



## **WALIKOTA PROBOLINGGO**

**SALINAN**

**PERATURAN WALIKOTA PROBOLINGGO**

**NOMOR 36 TAHUN 2012**

**TENTANG**

**PEDOMAN PERSALINAN AMAN, INISIASI MENYUSU DINI DAN PEMBERIAN  
AIR SUSU IBU EKSKLUSIF**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**WALIKOTA PROBOLINGGO,**

- Menimbang : a. bahwa keselamatan ibu dan anak merupakan prioritas guna menurunkan angka kematian dan kesakitan;
- b. bahwa guna memberikan perlindungan dan lebih menjamin pelaksanaan Persalinan Aman, Inisiasi menyusui Dini dan pemberian Air Susu Ibu bagi bayi, dipandang perlu diatur dengan Peraturan Walikota;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, maka perlu ditetapkan Pedoman Persalinan Aman, Inisiasi Menyusui Dini dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif dalam Peraturan Walikota;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 95, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 19);

4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1999 tentang Label dan Iklan Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 131, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3867);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);

12. Peraturan Daerah Kota Probolinggo Nomor 2 Tahun 2008 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Daerah Kota Probolinggo (Lembaran Daerah Kota Probolinggo Tahun 2008 Nomor 2);
13. Peraturan Daerah Kota Probolinggo Nomor 16 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Probolinggo Tahun 2010-2014 (Lembaran Daerah Kota Probolinggo Tahun 2009 Nomor 16);
14. Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, dan Menteri Kesehatan Nomor 48/Men.pp/XII/2008; Nomor PER.27/MEN/XII/2008; dan Nomor 1177/Menkes/PB/XII/2008 tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu Selama Waktu Kerja Di tempat Kerja;
15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Secara Eksklusif Pada Bayi Di Indonesia;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2562/Menkes/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan;

**MEMUTUSKAN :**

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PEDOMAN PERSALINAN AMAN, INISIASI MENYUSU DINI DAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU EKSKLUSIF.

**BAB I**

**KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Probolinggo.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Probolinggo.
3. Walikota adalah Walikota Probolinggo.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Probolinggo.
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Probolinggo.

6. 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.
7. Tenaga kesehatan lainnya adalah setiap tenaga kesehatan selain tenaga kesehatan sebagaimana tersebut pada nomor 6, seperti ahli gizi, sanitarian dan penyuluh kesehatan masyarakat.
8. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah institusi kesehatan baik negeri maupun swasta yang memberikan pelayanan persalinan, pengobatan, rawat inap, kesehatan ibu dan anak meliputi Puskesmas Pembantu (Pustu), Puskesmas, Rumah Bersalin, Balai Pengobatan, Rumah Sakit, Laboratorium Klinik (dengan adanya penolong tenaga kesehatan yang aman).
9. RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah dr Mohammad Saleh.
10. Persalinan adalah suatu proses alami yang ditandai oleh terbukanya serviks diikuti dengan lahirnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir.
11. Persalinan Aman adalah suatu proses persalinan yang mendapatkan pelayanan yang adekuat sejak hamil, bersalin dan masa nifas di tempat yang memenuhi standar, pelayanan yang berstandar, alat yang sesuai standar, dan tenaga penolong persalinan yang memenuhi standar.
12. Bayi baru lahir adalah manusia yang baru dilahirkan.
13. Bayi adalah manusia yang baru lahir sampai berusia 12 (dua belas) bulan.
14. Inisiasi Menyusu Dini (early initiation) yang selanjutnya disingkat IMD atau permulaan menyusu dini adalah bayi begitu lahir setelah dipotong tali pusatnya, diletakkan di dada ibu yang melahirkan untuk segera didekap dan biarkan bayi menyusu sendiri dalam 1 jam pertama kelahirannya.
15. Air Susu Ibu yang selanjutnya disingkat ASI adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu.
16. Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disingkat Pemberian ASI Eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan kepada bayi tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, sari buah, madu, air teh, air putih, dan lain-lain serta tanpa tambahan makanan padat seperti buah-buahan, bubur susu, biskuit, bubur nasi, tim, dan lain-lain, kecuali obat dan vitamin atas rekomendasi tenaga kesehatan sampai bayi berumur 6 bulan.
17. ASI perah adalah ASI yang ditampung dalam wadah.
18. Ruang Laktasi adalah ruangan yang digunakan untuk kegiatan menyusui, pemerahan, dan menyimpan ASI, yang dilengkapi dengan sarana dan prasarana, minimal meliputi meja dan kursi, tempat cuci tangan dan tempat menyimpan ASI perah.

19. Tempat-tempat umum adalah tempat-tempat yang biasa digunakan oleh masyarakat untuk beraktivitas, meliputi: kantor pemerintah dan swasta, tempat ibadah, pasar tradisional maupun swalayan, pusat belanja atau mal, terminal, hotel, tempat wisata, dan lain sebagainya.
20. Tempat Kerja adalah ruangan atau lapangan tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja, atau yang sering dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha dan dimana terdapat sumber atau sumber-sumber bahaya.
21. Para Pihak Terkait adalah SKPD terkait, Ormas, Asosiasi, Organisasi Profesi, Swasta dan lain-lain yang berada di Wilayah Pemerintahan Kota Probolinggo.
22. Pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundangundangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.
23. Standar Pelayanan adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur.
24. Standar pelayanan minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga Negara secara minimal.
25. Standart Operasional Prosedur adalah serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan aktifitas organisasi, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan.

## **BAB II**

### **MAKSUD DAN TUJUAN**

#### **Pasal 2**

- (1) Pedoman Persalinan Aman, Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif yaitu sebagai pedoman bagi SKPD, Tenaga Kesehatan dan Masyarakat dalam meningkatkan pelayanan Persalinan Aman, Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif.
- (2) Tujuan Pedoman Persalinan Aman, Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif yaitu :
  - a. meningkatkan derajat Kesehatan Ibu dan Anak;
  - b. memberikan perlindungan bagi ibu untuk mendapatkan pertolongan persalinan yang aman;

- c. menjamin pemenuhan hak anak untuk mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan usia 6 (enam) bulan diawali oleh pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya;
- d. memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya;
- e. meningkatkan peranan dan dukungan keluarga, masyarakat dan SKPD terkait terhadap program persalinan aman, Inisiasi Menyusu Dini dan pemberian ASI Eksklusif;
- f. fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar operasional prosedur;
- g. membuka ruang kepada masyarakat untuk lebih berpartisipasi dan mengawasi kualitas pelayanan Persalinan Aman, Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif yang diberikan oleh fasilitas pemerintah dan swasta; serta
- h. fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah harus lebih transparan, melibatkan masyarakat, akuntabel, responsive dalam memberikan pelayanan Persalinan Aman, Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif.

### **BAB III**

#### **KESEHATAN REPRODUKSI**

##### **Pasal 3**

- (1) Kesehatan Reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, dan social secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan system, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan.
- (2) Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
  - a. saat sebelum hamil, hamil, melahirkan, dan sesudah melahirkan;
  - b. pengaturan kehamilan, alat kontrasepsi, dan kesehatan seksual; serta
  - c. kesehatan system reproduksi.
- (3) Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui kegiatan :
  - a. Promotif adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran diri, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan public yang berwawasan kesehatan;
  - b. Preventif adalah suatu kegiatan pencegahan suatu masalah kesehatan penyakit;

- c. Kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin; dan
- d. Rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

**BAB IV**  
**PERSALINAN AMAN**  
**Pasal 4**

- (1) Persalinan aman meliputi :
- a. mendata seluruh ibu hamil untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari tenaga kesehatan;
  - b. merencanakan persalinan oleh ibu hamil bersama-sama dengan tenaga kesehatan dan keluarga, meliputi :
    - 1) taksiran persalinan;
    - 2) penolong persalinan;
    - 3) tempat persalinan;
    - 4) pendamping persalinan;
    - 5) transportasi/Ambulan kelurahan;
    - 6) calon pendonor darah; dan
    - 7) dana.
  - c. ibu hamil mendapatkan bantuan dan dukungan dari partisipasi dan swadaya masyarakat melalui kegiatan Program Pertolongan Persalinan dan Penanggulangan Komplikasi dan/atau Desa Siaga;
  - d. ibu hamil dan keluarganya memperoleh pengetahuan yang memadai dari tenaga kesehatan mengenai tanda-tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta tindakan yang harus dilakukan;
  - e. ibu hamil mendapatkan pertolongan dalam persalinan di fasilitas kesehatan yang memadai;
  - f. ibu hamil mendapatkan pelayanan yang cepat dan tepat dari tenaga kesehatan bila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan nifas dengan meningkatkan peran suami, keluarga dan masyarakat; dan
  - g. adanya Mekanisme Rujukan Kegawat-daruratan Obstetri dan Neonatal yang sistematis dan berjalan efektif untuk memastikan persalinan dengan komplikasi dapat tertangani dengan baik.

