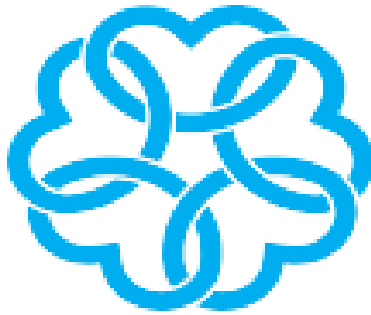


**PANDUAN INISIASI MENYUSUI DINI (IMD)
DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF**



**Dharma
Nugraha**
Hospital
Est.1996

**RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
TAHUN 2023**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat-Nya Panduan Inisiasi menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif di Rumah Sakit Dharma Nugraha dapat diselesaikan sesuai dengan kebutuhan.

Panduan Inisiasi menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif disusun sebagai acuan dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI Eksklusif untuk mendukung program nasional dan memenuhi kebutuhan bayi dan mebdukung rumah sakit sayang ibu dan sayang bayi.

Panduan ini akan dievaluasi kembali untuk dilakukan perbaikan/penyempurnaan bila ditemukan hal-hal yang tidak sesuai lagi dengan kondisi di rumah sakit, peraturan perundang-undangan dan perkembangan ilmu pengetahuan.

Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak, yang dengan segala upaya telah berhasil menyusun Panduan Inisiasi menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif di RS Dharma Nugraha

Jakarta, 10 April 2023

Direktur Rumah Sakit Dharma Nugraha

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
KEPUTUSAN DIREKTUR TENTANG PANDUAN IMD dan ASI EKSklusif	
BAB I DEFINISI	
A. Definisi	1-2
B. Tujuan	3
C. Dasar hukum	3-4
BAB II RUANG LINGKUP	5
BAB III A. TATA LAKSANA IMD SECARA UUM & PERSALINAN NORMAL.	6
1. IMD pasien SC	7
2. Langkah pelaksanaan IMD	7-9
B. MANFAAT , SYARAT, SASARAN IMD	
1. Manfaat	9
2. Syarat	10
3. Sasaran	10
C. Kontak kulit satu jam pertama	10
D. TATALAKSANA PEMBERIAN ASI EKSklusif	11
1. Keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif	11
2. Cara menyusui yang benar	12
3. Posisi menyusui yang benar	13
E. PRODUKSI, PENYIMPANAN DAN PEMBERIAN PASI	
1. Cara meningkatkan produksi ASI	14
2. Cara pemerah ASI	14
3. Cara menyimpan ASI	15
4. Cara pemberian ASI	15
F. PENDONOR ASI DAN PEMBERIAN PASI	15-18
G. INFORMASI DAN EDUKASI	18-20
H. TATALAKSANA COVID-19 PADA NEONATUS IBU COVID-19.....	21
BAB IV DOKUMENTASI	22
DAFTAR REFERENSI	23

LAMPIRAN
PERATURAN DIREKTUR
NO. 015 /PER-DIR/RSDN/IV/2023
TENTANG PENYELENGGARAN
PROGRAM NASIONAL DI RS DHARMA
NUGRAHA

PANDUAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

BAB I
DEFINISI, TUJUAN DAN DASAR HUKUM

A. DEFINISI

1. **Inisiasi Menyusu Dini (IMD)** adalah tindakan segera menaruh bayi didada ibunya, kontak kulit dengan kulit (*skin to skin contact*) ibu dan bayinya, dalam waktu 60 menit pertama persalinan (PP-33-2012).
 2. **IMD adalah** sesegera mungkin meletakkan bayi di dada ibunya, kontak kulit dengan kulit(*skin to skin contact*) setelah lahir setidaknya selama satu jam atau lebih sampai bayi menyusu sendiri.
 3. **Kolostrum** adalah cairan yang pertama disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai hari keempat (Purwanti, 2004). Cairan sifatnya kental dan berwarna kekuningan karena mengandung beta karoten dan dibutuhkan oleh bayi baru lahir (Bobak, 2000). Kolostrum berwarna kuning keemasan disebabkan oleh tingginya komposisi lemak dan sel-sel hidup. Kolostrum merupakan pencakar (pembersih usus bayi) yang membersihkan mekonium sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI.
 4. **Air Susu Ibu (ASI)** adalah :
 - a. Makanan bayi yang paling baik dan tepat untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat bagi bayi. Menurut waktu pengeluarannya, ASI pada masa laktasi dibedakan menjadi tiga jenis yaitu kolostrum, Air Susu Peralihan dan Air Susu Matur (Soetjiningsih, 1997).
 - b. Cairan hidup yang mengandung sel-sel darah putih, immunoglobulin, enzim dan hormon, serta protein spesifik, dan zat-zat gizi lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak (Permenegpp-3-2010).
- Cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu (PP-33-2012).

5. **ASI Peralihan** adalah ASI yang diproduksi pada hari kelima sampai hari kesepuluh. Komposisi ASI Peralihan memiliki protein makin rendah, sedangkan lemak dan hidrat arang makin tinggi, dan jumlah volume ASI semakin meningkat. Hal ini merupakan pemenuhan terhadap aktivitas bayi yang mulai aktif karena bayi sudah beradaptasi terhadap lingkungan. Pada masa ini, pengeluaran ASI mulai stabil begitu juga kondisi fisik ibu. Keluhan nyeri pada payudara sudah berkurang. Oleh karena itu, yang perlu ditingkatkan adalah kandungan protein dan kalsium dalam makanan ibu.
6. **ASI Matur** adalah ASI yang disekresi dari hari kesepuluh sampai seterusnya. Air Susu Matur merupakan nutrisi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai berumur 6 bulan. Air Susu Matur merupakan cairan yang berwarna kekuning-kuningan yang diakibatkan warna garam dan kalsium caseinat, riboflavin dan karoten. Air Susu Matur ini mengandung antibodi, enzim, hormon dan memiliki sifat biokimia yang khas yaitu kapasitas buffer yang rendah dan adanya faktor bifidus.
7. **Pemberian ASI Eksklusif** adalah :
 - a. Pemberian hanya air susu ibu saja tanpa makanan atau minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berusia enam bulan (Permenegpp-3-2010).
 - b. ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan dana atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (PP-33-2012).
8. **Neonatal** adalah merupakan masa sejak lahir sampai usia 4 minggu (28 hari).
9. **Bayi** adalah anak baru lahir sampai usia dua belas bulan (PP-33-2012).
10. **Susu Formula** adalah susu yang secara khusus diformulasikan sebagai pengganti ASI untuk bayi sampai usia enam bulan (PP-33-2012).
11. **Kesehatan** adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU RI Nomor 36 tentang Kesehatan, Pasal 1)
12. **Tenaga Kesehatan** adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (PP-33-2012).

