



1ST SURABAYA BREASTFEEDING SYMPOSIUM

Towards Better Breastfeeding Support:
Bridging The Gap Between Knowledge and Action

Editors:

Diana Amelia Susilo,
Dwiyanti Puspitasari,
Hartoyo,
M. Riza Kurniawan,
Meta Hardiana Hanindita

ambutan Ketua IDAI Cabang Jawa Timur	iii
ambutan Ketua SATGAS ASI Pengurus Pusat IDAI	iv
Daftar Isi	v
<i>Exclusive Breastfeeding in East Java: Archivement, Challenges, and Opportunity ..</i> Lina Soekarwo	
<i>Breastfeeding Regulation in Indonesia</i> Nia Sutanto	1
<i>Is My Health Facility Baby-Friendly? Changing Hospital Policy and Environment to be Baby-Friendly Hospital</i> Ahtleen Marinelli	3
<i>The Baby Food Industry: Exploiting Neonatal Nutritional Needs</i> Halid Iqbal	15
<i>Why Two Years? Basics in Infant and Young Child Feeding</i> P Kushwaha	19
<i>What Makes Breastfeeding So Special? Risk of Breastfeeding for Mother and Infant</i> Ahtleen Marinelli	25
<i>View of Breastfeeding Mother from Obstetric-Gynecologic Point of View</i> Soedjo Hartono	37
<i>Breast as a Part of The Immune System</i> Nang Endaryanto	39
<i>Maternal Conditions and Breastfeeding</i> A. Ilham Aldika Akbar	51
<i>Surabaya Quintuplet: A Breastfeeding Success Story</i> Lisa Etika	53
<i>Breastfeeding and Epigenetics</i> Nang Endaryanto	65
<i>B's in Breastfeeding (Birth Weight, Blood Sugar, Bilirubin)</i> P Kushwaha	79
<i>The Premies Need Mothers Tool</i> Halid Iqbal	89
<i>Hepatitis B, HIV, and CMV Controversies in Breastfeeding</i> Wiyanti Puspitasari	93
<i>Breastfeeding with Maternal Illness and Medication</i> Ahtleen Marinelli	111



<i>Dealing with Tongue Tie: What Should We Do?</i>	13
Elizabeth Yohmi	
<i>Supplementation</i>	17
KP Kushwaha	
<i>Donor Milk Management</i>	20
Kathleen Marinelli & M. Rizal Althway	
<i>Donor Milk Management: Donor Asi di Indonesia</i>	24
M. Rizal Althway	
<i>Epilogue: Towards Better Breastfeeding Support</i>	29
M. Rizal Althway	

Risa Etika

*Divisi Neonatologi, Departemen Ilmu Kesehatan Anak
Universitas Airlangga, RSUD Dr Soetomo, Surabaya*

ABSTRACT

Dr. Soetomo Hospital Surabaya is a type A referral Hospital, owned by the Government of East Java Province. It is also a Teaching Hospital of Airlangga University-School of Medicine and is the center of Kangaroo Mother Care (KMC) Training Program.

The quintuplet were delivered at Dr. Soetomo Hospital by an elective C-Section, with gestational age of 32 weeks. One baby weighed 1250 grams, another one 1100 grams, another 1000 grams, another 1350 grams, and the last one weighed 1300 grams. They were delivered from a 32 year-old mother, who underwent an insemination program because her first child was stillborn and she has suffered from secondary infertility for 5 years.

All of the babies were born with RDS (Respiratory Distress Syndrome) grade I and II, and PDA (Patent Ductus Arteriosus), and immediately 5 teams performed the resuscitation process, followed by the action of The First Golden Hour STABLE (Sugar, Temperature, Airway, Blood Pressure, Laboratory work, and Emotional Support).

All of them were infused with dextrose 10 percent, amino acid and lipid, and breastmilk trophic feeding from the beginning. They were cared inside the incubators and followed by Skin-to-Skin Contact by KMC, treated with CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) and ventilator. Maintaining on blood pressure were done, infections were being anticipated, and as the mother already had education about breastfeeding since pregnancy during the ANC (Ante Natal Care), after the delivery the mother's breastmilk were quickly and sufficiently available by regular pumping.