### **Pasal 5**

- (1) Setiap ibu bertanggungjawab memeriksakan kehamilannya dan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan selama kehamilan berupa pemeriksaan kesehatan sekurang-kurangnya 4 (empat) kali.
- (2) Setiap ibu hamil diperiksa sesuai dengan Standar Operasional Prosedur, yang selanjutnya disingkat dengan SOP.
- (3) Ibu yang akan bersalin harus segera dilayani oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai SOP.
- (4) Ketersediaan tenaga kesehatan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dan persalinan aman diatur oleh SKPD.

### **Pasal 6**

- (1) Peningkatan fasilitas sarana dan prasarana serta sumberdaya pelayanan kesehatan untuk mendukung persalinan aman diupayakan oleh pemerintah daerah.
- (2) Dalam rangka mendukung persalinan aman RSUD harus mengupayakan peningkatan fasilitas dan sumberdaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah.
- (3) Peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi dan letak geografis serta kebutuhan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang memadai dalam hal persalinan aman.

### **Pasal 7**

- (1) Pemerintah Daerah memfasilitasi ketersediaan darah yang memadai untuk kebutuhan persalinan aman.
- (2) Partisipasi masyarakat melalui Kelurahan Siaga memfasilitasi ketersediaan darah yang memadai untuk kebutuhan persalinan aman melalui kelompok donor darah yang tersedia di masing-masing kelurahan.

### **Pasal 8**

Setiap ibu berhak mendapatkan pelayanan nifas dari tenaga kesehatan sekurang-kurangnya 3 (tiga) kali sesuai SOP.

## **BAB V**

### **INISIASI MENYUSU DINI**

#### **Pasal 9**

- (1) Setiap tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada ibu hamil wajib memberi informasi dan anjuran tentang pentingnya IMD kepada ibu dan keluarganya.



- (2) Setiap tenaga kesehatan yang menolong proses persalinan wajib memberikan kesempatan dan membantu ibu dan bayi untuk melakukan IMD kecuali atas indikasi medis tertentu.

## **BAB VI**

### **PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF**

#### **Pasal 10**

- (1) Setiap bayi berhak mendapatkan ASI eksklusif.
- (2) Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif.
- (3) Dalam hal pemberian ASI eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat 2 berdasarkan indikasi medis dan kondisi khusus, bayi dapat diberikan ASI yang berasal dari pendonor ASI.
- (4) Pemberian ASI Eksklusif dari pendonor ASI sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan berdasarkan norma agama dan mempertimbangkan aspek sosial budaya, mutu dan keamanan ASI dengan persyaratan :
- a. Permintaan ibu kandung atau keluarga bayi yang bersangkutan;
  - b. Identitas, agama, dan alamat pendonor ASI diketahui dengan jelas oleh 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; dan
  - e. ASI tidak diperjual belikan.
- (5) Pemberian ASI Eksklusif, suami, orang tua, keluarga dan lingkungan kerja harus mendukung ibu dalam memberikan ASI Eksklusif.

#### **Pasal 11**

- (1) Tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan harus menempatkan ibu dan bayi dalam satu ruangan atau rawat gabung kecuali ada indikasi medis yang ditetapkan oleh dokter.
- (2) Penempatan dalam satu ruangan atau rawat gabung sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk memudahkan ibu setiap saat memberikan ASI Eksklusif kepada bayi.

## **BAB VII**

### **TANGGUNG JAWAB DINAS KESEHATAN, RSUD, INSTITUSI SWASTA DAN TENAGA KESEHATAN**

#### **Bagian Kesatu**

#### **Tanggung Jawab Dinas Kesehatan**

#### **Pasal 12**

Tanggung jawab Dinas Kesehatan dalam program persalinan aman, Inisiasi Menyusu Dini dan pemberian ASI Eksklusif meliputi :

- a. melaksanakan kebijakan daerah dalam rangka program persalinan aman, Inisiasi Menyusu Dini dan pemberian ASI Eksklusif;
- b. melaksanakan advokasi dan sosialisasi program persalinan aman, Inisiasi Menyusu Dini dan pemberian ASI Eksklusif;
- c. memberikan pelatihan teknis persalinan aman, Inisiasi Menyusu Dini dan pemberian ASI Eksklusif termasuk konseling menyusui;
- d. membina, monitoring, mengevaluasi, dan mengawasi pelaksanaan dan pencapaian program persalinan aman, Inisiasi Menyusu Dini dan pemberian ASI Eksklusif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, satuan pendidikan kesehatan, Tempat Kerja, tempat sarana umum, dan kegiatan di masyarakat;
- e. menyelenggarakan penelitian dan pengembangan program persalinan aman, Inisiasi Menyusu Dini dan pemberian ASI Eksklusif yang mendukung perumusan kebijakan daerah;
- f. mengembangkan kerja sama dengan pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- g. menyediakan ketersediaan akses terhadap informasi dan edukasi atas penyelenggaraan pemberian ASI Eksklusif; dan
- h. mengawasi promosi dan penggunaan susu formula atau produk bayi lainnya seperti dot, botol susu dan kempeng oleh tenaga kesehatan, tenaga kesehatan lainnya dan fasilitas kesehatan.

## **Bagian Kedua**

### **Tanggung Jawab Rumah Sakit Umum Daerah**

#### **Pasal 13**

Tanggung jawab Rumah Sakit Umum Daerah dalam program Persalinan Aman, Inisiasi Menyusu Dini dan pemberian ASI Eksklusif meliputi :

- a. melaksanakan kebijakan daerah dalam rangka program Persalinan Aman, Inisiasi Menyusu Dini dan pemberian ASI Eksklusif;
- b. melaksanakan advokasi dan sosialisasi program Persalinan Aman, Inisiasi Menyusu Dini dan pemberian ASI Eksklusif;
- c. memberikan pelatihan teknis Persalinan Aman, Inisiasi Menyusu Dini dan pemberian ASI Eksklusif termasuk konseling menyusui;
- d. menyediakan fasilitas kesehatan untuk mendukung Persalinan Aman, Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif;
- e. menyelenggarakan penelitian dan pengembangan program Persalinan Aman, Inisiasi Menyusu Dini dan pemberian ASI Eksklusif yang mendukung perumusan kebijakan daerah;
- f. Mengembangkan kerja sama dengan pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

- g. menyediakan ketersediaan akses terhadap informasi dan edukasi atas penyelenggaraan pemberian ASI Eksklusif; dan
- h. tidak Mempromosikan penggunaan susu formula atau produk bayi lainnya seperti dot, botol susu dan kempeng oleh tenaga kesehatan, tenaga kesehatan lainnya dan fasilitas kesehatan.

### **Bagian Ketiga**

#### **Tanggung Jawab Tenaga Kesehatan**

##### **Pasal 14**

Tanggung jawab Tenaga Kesehatan dalam program persalinan aman, Inisiasi Menyusu Dini dan pemberian ASI Eksklusif meliputi :

- a. memberikan informasi dan anjuran tentang pentingnya Inisiasi Menyusu Dini kepada ibu dan keluarganya;
- b. membantu melakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan syarat kondisi ibu dan bayi stabil;
- c. memberikan informasi dan bimbingan kepada masyarakat, terutama kepada ibu hamil, ibu melahirkan, ibu menyusui, calon pengantin, remaja putri dan keluarga bayi bersangkutan;
- d. memberikan informasi pemberian ASI Eksklusif mengacu pada Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui, yang selanjutnya disingkat dengan LMKM;
- e. tidak menerima dan tidak mempromosikan susu formula untuk bayi berusia 0-6 bulan dan makanan minuman lainnya yang dapat menghambat Program Persalinan Aman, Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif; dan
- f. tidak memberikan susu formula untuk bayi berusia 0-6 bulan dan makanan serta minuman apapun kecuali atas indikasi medis yang ditentukan oleh dokter.

### **Bagian Keempat**

#### **Fasilitas Kesehatan Swasta**

##### **Pasal 15**

Tanggung jawab Fasilitas Kesehatan Swasta dalam program Persalinan Aman, Inisiasi Menyusu Dini dan pemberian ASI Eksklusif meliputi :

- a. memberikan pelatihan teknis persalinan aman, Inisiasi Menyusu Dini dan pemberian ASI Eksklusif termasuk konseling menyusui;
- b. menyediakan fasilitas kesehatan untuk mendukung Persalinan Aman, Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif;
- c. menyediakan ketersediaan akses terhadap informasi dan edukasi atas penyelenggaraan pemberian ASI Eksklusif;
- d. tidak Mempromosikan penggunaan susu formula atau produk bayi lainnya seperti dot, botol susu dan kempeng oleh tenaga kesehatan, tenaga kesehatan lainnya dan fasilitas kesehatan; dan

- e. fasilitas kesehatan swasta wajib memberi data yang berkaitan dengan pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, IMD dan ibu nifas kepada puskesmas yang mempunyai wilayah dimana fasilitas kesehatan swasta itu beradadengan tembusan kepada Dinas Kesehatan setiap awal bulan.