B. TUJUAN INISIASI MENYUSU DINI

1. Tujuan Umum

Meningkatkan fungsi Rumah Sakit untuk melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif sebagai salah satu langkah Program PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif) dengan sasaran menurunkan angka kematian bayi dan meningkatkan kesehatan ibu.

2. Tujuan Khusus

- a. Bayi mulai menyusu sendiri dengan merangkak mencari puting susu dapat menekan rahim dan mengeluarkan hormon yang membantu menghentikan perdarahan ibu/ kontraksi rahim.
- b. Kontak kulit bayi dengan kulit ibu setidaknya selama satu jam, maka 22% nyawa bayi dibawah 28 hari dapat diselamatkan.
- c. Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- d. Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
- e. Membantu bayi mengkoordinasi hisap, telan dan nafas.
- f. Inisiasi Menyusu Dini dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga mengurangi tingkat kematian bayi baru lahir
- g. Pemberian ASI Eksklusif selama di rumah sakit sampai dengan usia minimal 6 bulan.
- h. Pemberian ASI Eksklusif sesuai kebutuhan bayi mendukung program nasional mendukung rumah sakit saying ibu dan saying bayi.

C. DASAR HUKUM

1. Undang-Undang Dasar tahun 1945 Pasal 27 ayat 2 dan Pasal 28.b ayat 2
 2. Undang-Undang RI No.49 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia
 3. Undang-Undang RI No. 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak, Pasal 22.
 4. Undang-Undang RI No. 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan, Pasal 82 dan 83
 5. Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Pasal 128 dan 129
 6. Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
 7. Peraturan Pemerintah RI No. 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.
- 3
8. Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi dan Menteri Kesehatan RI No. 48/MEN.PP/XII/2008,

PER.27/MEN/XII/2008 dan 1177/MENKES/PB/XII/2008 tahun 2008 tentang Peningkatan Pemberian ASI Selama Waktu Kerja di Tempat Kerja.

9. Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI No. 03 tahun 2010 tentang Penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui.
10. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 15 Tahun 2013 Tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan atau Memerah ASI.
11. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 450/MENKES/SK/VI/2004 Tentang Pemberian ASI Secara Eksklusif di Indonesia.

Sebagai salah satu langkah Program PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif) dengan sasaran menurunkan angka kematian bayi dan meningkatkan kesehatan ibu, Rumah Sakit antara lain melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif.

Untuk terlaksanaannya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif di Rumah Sakit Hermina harus memenuhi standar pelayanan sesuai persyaratan dan ketentuan yang berlaku, disusun Panduan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif dengan ruang lingkup sebagai berikut :

1. DEFINISI, TUJUAN DAN DASAR HUKUM

- a. Definisi
- b. Tujuan
- c. Dasar Hukum

2. RUANG LINGKUP

3. TATA LAKSANA

- a. Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- b. Manfaat, Syarat dan Sasaran IMD
- c. Kontak Kulit dan 1 (Satu) Jam Pertama Kehidupan
- d. Tata Laksana Pemberian ASI Eksklusif
- e. Produksi, Penyimpanan dan Pemberian ASI
- f. Pendorong ASI dan Pemberian Pengganti ASI (PASI)
- g. Informasi dan Edukasi
- h. Tatalaksana Covid-19 Pada Neonatus dilahirkan dari ibu terkait Covid-19 dilakukan di ruang isolasi khusus covid-19 (IMD & ASI)

4. DOKUMENTASI

A. TATA LAKSANA INISIASI MENYUSUI DINI SECARA UMUM DAN PADA PERSALINAN PERVAGINA.

1. Saat ANC ibu dan keluarga terdekat/ suami diberikan edukasi/ informasi tentang keuntungan IMD dengan memberikan leaflet IMD, ASI Eksklusif dapat dilakukan oleh DPJP/ PMO.
2. Sebelum melahirkan ibu dan keluarga diberikan edukasi/ informasi tentang keuntungan melaksanakan inisiasi menyusui dini dan diinformasikan jika bayi setelah lahir akan dilakukan IMD sesuai dengan persyaratan pada bayi yang bugar/ menangis dan kondisi baik.
3. Pada saat ibu melahirkan anjurkan suami, keluarga atau perawat yang mendampingi ibu, segera setelah bayi lahir bayi diletakkan diatas perut ibunya.
4. Keringkan bayi secepatnya, ecuali kedua tangannya, karena bau cairan amnion pada tangan akan membantunya mencari puting ibu yang mempunyai bau yang sama.
5. Pertahankan lemak putih alami (vernix) yang melindungi kulit bayi baru lahir.
6. Apabila bayi sudah menangis tidak perlu menghisap lender menggunakan alat penghisap lender, cukup dengan membersihkan cairan dari mulut kalau ada dengan kain kassa.
7. Setelah 2 menit jepit dan potong tali pusat kurang lebih 3 cm dari pangkal
8. Setelah tali pusat dipotong tengkurapkan bayi dalam keadaan telanjang diatas perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Kepala kearah kepala ibu, apabila diruang bersalin dingin selimuti keduanya dan bayi diberi topi, minimal 1 jam.
9. Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu sendiri, jangan memaksakan bayi ke puting susu, bayi akan merangkak dengan mendorong kakinya dan mengangkat- ngangkat kepalanya untuk mencari puting.
10. Bantu ibu untuk mengenali perilaku menyusui, untuk 20-30 enit pertama bayi akan diam saja, hanya mata yang membuka , setelah itu bayi akan bergerak keatas, kalau bayi sudah siap menyusui ia akan mengeluarkan air liur dan membuka mulut, ia akan mencapai puting sampai dapat, kemudian menghisapnya. Waktu untuk mencapai puting sekitar 60 menit, biarkan bayi dalam posisi kulit bertemu dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai (kurang lebih 15 menit)