After being cared for 96 days and 115 days in the hospital, the quintuplet condition were stable. They were good at drinking the breastmilk, the weight gradually increasing, and breastmilk production was more than sufficient. The quintuplet were sent home and their growth are being monitored. They had immunization, tests for the health of the eyes and ears. They also underwent The Congenital Hypothyroid Screening Program.

Now, at 11 month-old, the quintuplet have the Complementary Food. Their growth are optimum and had achieved the goal of Neonatal Survival Intact for the realization of sustainable DG's.

Keyword : Quintuplet, Premature, Exclusive breastfeeding, Neonatal Survival Intact.

ABSTRAK

Kiat Sukses ASI Eksklusif Bayi Kembar Lima Surabaya

RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Propinsi Jawa Timur, merupakan RS Rujukan tipe A sekaligus Rumah Sakit Pendidikan untuk Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya dan Pusat Latih Perawatan Metode Kanguru (PMK).

Bayi kembar lima ini lahir di RSUD Dr. Soetomo melalui operasi SC (*Sectio Caesaria*) terencana, dengan umur kehamilan prematur 32 minggu, berat lahir 1250 gram, 1100 gram, 1000 gram, 1350 gram dan 1300 gram. Lahir dari ibu berusia 32 tahun, yang ikut Program Inseminasi karena anak pertama meninggal dan *infertility* sekunder selama lima tahun.

Semua bayi lahir dengan sesak napas menderita RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) dan PDA (*Patent Ductus Arteriosus*), segera tim neonatologi yang terdiri dari lima tim Resusitasi Neonatus melakukan resusitasi dilanjutkan tindakan The First Golden Hour STABLE (*Sugar, Temperature, Airway, Blood pressure, Laboratory work and Emotional Support*).

Semua bayi mendapat infus dextrose 10 persen, asam amino, lipid dan *breastmilk trophic feeding* sejak awal, dirawat di inkubator dilanjutkan Skin-to-Skin Contact KMC, dipasang alat CPAP (*Continuous Positive Airway Pressure*) dan ventilator, dijaga kestabilan tekanan darah, diantisipasi

kejadian infeksi dan ibu bayi kembar lima tersebut diberi penyuluhan ASI sejak hamil pada saat ANC (*Ante Natal Care*), sehingga saat bayi lahir, ASI perah sudah cukup tersedia dengan cara memompa ASI secara teratur.

Setelah dirawat di Rumah Sakit selama 96 hari dan 113 hari, kondisi bayi stabil, bayi menetek kuat, berat badan berangsur meningkat, produksi ASI melimpah, bayi dipulangkan dan dipantau tumbuh kembangnya, mendapat imunisasi, dilakukan deteksi kesehatan mata dan telinga, juga diikuti Program Skrining Hipotiroid Kongenital.

Saat ini bayi berusia 11 bulan mendapat MP ASI (Makanan Pendamping ASI) tumbuh kembang optimal mencapai tujuan Neonatal Dengan Keselamatan Utuh demi mewujudkan sustainable DG's

Kata kunci : Kembar lima, Prematur, ASI Eksklusif, Neonatal Dengan Keselamatan Utuh.

PENDAHULUAN

MDG's 2015 dan Sustainable DG's menetapkan Angka Kematian Bayi (AKB) 23/1000 Kelahiran hidup serta Angka Kematian Ibu (AKI) 102/100.000 kehamilan. Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 melaporkan Angka Kematian Balita (AKABA) 40/1000 Kelahiran hidup, AKB 32/1000 Kelahiran hidup serta AKI 359/100.000 kehamilan.

Penyebab utama kematian neonatal pada minggu pertama (0-6 hari) adalah asfiksia (36%), BBLR / Prematuritas (32%) serta sepsis (12%) sedangkan penyebab kematian neonatal (7-28 hari) adalah sepsis (22%), kelainan kongenital (19%) dan pneumonia (17%).