## **BAB VIII**

### **KEMITRAAN BIDAN DAN DUKUN BAYI**

#### **Pasal 16**

- (1) Kemitraan Bidan dan Dukun Bayi adalah suatu bentuk kerjasama bidan dengan dukun yang saling menguntungkan dengan prinsip keterbukaan, kesetaraan, dan kepercayaan dalam upaya untuk menyelamatkan ibu dan bayi, dengan menempatkan bidan sebagai penolong persalinan dan mengalih fungsikan dukun dari penolong persalinan menjadi mitra dalam merawat ibu dan bayi pada masa nifas, dengan berdasarkan kesepakatan yang telah dibuat antara bidan dengan dukun, serta melibatkan seluruh unsur/elemen masyarakat yang ada.
- (2) Kemitraan Bidan dan Dukun Bayi bertujuan untuk meningkatkan akses ibu dan bayi terhadap pelayanan kebidanan berkualitas dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) akibat kehamilan, melahirkan dan nifas serta mendorong kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.
- (3) Tata cara melakukan kemitraan Bidan dan Dukun Bayi, Bidan melakukan penyebaran informasi dengan pemangku kepentingan yang dianggap potensi atau penting untuk menyelesaikan masalah kesehatan di wilayah kerjanya.
- (4) Peran masing-masing individu dalam proses kemitraan terutama dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak sangatlah penting untuk diketahui dan dilaksanakan oleh pihak-pihak yang bermitra.
- (5) Melakukan kegiatan yang sudah disepakati dengan baik sesuai dengan peran masing-masing berlandaskan prinsip kemitraan.
- (6) Kegiatan pemantauan dan penilaian harus disepakati sejak awal terutama tentang tata cara pemantauan atau penilaian ada di lampiran.

## **BAB IX**

### **STRATEGI PROMOSI KESEHATAN**

#### **Pasal 17**

- (1) Promosi kesehatan bertujuan untuk memberikan informasi tentang hak-hak ibu dan anak terhadap Persalinan Aman, Inisiasi Menyusu Dini dan pemberian ASI Eksklusif.
- (2) Dinas Kesehatan dan RSUD bekerjasama dengan masyarakat dalam merumuskan dan melakukan promosi baik dalam kegiatan budaya, sosial maupun keagamaan.

- (3) Dinas Kesehatan dan RSUD bekerjasama dengan SKPD terkait lainnya dan Kantor Kementerian Agama Kota serta Majelis Ulama dan Adat melakukan promosi Persalinan Aman, Inisiasi Menyusu Dini dan pemberian ASI Eksklusif.
- (4) Dinas Kesehatan dan RSUD bekerjasama dengan media lokal baik media elektronik dan cetak, media sosial, dan media alternative lainnya menyampaikan informasi Persalinan Aman, Inisiasi Menyusu Dini dan pemberian ASI Eksklusif.

## **BAB X**

### **RUANG LAKTASI**

#### **Pasal 18**

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyediakan ruang laktasi guna mendukung keberhasilan Program Pemberian ASI Eksklusif.
- (2) Tempat-tempat umum dan perkantoran/instansi, baik milik pemerintah maupun swasta harus menyediakan ruang laktasi guna mendukung keberhasilan pelaksanaan Pemberian ASI Eksklusif.
- (3) Syarat-syarat ruang laktasi sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) sesuai dengan syarat-syarat dan Standard terlampir.

## **BAB XI**

### **PERAN SERTA MASYARAKAT**

#### **Pasal 19**

- (1) Masyarakat berperan serta aktif dalam mendorong keberhasilan program Persalinan Aman, Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif baik secara perorangan, kelompok, maupun organisasi.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui :
  - a. pemberian sumbangan pemikiran terkait dengan penentuan kebijakan dan/atau pelaksanaan program persalinan aman, Inisiasi Menyusu Dini dan pemberian ASI Eksklusif;
  - b. penyebarluasan informasi kepada masyarakat luas terkait dengan program persalinan aman, Inisiasi Menyusu Dini dan pemberian ASI Eksklusif;
  - c. bersama-sama pemerintah daerah melaksanakan sosialisasi Program Persalinan Aman, Inisiasi Menyusu Dini dan pemberian ASI Eksklusif;
  - d. dukungan moral dari suami dan keluarga kepada ibu melahirkan untuk dapat melakukan Inisiasi Menyusu Dini dan memberikan ASI Eksklusif;

- e. pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program persalinan aman, Inisiasi Menyusu Dini dan pemberian ASI Eksklusif yang sesuai dengan SOP Promosi, Penjualan dan Penggunaan Susu Formula, mulai dari pelayanan di Poskesdes, posyandu, puskesmas, rumah sakit dan fasilitas kesehatan swasta lainnya; dan
  - f. penyediaan waktu dan tempat bagi ibu dalam pemberian ASI Eksklusif.
- (3) Partisipasi masyarakat melalui KelurahanSiaga atau Motivator ASI harus memberikan motivasi dan dukungan dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini.

## **BAB XII**

### **PENGHARGAAN DAN SANKSI**

#### **Pasal 20**

- (1) Pemerintah Kota dapat memberikan penghargaan kepada perseorangan, kelompok, tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan dan lembaga serta instansi yang telah berprestasi dalam pelaksanaan Persalinan Aman, Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif.
- (2) Ketentuan pemberian penghargaan akan ditetapkan dalam Surat Keputusan Walikota atau Kepala Dinas Kesehatan.

#### **Pasal 21**

- (1) Setiap Tenaga Kesehatan dan Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud pasal 9, pasal 10 dan pasal 11 dikenakan sanksi administratif oleh pejabat berwenang berupa:
  - a. teguran lisan;
  - b. teguran tertulis;
  - c. penutupan sementara; dan
  - d. pencabutan izin dan penutupan kegiatan.

## **BAB XIII**

### **PENGANGGARAN**

#### **Pasal 22**

- 1) Anggaran Program Pelayanan Persalinan Aman, Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif dibebankan kepada APBN, APBD, partisipasi swasta dan masyarakat.
- 2) Pemerintah Kota melakukan perencanaan penganggaran Program Persalinan Aman, Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif setiap tahun sesuai tahap pencapaian kinerja program.

**BAB XIV**  
**KETENTUAN PENUTUP**

**Pasal 23**

Tata Cara dan Pelaksanaan Persalinan Aman, Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan ini.

**Pasal 24**

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.  
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan menempatkannya dalam Berita Daerah Kota Probolinggo.

Ditetapkan di Probolinggo  
pada tanggal 12 Desember 2012

WALIKOTA PROBOLINGGO,

Ttd,

H.M. BUCHORI

Diundangkan di Probolinggo  
pada tanggal 12 Desember 2012  
SEKRETARIS DAERAH KOTA PROBOLINGGO,

Ttd,

Drs. H. JOHNY HARYANTO, M.Si

Pembina Utama Madya

NIP. 19570425 198410 1 001

BERITA DAERAH KOTA PROBOLINGGO TAHUN 2012 NOMOR 36

Salinan sesuai dengan aslinya  
KEPALA BAGIAN HUKUM



**AGUS HARTADI**

Pembina Tingkat I

NIP. 195660817 199203 1 016

SALINAN LAMPIRAN  
PERATURAN WALIKOTA PROBOLONGGO  
NOMOR 36 TAHUN 2012  
TENTANG  
PEDOMAN PERSALINAN AMAN, INISIASI  
MENYUSU DINI DAN PEMBERIAN AIR  
SUSU IBU EKSKLUSIF

**TATA CARA DAN PELAKSANAAN PERSALINAN AMAN, INISIASI MENYUSU  
DINI DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF AIR SUSU IBU EKSKLUSIF**

**A. Persalinan Aman**

**1. Tujuan Persalinan Aman**

- a) Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi;
- b) Salah satu peran serta suami dalam menurunkan angka kematian ibu adalah suami dapat memastikan persalinan isterinya ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dan dapat berjalan dengan aman; dan
- c) Untuk itu suami perlu diberikan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan yang aman.

**2. Komponen Persalinan Aman**

- a) Memilih tempat persalinan Ibu hamil dan suami dapat menentukan tempat persalinan yang diinginkan;
- b) Memilih tenaga kesehatan yg terlatih, ibu hamil dan suami dapat menentukan persalinannya akan ditolong oleh siapa;
- c) Bagaimana transportasi ke tempat tenaga kesehatan dan ke tempat bersalin tersebut;
- d) Pendamping persalinan;
- e) Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut;
- f) Siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu tidak ada;
- g) Donor darah; dan
- h) Beberapa Perlengkapan ibu dan bayi.

**3. Sistem Rujukan**

**a. Pengertian Sistem Rujukan**

Sistem rujukan upaya keselamatan adalah suatu sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal-balik atas masalah yang



timbul baik secara vertikal (komunikasi antara unit yang sederajat) maupun horizontal (komunikasi inti yang lebih tinggi ke unit yang lebih rendah) ke fasilitas pelayanan yang lebih kompeten, terjangkau, rasional dan tidak dibatasi oleh wilayah administrasi. (Kebidanan Komunitas : hal 207)

Rujukan Pelayanan Kebidanan adalah pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan sewaktu menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan yang dilakukan oleh bidan ke tempat atau fasilitas pelayanan kesehatan atau fasilitas kesehatan lain secara horizontal maupun vertical.

