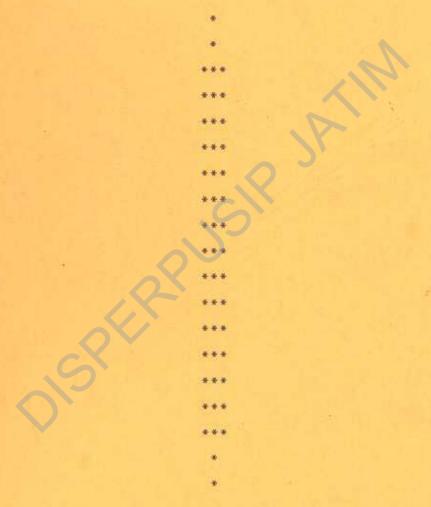
PEDOMAN PELAKSANAAN PENINGKATAN PENGGUNAAN AIR SUSU IBU DI RUMAH SAKIT M E N U J U

RUMAH SAKIT SAYANG BAYI

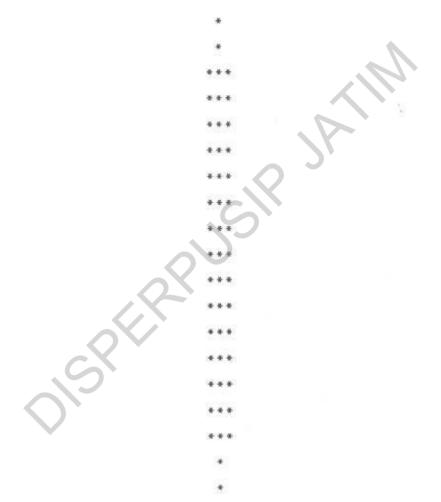


DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN MEDIK DEPARTEMEN KESEHATAN RI JAKARTA

TAHUN 1995

PEDOMAN PELAKSANAAN PENINGKATAN PENGGUNAAN AIR SUSU IBU DI RUMAH SAKIT M E N U J U

RUMAH SAKIT SAYANG BAYI



DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN MEDIK DEPARTEMEN KESEHATAN RI JAKARTA

TAHUN 1995

KATA PENGANTAR

Buku Pedoman Pelaksanaan Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu di Rumah Sakit Menuju Rumah Sakit Sayang Bayi merupakan penjabaran teknis operasional dari Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik tentang Petunjuk Pelaksanaan Keputusan Menteri Kesehatan No. 240/MENKES/KEP/V/1985 di Bidang Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu, serta Instruksi Direktur Jenderal Pelayanan Medik tentang Pelaksanaan Program Rumah Sakit Sayang Bayi dimana telah diselenggarakan Semiloka oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Medik pada tanggal 12 sampai dengan 14 April 1995 di Bandung.

Buku pedoman ini merupakan dasar pelaksanaan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui dalam upaya mewujudkan Rumah Sakit Sayang Bayi di Indonesia yang mencakup :

1). Tujuan Rumah Sakit Sayang Bayi.

 Uraian Penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui serta Sistim Pencatatan dan Pelaporannya.

Kepada semua pihak yang telah turut membantu sampai terbitnya buku Pedoman Pelaksanaan Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu menuju Rumah Sakit Sayang Bayi ini, kami ucapkan terima kasih. Segala saran dan masukan untuk penyempurnaan buku pedoman ini sangat dinantikan. Semoga buku pedoman ini bermanfaat bagi pelaksanaan pengembangan Rumah Sakit Sayang Bayi.

Jakarta, Juni 1995

DIREKTMAT STEEDERAL PELAYANAN MEDIK Kepala Pinckeria RS Umum dan Pendidikan

> Dpx Muslihuddin BHF. 1400220847

SAMBUTAN DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN MEDIK

Dalam rangka meningkatkan kualitas sumber daya manusia sejak dini, telah dicanangkan Gerakan Nasional peningkatan penggunaan Air Susu Ibu oleh Bapak Presiden pada Peringatan Hari Ibu ke 62 tanggal 22 Desember 1990. Gerakan ini dilanjutkan dengan pencanangan Rumah Sakit Sayang Bayi oleh Ibu Negara yang dilaksanakan pada tanggal 3 Agustus 1991.

Pencanangan dilanjutkan dengan dilaksanakannya lomba Rumah Sakit Sayang Bayi dengan tujuan dimasyarakatkannya Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui di Rumah Sakit. Sejalan dengan lomba Rumah Sakit Sayang Bayi, dilaksanakan kampanye dan penyuluhan peningkatan penggunaan Air Susu Ibu yang lebih intensif untuk pencapaian target minimal 80% menyusui eksklusif pada tahun 2000.

Dari hasil evaluasi lomba Rumah Sakit Sayang Bayi tampak bahwa penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui semakin mantap. Keadaan ini terbukti, sampai akhir tahun 1994 telah diakui sebanyak 91 Rumah Sakit sebagai Rumah Sakit Sayang Bayi secara Internasional oleh WHO/UNICEF.

Disamping keberhasilan yang telah dicapai, masih banyak Rumah Sakit yang belum melaksanakan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui. Kendala yang dihadapi, selain masalah pelaksanaannya, juga masih terdapat beberapa langkah menuju keberhasilan menyusui yang belum dilaksanakan dengan baik dan benar; antara lain masih adanya promosi susu formula di Rumah Sakit.

Berdasarkan hal tersebut di atas, sangat dirasakan perlu adanya Buku Pedoman Pelaksanaan Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu di Rumah Sakit, agar pada tahun 2000 seluruh Rumah Sakit baik milik Pemerintah maupun milik Swasta menjadi Rumah Sakit Sayang Bayi. Setiap Rumah Sakit hendaknya menggunakan buku ini sebagai pedoman peningkatan penggunaan Air Susu Ibu di Rumah Sakit.

Jakarta, Juni 1995

R SANDERAL PELAYANAN MEDIK

H. Soejoga, MPH

NIP. 140024148

SAMBUTAN MENTERI NEGARA URUSAN PERANAN WANITA

Dengan penuh rasa syukur kami sampaikan terima kasih dan selamat atas diterbitkannya Buku Pedoman Pelaksanaan Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu di Rumah Sakit, menuju Rumah Sakit Sayang Bayi.

Dalam rangka peningkatan kualitas sumber daya manusia seperti yang diamanatkan dalam GBHN, maka perlu diberikan perhatian yang besar dan dilakukan upaya-upaya yang menunjang peningkatan kualitas dan ketahanan manusia Indonesia dalam segala tahapan umur.

Sasaran dan upaya yang dijabarkan dalam pedoman ini adalah manusia pada tahapan usia paling awal sejak kelahirannya, yaitu mereka yang berusia 0 - 2 tahun. Saat ini masih banyak ibu-ibu yang belum menyadari bahwa Air Susu Ibu merupakan sumber zat gizi yang paling baik dan tidak dapat disepadankan dengan pengganti Air Susu Ibu apapun.

Masih perlu Komunikasi Informasi dan Edukasi yang lebih intensif bahwa memberikan Air Susu Ibu sampai seorang anak berusia 2 tahun apalagi pemberian Air Susu Ibu secara eksklusif sampai bayi berumur 4 bulan akan berpengaruh kepada kualitas dan ketahanan anak saat itu dan diwaktu yang akan datang.

Semoga buku pedoman ini akan dapat meningkatkan motivasi petugas dalam upaya penyebaran informasi tentang manfaat pemberian Air Susu Ibu, baik bagi ibu-ibu yang melahirkan di rumah sakit maupun bagi ibu-ibu pada umumnya, terutama ibu-ibu yang bekerja khususnya melalui pembentukan kelompok pendukung Air Susu Ibu.

Jakarta, Juni 1995

ASISTEN MENTERI NEGARA URUSAN PERANAN WANITA

Bidang Peningkatan Kesejahteraan Keluarga,

Usen

(Dr. Trisnawati Isa, MSc)

DAFTAR ISI

		Halaman
1.	KATA PENGANTAR	i
2.	SAMBUTAN DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN MEDIK	ii
3.	SAMBUTAN MENTERI NEGARA URUSAN PERANAN WANITA	iii
4.	Daftar Isi	1
5.	BAB I: Pendahuluan	2 - 3
6.	BAB II: Konsep Dasar Rumah Sakit Sayang Bayi	4 - 7
7.	BAB III : A. Uraian Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui B. Uraian Pelaksanaan Tiap Langkah	. 8 - 10 11 - 18
8.	BAB IV : Pencatatan dan Pelaporan	19 - 22
9.	BAB V: Penutup	23
10.	LAMPIRAN 1	ं
	 Peraturan Menteri Kesehatan RI No.240/Men.Kes/Per/V/8 Pengganti Air Susu Ibu. 	5 tentang
	 SK Direktur Jenderal Pelayanan Medik No. YM.00.03.3 tentang Petunjuk Pelaksanaan Permenkes RI No.240/Menkes tentang Pengganti Air Susu Ibu di bidang Peningkatan Pengg Susu Ibu di Rumah Sakit. 	s/Per/V/85
	 Instruksi Direktur Jenderal Pelayanan Medik No.YM.00.03.3 tentang Pelaksanaan Program Rumah Sakit Sayang Bayi. 	2.2.01792

BAB I

PENDAHULUAN

Dalam GBHN tahun 1993 dinyatakan bahwa Pembinaan Anak dimulai sejak anak dalam kandungan dan diarahkan pada peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak dengan memperhatikan mutu gizi, menjaga kesehatan jasmani dan ketenangan jiwa ibu serta menjaga ketenteraman suasana keluarga.

Dalam GBHN 1993 juga diamanatkan bahwa pembinaan bayi dan anak terutama ditujukan pada peningkatan mutu gizi, kesehatan dan perkembangan anak dimana hal tersebut terpenuhi dengan pemberian Air Susu Ibu.

Pemberian Air Susu Ibu merupakan cara pemberian makanan bayi yang paling baik untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia pada saat awal. Tetapi pemberian Air Susu Ibu yang benar antara lain pemberian Air Susu Ibu secara eksklusif (ASI saja) sejak bayi lahir sampai usia 4 bulan masih 47% dan menyusui dini pada jam pertama hanya ditemui pada 8% (Survei DKI 1994).