Penyebab kematian	Penanggulangan berdasarkan bukti ilmiah	Penurunan kematian
Ibu : Perdarahan 28%	Pelayanan gawat darurat (PONED & PONEK)	40%
Infeksi 11%	Pencegahan infeksi	13%
Eklampsia 24%	Magnesium Sulfat	7%
Partus macet/lama 5%	Penolong persalinan terampil (<i>Skilled birth attendant</i>)	10%
Bayi Baru Lahir : BBLR 29%	Status kesehatan & gizi ibu/ jaga suhu tubuh bayi	20-40%
Asfiksia 27%	Tenaga terampil resusitasi & alat resusitasi tepat guna	20-30%
Infeksi dan Tetanus 15%	Penanganan kasus di masyarakat	10-35%
Bayi & Balita : Pemberian makanan bayi / anak tidak sesuai	Menyusui segera setelah lahir (30 menit), ASI Eksklusif (0-6 bulan)	13%
	→ Puskesmas & RS Sayang Ibu & Bayi ASI + MP ASI (6-24 bulan)	6%
Gizi kurang 54%	Suplementasi & fortifikasi gizi mikro dan PMT gizi makro	30-50%
Pneumonia 23%	MTBS	30-60%
Diare 13%	Oralit/cuci tangan dengan sabun	40-50%
Campak 7%	Imunisasi	7%

Dikutip dari : Lancet 2005 Millenium Project 2005

RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Propinsi Jawa Timur, merupakan Rumah Sakit Rujukan tipe A sekaligus Rumah Sakit Pendidikan untuk Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya dan Pusat Latih Perawatan Metode Kanguru (PMK).

TUJUAN

Berbagi pengalaman "Kiat Sukses ASI Eksklusif Bayi Kembar Lima Surabaya"



Doc. Divisi Neonatologi Dept./ SMF Ilmu Kesehatan Anak RSUD Dr Soetomo Surabaya

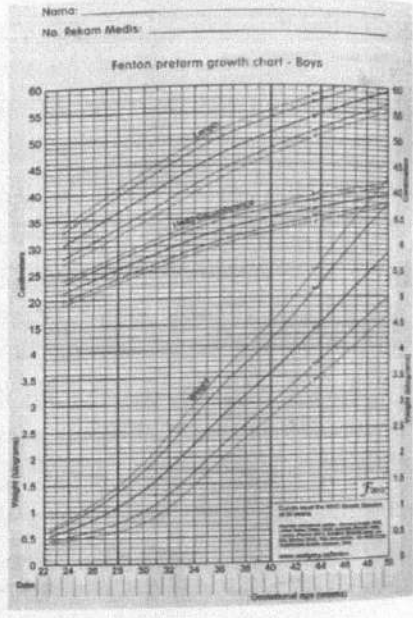
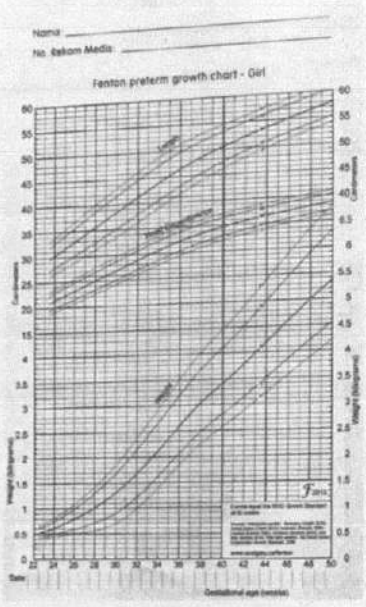
Bayi kembar lima ini lahir di RSUD Dr. Soetomo melalui operasi SC (*Sectio Caesaria*) terencana, dengan umur kehamilan prematur 32 minggu, berat lahir 930 gram, 1000 gram, 1100 gram, 1100 gram dan 1300 gram. Lahir dari ibu berusia 32 tahun, yang ikut Program Inseminasi karena anak pertama meninggal dan *infertility* sekunder selama lima tahun.

Semua bayi lahir dengan sesak napas menderita *RDS* (*Respiratory Distress Syndrome*) dan *PDA* (*Patent Ductus Arteriosus*), segera tim neonatologi yang terdiri dari lima tim Resusitasi Neonatus melakukan resusitasi dilanjutkan tindakan *The First Golden Hour STABLE* (*Sugar, Temperature, Airway, Blood pressure, Laboratory work and Emotional Support*).