Tata laksana rujukan :

1. Internal antas-petugas di satu rumah;
2. Antara puskesmas pembantu dan puskesmas;
3. Antara masyarakat dan puskesmas;
4. Antara satu puskesmas dan puskesmas lainnya;
5. Antara puskesmas dan rumah sakit, laboratorium atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya;
6. Internal antar-bagian/unit pelayanan di dalam satu rumah sakit; dan
7. Antar rumah sakit, laboratoruim atau fasilitas pelayanan lain dari rumah sakit (Kebidanan Komunitas).

#### **b. Tujuan Sistem Rujukan**

Tujuan umum sistem rujukan adalah untuk meningkatkan mutu, cakupan dan efisiensi pelayanan kesehatan secara terpadu (Kebidanan Komunitas). Tujuan umum rujukan untuk memberikan petunjuk kepada petugas puskesmas tentang pelaksanaan rujukan medis dalam rangka menurunkan IMR dan AMR.

Tujuan khusus sistem rujukan adalah :

1. Meningkatkan kemampuan puskesmas dan peningkatannya dalam rangka menangani rujukan kasus “resiko tinggi” dan gawat darurat yang terkait dengan kematian ibu maternal dan bayi; dan
2. Menyeragamkan dan menyederhanakan prosedur rujukan di wilayah kerja puskesmas.

#### **c. Pembagian Sistem Rujukan**

1. Menurut tata hubungannya, sistem rujukan terdiri dari : rujukan internal dan rujukan eksternal.

- a. Rujukan Internal adalah rujukan horizontal yang terjadi antar unit pelayanan di dalam institusi tersebut. Misalnya dari jejaring puskesmas (puskesmas pembantu) ke puskesmas induk.
  - b. Rujukan Eksternal adalah rujukan yang terjadi antar unit-unit dalam jenjang pelayanan kesehatan, baik horizontal (dari puskesmas rawat jalan ke puskesmas rawat inap) maupun vertikal (dari puskesmas ke rumah sakit umum daerah).
2. Menurut lingkup pelayanannya, sistem rujukan terdiri dari :
- a. Rujukan Medik adalah rujukan pelayanan yang terutama meliputi upaya penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif). Misalnya, merujuk pasien puskesmas dengan penyakit kronis (jantung koroner, hipertensi, diabetes mellitus) ke rumah sakit umum daerah. Jenis rujukan medik:
    1. *Transfer of patient*. Konsultasi penderita untuk keperluan diagnostik, pengobatan, tindakan operatif dan lain-lain.
    2. *Transfer of specimen*. Pengiriman bahan untuk pemeriksaan laboratorium yang lebih lengkap.
    3. *Transfer of knowledge/personel*. Pengiriman tenaga yang lebih kompeten atau ahli untuk meningkatkan mutu layanan pengobatan setempat. Pengiriman tenaga-tenaga ahli ke daerah untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan melalui ceramah, konsultasi penderita, diskusi kasus dan demonstrasi operasi (*transfer of knowledge*). Pengiriman petugas pelayanan kesehatan daerah untuk menambah pengetahuan dan keterampilan mereka ke rumah sakit yang lebih lengkap atau rumah sakit pendidikan, juga dengan mengundang tenaga medis dalam kegiatan ilmiah yang diselenggarakan tingkat provinsi atau institusi pendidikan (*transfer of personel*).
  - b. Rujukan Kesehatan adalah hubungan dalam pengiriman dan pemeriksaan bahan ke fasilitas yang lebih mampu dan lengkap. Rujukan ini umumnya berkaitan dengan upaya peningkatan promosi kesehatan (promotif) dan pencegahan (preventif). Contohnya, merujuk pasien dengan masalah gizi ke klinik konsultasi gizi (pojok gizi puskesmas), atau pasien dengan masalah kesehatan kerja ke klinik sanitasi puskesmas (pos Unit Kesehatan Kerja).

#### **d. Persiapan Rujukan**

Persiapan yang harus diperhatikan dalam melakukan rujukan, disingkat “BAKSOKU” yang dijabarkan sebagai berikut :

1. **B (bidan)**: pastikan ibu/bayi/klien didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan.
2. **A (alat)** : bawa perlengkapan dan bahan – bahan yang diperlukan, seperti spuit, infus set, tensimeter, dan stetoskop.
3. **K (keluarga)** : beritahu keluarga tentang kondisi terakhir ibu (klien) dan alasan mengapa dirujuk. Suami dan anggota keluarga yang lain diusahakan untuk dapat menyetujui Ibu (klien) ke tempat rujukan.
4. **S (surat)** : beri surat ke tempat rujukan yang berisi identifikasi ibu (klien), alasan rujukan, uraian hasil rujukan, asuhan, atau obat – obat yang telah diterima ibu (klien).
  - **(obat)**: bawa obat – obat esensial diperlukan selama perjalanan merujuk.
5. **K (kendaraan)** : siapkan kendaraan yang cukup baik untuk memungkinkan ibu (klien) dalam kondisi yang nyaman dan dapat mencapai tempat rujukan dalam waktu cepat.
6. **U (uang)** : ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan di tempat rujukan.

**e. Mekanisme Rujukan**

1. Menentukan kegawatdaruratan pada tingkat kader, bidan desa, pustu dan puskesmas.
  - a. Pada tingkat Kader;
 

Bila ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat karena mereka belum dapat menetapkan tingkat kegawatdaruratan.
  - b. Pada tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas;
 

Tenaga kesehatan harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui. Sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.
2. Menentukan tempat tujuan rujukan.
 

Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan terdekat, termasuk

fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.

3. Memberikan informasi kepada penderita dan keluarganya. Klien dan keluarga perlu diberikan informasi tentang perlunya penderita segera dirujuk untuk mendapatkan pertolongan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
4. Mengirimkan informasi pada tempat rujukan yang dituju melalui telepon atau radio komunikasi pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
5. Persiapan penderita.  
Sebelum dikirim keadaan umum penderita harus diperbaiki terlebih dahulu atau dilakukan stabilisasi. Keadaan umum ini perlu dipertahankan selama dalam perjalanan. Surat rujukan harus dipersiapkan sesuai dengan format rujukan dan seorang bidan harus mendampingi penderita dalam perjalanan sampai ke tempat rujukan.
6. Pengiriman penderita.  
Untuk mempercepat sampai ke tujuan, perlu diupayakan kendaraan/sarana transportasi yang tersedia untuk mengangkut penderita.
7. Tindak lanjut penderita.
  - a. Untuk penderita yang telah dikembalikan dan memerlukan tindak lanjut, dilakukan tindakan sesuai dengan saran yang diberikan.
  - b. Bagi penderita yang memerlukan tindak lanjut tapi tidak melapor, maka perlu dilakukan kunjungan rumah.

#### **f. Indikasi Perujukan Bagi Ibu dan Bayi**

##### **1. Indikasi Perujukan Ibu**

- a. Riwayat seksio sesaria;
- b. Perdarahan per vaginam;
- c. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan < 37 minggu);
- d. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental;
- e. Ketuban pecah lama (lebih kurang 24 jam);
- f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulankterus;
- g. Anemia berat;
- h. Tanda/gejala infeksi;
- i. Preeklamsia/hipertensi dalam kehamilan;
- j. Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih;

- k. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masuk 5/5;
- l. Presentasi bukan belakang kepala;
- m. Kehamilan gemeli;
- n. Presentasi majemuk;
- o. tali pusat menumbung; dan
- p. Syok.

## **2. Indikasi Perujukan Bayi**

- a. Gangguan napas sedang dan berat apapun penyebabnya
- b. Asfiksia yang tidak memberi respon pada tindakan resusitasi, sebaiknya dalam 10 menit pertama
- c. Kasus bedah neonatus
- d. BBLR kurang dari 1,750 gram
- e. BBLR 1,750 – 2,000 gram dengan kejang, gangguan napas, gangguan pemberian minum
- f. Bayi hipotermi berat
- g. Ikterus yang tidak memberikan respon dalam foto terapi
- h. Kemungkinan penyakit jantung bawaan
- i. Bayi ibu diabetes mellitus dengan hipoglikemia simtomatik
- j. Suhu aksiler 36,5-370C (97,7 – 98,60F)
- k. Masalah metabolik terkoreksi
- l. Masalah spesifik penderita sudah dilakukan management awal

## **g. Jenis Kriteria Pelayanan Kesehatan Rujukan**

### **1. PUSKESMAS PONED**

Puskesmas yang memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar langsung terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatal dengan komplikasi yang mengancam jiwa ibu dan neonatus.