Salah satu sebab utama adalah dukungan pelayanan kesehatan yang belum optimal. Disamping itu masih ditemukan hal-hal yang tidak mendukung ketentuan mengenai pemasaran Pengganti Air Susu Ibu pada sarana pelayanan kesehatan ataupun langsung melalui tenaga kesehatan di Rumah Sakit.

Berdasarkan hasil penelitian di beberapa rumah sakit di Jakarta (tahun 1993) terutama pada rumah sakit milik swasta ditemukan penggunaan pengganti Air Susu Ibu tanpa indikasi medis yang jelas.

Dari 1026 Rumah Sakit di Indonesia, sebanyak 217 Rumah Sakit diprioritaskan menjadi RS Sayang Bayi pada akhir tahun 1995 karena RS ini merupakan RS rujukan dan potensial sebagai RS pendidik tenaga kesehatan di wilayahnya.

Melalui lomba RS Sayang Bayi, sampai saat ini baru sepertiga dari 217 Rumah Sakit baik milik Pemerintah maupun Swasta yang memenuhi kriteria Rumah Sakit Sayang Bayi Internasional.

Langkah-langkah yang telah diambil oleh pemerintah ditegaskan melalui pencanangan Gerakan Nasional peningkatan penggunaan Air Susu Ibu oleh Bapak Presiden tanggal 22 Desember 1990 dimana dinyatakan bahwa upaya diarahkan untuk pencapaian sasaran semua ibu menyusui secara eksklusif pada tahun 2000 atau minimal 80% akhir Repelita VI.

Upaya tersebut sejalan dengan ketetapan Deklarasi Innocenti 1990 dan World Summit for Children, 1990 yang menetapkan peningkatan PP-ASI sebagai salah satu sasaran kesejahteraan Anak sampai tahun 2000.

Sesuai pernyataan WHO/UNICEF dan disesuaikan dengan kondisi Indonesia, pola pemberian Air Susu Ibu yang baik dan benar adalah pemberian Air Susu Ibu segera (setengah jam) setelah bayi lahir, kemudian pemberian Air Susu Ibu saja/menyusui secara eksklusif sampai bayi usia 4 bulan, selanjutnya pemberian ASI diteruskan sampai 2 tahun dengan pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) yang benar.

Khusus untuk sarana pelayanan kesehatan WHO/UNICEF pada tahun 1989 menetapkan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui untuk dilaksanakan sebagai dasar rumah sakit sayang bayi, hal mana di Indonesia telah dilaksanakan dan meningkatkan kepedulian dan pemahaman para pengambil keputusan terhadap pentingnya peningkatan penggunaan Air Susu Ibu untuk kesehatan ibu dan bayi.

Dengan demikian diharapkan sasaran peningkatan penggunaan Air Susu Ibu akan tercapai secara optimal melalui pelaksanaan secara nyata seluruh "Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui" dan pengembangan sesuai kemampuan dimasing-masing rumah sakit baik milik Pemerintah maupun milik Swasta.

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan ini ditetapkan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan No.YM.00.03.2.2.01791 tentang petunjuk pelaksanaan dalam bidang Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu di Rumah Sakit dan Instruksi Direktur Jenderal Pelayanan Medik No.YM.00.03.2.2.01792tentang Pelaksanaan Program Rumah Sakit Sayang Bayi sebagai jabaran Peraturan Menteri Kesehatan RI pasal 13 Nomor 240 tahun 1985.

BAB, II

KONSEP DASAR RUMAH SAKIT SAYANG BAYI

LATAR BELAKANG

Ilmu pengetahuan yang terus berkembang semakin memantapkan posisi Air Susu Ibu (ASI) sebagai makanan yang terbaik dan alamiah. Selain komposisi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, ASI juga mengandung zat pelindung yang dapat menjaga bayi dari berbagai penyakit infeksi. ASI juga tidak menyebabkan alergi, mudah dicerna, bersih, praktis, ekonomis serta memberikan sentuhan emosional yang mempengaruhi hubungan bathin antara ibu dan bayi. Pula terdapat hubungan yang bermakna antara menyusui dan penjarangan kelahiran.

Mengingat begitu unggulnya ASI, maka sangat disayangkan bahwa pada kenyataannya penggunaan ASI belum seperti yang diharapkan yaitu seperti ASI saja (exclusive breastfeeding) sampai 4-6 bulan, kemudian dilanjutkan sampai 2 tahun atau lebih bersama makanan pendamping ASI.

Data di Indonesia menunjukkan yang dilaporkan oleh demographic and Health survey WHO tahun 1986-1989 menunjukkan bahwa walaupun prosentase bayi yang mendapat ASI cukup tinggi (96%), pemberian ASI secara eksklusif selama 4-6 bulan hanya 36%. Survey Kesehatan Rumah Tangga tahun 1984 menunjukkan kenaikan sampai 48%. Masih jauh dari yang ditargetkan yaitu 54% pada tahun 1995 dan paling kurang 80% pada tahun 2000.

Dari berbagai penelitian didapatkan bahwa salah satu faktor utama penyebab penurunan penggunaan ASI adalah tatalaksana Rumah Sakit/Rumah Bersalin yang tidak menunjang penggunaan ASI. Walaupun ibu yang mempergunakan sarana rumah sakit/rumah bersalin hanya sekitar 20%, tatalaksananya menjadi panutan masyarakat, sehingga dengan mengubah tatalaksana di RS/RB kearah yang mendukung laktasi, sasaran masyarakat diharapkan tercapai.

II. PENGERTIAN

Istilah Baby Friendly Hospital atau yang dalam bahasa Indonesia disebut "Rumah Sakit Sayang Bayi" pertama kali diperkenalkan oleh James P.Grant, Direktur Executive UNICEF. Yang dimaksud dengan Rumah Sakit Sayang Bayi (dalam hal ini RS Umum, RS Pendidikan, RS Bersalin) baik pemerintah maupun non pemerintah yang memberikan pelayanan yang menunjang penggunaan ASI melalui pelaksanaan "Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui". Mengapa demikian?

ASI dan menyusu memberikan begitu banyak keuntungan dan adalah hak bayi untuk mendapatkannya; sehingga tidak memberikannya oleh karena sesuatu hal adalah tindakan yang tidak adil dan tidak sayang bayi. Rumah Sakit yang telah melaksanakan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui secara optimal, berhak untuk mendapat predikat Rumah Sakit Sayang Bayi.

III. TUJUAN

Umum:

Peningkatan presentase ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif sampai 4 bulan, kemudian meneruskan menyusui sampai 2 tahun atau lebh dengan makanan pendamping ASI yang adekuat, melalui peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

Khusus:

- Peningkatan kemampuan rumah sakit dalam melaksanakan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui.
- Peningkatan fungsi Rumah Sakit sebagai panutan dalam meningkatkan penggunaan ASI, terutama secara eksklusif.
- Peningkatan peran rumah sakit dalam membatasi penggunaan susu formula hanya bagi bayi yang sungguhsungguh ada alasan medis membutuhkannya.
- d. Peningkatan peran rumah sakit/rumah bersalin/ Puskesmas dalam sistem rujukan pelayanan PP-ASI.
- e. Peningkatan peran RS/RB/Puskesmas dalam membina masyarakat untuk mendukung PP-ASI.
- f. Peningkatan peran rumah sakit dalam berperan pendidikan tenaga medis dan paramedis.

IV. PERMASALAHAN

Permasalahan penggunaan ASI di Rumah Sakit dapat ditinjau dari beberapa aspek:

- Sarana dan kebijakan dalam sistem pelayanan.
 - Belum melaksanakan kontak dini dan menyusui dini.
 Bayi setelah dilahirkan segera dimandikan dan setelah dibungkus, diletakkan jauh dari ibunya. Padahal kontak dini dan menyusui dini sangat penting untuk keberhasilan menyusui kelak.

- Menyusui dini dan dilanjutkan dengan memberikan Air Susu Ibu saja pada hari-hari pertama sangat penting karena bayi mendapat kolostrum.
 Kolostrum yang mengandung zat gizi dan zat kekebalan bernilai tinggi.
- Masih memberikan minuman pralaktal.
 Oleh karena kekhawatiran terjadi dehidrasi dan hipoglikemia bila ASI belum lancar pada hari 1-3, sering diberi minuman pralaktal. Padahal pemberian minuman pralaktal ini akan membuat bayi malas menyusu sehingga makin menunda kelancaran ASI.
- Masih kurang perhatian memberi obat-obat yang dapat mengganggu laktasi pada proses melahirkan dan menyusui. Seringkali para dokter tidak menanyakan apakah ibu masih sedang menyusui atau tidak bila akan memberi obat- obatan.
- Belum ada klinik laktasi atau kelompok pendukung ASI, yang fungsinya memberi pelayanan/penyuluhan kepada ibu bila ada masalah menyusui.
- Belum melaksanakan Rawat Gabung 24 jam sehari.
 Untuk penyelenggaraan rawat gabung sering dipermasalahkan tidak adanya tempat tidur bayi yang dapat diletakkan didekat tempat tidur ibunya, atau ibunya menolak untuk dirawat bersama bayinya.
- Belum ada usaha agar dapat mempertahankan produksi ASI seandainya oleh karena sesuatu hal bayi tidak dapat menyusu kepada ibunya. Bila bayi lahir kurang bulan atau sakit, maka ia tidak dapat menyusu pada ibunya. Tidak adanya hisapan bayi yang merangsang akan menurunkan produksi ASI, sehingga perlu diajarkan pada ibu cara mempertahankan produksi ASI.
- Memberikan susu formula tanpa indikasi yang tepat dan memberikannya dengan botol. Tidak jarang di rumah sakit terdapat kemudahan untuk mendapatkan susu formula atau botol susu dengan dot dari produsennya. Bahkan produsen susu acap kali memberikan bantuan yang cukup besar untuk pengadaan sarana kebutuhan rumah sakit. Tidak disadari bahwa pemberian dengan botol akan membuat bayi tidak pandai menyusu dari ibu.

b. Ketenagaan.