11. Untuk memberi kesempatan kontak kulit dengan kulit pada ibu yang melahirkan dengan tindakan, misalnya SC, Ekstraksi vakum

12. Bayi baru dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur atau dicap setelah satu jam atau menyusui awal selesai, prosedur invasive misalnya suntikan vit K1 dan tetesan mata bayi setelah menyusui awal selesai.
13. Dianjurkan apabila memungkinkan ibu-bayi tetap tidak dipisahkan selama diruang pulih dan kemudian rawat gabung.
14. Rawat gabung ibu dan bayi, pemberian minuman prelaktal (cairan yang diberikan sebelum ASI keluar) dihindarkan

a. Pada Persalinan dengan Tindakan Sectio Caesaria (SC)

1. Tenaga dan pelayanan kesehatan yang suportif (mensupport pelaksanaan IMD)
2. Suhu ruangan 20-25°C, disediakan selimut untuk menutupi punggung bayi dan badan ibu, juga topi bayi untuk mengurangi hilangnya panas dari kepala bayi
3. Usahakan pembiusan ibu bukan pembiusan umum tetapi spinal/ epidural.
4. Selanjutnya sama seperti tatalaksana secara umum
5. Jika Inisiasi Menyusu Dini yang terjadi dikamar operasi belum sampai satu jam dan ibu harus dipindahkan ke ruang pulih sadar (recovery room) maka IMD langsung dilanjutkan di ruang pulih sadar dengan bayi diletakkan didada ibu.

b. Langkah Pelaksanaan IMD

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan langkah yang sangat baik untuk memudahkan bayi dan ibu dalam memulai proses menyusui secara eksklusif. Melakukan IMD dapat meningkatkan ikatan kasih sayang pada anak (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh), serta melatih refleks dan motorik bayi (asah). Langkah-langkah pelaksanaan IMD adalah sebagai berikut : (Kemenkes RI, 2010)

1) Langkah 1 : lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan :

- a) Saat bayi lahir, catat waktu kelahiran
- b) Saat meletakkan bayi diperut bawah ibu lakukan penilaian apakah bayi perlu resusitasi atau tidak
- c) Jika bayi stabil tidak memerlukan resusitasi, keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem.

- d) Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama

- e) Periksa uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal) kemudian suntikkan oksitosin 10 IU intra muskuler pada ibu.

2) Langkah 2 : lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam :

- a) Setelah tali pusat dipotong dan diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibu. Kepala bayi harus berada diantara payudara ibu tapi lebih rendah dari puting
- b) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi
- c) Lakukan kontak kulit bayi ke kulit ibu di dada ibu paling sedikit satu jam. Mintalah ibu untuk memeluk dan membelai bayinya. Jika perlu letakkan bantal dibawah kepala ibu untuk mempermudah kontak visual antara ibu dan bayi. Hindari membersihkan payudara ibu.
- d) Selama kontak kulit bayi ke kulit ibu tersebut, lakukan manajemen aktif kala III persalinan

3) Langkah 3 : biarkan bayi mencari, menemukan puting ibu dan mulai menyusu:

- a) Biarkan bayi mencari, menemukan puting dan mulai menyusu
- b) Anjurkan ibu dan orang lainnya untuk tidak menginterupsi menyusu misalnya memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lainnya. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. Sebagian besar bayi akan berhasil menemukan puting ibu dalam waktu 30-60 menit tapi tetap biarkan kontak kulit bayi dan ibu setidaknya 1 jam walaupun bayi sudah menemukan puting kurang dari 1 jam.
- c) Menunda semua asuhan bayi baru lahir normal hingga bayi selesai menyusu setidaknya 1 jam atau lebih bila bayi baru menemukan puting setelah 1 jam
- d) Bila bayi harus dipindah dari kamar bersalin sebelum 1 jam atau sebelum bayi menyusu, usahakan ibu dan bayi dipindah bersama dengan mempertahankan kontak kulit ibu dan bayi
- e) Jika bayi belum menemukan puting ibu – IMD dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit

- f) Lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K1, salep mata) dan kemudian kembalikan bayi ke ibu untuk menyusui
- g) Kenakan pakaian pada bayi atau tetap diselimuti untuk menjaga kehangatannya. Tetap tutupi kepala bayi dengan topi selama beberapa hari pertama. Bila suatu saat kaki bayi terasa dingin saat disentuh, buka pakaiannya kemudian telungkupkan kembali di dada ibu dan selimuti keduanya sampai bayi hangat kembali

Lima urutan perilaku bayi saat menyusui pertama kali :

Langkah	Perilaku Yang Teramati	Perkiraan Waktu
1	Bayi beristirahat dan melihat	30-40 menit pertama
2	Bayi mulai mendecakkan bibir dan membawa jatinya ke mulut	40-60 menit setelah lahir dengan kontak kulit dengan kulit terus menerus tanpa putus
3	Bayi mengeluarkan air liur	
4	Bayi menendang, menggerakkan kaki, bahu, lengan dan badannya ke arah dada ibu dengan mengandalkan indra penciumannya	
5	Bayi meletakkan mulutnya ke puting ibu	

B. MANFAAT, SYARAT DAN SASARAN IMD

1. Manfaat Menyusui Dini

a. Kontak kulit dengan kulit untuk Ibu

- 1) Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin pada ibu
- 2) Membantu kontraksi uterus sehingga perdarahan pasca persalinan lebih rendah
- 3) Merangsang pengeluaran kolostrum
- 4) Penting untuk perlekatan hubungan ibu dan bayi, ibu lebih tenang dan tidak merasa nyeri pada saat plasenta lahir dan prosedur pasca persalinan lainnya.
- 5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu – bayi

b. Menyusui dini untuk bayi

- 1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.

