Ide Dasar Hukum Gustav Radbruch Tentang Zweckmäßigkeit." *REFLEKSI HUKUM : Jurnal Ilmu Hukum* 10, no. 1 (2025): 23–44. https://doi.org/10.24246/jrh.2025.v10.i1.p23-44.

Rizkia, N D, and H Fardiansyah. *Metode Penelitian Hukum (Normatif Dan Empiris)*. Penerbit Widina, 2023.

Rouf, Abd. "Breast Milk Bank Laws In The Perspective of The Kaidah Fikih Dar' Al-Maf ā Sid Muqadam A'L ā Jalb Al-Mash ā Lih." *MEDIA SYARI'AH: Wahana Kajian Hukum Islam Dan Pranata Sosial* 24, no. 1 (2022). https://doi.org/10.22373/jms.v24i1.11326.

Sabiq, Sayyid. *Fikih Sunnah*. Paket Fikih Sunnah Lengkap. Cakrawala Publishing, 2021.

Samanta, Ash, Jo Samanta, and Michael Gunn. "Legal Considerations of Clinical Guidelines: Will NICE Make a Difference?" *Journal Of The Royal Society Of Medicine* 96, no. 3 (2003): 133–38. https://doi.org/10.1177/014107680309600310.

Shenker, Natalie, Jackie Hughes, Debbie Barnett, and Gillian Weaver. "Response of UK Milk Banks to Ensure the Safety and Supply of Donor Human Milk in the COVID-19 Pandemic and Beyond." *Infant Journal* 16, no. 3 (2020). https://www.infantjournal.co.uk/journal_article.html?id=7153.

Shenker, Natalie S, Merran Thomson, Samantha Griffin, Jonathan Hamill, Judith Simpson, and Gillian Weaver. "Understanding the Current and Future Usage of Donor Human Milk in Hospitals : An Online Survey of UK Neonatal Units." *Matern Child Nutr*, no. February (2023): 1–6. https://doi.org/10.1111/mcn.13526.

Sinulingga, Ahmad Yasir, Amar Adly, and Heri Firmasyah. "Larangan Menikah Sebab Persusuan Kajian Studi Naskah Kitab Fiqih Fathul Mu'in." *Jurnal Kajian Hukum Dan Pendidikan Kewarganegaraan* 3, no. 2 (2024): 464–74.

Smith, R Mitchell, Scott Richter, Esther F Iwayemi, Kimberly Mansen, Kiersten Israel, and Ballard Daniela. "Evaluating the Effect of Random Multi - Donor Pooling on the Nutritional Variability in Donor Human Milk Using Computer Modeling." *Maternal & Child Nutrition* 8, no. 22 (2025): 1–10.