Mengubah kebiasaan petugas kesehatan yang tadinya memberikan susu botol kepada bayi ke arah membimbing ibu-ibu pasca bersalin agar berhasil menyusui memerlukan pengetahuan, pengertian, dan keterampilan mengenai manajemen laktasi. Hal ini perlu diberikan dengan pelatihan khusus.

c. Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas.

Masih cukup banyak ibu yang tidak mengetahui keunggulan ASI atas susu formula, apalagi ibu yang bekerja karena terbatasnya cuti hamil dan bersalin, sejak semula telah memberikan susu formula, karena takut pada saat akan bekerja bayi tidak mau. Bahkan ada ibu yang tidak ingin menyusui, oleh karena takut payudaranya berubah bentuk.

Pada dasarnya para ibu perlu diberikan pengetahuan tentang manfaat ASI, fisiologi laktasi dan teknik menyusui yang baik dan benar untuk meningkatkan motifasi mereka agar menyusui.

d. Lingkungan.

Sikap dari suami, orang tua/mertua sangat menentukan keputusan ibu untuk menyusui. Pengaruh luar yang paling besar adalah gencarnya promosi dan penyediaan berbagai merk susu formula di pasaran.

e. Kerjasama antar unit.

Masalah peningkatan pemanfaatan ASI di Rumah Sakit seolah-olah merupakan tugas unit-unit Kesehatan Anak dan Kebidanan saja. Keberhasilan gerakan ini secara menyeluruh adalah tanggung jawab seluruh staf rumah sakit.

Setiap tenaga kesehatan di unit manapun bila memberikan pelayanan kepada ibu hamil, bersalin dan menyusui senantiasa harus memperhatikan apakah tindakan atau therapi yang diberikannya akan mempengaruhi produksi dan kualitas ASI. Demikian pula bila bayi yang masih menyusui dirawat, hendaknya diperhatikan kelestarian pemberian ASI.

V. PENGORGANISASIAN

Salah satu keputusan yang diambil pada pertemuan di Innocenti tahuh 1990 (yang dikenal dengan Deklarasi Innocenti) adalah bahwa setiap negara pada tahun 1995 telah meningkatkan prosentase ibu yang memberikan ASI secara eksklusif sebanyak 50% dari keadaan saat itu, dan pada tahun 2000 diharapkan semua ibu telah memberikan ASI secara eksklusif selama 4-6 bulan.

Untuk Indonesia berarti pada tahun 1995, 54% dan pada tahun 2000 minimal 80% ibu menyusui secara eksklusif. Untuk mencapai hal ini maka pada perayaan hari ibu tahun 1990 Bapak Presiden mencanangkan Gerakan Nasional Peningkatan Penggunaan ASI dan pada tanggal 3 Agustus 1991 Ibu Tien Suharto mencanangkan lomba Rumah Sakit Sayang Bayi.

Sebagai kelanjutannya maka di Departemen Kesehatan telah membentuk Tim Pokja RSSB yang menyusun kriteria dan aparat penilai RSSB. Sejak tahun 1991 setiap tahun, setiap propinsi memilih RS yang dinominasi untuk mendapat akreditasi RSSB Nasional masing-masing sebuah dari tiap kelompok RS (RS Pendidikan, RS kelas B Non Pendidikan, RS kelas C RS kelas D dan RSB).

Aparat penilai RSSB ini kemudian disesuaikan dengan aparat penilai RSSB Internasional. Namun dengan cara lomba hanya satu RS dari setiap kelompok di Propinsi yang menang lomba, padahal di Propinsi tersebut ada RS lain yang juga sudah sayang bayi tetapi nilainya tidak setinggi pemenang atau bahkan dapat terjadi bahwa di suatu propinsi tidak ada yang memenuhi kriteria RSSB tetapi oleh karena nilainya tertinggi diantara yang lain, maka mendapat akreditasi RSSB. Maka sejak tahun 1993-1994 untuk RS yang telah memenuhi kriteria RSSB walaupun bukan pemenang lomba diberikan plakat Rumah Sakit Sayang Bayi Internasional.



A. URAIAN SEPULUH LANGKAH MENUJU KEBERHASILAN MENYUSUI

LANGKAH PERTAMA

Mempunyai kebijaksanaan tertulis tentang menyusui yang secara rutin disampaikan kepada semua staf pelayanan kesehatan untuk diketahui.

Setiap RS hendaknya mempunyai pedoman pelaksanaan kegiatan menyusui di Rumah Sakit. Sebaiknya setiap Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan ibu dan perawatan bayi baru lahir, menelaah kembali kebijakan mereka yang berhubungan dengan menyusui.

LANGKAH KE DUA

Melatih semua staf pelayanan kesehatan dengan keterampilan yang diperlukan untuk menerapkan dan melaksanakan kebijakan tersebut.

Para petugas perlu menyadari sepenuhnya pentingnya menyusui dan untuk ini perlu dibekali pengetahuan tentang manfaat menyusui serta keterampilan pelaksanaan laktasi agar dapat melaksanakan tugas penyuluhan dan tata laksana laktasi yang baik dan benar.

LANGKAH KE TIGA

Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat dan penatalaksanaan menyusui. Ibu hamil memeriksakan diri di rumah sakit, terutama ibu yang belum ada pengalaman menyusui, perlu diberikan penyuluhan tentang mafaat ASI, kerugian penggunaan PASI, pentingnya Rawat Gabung serta gizi ibu hamil dan menyusui, dan lain lain. Dengan demikian ibu dipersiapkan secara fisik dan mental agar berhasil menyusui bayinya/anaknya.

LANGKAH KE EMPAT

Membantu ibu untuk mulai menyusui bayinya dalam waktu 30 menit setelah melahirkan.

Segera setelah bayi lahir dan jalan nifas dibersihkan, akan ditentukan nilai Apgar bayi. Bila tidak ada masalah maka bayi segera diberikan kepada Ibu untuk didekap dan menyusu. Refleks hisap bayi paling kuat pada jam-jam pertama setelah kelahirannya. Hisapan bayi pada puting ibunya akan merangsang keluarnya hormon prolaktin untuk produksi dan hormon oksitosin untuk pengeluaran ASI serta mempercepat kontraksi rahim. Selain itu, kontak dini akan mempererat hubungan ibu-bayi.

LANGKAH KE LIMA

Memperlihatkan kepada ibu, bagaimana cara menyusui dan cara mempertahankan produksi ASI pada saat ibu harus terpisah dari bayinya.

Posisi perletakkan yang tepat terhadap payudara penting sekali untuk keberhasilan menyusui. Peletakkan yang salah dapat menyebabkan puting lecet, membendung aliran ASI, kemudian terjadi peradangan payudara. Peletakan yang salah juga dapat menimbulkan bayi menghisap udara, sehingga terjadi perut kembung.

Pada keadaan tertentu, dimana bayi harus rawat pisah dari ibunya karena perlu perawatan khusus, maka bayi tidak dapat menghisap dari ibunya. Tidak adanya hisapan bayi yang merangsang kelestarian produksi ASI akan menurunkan produksi, sehingga perlu diajarkan kepada Ibu cara mempertahankan produksi ASI-nya.

Caranya adalah dengan memeras ASI paling kurang 6-8 kali sehari setiap 3 jam. Pengosongan payudara ini adalah rangsangan untuk membentuk ASI. ASI yang dikeluarkan ini bila tidak dapat diberikan segera kepada bayi, dapat disimpan selama 2 kali 24 Jam dalam lemari Es dengan suhu 4 derajat Celsius atau disuhu kamar selama 6 - 8 jam.

LANGKAH KE ENAM

Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir, kecuali ada indikasi medis.

Dalam keadaan normal, cadangan tenaga dan air yang dibawa sejak lahir cukup untuk kebutuhan pertahanan bayi pada hari-hari pertama kehidupannya, sementara proses menyusui belum mantap. Bayi dibiarkan menyusu sepuasnya dan sesering mungkin tanpa dijadwal.

Hisapan bayi yang kuat dan sering akan memperlancar dan mempercepat pemantapan proses menyusui. Hal ini akan menjamin bahwa bayi akan mendapatkan Kolostrum. Pemberian kolostrum sangat menguntungkan bayi karena mengandung zat pelindung, mengandung gizi yang lengkap dan merangsang kematangan mukosa usus bayi. Pemberian minum selain ASI akan membuat bayi malas menetek karena telah kenyang dan akan mengurangi rangsangan pada payudara Ibu sehingga mengurangi produksi ASI.

LANGKAH KE TUJUH

Melaksanakan Rawat Gabung memungkinkan Ibu dan Anak selalu bersama selama 24 Jam setiap hari. Kontak dini antara Ibu dan Bayi yang telah dibina di kamar bersalin seharusnya tetap dipertahankan. Bayi jangan dirawat terpisah dengan Ibunya. Bayi diletakkan dalam Boks bayi dan Boks tersebut diletakan di dekat ibunya sehingga mudah diraih oleh Ibu. Bila tidak terdapat Boks, bayi dapat diletakkan di samping Ibunya dalam satu tempat tidur. Cara merawat Ibu dengan bayinya seperti ini disebut Rawat Gabung.

LANGKAH KE DELAPAN

Mendukung Ibu agar dapat memberi ASI sesuai dengan kebutuhan dan keinginan bayinya (On Demand).

Penjadwalan pemberian ASI akan membuat bayi frustrasi setiap bayi ingin menyusu sebaiknya segera dipenuhi kebutuhannya.

LANGKAH KE SEMBILAN

Tidak memberikan dot dan atau kempeng kepada bayi yang masih menyusu.

Cara menghisap dengan dot sangat berbeda dengan menghisap dari puting. Bila bayi telah dilatih minum dengan dot dia akan malas menyusu dari Ibu, sehingga produksi ASI Ibunya menurun. Selain itu bayi dapat mengalami bingung puting.

LANGKAH KE SEPULUH

Membentuk Kelompok Pendukung ASI dan menganjurkan kepada Ibu untuk berkonsultasi dengan kelompok ini.