- 2) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
- 3) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas.
- 4) Merangsang kolostrum segera keluar
- 5) Mencegah kehilangan panas.
- 6) Meningkatkan kecerdasan.

2. Syarat dan sasaran IMD

- a. Tenaga Kesehatan yang terlatih
- b. Ibu yang melahirkan normal atau dengan tindakan vakum, forcep dan sectio caesaria, yang tidak ada masalah dalam proses melahirkan.
- c. Bayi dalam keadaan sehat/ kondisi bugar
- d. Ada pendamping ibu/ keluarga yang mendukung/ suami
- e. Selama persalinan tidak menggunakan obat-obat kimia
- f. Menunda tindakan invasif misalnya menyuntikkan vit K, menimbang dan mengukur bayi
- g. Bayi dibiarkan kontak kulit dengan ibu minimal 1 jam dan sampai dapat menyusui awal minimal 15 menit

3. Sasaran IMD

1. Seluruh bayi baru lahir dengan kondisi bugar
2. Persyaratan pada ibu dengan kondisi kesehatan yang memungkinkan/ membolehkan untuk dilakukan IMD
3. Minimal waktu untuk IMD yaitu 60 menit sampai bayi menyusui

C. KONTAK KULIT DAN 1 (SATU) JAM PERTAMA KEHIDUPAN

1. Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara, ini akan menurunkan kematian karena kedinginan
2. Ibu dan bayi merasa tenang, pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil, bayi akan lebih jarang menangis sehingga mengurangi pemakaian energi
3. Saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteridari kulit ibunya dan ia akan menjilat-jilat kulit ibu menelan bakteri koloni dikulit dan usus bayi, menyaingi bakteri jahat
4. Bonding Attachment (ikatan kasih sayang) antara ibu dan bayi akan lebih baik karena pada 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga, setelah itu bayi akan tidur untuk waktu yang lama

5. Makanan awal non ASI mengandung zat putih telur yang bukan berasal dari susu manusia, misalnya susu hewan. Hal ini dapat mengganggu pertumbuhan fungsi usus dan mencetuskan alergi lebih awal
6. Bayi yang diberi kesempatan menyusui dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama disusui
7. Letakkan kepala bayi kedada ibu, sentuhan tangan bayi diputting susu dan sekitarnya, emutan dan jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin
8. Bayi mendapat ASI kolostrum, ASI yang pertama kali keluar, cairan emas ini bayi yang diberi kesempatan inisiasi menyusui dini lebih dulu mendapatkan kolostrum dari pada yang tidak diberi kesempatan, kolostrum ASI istimewa yang kaya akan daya tahan tubuh, penting untuk ketahanan terhadap infeksi, penting untuk pertumbuhan usus, bahkan kelangsungan hidup bayi. Kolostrum akan membuat lapisan yang melindungi dinding usus bayi yang masih belum matang sekaligus mematangkan dinding usus ini.
9. Ibu dan ayah akan merasa sangat bahagia bertemu dengan bayinya untuk pertama kali, ayah mendapat kesempatan mendampingi saat dilakukan IMD, suatu pengalaman batin bagi ketiganya.

D. TATA LAKSANA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

1. Keberhasilan Program pemberian ASI Eksklusif

- a. Rumah sakit mendukung keberhasilan program pemberian ASI eksklusif dengan berpedoman pada 10 langkah menuju keberhasilan menyusui sebagai berikut :
 - 1) Membuat kebijakan tertulis tentang menyusui dan dikomunikasikan kepada semua staf pelayanan kesehatan
 - 2) Melatih semua staf pelayanan dalam keterampilan menerapkan kebijakan menyusui tersebut
 - 3) Menginformasikan kepada semua ibu hamil tentang manfaat dan manajemen menyusui
 - 4) Membantu ibu menyusui dini dalam waktu 60 menit pertama persalinan
 - 5) Membantu ibu cara menyusui dan mempertahankan menyusui meskipun ibu dipisah dari bayinya
 - 6) Memberikan ASI saja kepada Bayi Baru Lahir kecuali ada indikasi medis
 - 7) Menerapkan rawat gabung ibu dengan bayinya sepanjang waktu 24 jam
 - 8) Mengajukan menyusui sesuai permintaan bayi

- 9) Tidak memberi dot kepada bayi
- 10) Mendorong pembentukan kelompok pendukung menyusui dan merujuk ibu kepada kelompok tersebut setelah keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan

b. Pemberian ASI Eksklusif

Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya, untuk mendukung pemberian ASI eksklusif rumah sakit dapat melaksanakan di :

- 1) Pelayanan Rawat Inap
 - a) Pemberian ASI eksklusif diawali dengan pelaksanaan IMD di ruang bersalin dan kamar operasi pada persalinan dengan tindakan SC, vacuum, forseps.
 - b) Ibu dan bayi dilakukan rawat gabung di ruang perawatan ibu untuk mendukung supaya ASI dapat diberikan secara eksklusif
 - c) Pada bayi yang memerlukan tindakan khusus misalnya terapi blue light di kamar bayi, ibu tetap dapat memberikan ASI eksklusif dengan menyusui bayi secara langsung di kamar bayi dan atau memerah ASI
 - d) Rumah sakit menyediakan fasilitas untuk memerah ASI dan menyusui termasuk di ruang rawat inap perina dan kamar bayi
- 2) Pelayanan Rawat Jalan
 - a) Pemberian ASI eksklusif juga dapat dilaksanakan di pelayanan rawat jalan, hal ini untuk pasien yang saat itu kontrol ke rumah sakit, atau sedang berobat rawat jalan dan membawa bayinya
 - b) RS menyediakan fasilitas untuk memerah ASI dan menyusui di RJ.