Pelayanan Obstetri Emergensi Dasar, meliputi :

- a. Pemberian oksitosin parenteral;
- b. Pemberian antibiotik parenteral;
- c. Pemberian sedatif parenteral pada tindakan kuretase digital dan plasenta manual;
- d. Melakukan kuretase, plasenta manual, dan kompresi bimanual; dan
- e. Partus dengan tindakan ekstraksi vacum, ekstraksi forcep.

Pelayanan Neonatal Emergensi Dasar, meliputi :

- a. Resusitasi bayi asfiksia;

- b. Pemberian antibiotik parenteral;
- c. Pemberian anti konvulsan parenteral;
- d. Pemberian Phenobarbital;
- e. Kontrol suhu; dan
- f. Penanggulangan gizi.

## **2. RUMAH SAKIT PONEK 24 JAM**

Rumah sakit yang memiliki tenaga dengan kemampuan serta sarana dan prasarana penunjang yang memadai untuk memberikan pertolongan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar dan komprehensif dan terintergrasi selama 24 jam secara langsung terhadap ibu hamil, nifas dan neonatus, baik yang datang sendiri atau atas rujukan kader, bidan, Puskesmas PONEK, dll

Kemampuan PONEK meliputi :

- a. Pelayanan obstetri komprehensif
  - Pelayanan obstetri emergensi dasar (PONEK)
  - Transfusi darah
  - Bedah Caesar
- b. Pelayanan Neonatal Komprehensif
  - Pelayanan neonatal emergensi dasar
  - Pelayanan neonatal intensif

Kriteria RS PONEK 24 Jam :

- a. Memberikan pelayanan PONEK 24 jam secara efektif (cepat, tepat-cermat dan purnawaktu) bagi bumil/bulin, bufas, BBL – ada SOP;
- b. Memiliki kelengkapan sarana dan tenaga terampil untuk melaksanakan PONEK/PONEK (sesuai dengan standar yang dikembangkan) – tim PONEK terlatih;
- c. Kemantapan institusi dan organisasi, termasuk kejelasan mekanisme kerja dan kewenangan unit pelaksana/tim PONEK-ada kebijakan;
- d. Dukungan penuh dari Bank Darah / UTD – RS, Kamar Operasi, HCU/ICU/NICU, IGD dan unit terkait lainnya; dan
- e. Tersedianya sarana/peralatan rawat intensif dan diagnostik pelengkap (laboratorium klinik, radiologi, RR 24 jam, obat dan penunjang lain.

## **B. Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif**

### **1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

a. **Manfaat IMD**

**1. Untuk Ibu**

- a) Meningkatkan hubungan batin antara ibu dan bayi;
- b) Meningkatkan hubungan khusus ibu dan bayi;
- c) Merangsang kontraksi otot rahim sehingga mengurangi resiko perdarahan sesudah melahirkan;
- d) Memperbesar peluang ibu untuk memantapkan dan melanjutkan kegiatan menyusui selama masa bayi; dan
- e) Mengurangi stress ibu selama melahirkan.

**2. Untuk Bayi**

- a) Meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi;
- b) Mempertahankan suhu bayi agar tetap hangat;
- c) Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernapasan dan detak jantung;
- d) Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stres dan tenaga yang dipakai bayi;
- e) Memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai menyusui;
- f) Mengatur tingkat kadar gula dalam darah, dan biokimia lain dalam tubuh bayi;
- g) Mempercepat keluarnya mekonium (kotoran bayi berwarna hijau agak kehitaman yang pertama keluar dari bayi karena meminum air ketuban);
- h) Bayi akan terlatih motoriknya saat menyusui sehingga mengurangi kesulitan menyusui;
- i) Membantu perkembangan persyarafan bayi;
- j) Memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat bagi system kekebalan bayi; dan
- k) Mencegah terlewatnya puncak “refleks menghisap” pada bayi yang terjadi 20-30 menit setelah lahir. Jika bayi tidak disusui, refleks akan berkurang cepat, dan hanya akan muncul kembali dalam kadar secukupnya 40 jam kemudian.

b. **Tanda Bayi Siap Menyusu**

1. 30 menit pertama

Bayi akan diam dalam keadaan siaga. Seseekali matanya membuka lebar dan melihat ke ibunya. Masa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke luar kandungan dan merupakan dasar pertumbuhan rasa aman bayi terhadap

lingkungannya. Hal ini juga akan meningkatkan rasa percaya diri ibu akan kemampuannya menyusui dan mendidik anaknya.

2. Antara 30-40 menit  
Memasukkan tangan ke mulut, mengeluarkan liur, gerakan mengeluarkan suara.
3. Bergerak ke arah payudara dengan areola sebagai sasaran, sesekali menjilat kulit ibu.
4. Menyentuh dan meremas areola dengan tangannya.
5. Menemukan menjilat, mengulum, membuka mulut lebar dan melekat dengan baik pada areola.

c. **Tahap – tahap IMD**

1. Dalam proses melahirkan, ibu disarankan untuk mengurangi/tidak menggunakan obat kimiawi. Jika ibu menggunakan obat kimiawi terlalu banyak, dikhawatirkan akan terbawa ASI ke bayi yang nantinya akan menyusu dalam proses inisiasi menyusu dini.
2. Para petugas kesehatan yang membantu Ibu menjalani proses melahirkan, akan melakukan kegiatan penanganan kelahiran seperti biasanya. Begitu pula jika ibu harus menjalani operasi *caesar*.
3. Setelah lahir, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya tanpa menghilangkan *vernix* (kulit putih). *Vernix* (kulit putih) menyamankan kulit bayi.
4. Bayi kemudian ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi. Kemudian, jika perlu, bayi dan ibu diselimuti.
5. Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu). Pada dasarnya, bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya.
6. Saat bayi dibiarkan untuk mencari puting susu ibunya, Ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusu. Posisi ibu yang berbaring mungkin tidak dapat mengamati dengan jelas apa yang dilakukan oleh bayi.
7. Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusu pertama selesai.
8. Setelah selesai menyusu awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi vitamin K dan tetes mata.



9. Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat-gabung. Rawat-gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya kapan saja si bayi menginginkannya, karena kegiatan menyusui tidak boleh dijadwal. Rawat-gabung juga akan meningkatkan ikatan batin antara ibu dengan bayinya, bayi jadi jarang menangis karena selalu merasa dekat dengan ibu, dan selain itu dapat memudahkan ibu untuk beristirahat dan menyusui.

d. **Manfaat Kontak Kulit Bayi ke Ibu**

1. Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat. Kulit ibu akan menyesuaikan suhunya dengan kebutuhan bayi. Kehangatan saat menyusui menurunkan risiko kematian karena *hypothermia* (keedinginan).
2. Ibu dan bayi merasa lebih tenang, sehingga membantu pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Dengan demikian, bayi akan lebih jarang rewel sehingga mengurangi pemakaian energi.
3. Bayi memperoleh bakteri tak berbahaya (bakteri baik) yang ada antinya di ASI ibu. Bakteri baik ini akan membuat koloni di usus dan kulit bayi untuk menyaingi bakteri yang lebih ganas dari lingkungan.
4. Bayi mendapatkan kolostrum (ASI pertama), cairan berharga yang kaya akan antibodi (zat kekebalan tubuh) dan zat penting lainnya yang penting untuk pertumbuhan usus. Usus bayi ketika dilahirkan masih sangat muda, tidak siap untuk mengolah asupan makanan.
5. Antibodi dalam ASI penting demi ketahanan terhadap infeksi, sehingga menjamin kelangsungan hidup sang bayi.
6. Bayi memperoleh ASI (makanan awal) yang tidak mengganggu pertumbuhan, fungsi usus, dan alergi. Makanan lain selain ASI mengandung protein yang bukan protein manusia (misalnya susu hewan), yang tidak dapat dicerna dengan baik oleh usus bayi.
7. Bayi yang diberikan mulai menyusui dini akan lebih berhasil menyusui ASI eksklusif dan mempertahankan menyusui setelah 6 bulan.
8. Sentuhan, kuluman/emutan, dan jilatan bayi pada puting ibu akan merangsang keluarnya oksitosin yang penting karena:

**2. ASI Eksklusif**

a. **Tujuan pemberian ASI Eksklusif**

Tujuan pemberian ASI Eksklusif adalah untuk memenuhi kebutuhan nutrisi awal kepada bayi sampai alat pencernaan bayi kuat menerima makanan lunak ataupun keras, semua zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi terdapat pada ASI. Disamping itu pemberian ASI juga dapat mengurangi terkena infeksi karena ASI mengandung antibodi.

**b. Manfaat ASI Eksklusif bagi bayi dan ibu**

1. Manfaat ASI Eksklusif bagi bayi adalah :

- a) ASI sebagai nutrisi;
- b) ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi;
- c) ASI meningkatkan kecerdasan bayi; dan
- d) ASI meningkatkan jalinan kasih sayang.

2. Manfaat ASI Eksklusif bagi Ibu adalah :

- a) Mengurangi pendarahan dan anemia setelah melahirkan serta mempercepat pemulihan rahim ke bentuk semula;
- b) Menjarangkan kehamilan;
- c) Lebih cepat langsing kembali;
- d) Mengurangi kemungkinan menderita kanker;
- e) Lebih ekonomis dan murah;
- f) Tidak merepotkan dan hemat waktu;
- g) Portabel dan praktis; dan
- h) Memberi kepuasan kepada ibu.