Kelompok ini terdiri dari Ibu-ibu yang telah berpengalaman dalam menyusui anaknya sendiri yang secara sukarela ingin membantu Ibu-Ibu yang belum berpengalaman agar berhasil juga. Kelompok ini dapat membantu petugas kesehatan untuk memotivasi Ibu sejak masih hamil agar mau menyusui bayinya dan setelah bersalin dapat memberi nasihat kepada ibu yang mengalami kesulitan untuk menyusui dengan baik. Untuk Ibu menyusui yang perlu mendapat pertolongan medis dapat dirujuk ke Klinik Laktasi di Rumah Sakit.

B. URAIAN PELAKSANAAN TIAP LANGKAH

LANGKAH I:

a. <u>Persiapan</u>

- Membentuk Pokja ASI di Rumah Sakit, yang terdiri dari:
 - Direktur Rumah Sakit,
 - Bagian Anak,
 - Bagian Kebidanan,

Nasional masing-masing sebuah dari tiap kelompok RS (RS Pendidikan, RS kelas B Non Pendidikan, RS kelas C RS kelas D dan RSB).

Aparat penilai RSSB ini kemudian disesuaikan dengan aparat penilai RSSB Internasional. Namun dengan cara lomba hanya satu RS dari setiap kelompok di Propinsi yang menang lomba, padahal di Propinsi tersebut ada RS lain yang juga sudah sayang bayi tetapi nilainya tidak setinggi pemenang atau bahkan dapat terjadi bahwa di suatu propinsi tidak ada yang memenuhi kriteria RSSB tetapi oleh karena nilainya tertinggi diantara yang lain, maka mendapat akreditasi RSSB. Maka sejak tahun 1993-1994 untuk RS yang telah memenuhi kriteria RSSB walaupun bukan pemenang lomba diberikan plakat Rumah Sakit Sayang Bayi Internasional.



A. URAIAN SEPULUH LANGKAH MENUJU KEBERHASILAN MENYUSUI

LANGKAH PERTAMA

Mempunyai kebijaksanaan tertulis tentang menyusui yang secara rutin disampaikan kepada semua staf pelayanan kesehatan untuk diketahui.

Setiap RS hendaknya mempunyai pedoman pelaksanaan kegiatan menyusui di Rumah Sakit. Sebaiknya setiap Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan ibu dan perawatan bayi baru lahir, menelaah kembali kebijakan mereka yang berhubungan dengan menyusui.

LANGKAH KE DUA

Melatih semua staf pelayanan kesehatan dengan keterampilan yang diperlukan untuk menerapkan dan melaksanakan kebijakan tersebut.

Para petugas perlu menyadari sepenuhnya pentingnya menyusui dan untuk ini perlu dibekali pengetahuan tentang manfaat menyusui serta keterampilan pelaksanaan laktasi agar dapat melaksanakan tugas penyuluhan dan tata laksana laktasi yang baik dan benar.

LANGKAH KE TIGA

Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat dan penatalaksanaan menyusui. Ibu hamil memeriksakan diri di rumah sakit, terutama ibu yang belum ada pengalaman menyusui, perlu diberikan penyuluhan tentang mafaat ASI, kerugian penggunaan PASI, pentingnya Rawat Gabung serta gizi ibu hamil dan menyusui, dan lain lain. Dengan demikian ibu dipersiapkan secara fisik dan mental agar berhasil menyusui bayinya/anaknya.

LANGKAH KE EMPAT

Membantu ibu untuk mulai menyusui bayinya dalam waktu 30 menit setelah melahirkan.

Segera setelah bayi lahir dan jalan nifas dibersihkan, akan ditentukan nilai Apgar bayi. Bila tidak ada masalah maka bayi segera diberikan kepada Ibu untuk didekap dan menyusu. Refleks hisap bayi paling kuat pada jam-jam pertama setelah kelahirannya. Hisapan bayi pada puting ibunya akan merangsang keluarnya hormon prolaktin untuk produksi dan hormon oksitosin untuk pengeluaran ASI serta mempercepat kontraksi rahim. Selain itu, kontak dini akan mempererat hubungan ibu-bayi.

LANGKAH KE LIMA

Memperlihatkan kepada ibu, bagaimana cara menyusui dan cara mempertahankan produksi ASI pada saat ibu harus terpisah dari bayinya.

Posisi perletakkan yang tepat terhadap payudara penting sekali untuk keberhasilan menyusui. Peletakkan yang salah dapat menyebabkan puting lecet, membendung aliran ASI, kemudian terjadi peradangan payudara. Peletakan yang salah juga dapat menimbulkan bayi menghisap udara, sehingga terjadi perut kembung.

Pada keadaan tertentu, dimana bayi harus rawat pisah dari ibunya karena perlu perawatan khusus, maka bayi tidak dapat menghisap dari ibunya. Tidak adanya hisapan bayi yang merangsang kelestarian produksi ASI akan menurunkan produksi, sehingga perlu diajarkan kepada Ibu cara mempertahankan produksi ASI-nya.

Caranya adalah dengan memeras ASI paling kurang 6-8 kali sehari setiap 3 jam. Pengosongan payudara ini adalah rangsangan untuk membentuk ASI. ASI yang dikeluarkan ini bila tidak dapat diberikan segera kepada bayi, dapat disimpan selama 2 kali 24 Jam dalam lemari Es dengan suhu 4 derajat Celsius atau disuhu kamar selama 6 - 8 jam.

LANGKAH KE ENAM

Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir, kecuali ada indikasi medis.

Dalam keadaan normal, cadangan tenaga dan air yang dibawa sejak lahir cukup untuk kebutuhan pertahanan bayi pada hari-hari pertama kehidupannya, sementara proses menyusui belum mantap. Bayi dibiarkan menyusu sepuasnya dan sesering mungkin tanpa dijadwal.

Hisapan bayi yang kuat dan sering akan memperlancar dan mempercepat pemantapan proses menyusui. Hal ini akan menjamin bahwa bayi akan mendapatkan Kolostrum. Pemberian kolostrum sangat menguntungkan bayi karena mengandung zat pelindung, mengandung gizi yang lengkap dan merangsang kematangan mukosa usus bayi. Pemberian minum selain ASI akan membuat bayi malas menetek karena telah kenyang dan akan mengurangi rangsangan pada payudara Ibu sehingga mengurangi produksi ASI.

LANGKAH KE TUJUH

Melaksanakan Rawat Gabung memungkinkan Ibu dan Anak selalu bersama selama 24 Jam setiap hari.

Kontak dini antara Ibu dan Bayi yang telah dibina di kamar bersalin seharusnya tetap dipertahankan. Bayi jangan dirawat terpisah dengan Ibunya. Bayi diletakkan dalam Boks bayi dan Boks tersebut diletakan di dekat ibunya sehingga mudah diraih oleh Ibu. Bila tidak terdapat Boks, bayi dapat diletakkan di samping Ibunya dalam satu tempat tidur. Cara merawat Ibu dengan bayinya seperti ini disebut Rawat Gabung.

LANGKAH KE DELAPAN

Mendukung Ibu agar dapat memberi ASI sesuai dengan kebutuhan dan keinginan bayinya (On Demand).

Penjadwalan pemberian ASI akan membuat bayi frustrasi setiap bayi ingin menyusu sebaiknya segera dipenuhi kebutuhannya.

LANGKAH KE SEMBILAN

Tidak memberikan dot dan atau kempeng kepada bayi yang masih menyusu.

Cara menghisap dengan dot sangat berbeda dengan menghisap dari puting. Bila bayi telah dilatih minum dengan dot dia akan malas menyusu dari Ibu, sehingga produksi ASI Ibunya menurun. Selain itu bayi dapat mengalami bingung puting.

LANGKAH KE SEPULUH

Membentuk Kelompok Pendukung ASI dan menganjurkan kepada Ibu untuk berkonsultasi dengan kelompok ini.

Kelompok ini terdiri dari Ibu-ibu yang telah berpengalaman dalam menyusui anaknya sendiri yang secara sukarela ingin membantu Ibu-Ibu yang belum berpengalaman agar berhasil juga. Kelompok ini dapat membantu petugas kesehatan untuk memotivasi Ibu sejak masih hamil agar mau menyusui bayinya dan setelah bersalin dapat memberi nasihat kepada ibu yang mengalami kesulitan untuk menyusui dengan baik. Untuk Ibu menyusui yang perlu mendapat pertolongan medis dapat dirujuk ke Klinik Laktasi di Rumah Sakit.

URAIAN PELAKSANAAN TIAP LANGKAH B.

LANGKAH I:

a. Persiapan

- Membentuk Pokja ASI di Rumah Sakit, yang terdiri dari:
 - Direktur Rumah Sakit,
 - Bagian Anak,
 - Bagian Kebidanan,

- Perinatologi.
- 2. Kumpulkan bahan tentang kebijakan PPASI di Rumah Sakit.
- Pokja menyusun atau menelaah koordinasi RS/kebijakan rumah sakit sesuai situasi dan kebijakan nasional.
- 4. Tetapkan kebijaksanaan dalam bentuk: SK, Protap, dll.
- Resmikan Kebijaksanaan PPASI dalam bentuk SK, Protap.

b. Pelaksanaan

- Komunikasikan kebijakan tertulis kepada semua staf rumah sakit, khususnya bagian yang terkait baik melalui orientasi, instruksi tertulis maupun cara lainnya.
- Upayakan pemasangan kebijakan tertulis disetiap unit rumah sakit terutama bagian anak, kebidanan, poly ibu hamil, dll.
- Monitor pelaksanaan kebijaksanaan tersebut.

c. Pengembangan

- Identifikasi masalah pelaksanaan kebijaksanaan (antara lain kontak dini, promosi susu formula).
- Upayakan pemecahan masalah.
- Tingkatkan kebijaksanaan PP-ASI sesuai dengan standard yang ideal.