2. Cara Menyusui yang Benar

- a. Menyusui dalam posisi dan perlekatan yang benar, sehingga menyusui efektif
- b. Menyusui minimal 8 kali sehari semalam (24 jam)
- c. Menyusui kanan kiri secara bergantian, hanya berpindah ke sisi lain setelah mengosongkan payudara yang sedang disusukan
- d. Keuntungan pengosongan payudara adalah :
 - 1) Mencegah pembengkakan payudara
 - 2) Meningkatkan produksi ASI
 - 3) Bayi mendapatkan komposisi ASI yang lengkap

3. Posisi Menyusui

Posisi bayi saat menyusui sangat menentukan keberhasilan pemberian ASI dan mencegah lecet puting susu. Pastikan ibu memeluk bayinya dengan benar. Berikan bantuan dan dukungan jika ibu memerlukan, terutama jika ibu pertama kali menyusui atau ibu berusia sangat muda.

Posisi ibu yang benar saat menyusui akan memberikan rasa nyaman selama ibu menyusui bayinya dan juga akan membantu bayi melakukan isapan yang efektif.

a. Posisi Ibu dalam menyusui yang benar adalah :

- 1) Jika ibu menyusui bayi dengan posisi duduk santai, punggung bersandar dan kaki tidak menggantung
- 2) Jika ibu menyusui sambil berbaring, maka harus dijaga agar hidung bayi tidak tertutup
- 3) Kemudian tunjukkan kepada ibu cara melekatkan bayi, ibu hendaknya :
 - a) Menyentuhkan puting susu ke bibir bayi
 - b) Menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar
 - c) Segera mendekatkan bayi ke arah payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak dibawah puting susu

b. Posisi Bayi dalam menyusu :

- 1) Seluruh badan bayi tersangga dengan baik, jangan hanya leher dan bahunya saja
- 2) Kepala dan tubuh bayi lurus
- 3) Badan bayi menghadap ke dada ibunya
- 4) Badan bayi dekat ke ibunya
- 5) Tanda-tanda perlekatan yang baik :
 - a) Dagubayi menempel payudara ibu
 - b) Mulut bayi terbuka lebar
 - c) Bibir bawah bayi membuka keluar
 - d) Areola bagian atas ibu tampak lebih banyak

- c. Apabila posisi menyusu dan perlekatan ke payudara benar maka bayi akan menghisap dengan efektif. Tanda bayi menghisap dengan efektif adalah bayi menghisap secara dalam, teratur yang diselingi istirahat. Pada saat bayi menghisap ASI, hanya terdengar suara bayi menelan.

E. PRODUKSI, PENYIMPANAN DAN PEMBERIAN ASI

1. Cara Meningkatkan Produksi ASI

Kegagalan seorang ibu memberikan ASI secara eksklusif antara lain disebabkan ibu merasa produksi ASI nya sedikit. ASI akan keluar lebih banyak jika payudara mendapatkan rangsang yang lebih lama dan lebih sering. Petugas harus mengajari ibu cara meningkatkan produksi ASI :

- a. Menyusui sesering mungkin
- b. Menyusui lebih sering akan lebih baik karena merupakan kebutuhan bayi
- c. Menyusu pada payudara kiri dan kanan secara bergantian
- d. Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah ke payudara lain
- e. Jika bayi tidur lebih dari 2 jam, bangunkan dan langsung disusui

2. Cara Memerah ASI

Cara mengeluarkan ASI bisa dengan menggunakan alat pompa ASI atau bisa juga menggunakan tangan. Menggunakan tangan adalah cara yang paling baik, cepat, efektif, dan ekonomis. Oleh karena itu ibu dianjurkan melakukan cara ini.

- a. Cuci tangan ibu sebelum memegang payudara
- b. Cari posisi yang nyaman, duduk atau berdiri dengan santai
- c. Pegang cangkir atau botol susu yang bersih untuk menampung ASI
- d. Condongkan badan ke depan dan sangga payudara dengan tangan
- e. Letakkan ibu jari pada batas atas areola mammae dan letakkan jari telunjuk pada batas areola bagian bawah
- f. Tekan kedua jari ini ke dalam kearah dinding dada tanpa menggeser letak kedua jari
- g. Pijat daerah diantara kedua jari tadi ke depan sehingga akan memerah dan mengeluarkan ASI. Jangan menekan, memijat atau menarik puting susu karena ini tidak akan mengeluarkan ASI dan akan menyebabkan rasa sakit
- h. Ulangi gerakan tangan, pijat dan lepas beberapa kali
 - 1) Setelah pancaran ASI berkurang, pindahkan posisi ibu jari dan telunjuk tadi dengan cara berputar pada sisi-sisi lain dari batas areola dengan kedua jari selalu berhadapan
 - 2) Lakukan hal yang sama pada setiap posisi sampai payudara kosong

3. Cara Menyimpan ASI

ASI yang telah ditampung dicangkir, botol, atau gelas tertutup, dapat disimpan dengan cara sebagai berikut :

- a. Pada suhu kamar/ diudara terbuka (26°C), tahan disimpan selama 6-8 jam
- b. Disimpan di termos es, tahan selama 24 jam
- c. Disimpan dalam lemari es, tahan sampai 2-3 hari
- d. Disimpan dalam freezer
 - 1) Bila di lemari es 1 pintu tahan sampai 2 minggu
 - 2) Bila di lemari es 2 pintu/ khusus freezer tahan sampai 3 bulan

4. Cara Memberikan ASI Setelah Disimpan

Memberikan ASI yang disimpan dapat dilakukan oleh semua orang, tidak harus ibu bayi. Caranya adalah :