**c. Tahapan dalam mencapai ASI Eksklusif**

Tahapan dalam mencapai ASI Eksklusif adalah :

- 1) Menyusui dalam satu jam setelah kelahiran;
- 2) Menyusui secara eksklusif : hanya ASI artinya tidak ditambah makanan atau minuman lain bahkan air putih sekalipun; dan
- 3) Menyusui kapanpun bayi meminta (*on-demand*), sesering yang bayi mau siang dan malam.

**3. Penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui**

- a. Sarana pelayanan kesehatan mempunyai kebijakan Peningkatan Pemberian ASI tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas;
- b. Melatih semua staf pelayanan dalam ketrampilan menerapkan kebijakan menyusui tersebut;
- c. Menginformasikan kepada semua ibu hamil tentang manfaat dan manajemen menyusui;
- d. Membantu ibu menyusui dini dalam waktu 60 menit pertama persalinan;

- e. Membantu ibu cara menyusui dan mempertahankan menyusui meskipun ibu dipisah dari bayinya;
- f. Memberikan ASI saja kepada bayi baru lahir kecuali ada indikasi medis;
- g. Menerapkan rawat gabung ibu dengan bayinya sepanjang waktu 24 jam;
- h. Menganjurkan menyusui sesuai permintaan bayi;
- i. Tidak memberi dot kepada bayi; dan
- j. Mendorong pembentukan kelompok pendukung menyusui dan merujuk ibu kepada kelompok tersebut setelah keluar dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

### C. Kemitraan Bidan dan Dukun

Peran Bidan Dengan Dukun Dalam Pelaksanaan Kemitraan adalah :

#### 1. Periode Kehamilan

<b>BIDAN</b>	<b>DUKUN</b>
<p><b>Melakukan pemeriksaan ibu hamil dalam hal :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum</li> <li>2. Menentukan taksiran partus</li> <li>3. Menentukan keadaan janin dalam kandungan</li> <li>4. Pemeriksaan laboratorium yang diperlukan</li> </ol> <p><b>Melakukan tindakan pada ibu hamil dalam hal :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pemberian Imunisasi TT</li> <li>b. Pemberian tablet Fe</li> <li>c. Pemberian pengobatan/tindakan apabila ada komplikasi</li> </ol> <p><b>Melakukan penyuluhan &amp; konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tanda-tanda persalinan</li> <li>b. Tanda bahaya kehamilan</li> <li>c. Kebersihan pribadi &amp; lingkungan</li> <li>d. Gizi</li> <li>e. Perencanaan persalinan (Bersalin di Bidan, menyiapkan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memotivasi ibu hamil untuk periksa ke Bidan</li> <li>2. Mengatur ibu hamil yang tidak mau periksa ke Bidan</li> <li>3. Membantu Bidan pada saat pemeriksaan ibu hamil</li> <li>4. Melakukan penyuluhan pada ibu hamil dan keluarga tentang: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tanda-tanda persalinan</li> <li>b. Tanda-tanda kehamilan kebersihan pribadi &amp; lingkungan</li> <li>c. Kesehatan &amp; Gizi</li> <li>d. Perencanaan persalinan (Bersalin di Bidan, menyiapkan transportasi, menggalang dalam menyiapkan biaya, menyapakan calon donor darah)</li> </ol> </li> <li>5. Memotivasi ibu hamil dan keluarga tentang : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. KB setelah melahirkan</li> </ol> </li> </ol>

<p>transportasi, menggalang dalam menyiapkan biaya, menyapakan calon donor darah)</p> <p>f. KB setelah melahirkan menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK)</p> <p><b>Melakukan kunjungan Rumah untuk :</b></p> <p>a. Penyuluhan/konselingpada keluarga tentang perencanaan persalinan</p> <p>b. Melihat kondisi rumah persiapan persalinan</p> <p>c. Motivasi persalinan di Bidan pada waktu menjelang taksiran partus</p> <p><b>Melakukan rujukan apabila diperlukan melakukan pencatatan seperti :</b></p> <p>a. Kartu Ibu</p> <p>b. Kohort Ibu</p> <p>c. Buku KIA</p> <p><b>Melakukan laporan :</b></p> <p>a. Melakukan laporan cakupan ANC</p>	<p>b. Persalinan di Bidan pada waktu menjelang taksiran partus</p> <p>6. Melakukan ritual keagamaan/ tradisional yang sehat sesuai tradisi setempat bila keluarga meminta.</p> <p>7. Melakukan motivasi pada waktu rujukan diperlukan.</p> <p>8. Melaporkan ke Bidan apabila ada ibu hamil baru.</p>
---	--

## 2. Periode Persalinan

<b>BIDAN</b>	<b>DUKUN</b>
<p>1. Mempersiapkan sarana prasarana persalinan aman dan alat resusitasi bayi baru lahir, termasuk pencegahan infeksi .</p> <p>2. Memantau kemajuan persalinan sesuai dengan partogram.</p> <p>3. Melakukan asuhan persalinan</p> <p>4. Melaksanakan inisiasi menyusudini dan pemberian ASI segera kurang dari 1 jam.</p> <p>5. Injeksi Vit K1 dan salep mata</p>	<p>1. Mengantar calon ibu bersalin ke Bidan</p> <p>2. Mengingatkan keluarga menyiapkan alat transport untuk pergi ke Bidan/ memanggil Bidan</p> <p>3. Mempersiapkan sarana prasarana persalinan aman seperti :</p> <p>a. Air bersih</p> <p>b. Kain bersih</p>

<p>antibiotik pada bayi baru lahir.</p> <p>6. Melakukan perawatan bayi baru lahir</p> <p>7. Melakukan tindakan PPGDON apabila mengalami komplikasi</p> <p>8. Melakukan rujukan bila diperlukan</p> <p>9. Melakukan pencatatan persalinan pada :</p> <p>a. Kartu ibu/partograf</p> <p>b. Kohort Ibu dan Bayi</p> <p>c. Register persalinan</p> <p>10. Melakukan pelaporan :</p> <p>a. Cakupan persalinan</p>	<p>4. Mendampingi ibu pada saat persalinan</p> <p>5. Membantu Bidan pada saat proses persalinan</p> <p>6. Melakukan ritual keagamaan/tradisional yang sehat sesuai tradisi setempat</p> <p>7. Membantu Bidan dalam perawatan bayi baru lahir</p> <p>8. Membantu ibu dalam inisiasi menyusui dini kurang dari 1 jam</p> <p>9. Memotivasi rujukan bila diperlukan</p> <p>10. Membantu Bidan membersihkan ibu, tempat dan alat setelah persalinan</p>
---	--

### 3. Periode Nifas

<b>BIDAN</b>	<b>DUKUN</b>
<p><b>1. Melakukan Kunjungan Neonatal dan sekaligus pelayanan nifas (KN1, KN2 dan KN3)</b></p> <p>a. Perawatan ibu nifas</p> <p>b. Perawatan Neonatal</p> <p>c. Pemberian Imunisasi HB 1</p> <p>d. Pemberian Vit. A ibu Nifas 2 kali</p> <p>e. Perawatan payudara</p> <p><b>2. Melakukan Penyuluhan dan konseling pada ibu dan keluarga mengenai :</b></p> <p>a. Tanda-tanda bahaya dan penyakit ibu nifas</p> <p>b. Tanda-tanda bayi sakit</p> <p>c. Kebersihan pribadi &amp; lingkungan</p> <p>d. Kesehatan &amp; Gizi</p> <p>e. ASI Eksklusif</p> <p>f. Perawatan tali pusat</p>	<p><b>1. Melakukan kunjungan rumah dan memberikan penyuluhan tentang :</b></p> <p>a. Tanda-tanda bahaya dan penyakit ibu nifas</p> <p>b. Tanda-tanda bayi sakit</p> <p>c. Kebersihan pribadi &amp; lingkungan</p> <p>d. Kesehatan &amp; Gizi</p> <p>e. ASI Eksklusif</p> <p>f. Perawatan tali pusat</p> <p>g. Perawatan payudara</p> <p><b>2. Memotivasi ibu dan keluarga untuk ber-KB setelah melahirkan</b></p> <p><b>3. Melakukan ritual keagamaan /tradisional yang sehat sesuai tradisi setempat</b></p> <p><b>4. Memotivasi rujukan bila</b></p>

<p>g. KB setelah melahirkan</p> <p><b>3. Melakukan rujukan apabila diperlukan</b></p> <p><b>4. Melakukan pencatatan pada :</b></p> <p>a. Kohort Bayi</p> <p>b. Buku KIA</p> <p><b>5. Melakukan Laporan :</b></p> <p>a. Cakupan KN</p>	<p><b>diperlukan</b></p> <p><b>5. Melaporkan ke Bidan apabila ada calon akseptor KB baru</b></p>
---	--

Dalam proses alih peran dan pembagian tugas antara Bidan dengan dukun perlu disepakati mekanisme kemitraan yang dijalin antara mereka. Meskipun mekanisme sangat beragam tergantung keadaan, tetapi ada beberapa hal penting yang harus disepakati (dituangkan secara tertulis dalam nota kesepakatan antara Bidan-Dukun) yaitu :

1. Mekanisme rujukan informasi ibu hamil;
2. Mekanisme rujukan kasus persalinan;
3. Mekanisme pembagian biaya persalinan;
4. Jadwal pertemuan rutin Bidan dengan Dukun.