LANGKAH II:

a. Persiapan

- Inventarisasi tenaga kesehatan di rumah sakit yang perlu dilatih.
- Tugaskan beberapa staf untuk mengikuti pelatihan pelatih PP-ASI di RS yang sudah mendapat akreditasi internasional sebagai RS Sayang Bayi atau hubungi BKPPASI/Perinasia setempat.
- 3. Buat urutan prioritas pelatihan.
- 4. Pelajari Modul Pelatihan PP-ASI (16 jam, 36 jam).
- 5. Tentukan pola pelatihan.
- Susun kerangka acuan pelatihan.
- Siapkan bahan/materi pelatihan, alat peraga dll.
- Hubungi nara sumber yang diperlukan dan disertai jadwal yang jelas.

b. Pelaksanaan

- Laksanakan pelatihan sesuai rencana (max.: 15-20 orang per angkatan).
- Laksanakan evaluasi pelatihan : proses latihan,
 - paska latihan.
- 3. Buat laporan pelaksanaan latihan.
- Susun tindak lanjut pelatihan.
- Laksanakan pelatihan secara bertahap.
- Untuk seluruh staff rumah sakit laksanakan orientasi.

c. Pengembangan

- Upayakan secara bertahap melakukan pelatihan hingga mencapai 100%, terutama di unit terkait.
- Perbaiki proses pelatihan sesuai hasil evaluasi.
- Lakukan studi banding di Rumah Sakit Sayang Bayi dengan predikat Internasional.

LANGKAH III:

a. Persiapan

- Latih staf yang akan ditugaskan memberikan pelayanan KIE ASI pada ibu hamil dan ibu menyusui (tehnik komunikasi).
- Siapkan bahan dan materi penyuluhan yang dibutuhkan antara lain leaflet, poster, dll.
- Buat jadwal konsultasi perorangan/jadwal materi penyuluhan kelompok.
- Pelajari dan kuasai bahan/materi penyuluhan.

b. Pelaksanaan

- 1. Laksanakan penyuluhan/konsultasi sesuai jadwal.
- Fokuskan materi penyuluhan pada aspek tertentu sesuai permasalahan klien.
- 3. Catat permasalahan dalam pelaksana penyuluhan.
- Susun laporan.

c. Pengembangan

- Upayakan membuat sendiri bahan/materi penyuluhan yang baik dan benar.
- Gunakan multi media (cetakan, kaset, video/film).
- Upayakan membuat sound system disemua unit rumah sakit untuk penyuluhan massa.
- Upayakan setiap pegawai rumah sakit mengetahui pesan tentang ASI (kontak dini, Rawat Gabung, ASI-Eksklusif).

LANGKAH IV :

a. Persiapan

- Siapkan tenaga kesehatan RS untuk membantu kontak dini dan menyusui dini.
- Informasi kepada ibu, tentang rencana kontak dini dan mengawali menyusui dini.
- Catat bila ada kelainan sehingga kontak dini tidak dapat dilaksanakan (APGAR).
- 4. Cantumkan protap kontak dini di ruang bersalin.

b. Pelaksanaan

- Bersihkan jalan nafas bayi segera setelah lahir,
- Letakkan pada dada ibu dan bantu bayi mengawali menyusui paling lambat 30' setelah melahirkan selama 30'.
- Catat kapan kontak dini dimulai dan berapa lama.
- Lakukan proses membersihkan bayi dan ibu secara sempurna.
- Setelah proses pembersihan, laksanakan Rawat Gabung 24 jam setiap hari.

c. Pengembangan

- Upayakan kontak dini dan menyusui dini untuk setiap bayi yang Apgar score > 8 (9-10).
- Buat protap dalam bentuk visualisasi yang menarik.
- Lakukan penelitian.

LANGKAH V:

a. Persiapan

- Tugaskan staf untuk demo posisi bayi dan pelekatan bayi serta mengeluarkan ASI.
- Siapkan alat demo.
- Buat protap dan tempelkan protap posisi bayi dan perlekatan bayi.

b. Pelaksanaan

- Laksanakan Demo Posisi dan Pelekatan sejak kunjungan Ante Natal.
- Minta ibu memperagakan posisi dan perlekatan serta mengeluarkan ASI.
- Catat hasil praktek.
- 4. Bimbing ibu yang belum mahir.
- Bantu ibu dalam melaksanakan posisi dan pelekatan saat menyusul bayi yang sebenarnya.

c. Pengembangan

- Tingkatkan kualitas bahan dan alat peraga untuk demo posisi dan pelekatan serta mengeluarkan ASI.
- Lakukan penelitian posisi dan pelekatan, serta mengeluarkan ASI.

LANGKAH VI.

a. <u>Persiapan</u>

- Siapkan Protap tentang larangan pemberian makanan atau minuman selain Air Susu Ibu kepada bayi.
- Letakkan protap tersebut di ruang persalinan dan perinatologi dan ruang rawat gabung.

 Buat pengumuman larangan penggunaan tanpa indikasi dan promosi susu formula/makanan bayi.

b. Pelaksanaan

- Hilangkan promosi dalam bentuk apapun (poster, kalender, dll) disetiap unit rumah sakit.
- Berikan penjelasan tentang pentingnya Langkah 6 ini saat Ibu konsultasi di Poli Kehamilan, baik kepada Ibu maupun pendampingnya.
- Bila ada indikasi medis penggunaan susu formula, bahas dengan Pokja Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu dan tentukan sikap.
- 4. Catat di formulir RR sesuai pedoman.
- Bila terlihat ada makanan bayi di ruang perawatan di luar pengetahuan Rumah Sakit, teliti mengapa dan siapa yang membawa.

c. Pengembangan

- Upayakan selalu memberi Air Susu Ibu secarsa eksklusif pada setiap bayi meskipun pada bayi resiko tinggi/dirawat khusus.
- Teliti indikasi medis yang menonjol.
- Teliti, apakah ada dampak yang negatif pada bayi dengan indikasi medis, tapi tetap diberi Air Susu Ibu secara eksklusif.
- 4. Publikasikan/dokumentasikan hasil-hasil penelitian.

LANGKAH VII

a. Persiapan

- Buat Protap Rawat Gabung dan tempelkan di ruang persalinan, Ruang Perinatologi (lihat pedoman rawat gabung).
- Upayakan agar semua staf Rumah Sakit menguasai prosedur Rawat Gabung.
- Jelaskan pada Ibu hamil tentang pentingnya Rawat Gabung.
- Upayakan fasilitas/model Rawat Gabung sesuai situasi dan kondisi Rumah sakit.

b. Pelaksanaan

- Laksanakan Rawat Gabung sesuai yang dapat diterapkan pada masing-masing Rumah sakit.
- 2. Catat pada formulir RG (Rawat Gabung) bila Rawat Gabung.
- Catat bila ada infeksi nosokomial pada bayi yang di Rawat Gabung.
- Catat kapan mulai Rawat Gabung, kapan dipisah, berapa lama dan alasannya.

Pengembangan

Upayakan Rawat Gabung 100%, terutama pada bayi normal.

- Teliti Rawat Gabung dari berbagai Aspek:
 - Kesehatan (Infeksi Nosokomial)
 - Ketenagaan
 - Efisiensi
- Buat laporan penelitian Rawat gabung.
- Upayakan Rawat Gabung pada bayi keadaan khsusus (BBLR, sepsis, jaundice) dengan pengawasan ketat.
- Studi banding ke Rumah Sakit lain yang berhasil melaksanakan rawat gabung.

LANGKAH VIII

a. Persiapan

- Upayakan semua tenaga kesehatan Rumah Sakit memahami pentingnya menyusui "on demand".
- 2. Buat bahan penyuluhan tentang manfaat menyusui "OD"

b. Pelaksanaan

- Laksanakan menyusui "OD" pada setiap bayi.
- Catat bila ada permasalahan menyusui "OD" dan upayakan penyelesaian masalah (Puting lecet, ASI tidak keluar, bayi cacat, dll).
- Bangunkan bila ibu/bayi tidur lebih dari 3 jam dan minta Ibu segera menyusui, termasuk pada malam hari.
- Monitor, apakah tehnik menyusui sudah baik dan benar.

c. <u>Pengembangan</u>

- Upayakan menyusui "OD" mencapai 100% pada bayi normal.
- Teliti sebab sebab kegagalan "OD" di Rumah Sakit.
- Teliti hubungan "OD" dengan kesehatan bayi dan tumbuh kembang.

LANGKAH IX

a. Persiapan

- Siapkan Protap tentang larangan pemberian dot dan kempeng.
- Jadwalkan langkah IX sebagai salah satu topik penyuluhan.
- Pasang larangan penggunaan dot dan kempeng di tempat strategis di Rumah Sakit, terutama di ruang perinatal, poli hamil dan bangsal kebidanan.

b. Pelaksanaan

 Jelaskan kepada Ibu pos partum tentang bahaya pemberian dot dan atau kempeng pada bayi.

- Periksa setiap hari, apakah ada dot/kempeng di ruang rawat gabung dan ruangan lainnya. Bila ada: catat dari mana dot dan kempeng itu. Apa alasannya?
 Informasikan kembali kepada ibu yang bersangkutan agar tidak memberikan dot dan kempeng tersebut.
- Melarang promosi dot dan kempeng dalam bentuk apapun di Rumah Sakit.

c. Pengembangan

Upayakan agar Rumah Sakit bebas dari dot dan kempeng. Informasikan kebijakan ini kepada Badan Usaha yang menjadi distributor di Rumah Sakit.