Semua bayi mendapat infus dextrose 10 persen, asam amino, lipid dan *breastmilk trophic feeding* sejak awal, dirawat di inkubator dilanjutkan *Skin-to-Skin Contact KMC*, dipasang alat *CPAP* (*Continuous Positive Airway Pressure*) dan ventilator, dijaga kestabilan tekanan darah, diantisipasi kejadian infeksi dan ibu bayi kembar lima tersebut diberi penyuluhan ASI sejak hamil pada saat *ANC* (*Ante Natal Care*), sehingga saat bayi lahir, ASI perah sudah cukup tersedia dengan cara memompa ASI secara teratur.



Doc. Harian Jawa Pos, 3 Mei 2016



Fenton & IHDP Chart Dikutip dari: Cloherty. Manual of Neonatal Care, 7th Ed, 2013

Setelah dirawat di Rumah Sakit selama 96 hari dan 113 hari, kondisi bayi stabil, bayi menetek kuat, berat badan berangsur meningkat, produksi ASI melimpah, bayi dipulangkan dan dipantau tumbuh kembangnya, mendapat imunisasi, dilakukan deteksi kesehatan mata dan telinga, juga diikutkan Program Skrining Hipotiroid Kongenital.

Saat ini bayi berusia 11 bulan mendapat MP ASI (Makanan Pendamping ASI) tumbuh kembang optimal mencapai tujuan Neonatal Dengan keselamatan Utuh demi mewujudkan sustainable DG's

DISKUSI

10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (WHO)

- **Supporting System** (Suami, Keluarga, Tenaga kesehatan, Calon donor ASI, Atasan dan Kolega dilingkungan suami bekerja)
- Proses Laktogenesis I dan II
- Tata laksana ASI perah dan cara penyimpanan ASI
- Perawatan Metode Kanguru Intermiten
- Rumah Sakit Pro ASI Eksklusif

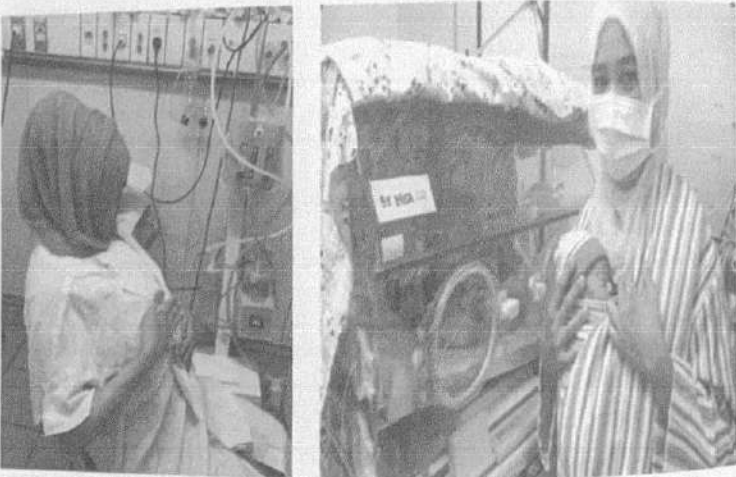
10 langkah keberhasilan menyusui (WHO)

Box 1. Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui

1. Memiliki kebijakan tertulis yang dikomunikasikan secara rutin pada petugas kesehatan
2. Melakukan pelatihan untuk staf/petugas kesehatan untuk menerapkan kebijakan tersebut
3. Memberi informasi pada semua ibu hamil tentang manfaat dan kebijakan pemberian ASI
4. Membantu ibu melakukan **inisiasi menyusui dini** dalam 30 menit setelah persalinan
5. Mengajarkan kepada ibu bagaimana **cara menyusui yang benar** dan menjaga produksi ASI walaupun dalam keadaan terpisah dari bayinya
6. **Tidak memberikan makanan atau minuman selain ASI kepada bayi baru lahir kecuali atas indikasi medis**
7. Melakukan **rawat gabung 24 jam sehari**
8. Memberikan **ASI on demand / nir jadwal**
9. Tidak memberikan **pacifier** / empeng pada bayi
10. Membentuk kelompok pendukung ASI dan meyarankan ibu untuk bergabung pada kelompok tersebut setelah ibu keluar dari rumah sakit.