#### **D. Ruang Laktasi**

Kriteria dan Fasilitas ruang menyusui berdasarkan peraturan bersama Menteri Pemberdayaan perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, dan Menteri Kesehatan Tentang Peningkatan ASI di tempat kerja di bagi menjadi :

##### **1. Kriteria dan Fasilitas menyusui Tipe I**

- a. Luas ruangan 3,5 x 5 meter;
- b. Perlengkapan Ruangan :
  1. Diberi tirai dan pintu yang dapat ditutup;
  2. Kursi untuk tempat duduk ibu menyusui dan konsultasi;
  3. Sofa untuk tempat ibu menyusui;
  4. Meja untuk mengganti pakaian bayi dan lain-lain;
  5. Wastafle/air bersih untuk mencuci tangan sebelum ibu menyusui bayi;
  6. Poster Posisi menyusui yang benar;
  7. Ranjang bayi untuk tempat istirahat bayi;
  8. Locker sebagai tempat perlengkapan bayi;
  9. Buku catatan untuk mencatat ibu yang datang menyusui;
  10. Identitas ruangan (papan nama ruangan);
  11. Seorang petugas pengelola (sebaiknya tenaga kesehatan/perawat);
  12. Seorang petugas kebersihan.
- c. Warna dinding ruangan dalam : putih/ birumuda/ kuning muda.

## **2. Kriteria dan Fasilitas menyusui Tipe II**

- a. Luas ruangan 2,5 x 2,5 meter;
- b. Perlengkapan Ruangan :
  - 1. Diberi tirai dan pintu yang dapat ditutup;
  - 2. Kursi untuk tempat duduk ibu menyusui dan konsultasi;
  - 3. Meja untuk mengganti pakaian bayi dan lain-lain;
  - 4. Wastafel/air bersih untuk mencuci tangan sebelum ibu menyusui bayi;
  - 5. Poster Posisi menyusui yang benar, poster manfaat ASI;
  - 6. Lemari es untuk menyimpan ASI yang telah diperah;
  - 7. Buku catatan untuk mencatat ibu yang datang menyusui;
  - 8. Rak buku untuk menyimpan buku tentang pemberian ASI;
  - 9. Identitas ruangan (papan nama ruangan);
  - 10. Seorang petugas pengelola (sebaiknya tenaga kesehatan/perawat);
  - 11. Seorang petugas kebersihan.
- c. Warna dinding ruangan dalam : putih/ birumuda/ kuning muda.

## **3. Kriteria dan Fasilitas menyusui Tipe III**

- a. Luas ruangan 2 x1, 5 meter;
- b. Perlengkapan Ruangan :
  - 1. Diberi tirai dan pintu yang dapat ditutup;
  - 2. Kursi untuk tempat duduk ibu menyusui dan konsultasi;
  - 3. Dipan untuk mengganti pakaian bayi dan lain-lain;
  - 4. Wastafel/air bersih untuk mencuci tangan sebelum ibu menyusui bayi;
  - 5. Flipchart/Poster Posisi menyusui yang benar, poster manfaat ASI;
  - 6. Buku catatan untuk mencatat ibu yang datang menyusui;
  - 7. Identitas ruangan (papan nama ruangan);
  - 8. Seorang petugas pengelola (sebaiknya tenaga kesehatan/perawat);
  - 9. Seorang petugas kebersihan.
- c. Warna dinding ruangan dalam : putih/birumuda/kuning muda.

## **4. Kriteria dan Fasilitas menyusui Tipe IV**

- a. Luas ruangan 2,5 x2 meter;
- b. Perlengkapan Ruangan :
  - 1. Diberi tirai dan pintu yang dapat ditutup;
  - 2. Kursi untuk tempat duduk ibu menyusui dan konsultasi;
  - 3. Meja untuk mengganti pakaian bayi dan lain-lain;
  - 4. Wastafel/air bersih untuk mencuci tangan sebelum ibu menyusui bayi;
  - 5. Poster Posisi menyusui yang benar, poster manfaat ASI;
  - 6. Buku catatan untuk mencatat ibu yang datang menyusui;
  - 7. Identitas ruangan (papan nama ruangan);
  - 8. Seorang petugas pengelola (sebaiknya tenaga kesehatan/perawat);

9. Seorang petugas kebersihan.
- c. Warna dinding ruangan dalam : putih/biru muda/kuning muda.

**WALIKOTA PROBOLINGGO,**

**Ttd,**

**H.M. BUCHORI**

Lampiran I

Kec :

Pusk :

Desa :

**FORM PEMANTAUAN KEMITRAAN BIDAN DAN DUKUN  
KABUPATEN/KOTA**

**I. DATA MASUKAN**

- a. Adanya data dukun di wilayah kec/desa : ada/tidak, jumlah :.....orang
- b. Adanya data dukun peserta kemitraan : ada/tidak, jumlah :.....orang
- c. Jumlah`sasaran bumil/bulin :...../.....
- d. Adanya Jadwal kegiatan magang dukun : ada/tidak
- e. Adanya data rujukan kasus persalinan : ada/tidak, jumlah :.....orang  
dari dukun ke bidan
- f. Dana bergulir
- APBN : Rp.....
  - APBD : Rp.....
  - Swadana Bidan : Rp.....
  - Sumber lain : Rp.....
- g. Adanya pencatatan pengelolaan keuangan dana bergulir : ada/tidak
- h. Adanya kesepakatan tertulis antara bidan dan dukun : ada/tidak  
dalam kemitraan bidan dukun yang disahkan /  
ditandatangani oleh kepala wilayah setempat

**II. DATA PROSES**

- a. Frekuensi  
pertemuan evaluasi kemitraanbidan dan dukun :.....kali/tahun
- b. Pimpinan rapat  
pertemuan :.....



- |    |   |                                |
|----|---|--------------------------------|
| c. |   | Peserta                        |
|    | pertemuan evaluasi kemitraan (jumlah dan siapa) | :.....                         |
| d. |   | Kelengkapan                    |
|    | data hasil rujukan kasus dari dukun ke bidan    | :                              |
|    |   | ada/tidak/lengkap/tidaklengkap |
| e. |   | Frekuensi audit                |
|    | keungan dana bergulir                           | :.....                         |

**III. DATA HASIL**

- |    |   |           |
|----|---|-----------|
| a. | Jumlah rujukan kasus persalinan dari dukun                          |           |
|    | • Dini terencana  | :.....    |
|    | • Tepat Waktu   | :.....    |
|    | • Terlambat   | :.....    |
| b. | Jumlah dukun yang telah mengikuti/mendapat                          |           |
|    | • Sosialisasi kemitraan   | :.....    |
|    | • Pertemuan   | :.....    |
|    | • Magang  | :.....    |
|    | • Dana Bergulir   | :.....    |
| c. | Dana Bergulir   |           |
|    | • Jumlah dana bergulir yang masih ada di dukun                      | : Rp..... |
|    | • Jumlah dana yang masih ada di bidan                               | : Rp..... |
|    | • Jumlah dana bergulir yang masuk kepengola dana bergulir puskesmas | : Rp..... |
| d. | Jumlah/ prosentase Linakes  | :.....    |
| e. | Jumlah/prosentase Lindukun  | :.....    |
| f. | Jumlah kematian ibu/ibu yang bersalin di dukun                      | :.....    |
| g. | Jumlah/Prosentase desa yang melaksan akan kemitraan bidan Dukun     | :.....    |

.....,200

Pemantau

(.....)

## Lampiran II

### FORM KESEPAKATAN

1. Semua kasus persalinan harus dirujuk oleh dukun kebidan, dan bidan sebagai penolong persalinan, sedangkan dukun merawat ibu dan bayi pada masa nifas.
2. Apabila dukun dipanggil oleh pasien, maka keluarga pasien harus menghubungi bidan, demikian sebaliknya bila bidan dipanggil oleh dukun.
3. Biaya persalinan yang harus di bayar oleh pasien dan pembagiannya antara bidan dukun serta pengolahan dana bergulir diatur sesuai dengan kesepakatan terakhir yang diadakan oleh masing-masing wilayah pada saat evaluasi mitrabikun.