LANGKAH X

a. Persiapan

- Susun pedoman kelompok pendukung Air Susu Ibu yang sesuai dengan situasi dan kondisi Rumah Sakit, dengan berpedoman pada Buku Pedoman pelaksanaan KP ASI yang dikeluarkan oleh Pokja ASI Nasional dan dikoordinasi oleh Kantor Menteri Negara UPW.
- Anjurkan pada ibu-ibu potensial yang melahirkan di Rumah Sakit untuk menjadi Kelompok Pendukung Air Susu Ibu.
- Hubungi Posyandu yang berada di sekitar Rumah Sakit untuk berperan sebagai Kelompok Pendukung Air Susu Ibu.
- Susun jadwal pertemuan Kelompok Pendukung Air Susu Ibu.
- Siapkan formulir rujukan pasien ke Kelompok Pendukung ASI.
- Upayakan fasilitas untuk kegiatan Kelompok Pendukung Air Susu Ibu, antara lain Pojok ASI, Klinik Laktasi, Taman Penitipan Bayi (TPB) dan Taman Penitipan Anak (TPA).

b. <u>Pelaksanaan</u>

- Latih Dharma Wanita dalam bidang PP ASI sehingga mampu berperan sebagai Kelompok Pendukung ASI bagi karyawan di lingkungan Rumah Sakit.
- Latih anggota Kelompok Pendukung ASI yang di luar RS (Posyandu, Ibu-ibu yang pernah melahirkan di RS) sehingga mampu berperan sebagai Kelompok Pendukung ASI.
- Lakukan pembinaan mutu terhadap semua Kelompok Pendukung ASI yang dibina (yang pembinaannya menjadi tanggung jawab Rumah Sakit).
- Catat jumlah Kelompok Pendukung yang dibina oleh RS.
- Rujuk Ibu melahirkan yang pulang dari Rumah Sakit ke Kelompok Pendukung ASI terdekat dengan menggunakan formulir rujukan.

c. Pengembangan

- Upayakan adanya peningkatan jumlah Kelompok Pendukung ASI yang dibina oleh Rumah Sakit.
- Dokumentasikan permasalahan Kelompok Pendukung ASI dan upayakan penjelasan permasalahan tersebut.

C. PENILAIAN

Setiap Rumah Sakit diharapkan menjadi Rumah Sakit Sayang Bayi. Untuk menjadi Rumah Sakit Sayang Bayi perlu diadakan penilaian. Penilaian dapat dilakukan dengan 2 (dua) cara yaitu:

- Penilaian yang dilakukan oleh Rumah Sakit sendiri.
- 2. Penilaian dilakukan oleh pihak lain.

1. Penilaian Diri Sendiri

Penilaian diri sendiri dilaksanakan setiap tahun untuk mengevaluasi Rumah Sakit yang bersangkutan, apakah sudah memenuhi persyaratan untuk dinilai sebagai Rumah Sakit Sayang Bayi oleh Tim Khusus yang dibentuk untuk hal tersebut. Penilaian diri sendiri dilakukan dengan cara mengisi questioner (seperti terlampir).

Jawaban setiap pertanyaan dengan "YA" atau "TIDAK" disertai dengan statistik Rumah Sakit tentang hal-hal yang berkaitan dengan PP-ASI.

Setiap Rumah Sakit hendaknya mengisi dan mengembalikan formulir tersebut paling lambat bulan Agustus setiap tahun kepada Kanwil Depkes Propinsi. Bila angka jawaban penilaian diri sendiri tersebut minimal 80%, maka dapat diikutsertakan dalam lomba RS Sayang Bayi baik tingkat Propinsi maupun Nasional.

2. Penilaian Oleh Pihak Lain

Bila berdasarkan hasil penilaian Diri Sendiri RS yang bersangkutan ternyata layak untuk dinilai oleh pihak lain (Jawaban YA minimal 80%), maka Rumah Sakit yang bersangkutan akan dinilai oleh pihak lain yakni:

- Tim Penilai Tingkat Propinsi.
 Untuk menilai RS Sayang Bayi Tingkat Propinsi.
- Tim Penilai Tingkat Pusat.
 Untuk menilai RS Sayang Bayi Tingkat Nasional dan Akreditasi Internasional.

Penilaian oleh pihak lain dilakukan berdasarkan kriteria 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui, dalam hal ini tiap langkah diberi score masing-masing 100. Sedangkan bobot tiap langkah bervariasi antara 3 dan 5.

Pembobotan berdasarkan tingkat kesulitan dan manfaat masing-masing langkah. Makin sulit dan makin tinggi manfaat langkah tersebut, makin tinggi bobotnya.

Total bobot dari 10 Langkah 40, sehingga maksimum nilai dari 10 langkah adalah 4000.

Disamping sepuluh langkah juga dinilai langkah-langkah terobosan yang dilakukan oleh RS yang bersangkutan dalam rangka pengembangan RS Sayang Bayi.

Langkah terobosan ini merupakan bonus score dari RS yang bersangkutan, untuk dipergunakan apabila pada RS sejenis terdapat scor yang sama.

Perlu dikemukakan di sini Langkah 1 mutlak 100% untuk dapat diajukan ke dalam lomba Tingkat Nasional.

Untuk jelasnya lihat pedoman penilaian RS Sayang Bayi.

Khusus untuk akreditasi Internasional, penilaiannya dilakukan oleh Tim Pusat dengan kriteria:

- Minimal total score 3600
- Langkah 1 = 100%

Piagam Internasional akan diberikan kepada tiap rumah sakit, bila hasil evaluasi Tim Pusat memenuhi kriteria tersebut di atas.

D. PENGEMBANGAN

Sesuai dengan konsep dasar RS Sayang Bayi yang bersifat dinamis dan sesuai dengan kriteria penilaian RS Sayang Bayi tingkat Nasional, maka setiap Rumah Sakit dianjurkan untuk melaksanakan langkah-langkah terobosan dalam rangka program RS Sayang Bayi sehingga tak hanya terbatas pada keberhasilan pelaksanaan 10 Langkah.

Berdasarkan terobosan ini diharapkan tidak hanya terjadi perilaku Sayang Bayi di lingkungan Rumah Sakit, namun terjadi pula Gerakan Sayang Bayi di luar lingkungan Rumah Sakit termasuk rumah sakit lainnya, (Puskesmas, Rumah Bersalin, Pondok Bersalin, dll). Seperti "Kota Sayang Bayi" Kabupaten Sayang Bayi.

Beberapa catatan kegiatan terobosan yang dapat dilaksanakan di rumah sakit antara lain :

- Adanya kegiatan penelitian
- Pojok Laktasi

- 3. Adanya Pusat Informasi ASI
- 4. Pemberian ASI pada bayi dengan resiko tinggi
- 5. Adanya fasilitas penyimpanan ASI
- 6. Pengembangan bahan KIE ASI di Rumah Sakit.
- 7. Penyelenggaraan pameran poster yang mendukung ASI ekseklusif.

Makin banyak kegiatan terobosan yang dilaksanakan rumah sakit, makin tinggi nilai bonus yang akan diperoleh rumah sakit yang bersangkutan.

Hasil penilaian RS Sayang Bayi tingkat Nasional dapat dipergunakan sebagai salah satu bahan penilaian penampilan Rumah Sakit yang dilakukan pada setiap peringatan Hari Kesehatan Nasional.

BAB. IV

PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pengertian: Pencatatan dan pelaporan adalah keseluruhan proses pendataan pelaksanaan kegiatan Peningkatan penggunaan Air Susu Ibu berdasarkan 5 indikator Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu, dimana petugas pencatatan dan pelaporan serta jalur dan terapan telah ditetapkan secara jelas.

Azasnya:

- Jelas
- Singkat
- Bermanfaat

Mekanisme: 1.

- Memanfaatkan sistim pelaporan RS yang ada.
- Memasukkan variabel/indikator PPASI dalam Rekam Medik.

Tujuan :

- Untuk mengetahui hasil dari pelaksanaan Peningkatan penggunaan Air Susu Ibu di RS.
- Identifikasi masalah dalam pelaksanaan Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu di RS.
- Sebagai dasar pembinaan RS tersebut menuju Rumah Sakit Sayang Bayi dan mempertahankan serta mengembangkannya.

Indikator :

Sesuai dengan azas pencatatan dan pelaporan yakni: jelas, singkat dan bermanfaat. Maka indikator yang dicatat dan dilaporkan dalam rangka Peningkatan penggunaan Air Susu Ibu di Rumah Sakit diupayakan sedikit mungkin. Dengan demikian proses pelaksanaannya tidak akan mengalami banyak hambatan.

Adapun indikator yang perlu dicatat dan dilaporkan sesuai dengan acuan dari WHO adalah sebagai berikut:

- 1. Pemberian Air Susu Ibu eksklusif selama di Rumah Sakit.
- Pemberian susu botol pada bayi selama di rumah sakit dan kempeng.
- Rawat gabung penuh selama dalam perawatan.
- Kontak dini dalam 30 menit.
- Penggunaan dot dan kempeng.

Hendaknya indikator tersebut masuk dalam rekam medik. Untuk lebih memudahkan pencatatan dan pelaporan, sebaiknya data Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu yang masuk dalam rekam medik juga dicatat dalam formulir khusus seperti contoh berikut:

Contoh Formulir Pencatatan dan Pelaporan PPASI di Rumah Sakit.

A. PENCATATAN :

No. Urut	Nama		Tgl. Lahir	Kontak Dini &	Rawat Gabung	Pemberian Makanan						KET
	Вауі	lbu		Menyusui Dini		1	2	3	4	5	6	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	41	12	13
JML								1				

B. <u>SEGI PENGHITUNGAN/PELAPORAN</u>

	MANUSCOCK CO. See S. C	ΣΕ				
1.	Persentase Menyusu EK:		X	100%	=	 %
		(Σ Bayi-P-M)				8.00

2. Persentase Kontak Dini:
$$\frac{\Sigma D}{(\Sigma \text{ Bayi-P-M})} \times 100 \% = \dots \%$$

3. Persentase Rawat Gabung:
$$\frac{\Sigma \text{ RG}}{(\Sigma \text{ Bayi-P-M})} \times 100 \% = \dots$$
 %

5. Persentase Pengganti Kempeng:
$$\frac{\Sigma B}{(\Sigma Bayi-P-M)} \times 100\% = ... \%$$

Petunjuk Pengisian:

Kolom (1): Diisi dengan nomor urut bayi yang dirawat pada bulan tersebut 2 digit; Contoh: 01; 02; 03 dst.

Kolom (2): Tulis nama bayi secara lengkap bila sudah diberi nama, bila belum tulis sesuai nama ibunya. Bila anak kembar dua atau lebih, diberi nomor sesuai nama ibunya.

Kolom (3): Cukup jelas

Kolom (4): Cukup jelas

Kolom (5): Beri tanda "D" bila dilakukan kontak dini dalam jangka waktu 30 menit setelah lahir. Kontak dini termasuk tindakan mengawali menyusui. Bila kontak dini dilakukan, lebih dari 30 menit, tulis jangka waktunya. Contoh: > 30 sampai 60 menit; > 60 menit.