- a. Cuci tangan sebelum memegang cangkir/ botol/ gelas tertutup berisi ASI
- b. ASI yang disimpan pada suhu kamar, dapat segera diberikan sebelum masa simpan berakhir (8 jam)
- c. ASI yang disimpan di termos atau lemari es, terlebih dahulu harus dihangatkan. Rendam cangkir yang berisi ASI dalam mangkuk berisi air hangat. Tunggu sampai ASI mencapai suhu kamar. Jangan/ tidak memanaskan ASI diatas api/ kompor
- d. Berikan ASI dengan sendok yang bersih, jangan pakai botol dan dot

F. PENDONOR ASI DAN PEMBERIAN PENGGANTI ASI (PASI)

1. Pendonor ASI

Dalam hal ibu kandung tidak dapat memberikan ASI eksklusif bagi bayinya, pemberian ASI eksklusif dapat dilakukan oleh pendonor ASI. Pemberian ASI eksklusif oleh pendonor ASI dilakukan dengan persyaratan :

- a. Permintaan ibu kandung atau orang tua 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 dalam pemberian ASI
- e. ASI tidak diperjualbelikan

2. Pemberian Pengganti ASI (PASI)

Semua bayi wajib diberikan ASI secara eksklusif yaitu selama 6 (enam) bulan pertama kehidupan, tetapi pada kondisi tertentu yang tidak memungkinkan diberikan ASI secara eksklusif maka dapat diberikan Pengganti ASI (PASI). Alasan medis yang dapat diterima sebagai dasar penggunaan PASI adalah sebagai berikut : (WHO, 2009)

a. Kondisi bayi

- 1) Bayi yang seharusnya tidak menerima ASI atau susu lainnya kecuali formula khusus:
 - a) Bayi dengan galaktosemia klasik : diperlukan formula khusus bebas galaktosa
 - b) Bayi dengan penyakit kemih beraroma sirup maple/ maple syrup urine disesase : diperlukan formula khusus bebas leusin, isoleusin dan valin
 - c) Bayi dengan fenilketonuria : dibutuhkan formula khusus bebas fenilalanin (dimungkinkan beberapa kali menyusui, dibawah pengawasan ketat)
- 2) Bayi-bayi dimana ASI tetap merupakan pilihan makanan terbaik tetapi mungkin membutuhkan makanan lain selain ASI untuk jangka waktu terbatas :
 - a) Bayi lahir dengan berat badan kurang dari 1500 gram (BBLSR)
 - b) Bayi lahir kurang dari 32 minggu dari usia kehamilan (amat premature)
 - c) Bayi baru lahir yang berisiko hipoglikemia berdasarkan gangguan adaptasi metabolisme atau peningkatan kebutuhan glukosa (seperti pada bayi premature, kecil untuk usia kehamilan atau yang mengalami stress iskemik/ intrapartum hipoksia yang signifikan, bayi-bayi yang sakit dan bayi yang memiliki ibu pengidap diabetes (jika gula darahnya gagal merespon pemberian ASI baik secara langsung maupun tidak langsung)

b. Kondisi ibu

Ibu yang memiliki salah satu dari kondisi yang disebutkan dibawah ini harus mendapat pengobatan sesuai dengan standar prosedur.

- 1) Kondisi ibu yang dapat membenarkan alasan penghindaran menyusui secara permanen Infeksi HIV : jika pengganti menyusui dapat diterima, layak, terjangkau, berkelanjutan, dan aman
- 2) Kondisi ibu yang dapat membenarkan alasan penghentian menyusui untuk sementara waktu
 - a) Penyakit parah yang menghalangi seorang ibu merawat bayi, misalnya sepsis
 - b) Virus Herpes Simplex tipe 1 : kontak langsung antara luka pada payudara ibu dan mulut bayi sebaiknya dihindari sampai semua lesi aktif telah diterapi hingga tuntas
 - c) Pengobatan ibu dan penggunaan Zat berisiko dalam pemberian ASI :
 - Obat-obatan psikoterapi jenis penenang, obat anti epilepsi dan opioid dan kombinasinya dapat menyebabkan efek samping seperti mengantuk dan depresi pernapasan dan lebih baik dihindari jika alternative yang lebih aman tersedia
 - Radioaktif iodin-131 lebih baik dihindari mengingat bahwa alternative yang lebih aman tersedia, seorang ibu dapat melanjutkan menyusui sekitar dua bulan setelah menerima zat ini
 - Penggunaan yodium atau yodoform topical (misalnya povidone iodine) secara berlebihan, terutama pada luka terbuka dan membrane mukosa, dapat menyebabkan penekanan hormone tiroid atau kelainan elektrolit pada bayi yang mendapat ASI dan harus dihindari
 - Sitotoksik kemoterapi mensyaratkan bahwa seorang ibu harus berhenti menyusui selama terapi
 - Penggunaan nikotin, alkohol, ekstasi, amfetamin, kokain, dan stimulant sejenis oleh ibu telah terbukti memiliki efek berbahaya pada bayi yang disusui
 - Alkohol, opioid, benzodiazepine dan ganja dapat menyebabkan sedasi pada ibu dan bayi
- 3) Kondisi Ibu yang juga dapat membenarkan alasan penghentian menyusui adalah penyakit sebagai berikut :
 - a) Abses payudara : menyusui harus dilanjutkan pada payudara yang tidak terkena abses; menyusui dari payudara yang terkena dapat dilanjutkan

setelah perawatan mulai

- b) Hepatitis B : bayi harus diberi vaksin hepatitis B, dalam waktu 48 jam pertama atau sesegera mungkin sesudahnya
- c) Hepatitis C
- d) Mastitis : bila menyusui sangat menyakitkan, susu harus dikeluarkan untuk mencegah progresivitas penyakit
- e) Tuberculosis : ibu dan bayi harus diterapi sesuai dengan pedoman tuberculosis nasional

G. INFORMASI DAN EDUKASI

Untuk mencapai pelaksanaan IMD dan pemberian ASI eksklusif yang optimal, petugas rumah sakit wajib memberikan informasi dan edukasi kepada ibu melahirkan dan anggota keluarga dari bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI eksklusif. Informasi dan edukasi tersebut dilakukan melalui penyuluhan, konseling, dan pendampingan oleh staf terlatih. Informasi dan edukasi paling sedikit mengenai :