Contoh :

Kesepakatan pembagian keuangan antara dukun dan bidan dari 2 Kecamatan :

1) Kesepakatan biaya persalinan Kecamatan trenggalek

a. Untuk Bidan	: Rp. 30.000
b. Angsuran dana Bergulir	: Rp. 10.000
c. Kas Puskesmas	: Rp. 15.000
d. Obat-obatan	: Rp. 75.000
e. Jasa Bidan	: Rp. 220.000

----- +

Total Rp. 350.000

2) Kesepakatan biaya persalinan Kecamatan Suruh

a. Untuk Bidan	: Rp. 100.000
b. Angsuran dana Bergulir	: Rp. 10.000
c. Kas Puskesmas	: Rp. 30.000
d. Obat-obatan	: Rp. 80.000
e. Jasa Bidan	: Rp. 230.000

----- +

Total Rp. 450.000

4. Hasil kesepakatan yang lalu ditinjau ulang secara berkala pada evaluasi kegiatan setiap 6 bulan sekali dan untuk pengelolaan dana bergulir dilakukan audit keuangan secara berkala oleh kepala Puskesmas.

Lampiran III

**CHEKLIST**  
**PEMANTAUAN PELAKSANAAN**  
**INTERVENSI KEMITRAAN BIDAN-DUKUN**  
**DI KABUPATEN/KOTA**

---

**Kab/Kota** :.....  
**Petugas yang dikunjungi** :.....  
**Petugas Supervisi** :.....  
**Tanggal Pelaksanaan** :.....

**Data Masukan**

Jumlah Puskesmas :.....  
 Jumlah Puskesmas dengan intervensi bidan-dukun :.....  
 Jumlah Dukun :.....  
 Jumlah dukun terlatih :.....  
 Jumlah dukun yang ikut kemitraan :.....  
 Dukungan dana dari sumber lain :.....

**Data Proses (di isi sesuai pada batas proses saat pemantauan berlangsung)**

1. Sosialisai Intervensi Kemitraan Bidan –Dukun

Tanggal pelaksanaan :.....  
 Keterlibatan lintas program :.....  
 Keterlibatan lintas sektor :.....  
 Hasil Kesepakatan

.....  
 .....

Permasalahan

.....  
 .....

Pemecahan Masalah

.....  
.....

2. Pembekalan Pelaksanaan Intervensi Kemitraan Bidan – Dukun

Tanggal pelaksanaan :.....

Hasil kesepakatan

.....  
.....

Permasalahan

.....  
.....

Pemecahan Masalah

.....  
.....

3. Dana Bergulir

Pengelolaan Dana Bergulir

.....  
.....

4. Frekuensi monitoring kepuskesmas/ polindes :.....

5. Frekuensi Evaluasi :.....

Data Hasil

a. Jumlah rujukan kasus persalinan dari dukun

- Dini terencana
- Tepat Waktu
- Terlambat

b. Jumlah dukun yang telah mengikuti/mendapat

- Sosialisasi kemitraan :.....
- Pertemuan :.....
- Magang :.....
- Dana Bergulir :.....

c. Jumlah/prosentase Linakes :...../.....

d. Jumlah/prosentase Lindukun :...../.....

e. Jumlah kematian ibu/ibu yang bersalin di dukun :...../.....

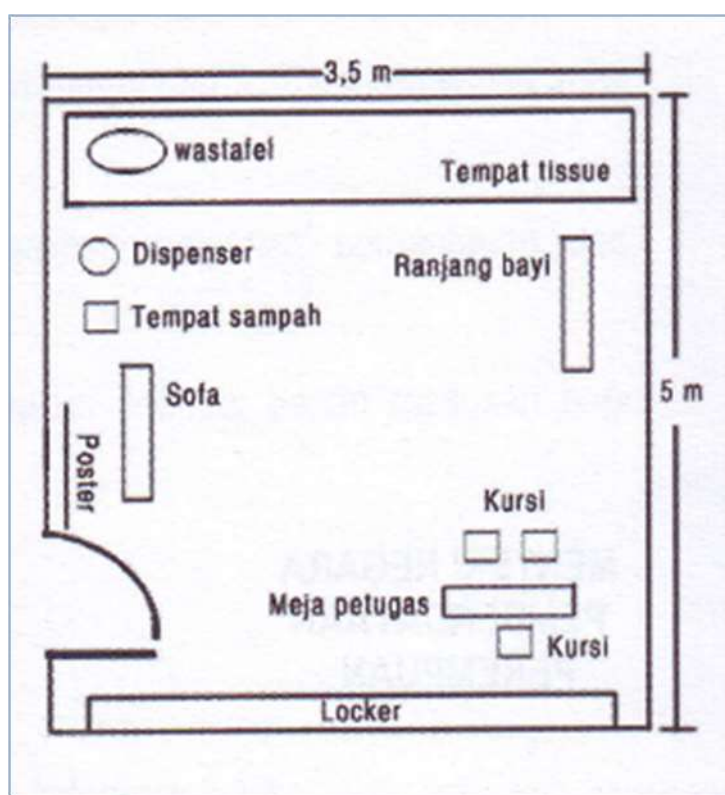
f. Jumlah / Prosentase desa yang melaksanakan kemitraan :...../.....

.....,200

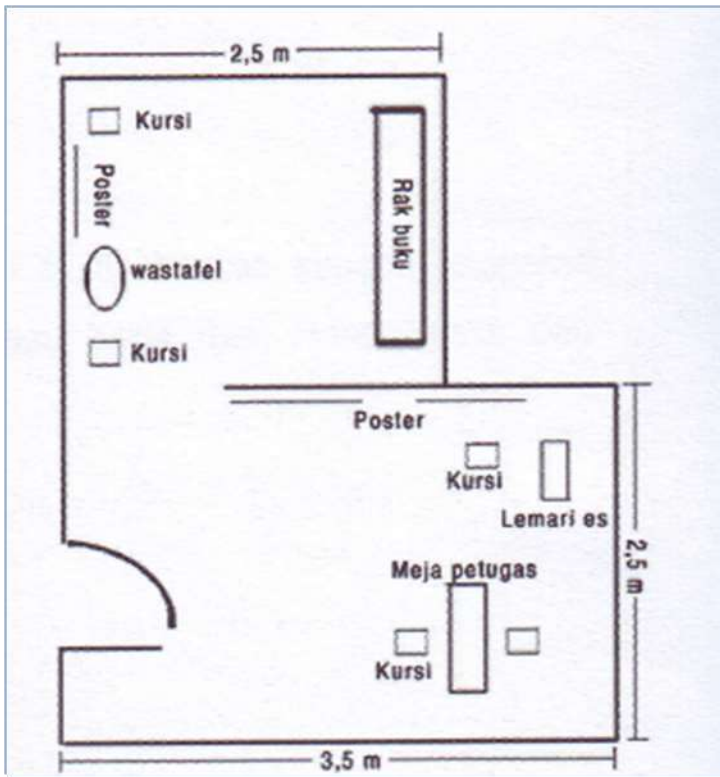
(.....)

Lampiran IV

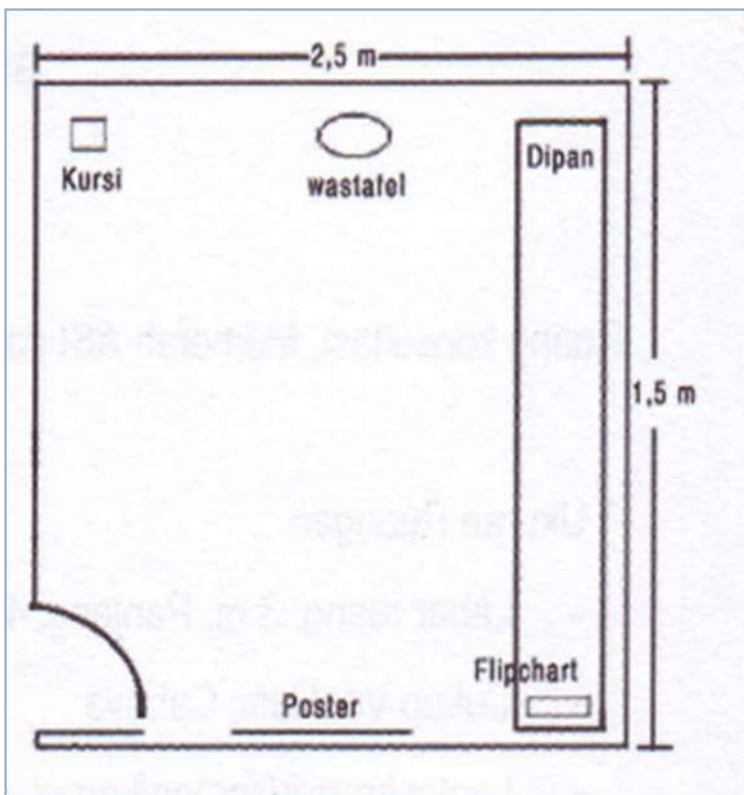
**a. Gambar Kriteria dan Fasilitas menyusui Tipe I**



**b. Gambar Kriteria dan Fasilitas menyusui Tipe II**



**c. Gambar Kriteria dan Fasilitas menyusui Tipe III**



**d. Gambar Kriteria dan Fasilitas menyusui Tipe IV**