Kolom (6): Catat RG, bila dilakukana rawat gabung penuh. Catat RP bila tidak dilakukan rawat gabung.

Kolom (7): Catat pola pemberian makanan bayi selama dirawat di Rumah Sakit. Mengingat pengalaman bayi hanya dirawat selama 3 s/d 5 hari, maka pemberian makanan dicatat selama jangka waktu tersebut.

Kolom (12): Tulis tanda E pada kolom-kolom tersebut bila bayi diberi ASI secara eksklusif.

Jumlahkan tanda E pada kolom 7 s/d 12.

Catat SF (Susu Formula bila bayi tidak diberi Air Susu Ibu.

Catat K (Kombinasi) bila bayi selain diberi Air Susu Ibu juga diberi cairan lainnya.

Catat B bila pemberian makan pada bayi menggunakan Botol dan Dot (baik ASI maupun non ASI).

Catat P pada kolom 7 s/d 12 bila bayi telah pulang. Catat M pada kolom 6 s/d 12 bila bayi meninggal.

Kolom (12): Isilah kolom ini dengan keterangan penting. Misal: Tgl.Bayi pulang; Tgl.Bayi Meninggal; Alasan pemberian PASI dan botol Feeding.

Pada tiap akhir bulan, semua data pada kolom dijumlah ke bawah, kecuali kolom 2, 3 dan 4, kemudian lakukan perhitungan indikator sebagai berikut:

- 1. Jumlah bayi sesuai nomor terakhir pada kolom 1, dikurangi 1.
- Jumlah D 2. % Kontak dini : ----- x 100%

Jumlah E

3. % E = ----- x 100% Jumlah Bayi

Jumlah B

Jumlah Bayi

4. % Botol feeding = ----- x 100%

Jumlah Bayi

Jumlah RG

5. % Rawat Gabung = ----- x 100% Jumlah Bayi

Perhatian: Untuk lima indikator PPASI hendaknya rumah sakit mentargetkan 100% (tiap bulan hanya dilaporkan/dilihat yang tertinggi)

Pelaporan: Pencatatan PPASI dibuat rangkap 3.

Setelah semua pencatatan dan perhitungan PPASI pada tiap akhir bulan selesai dilakukan dan ditanda tangani oleh Direktur Rumah Sakit, maka hendaknya satu copy laporan tersebut dikirimkan ke unit vertikal yang terkait, satu copy dikirim ke pusat sesuai dengan sistem pelaporan RS dan satu copy lagi disimpan sebagai arsip.

Petugas Pencatat:

Jalur Rekam Medik sesuai dengan keputusan Direktur Rumah Sakit. Pada ruang perinatal dengan menggunakan formulir khusus dilakukan oleh paramedis yang ditunjuk oleh pimpinan unit perinatal.

Waktu: Pencatatan dilakukan setiap hari oleh petugas yang ditunjuk dengan menggunakan formulir jalur rekam medik dan formulir khusus PPASI di rumah sakit. Pelaporan dilakukan sebulan sekali pada akhir bulan setelah selesai dilakukan kegiatan perhitungan pada bulan yang bersangkutan.

Contoh:

Laporan bulan Januari hendaknya sudah selesai dibuat pada tanggal 31 Januari, sehingga dapat dilakukan pengiriman pada tanggal 1 Februari.

BAB. V

PENUTUP

Pedoman ini hanya merupakan uraian secara garis besar tentang Peningkatan Penggunaan ASI di Rumah Sakit menuju Rumah Sakit Sayang Bayi, dimana Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui merupakan dasar/kriterianya.

Pedoman ini hendaknya dapat dilaksanakan di setiap Rumah Sakit baik milik Pemerintah maupun Swasta.

Mengingat pedoman ini hanya merupakan acuan dasar, maka setiap Rumah Sakit dapat mengembangkan lebih lanjut sesuai dengan kemampuannya.

Dalam jangka panjang diharapkan adanya jaringan informasi tentang pelaksanaan program peningkatan penggunaan ASI yang bersifat Nasional, sehingga dapat dijadikan wadah untuk saling tukar menukar pengalaman.

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR: 240/Men.Kes/Per/V/85

TENTANG PENGGANTI AIR SUSU IBU

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

- Menimbang: a. bahwa air susu ibu adalah makanan bayi yang paling baik dan tepat untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat bagi bayi dan oleh karena itu penggunaannya dilindungi dan dilestarikan:
 - b. bahwa pengganti air susu ibu diperlukan bagi ibu yang sama sekali tidak dapat atau kurang mampu menyusul bayinya:
 - c. bahwa dewasa ini banyak diproduksi dan diedarkan pengganti air susu ibu yang jika penggunaanya tidak tepat dapat merugikan kesehatan:
 - d. bahwa oleh karena itu perlu ditetapkan peraturan tentang pengganti air susu ibu.
- Mengingat:
- 1. Undang-undang No.9 Tahun 1960 tentang pokok-pokok Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1960 No. 131, Tambahan Lembaran Negara No.2068);
- 2. Keputusan Presiden RI No.44 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Organisasi Departemen;
- 3. Keputusan Presiden No. 15 Tahun 1984 tentang Susunan Organisasi Departemen:

- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 329 /Men.Kes/Per/XII/76 tentang Produksi dan Peredaran Makanan.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 330/Men.Kes/Per/XII/76 tentang Wajib Daftar Makanan jo Peraturan Menteri Kesehatan RI NO. 273/Men.Kes/Per/VI/79 tentang Perubahan Peraturan tentang Wajib Daftar Makanan;
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 79/Men.Kes/Per/III/78 tentang Label dan Periklanan Makanan;
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 180/Men.Kes/Per/IV/1985 tentang Makanan Daluwarsa.

MEMUTUSKAN

Menetapkan: PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA TENTANG PENGGANTI AIR SUSU IBU.

BABI

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Di dalam peraturan ini yang dimaksud dengan :

- a. Bayi adalah anak yang berumur sampai 12 bulan;
- Botol susu adalah wadah khusus untuk memberikan pengganti air susu ibu kepada bayi;
- c. Dot susu adalah bagian penutup botol susu yang dibuat dari karet atau bahan lain yang cocok, yang berfungsi sebagai pelengkap dari botol susu;

- d. Pengganti air susu ibu adalah makanan bayi yang secara tunggal dapat memenuhi kebutuhan gizi serta pertumbuhan dan perkembangan bayi sampai berumur antara empat dan enam bulan;
- e. Nilai Gizi adalah jumlah zat hidrang arang, lemak, protein, mineral, vitamin dan air yang terkandung dalam pengganti air susu ibu;
- f. Periklanan adalah keseluruhan proses yang meliputi penyiapan, perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan penyampaian iklan;
- g. Iklan adalah suatu bentuk komunikasi yang berasal dari suatu pemrakarsa dan disampaikan melalui media massa, ditujukan kepada masyarakat, dengan cara persuasif, berusaha memperkenalkan atau menawarkan barang,jasa, paham atau gagasan tertentu.

BAB II

PRODUKSI DAN PEREDARAN

Pasal 2

Perusahaan yang akan memproduksi dan mengimpor air susu ibu, harus mendapat persetujuan dari Direktur Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan.

Pasal 3

Pengganti air susu ibu harus diproduksi menurut cara produksi yang baik untuk makanan bayi dan anak, serta harus memenuhi standar mutu dan persyaratan lain yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan.

Pasal 4

Pengganti air susu ibu, botol susu, dan dot susu hanya boleh beredar setelah terdaftar pada Departemen Kesehatan.

BAB III

LABEL

Pasal 5

Label pengganti air susu ibu harus memenuhi ketentuan tentang Label dan Periklanan Makanan.

Pasal 6

- (1) Selain yang disebut dalam pasal 5, pada label pengganti air susu ibu harus juga dicantumkan :
 - a. persyaratan tentang keunggulan air susu ibu;
 - b. pernyataan yang menyatakan bahwa pengganti air susu ibu digunakan atas nasehat tenaga kesehatan, serta penggunaan secara tunggal dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai berumur antara empat dan enam bulan;
 - c. petunjuk cara mempersiapkan dan penggunaannya;
 - d. petunjuk cara penyimpanan;
 - e. tanggal daluwarsa;
 - f. nilai gizi;
 - g. penjelasan tanda-tanda yang menunjukkan bilamana pengganti air susu ibu sudah tidak baik lagi dan tidak boleh diberikan kepada bayi.

(2) Pernyataan serta petunjuk yang disebut pada ayat (1) pasal ini harus ditulis dalam bahasa Indonesia dengan menggunakan huruf latin.

Pasal 7

Pada label pengganti air susu ibu yang harus diimpor harus dicantumkan nama dan alamat importir yang dicetak langsung pada etiket

BAB IV LARANGAN Pasal 8

Dilarang mengimpor dan mengedarkan pengganti air susu ibu yang tidak didaftarkan pada Departemen Kesehatan.

Pasal 9

Dilarang mencantumkan pada label:

- a. gambar bayi
- b. gambar atau tulisan yang dapat memberikan kesan, bahwa penggunaan pengganti air susu ibu merupakan sesuatu yang ideal,
- tulisan "Semutu air susu ibu" atau tulisan-tulisan lain yang semakna,
- d. tulisan pengganti air susu ibu

Pasal 10

Dilarang melakukan segala bentuk kegiatan promosi dan periklanan tentang pengganti air susu ibu, kecuali dalam media ilmu kesehatan.

BAB V

PENGAWASAN DAN PEMBINAAN

Pasal 11

Direktur Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan atau Pejabat yang ditunjuk melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan peraturan ini.

Pasal 12

Direktur Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan menetapkan petunjuk pelaksanaan untuk perusahaan yang memproduksi atau mengedarkan pengganti air susu ibu dalam rangka tata cara pemasaran pengganti air susu ibu.

Pasal 13

Direktur Jenderal Pelayanan Medik dan Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat menetapkan petunjuk pelaksanaan unit fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan dalam rangka melestarikan penggunaan air susu ibu.