https://doi.org/10.1111/mcn.70158.
Steele, Caroline, and Christine Bixby. “Barcode Scanning of Human Milk and Enteral Formulas Improves Efficiency and Patient Safety: A 7-Year Review.” *Nutrition in Clinical Practice* 37, no. 4 (2022): 921–28. https://doi.org/https://doi.org/10.1002/ncp.10765.
Stiebahl, Sonja. “How Does Health Care Funding in England Work?” *House of Commons Library*, September 13, 2026. https://commonslibrary.parliament.uk/research-briefings/cbp-10458/.
Sun, Ruichen, Lisa Maillart, Silviya Valeva, Andrew Schaefer, and Shaina Starks. “Optimal Pooling, Batching, and Pasteurizing of Donor Human Milk.” *Service Science* 14 (December 13, 2021): 13–34. https://doi.org/10.1287/serv.2021.0285.
Tullie, Lucinda, Simon Eaton, and Simon Blackburn. “Necrotizing Enterocolitis.” *Surgery Oxford* 43, no. 11 (2025): 727–32. https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2025.10.006.
Tyebally Fang, Mirriam, Efstratios Chatzixiros, Laurence Grummer-Strawn, Cyril Engmann, Kiersten Israel-Ballard, Kimberly Mansen, Deborah O’Connor, et al. “Developing Global Guidance on Human Milk Banking.” *Bulletin of the World Health Organization* 99 (December 2021): 892–900. https://doi.org/10.2471/BLT.21.286943.
UKAMB. “UKAMB Statement on Breastmilk Sharing.” *UK Association for Milk Banking*, September 13, 2026. https://ukamb.org/ukamb-statement-on-breastmilk-sharing/.
Unger, Sharon L., and Deborah L. O’Connor. “Review of Current Best Practices for Human Milk Banking.” *Maternal and Child Nutrition* 20, no. S4 (2024). https://doi.org/10.1111/mcn.13657.
Weaver, Gillian. “The Role of Human Milk Banks.” *Journal of Neonatal Nursing* 24, no. 4 (2018): 211–13. https://doi.org/10.1016/j.jnn.2018.03.004.
Weaver, Gillian, Enrico Bertino, Corinna Gebauer, Anne Grovslien, Radmila Mileusnic-milenovic, Sertac Arslanoglu, Debbie Barnett, and Clair-yves Boquien. “Recommendations for the Establishment and Operation of Human Milk Banks in Europe : A Consensus Statement From the European Milk Bank Association ( EMBA ).” *Frontiers in Pediatrics* 7, no. March (2019): 1–8. https://doi.org/10.3389/fped.2019.00053.
Weaver, Gillian, and Natalie S Shenker. “Hearts Milk Bank : Developing the ‘ Bank with a Difference .’” *Infant Journal* 14, no. 3 (2018). https://www.infantjournal.co.uk/pdf/inf_081_elo.pdf.
Wiguna, Sani Salsabila, Adelia Putri Qinasih, Asy Syifa Muliatul Jannah, Hasna Aulia, and Wanda Fadilah. “Donor Asi Dalam Pandangan Medis,Hukum,Dan Agama Di Indonesia.” *Jurnal Kesehatan Unggul Gemilang* 8, no. 11 (2024): 63–69.
Wulan, Dwi Condro. “Bank Air Susu Ibu Dalam Perspektif Hukum Islam.” *Jurnal Lex Renaissance* 7, no. 3 (2022): 571–86.

https://doi.org/10.20885/jlr.vol7.iss3.art9.
Young, Bridget E, Katherine Murphy, Laraine L Borman, Rebecca Heinrich, and Nancy F Krebs. “Milk Bank Pooling Practices Impact Concentrations and Variability of Bioactive Components of Donor Human Milk.” *Frontiers in Nutrition* 7, no. October (2020): 1–6. https://doi.org/10.3389/fnut.2020.579115.
Yusuf, Muhammad. “Donor ASI Di Era Digital: Perspektif Hukum Islam Dan Hukum Positif.” *Jurnal Hukum Keluarga Islam Al-Ahwal* 14, no. 1 (2021): 45–58.
Zebua, Elnur Charismawati, Dessy Ratna, Sari Sembiring, and Labora Br Manurung. “Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Pertumbuhan Dan Perkembangan Pada Bayi Di Wilayah Kerja BPM Rosna Am.Keb Pematang Siantar.” *JRIKUF: Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum* 2, no. 1 (2024). https://doi.org/10.57213/jrikuf.v2i1.
Ziqra, Yahya, Mahmul Siregar, and Jelly Leviza. “Analisis Hukum General Data Protection Regulation (GDPR) Terhadap Data Pribadi Konsumen Dalam Melakukan Transaksi Online.” *Iuris Studia: Jurnal Kajian Hukum* 2, no. 2 (2021): 330–36. https://doi.org/10.55357/is.v2i2.146.
Zulueta, Paquita de. “Confidentiality, Privacy, and General Practice: GPDPR and the Brave New World of ‘Big Data.’” *Br J Gen Pract* 710, no. 71 (2021): 420–21. https://doi.org/10.3399/bjgp21X717017.

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Maulana Iqbal Ur-rahman
NIM : 250201210025
Alamat : Jl. Sunan Kalijaga dalam III Kv B/6 Dinoyo, Lowokwaru Kota Malang
TTL : Malang, 20 Januari 2002
No. HP : 0895622210335
Email : iqbalpeakers@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

| No | Jenjang | Nama Instansi | Tahun |
|---|---|---|---|
| 1. | TK | TK Aisiyah Bustanul Athfal 16 | 2006-2008 |
| 2. | SD | SDI Surya Buana | 2008-2014 |
| 3. | MTs | MTs Daarul Ukhuwwah | 2014-2017 |
| 4. | MA | MA Daarul Ukhuwwah | 2017-2020 |
| 6. | S1 | Universitas Muhammmadiyah Malang | 2021-2025 |
| 7. | S2 | UIN Maulana Malik Ibrahim Malang | 2025-Sekarang |