Doc. Divisi Neonatologi Dept./ SMF Ilmu Kesehatan Anak RSUD Dr Soetomo Surabaya



Doc. Divisi Neonatologi Dept./ SMF Ilmu Kesehatan Anak RSUD Dr Soetomo Surabaya



c. Divisi Neonatologi Dept./ SMF Ilmu Kesehatan Anak RSUD Dr Soetomo Surabaya



c. Divisi Neonatologi Dept./ SMF Ilmu Kesehatan Anak RSUD Dr Soetomo Surabaya

RINGKASAN
Kembar lima, Prematur, ASI Eksklusif, Neonatal Dengan Keselamatan Utuh.

TAKE HOME MESSAGES

1. Intact survival neonate
2. Breast crawl (Exclusive breastfeeding), KMC
3. www.youtube.com // video breastcrawl and KMC Soetomo Hospital Surabaya

DAFTAR PUSTAKA

1. Ahmad Suryawan. White Matter Related Developmental Disorders In Preterm Infants : The Role Of Breastfeeding In Its Prevention. Indonesian Pediatric Society. Breastfeeding Sick Babies. 2014
2. American Academy of Pediatrics and American Heart Association. Textbook of Neonatal Resuscitation, 6th Edition. 2011: 2-3
3. American Academy of Pediatrics and the American College of Obstetricians and Gynecologists Breastfeeding Handbook for Physicians. 2006. APP, Elk Grove Village, IL and ACOG, WDC
4. Bergman NJ, et al. RCT of skin-to-skin contact from birth vs conventional incubator care for physiological stabilisation In 1200 – and 2199 – gram newborns. Acta Paediatrica 2004 vol 93 (b) : 779-785
5. Cloherty. Breastfeeding. Manual of Neonatal Care, 7th Ed, 2013
6. Lawrence RA and Lawrence RM. Breastfeeding, A Guide for The Medical Profession, Sixth Edition, 2005. St. Louis, MO: Mosby, Inc
7. Learner Manual. The STABLE Program Post Resuscitation / Pre Transport Stabilization care of sick infants guidelines for neonatal health care providers, AAP 6th Edition, 2011
8. Leonard LG. Breastfeeding Higher Order Multiples : Enhancing Support During the Postpartum Hospitalization Period. J Hum Lact. 2002; 18: 386

- Nyqvist KH, Haggkvist AP, Hansen NM, et al. Expansion of the Ten Steps to Successful Breastfeeding into Neonatal Intensive Care : Expert Group Recommendations for Three Guiding Principles. *J Hum Lact.* 2012; XX(X) : 1-8
0. Nyqvist KH, Haggkvist AP, Hansen NM, et al. Expansion of the Baby-Friendly Hospital Initiative Ten Steps to Successful Breastfeeding into Neonatal Intensive Care : Expert Group Recommendations. *J Hum Lact.* 2013; 29(3) : 300-309
 1. Pratomo Hadi. Review of Kangaroo Mother Care (KMC) in Indonesia 2013-2014. Faculty of Public Health University of Indonesia. Jakarta, 2014
 2. Risa Etika. Skin To Skin Contact Promotes Breastfeeding. Indonesian Pediatric Society. Breastfeeding Sick Babies. 2014
 3. Risa Etika, Elmi Aris Rahayu, Wahyu Widiati, Choiriyah. Panduan Praktis Perawatan Metode Kanguru di RSUD Dr Soetomo, 2015
 4. Rinawati Rohsiswatmo, Lily Rundjan, Resusitasi Neonatus, UKK Neonatologi Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2015
 5. Rulina Suradi. Tatalaksana Pemberian ASI. Buku Ajar Neonatologi, Edisi, 2008 : 377-387
 6. Setya Dewi Lusyati, Stabilisasi bayi baru lahir pasca resusitasi dilayanan tingkat pertama, RSAB Harapan Kita Jakarta, 2016
 7. Shelburne, Wellstart International. Lactation Management, 3th Ed 2009
 8. Szucs KA, Axline SE, Rosenman MB. The Quintuplets Receiving Human Milk : An Update *J Hum Lact.* 2009; 25(3) : 269
 9. Utami Roesli. International Conference on CSR and Combating Malnutrition: Obtaining Millenium Development Goals (MDGs) in Indonesia, Universitas Paramadina, Jakarta, 2010