1. Pelaksanaan IMD segera setelah bayi lahir di ruang persalinan dan di kamar operasi, meliputi ; pengertian, tujuan, keuntungan, indikasi bayi yang dilakukan IMD, tatacara pelaksanaan IMD.
2. Pemberian ASI eksklusif selama 6 (enam) bulan, dilanjutkan ditambah dengan makanan pendamping ASI saat bayi usia 6 (enam) bulan, dan pemberian ASI diberikan sampai bayi usia 2 (dua) tahun.
3. Keuntungan pemberian ASI eksklusif.
4. Gizi ibu, persiapan dan mempertahankan menyusui.
5. Ibu dianjurkan menjadi member/anggota atau membuka website AIMI (Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia).

H. Tatalaksana Covid-19 Pada Neonatus dilahirkan dari ibu terkait Covid-19 dilakukan diruang isolasi khusus covid-19

1. Tatalaksana

Bayi baru lahir dalam keadaan stabil, pasca lahir segera dimandikan untuk mengurangi risiko infeksi.

- a. Didasari pada status definisi kasus maternal:

- 1) Tersangka COVID-19, semua tindakan dan perawatan dalam isolasi fisik (penularan droplet), dengan APD tingkat-2.

- 2) Konfirmasi COVID-19, semua tindakan aerosol generated dilakukan dalam ruang isolasi dengan APD tingkat-3.
- b. Pada status definisi kasus maternal belum jelas semua tindakan perawatan dalam isolasi fisik (kemungkinan penularan droplet /percikan ludah) risiko rendah, dengan APD tingkat-2 sampai ditentukan status definisi pasti, kecuali memerlukan terapi yang menyebabkan aerosol generated maka APD yang digunakan adalah tingkat 3.
- c. Penundaan pemotongan tali pusat berdasarkan pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, bayi baru lahir dari ibu tersangka atau terkonfirmasi COVID-19 tidak dilakukan.

2. INISIASI MENYUSU DINI

- a. Diskusikan dengan orang tua mengenai keuntungan dan kerugian IMD, serta cara penularan virus COVID-19.
- b. IMD dilakukan atas keputusan bersama dengan orang tua
- c. IMD dapat dilakukan bila status ibu adalah kontak erat atau kasus suspek, dan dapat dipertimbangkan pada ibu dengan status kasus konfirmasi (simtomatik ringan /asimtomatik), dan klinis ibu maupun bayi baru lahir dinyatakan stabil.
- d. Inisiasi menyusui dini dilakukan dengan mengutamakan pencegahan penularan COVID-19 yaitu ibu menggunakan APD minimal masker.

3. NUTRISI/ ASI/ PASI

- a. Bila ibu dan keluarga menginginkan menyusui dan dapat patuh melakukan pencegahan penularan virus SARS-CoV-2 maka tenaga kesehatan akan membantu melalui edukasi dan pengawasan terhadap risiko penularan COVID-19. Menyusui ASI terutama bila klinis ibu tidak berat sehingga memungkinkan langkah tersebut.
- b. Terdapat 3 pilihan pemberian nutrisi pada bayi yang lahir dari ibu yang tersangka dan terkonfirmasi COVID-19 (tergantung klinis ibu):
 - 1) **Pilihan pertama, pada kondisi klinis ibu berat sehingga ibu tidak memungkinkan memerah ASI dan/atau terdapat sarana-prasarana fasilitas kesehatan yang memadai.** Keluarga dan tenaga kesehatan memilih mencegah risiko penularan, dengan melakukan pemisahan sementara antara ibu dan bayi. Jika ASI perah atau ASI donor yang layak tidak tersedia, maka pertimbangkan:

- a) Ibu susuan (dengan penapisan medis untuk menghindari risiko transmisi penyakit) atau susu formula bayi yang sesuai dengan memastikan penyiapan yang benar, aman dan diikuti bantuan relaktasi setelah ibu pulih.
 - b) Selama perawatan isolasi khusus, ibu dapat tetap memerah ASI untuk mempertahankan produksi dan ASI perah tetap dapat diberikan sebagai asupan bayi.
 - c) Selama perawatan isolasi khusus, ibu dapat tetap memerah ASI untuk mempertahankan produksi dan ASI perah tetap dapat diberikan sebagai asupan bayi.
 - d) Ibu memakai masker selama memerah. Ibu mencuci tangan menggunakan air dan sabun selama minimal 20 detik sebelum memerah (disiplin dalam menjaga kebersihan tangan serta higienitas diri).
 - e) Ibu harus membersihkan pompa serta semua alat yang bersentuhan dengan ASI dan wadahnya setiap selesai (sesuai manufaktur pabrik).
 - f) ASI perah diberikan oleh tenaga kesehatan atau anggota keluarga yang tidak menderita COVID-19.
- 2) **Pilihan kedua, pada kondisi klinis ibu sedang.** Keluarga dan tenaga kesehatan memilih mengurangi risiko penularan, mempertahankan kedekatan ibu dan bayi. Pilihan nutrisinya adalah ASI perah. Ibu memakai masker selama memerah. Ibu menerapkan protokol pencegahan infeksi seperti poin di atas.
- 3) **Pilihan ketiga, pada kondisi klinis ibu tidak bergejala/ringan dan atau sarana - prasarana terbatas atau tidak memungkinkan perawatan terpisah.**
- a) Keluarga dan tenaga kesehatan menerima risiko tertular dan menolak pemisahan sementara ibu dan bayi.
 - b) Pilihan nutrisinya adalah menyusui langsung/ dengan ASI Perah.
 - c) Ibu menggunakan masker bedah.
 - d) Ibu mencuci tangan dan membersihkan payudara dengan sabun dan air.