Pasal 14

Pelanggaran terhadap pasal 2 sampai dengan pasal 10 peraturan ini dapat dikenakan sanksi administratif dan sanksi hukum lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 15

Perusahan yang telah memproduksi, mengimpor dan mengedarkan pengganti air susu ibu pada saat dikeluarkan Peraturan ini diberi jangka waktu 12 (dua belas) bulan untuk memenuhi ketentuan Peraturan ini.

Pasal 16

Ketentuan yang ada pada saat berlakunya Peraturan ini tetap berlaku selama ketentuan tersebut tidak bertentangan dengan Peraturan ini.

BAB VI PENUTUP

Pasal 17

Peraturan ini mulai berlaku terhitung sejak tanggal ditetapkan.

Agar supaya setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di: JAKARTA

Pada tanggal: 1 Mei 1985

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Dr. SUWARDJONO SURJANINGRAT



DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN MEDIK

H.R. Rasuna Said Blok X5 Kav. No. 4-9 Jakana 12950

Telepon, : 5201590 (Hunting) Faksimil : 5203879, 5293872

KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN MEDIK NOMOR: YM.00.03.2.2.01791

TENTANG

PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI NOMOR: 240/MENKES/PER/V/85 TENTANG PENGGANTI AIR SUSU IBU DIBIDANG PENINGKATAN PENGGUNAAN AIR SUSU IBU DI RUMAH SAKIT

DIREKTUR JENDERAL PELAYAANAN MEDIK,

- Menimbang : a. bahwa pemberian air susu ibu eksklusif secara baik dan benar merupakan suatu cara untuk menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas sejak dini;
 - b. bahwa sesuai pasal 13 Peraturan Menteri Kesehatan RI No.240/Menkes/Per/85 tentang Pengganti Air Susu Ibu, perlu ditetapkan petunjuk pelaksanaannya di rumah sakit;
- Mengingat : 1. Peraturan Menteri Kesehatan RI No: 240/Menkes/Per/V/85
 - tentang Pengganti Air Susu Ibu; 2. Peraturan Menteri Kesehatan RI No: 159b/Menkes/Per/IV/ IV/88 tentang Rumah Sakit;
 - Keputusan Menteri Kesehatan Ri No: 983/Menkes/SK/X/92 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum;

MEMUTUSKAN

Menetapkan: KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN MEDIK TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI NOMOR : 240/MENKES/PER/V/85 TENTANG PENGGANTI AIR SUSU IBU DIBIDANG PENINGKATAN PENGGUNAAN AIR SUSU IBU DI RUMAH SAKIT.

Pasal 1 Dalam Keputusan ini yang dimaksud dengan :

- Rumah sakit adalah seluruh rumah sakit umum dan rumah sakit bersalin, termasuk rumah sakit ibu dan anak, rumah sakit anak dan bersalin, rumah sakit khusus, baik milik pemerintah, maupun milik swasta.
- Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melaksanakan upaya kesehatan.
- Penggunaan air susu ibu adalah seluruh kegiatan yang mendukung tercpitanya pemberiaan air susu ibu eksklusif dalam rangka melestarikan penggunaan air susu ibu.
- Pemberian air susu ibu eksklusif adalah pemberian hanya air susu ibu saja kepada bayi sejak 30 menit setelah lahir sampai berumur empat bulan.
- Promosi pengganti air susu ibu adalah segala bentuk kegiatan yang dilakukan untuk memperkenalkan pengganti air susu ibu.

(A)

DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN MEDIK

Telepon.: 5201590 (Hunting) Faksimil: 5203879, 5293872

Jln. H.R. Rasuna Said Blok X5 Kav. No. 4-9 Jakarla 12950

- 2 -

- Pelayanan profesional adalah segala bentuk pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan keahliannya.
- Badan Usaha adalah perusahaan yang memproduksi atau mengimport atau mendistribusikan pengganti air susu ibu.
- Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui adalah sepuluh kegiatan yang merupakan satu kesatuan dalam rangka peningkatan penggunaan air susu ibu di rumah sakit.

Pasal 2

Semua rumah sakit harus meningkatkan penggunaan air susu ibu dalam sistem pelayanan rumah sakit.

Pasal 3

Semua rumah sakit harus melaksanakan sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui, sebagaimana dimaksud dalam Buku Pedoman Pelaksanaan Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu di Rumah Sakit menuju Rumah Sakit Sayang Bayi.

Pasal 4

- (1) Penjelasan tentang pengganti air susu ibu hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit, apabila diperlukan dan berisi penjelasan tentang manfaat penggunaan air susu ibu.
- (2) Rumah sakit harus memberikan penjelasan tentang akibat yang merugikan dari penggunaan pengganti air susu ibu, sebagaimana dimaksud dalam buku pedoman pelaksanaan peningkatan penggunaan air susu ibu di rumah sakit menuju rumah sakit sayang bayi.
- (3) Penjelasan cara pemberian pengganti air susu ibu yang benar hanya diperuntukan kepada ibu yang bayinya perlu mendapat pengganti air susu ibu.

Pasal 5

- Rumah sakit tidak boleh dipergunakan untuk kegiatan promosi, penjualan dan periklanan dalam bentuk apapun yang berkaitan dengan pengganti air susu ibu, botol susu dan dot.
- (2) Pemberian informasi tentang pengganti air susu ibu yang tidak bersifat ilmiah dan faktual, tidak boleh diberikan kepada tenaga kesehatan.

Pasal 6

Rumah Sakit tidak dibenarkan menerima atau memberikan pelayanan profesional dibidang kesehatan atas biaya yang disediakan oleh badan usaha dengan imbalan promosi produk pengganti air susu ibu.



Jn. H.R. Rasuna Said Blok X5 Kav. No. 4-9 Jakarta 12950

DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN MEDIK

Telepon.: 5201590 (Hunting) Faksimil: 5203879, 5293872

- 3 -

Pasal 7

Rumah sakit tidak dibenarkan menerima sampel pengganti air susu ibu atau sumbangan dalam bentuk apapun.

Pasal 8

Rumah sakit harus melaksanakan pencatatan dan pelaporan secara berkala tentang pelaksanaan pengganti air susu ibu sesuai dengan sistem yang berlaku.

Pasal 9

Pelanggaran terhadap ketentuan-ketentuan dalam keputusan ini dikenakan sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 10

Hal-hal yang belum diatur dalam keputusan ini akan ditetapkan kemudian.

Pasal 11

Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta Pada taggal : 21 April 1995

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN MEDIK

Dr./H. Soejoga, MPH

Telepon langsung:



DEPARTEMEN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN MEDIK

JAKARTA

Jalan H.R. Rasuna Said Blok X5 Kav. No. 4-9 Jakarta Selatan

Telp.: 5201594 - 95 - 98

5204395 - 96 - Pes.

INSTRUKSI DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN MEDIK NOMOR: YM.00.03,2,2,01792.

TENTANG

PELAKSANAAN PROGRAM RUMAH SAKIT SAYANG BAYI

Menimbang

- : a. bahwa salah satu cara untuk mewujudkan Sumber Daya Manusia berkualitas, perlu dilaksanakan pemberian Air Susu Ibu secara eksklusif
 - b. bahwa untuk mencapai tujuan pemberian Air Susu Ibu secara eksklusif perlu dilaksanakan program Rumah Sakit Sayang Bayi;
 - c. bahwa untuk pelaksanaan program Rumah Sakit Sayang Bayi perlu ada langkah-langkah nyata;
 - d. bahwa Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui sebagai dasar pelaksanaan program Rumah Sakit Sayang Bayi;

Mengingat

- 1. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.240 tahun 1985 tentang Pengganti Air Susu Ibu;
 - Keputusan Menteri Kesehatan RI No.159 b tahun 1988 tentang Organisasi Rumah Sakit;
 - Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik No.:YM.00.03.2.2.
 01791 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.240/MENKES/PER/V/85 dibidang Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu di Rumah Sakit;

MENGINSTRUKSIKAN

Kepada

: Semua Direktur Rumah Sakit Umum, Direktur Rumah Sakit Anak dan Bersalin, Direktur Rumah Sakit Ibu dan Anak, Direktur Rumah Sakit Bersalin, Direktur Rumah Sakit Khusus, baik milik Pemerintah dan atau Swasta beserta jajarannya.

Untuk

9

Pertama

: Melaksanakan program Rumah Sakit Sayang Bayi.

Kedua

: Menerapkan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui sebagaimana dimaksud dalam Buku Pedoman Pelaksanaan Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu di Rumah Sakit, Menuju Rumah Sakit Sayang Bayi.



DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN MEDIK

JAKARTA

Jalan H.R. Rasuna Said Blok X5 Kay, No. 4-9 Jakarta Selatan

Telp.: 5201594 - 95 - 98

5204395 - 96 - Pes.

Ketiga

: Melaksanakan pencatatan dan pelaporan kegiatan program Rumah Sakit Sayang Bayi sebagaimana dimaksud dalam Buku Pedoman Pelaksanaan Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu di Rumah Sakit,

menuju Rumah Sakit Sayang Bayi.

Keempat

: Melaksanakan dan mengindahkan Instruksi ini di setiap Rumah Sakit

dengan sebaik-baiknya.

Kelima

: Instruksi ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Jakarta, 24 April 1995

RIPAUR NDERAL PELAYANAN MEDIKARATAN MENIKAN MEDIKARATAN MENIKAN MEDIKARATAN MENIKAN MENIKA

Tembusan disampaikan kepada Yth.

- 1. Bapak Menteri Kesehatan RI di Jakarta.
- 2. Bapak Menteri Dalam Negeri RI di Jakarta.
- 3. Ibu Menteri Negara Urusan Peranan Wanita di Jakarta
- 4. Bapak Menteri Negara Kependudukan/Kepala BKKBN di Jakarta.
- 5. Sekretaris Jenderal Departemen Kesehatan RI di Jakarta.
- 6. Kepala Pusat Kesehatan ABRI.
- 7. Ketua Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia.
- 8. Gubernur Kepala Daerah Tk.I seluruh Indonesia.
- Kepala Kanwil Departemen Kesehatan Propinsi di seluruh Indonesia.
- Kepala Dinas Kesehatan Tk.I di seluruh Indonesia.
- Bupati/Walikotamadya Kepala Daerah Tk.II di seluruh Indonesia.
- 12. Arsip.