- e) Ibu menyusui bayinya dan orang tua harus mengerti bayi berisiko tertular walaupun belum diketahui secara pasti.
- f) Untuk mengurangi risiko penularan pada pilihan ini, jika memungkinkan ibu harus menjaga jarak 2-meter dengan bayinya selama tidak menyusui.
- c. Ibu dan bayi diperbolehkan pulang dengan meneruskan pembatasan fisik dan bayi diperiksa laboratorium bila terdapat keluhan. Ibu tersangka atau terkonfirmasi COVID-19 dapat menyusui kembali apabila sudah memenuhi kriteria bebas isolasi seperti di atas.
- d. Rekomendasi untuk penggunaan obat untuk tata laksana COVID-19 pada ibu hamil dan menyusui yang terinfeksi COVID-19 berdasar kajian literatur Lactmed, terangkum dalam tabel berikut

Tabel 11. Keamanan obat yang dikonsumsi oleh ibu menyusui

Obat	Tinjauan	Rekomendasi
Azitromisin	Karena kadar azitromisin yang rendah dalam ASI dan lazim digunakan pada bayi dalam dosis yang lebih tinggi, penggunaan selama menyusui tidak menyebabkan efek buruk pada bayi yang disusui.	Aman
Chloroquine	Sejumlah kecil chloroquine diekskresikan dalam ASI tetapi tidak ada informasi tentang penggunaan chloroquine setiap hari selama menyusui, lebih disarankan penggunaan hydroxychloroquine terutama saat menyusui bayi yang baru lahir atau bayi prematur.	Belum terdapat bukti ilmiah yang cukup kuat
Hidroxychloroquine	Sejumlah kecil hydroxychloroquine diekskresikan di dalam ASI namun tidak ditemukan efek samping pada bayi	Relatif aman
Ritonavir / Lopiravir (Aluvia), Remdezivir, Pavipiravir (Avigan)	Tidak diketahui relevansi keamanan obat anti virus ini pada bayi yang disusui.	Belum terdapat bukti ilmiah yang cukup kuat
Interferon β	Kadar interferon beta-1a dalam ASI sangat kecil, tidak mungkin mencapai aliran darah bayi.	Aman
Tocilizumab	Hanya sejumlah kecil tocilizumab (antibodi kappa G1 (IgG1) antibodi manusia) yang terdeteksi dalam ASI dan tidak ada efek samping yang dilaporkan, tetapi harus digunakan dengan hati-hati terutama saat menyusui bayi yang baru lahir atau bayi prematur.	Aman, dengan pemantauan ketat
N-acetylcysteine	Tidak ada informasi tersedia tentang penggunaan acetylcysteine selama menyusui, untuk menghindari paparan terhadap bayi, ibu menyusui disarankan mempertimbangkan memompa dan membuang ASI mereka selama 30 jam setelah pemberian NAC.	Belum terdapat bukti ilmiah yang cukup kuat



BAB V

DOKUMENTASI

1. Pelaksanaan IMD di kamar bersalin dan kamar operasi, dicatat dalam buku catatan pelaksanaan IMD, hal yang dicatat minimal meliputi ; nama pasien, tanggal lahir pasien, nomor rekam medis pasien, waktu mulai IMD, waktu selesai, keberhasilan bayi mencapai puting ibu, catatan adakah kegawatan bayi sehingga waktu 1 (satu) jam tidak tercapai.
2. Rekapitan catatan pelaksanaan IMD dilaporkan kepada Tim PONEK RS, selanjutnya akan masukkan dalam laporan program kerja Tim PONEK RS dan program kerja RSSIB dan dilakukan monitoring dan evaluasi.
3. Pelaksanaan informasi dan edukasi tentang IMD dan ASI eksklusif dicatat dalam formulir KIE dan disimpan di Berkas Rekam Medis (BRM) pasien.
4. Pada kondisi karena indikasi medis bayi tidak diberikan ASI tetapi menggunakan susu formula, penjelasan dapat didokumentasikan dalam formulir KIE dan disimpan di BRM pasien.

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 10 April 2023

DIREKTUR,


 **Dharma Nugraha**
Hospital Est. 1996
dr. Agung Darmanto, SpA

REFERENSI

1. Ahmad Muhlisin. 2016. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Bayi Baru Lahir, <http://mediskus.com/wanita/inisiasi-menyusui-dini-imd>. Mediskus.com, diunduh 09/04/2016.
2. AIMI (Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia). 2015. Breastfeeding Fair 2015, @aimi-asi.org/#. diunduh 09/04/2016.
3. Bobak, Irene M. 2000. Perawatan Maternitas dan Ginekologi. Edisi 1 Jilid 2, Bandung: IAPK Padjajaran.
4. Edmond K et all. 2006. *Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality*. Paediatrics 117: 380-386.
5. IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia). 2015. Pekan ASI Dunia 1-7 Agustus 2015 “Breatfeeding And Work : Lets Make It Work”, Artikel Pernah dimuat di Kompas, Kolom Klasika, tanggal 9 Agustus 2015, developed by PT Virtudraft Intermedia Telematika.
6. Kemenkes RI. 2010. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar.
7. Klinik ASI laktasi. 2015. Tips dan Cara Melakukan IMD (Inisisasi Menyusu Dini), <https://asilaktasi.com/2015/04/23/tips-dan-cara-melakukan-imd-inisiasi-menyusui-dini/>, unduh 09/04/2016
8. Purwanti. 2004. Konsep Penerapan ASI Eksklusif. Bandung : Cendekia.
9. Soetjiningsih. 1997. ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan. Jakarta: EGC.
10. UNICEF, WHO. 2009. Alasan Medis Yang Dapat Diterima Sebagai dasar Penggunaan Pengganti AS, dicetak dan didistribusikan oleh MercyCorps @<http://Indonesia.mercycorps.org>, diunduh 09/04/2012
11. Protokol tatalaksana Covid-19 (PDPI, PERKI, PAPDI, PERDATIN dan IDAI) Edisi 1 April 2020.