

<p>PEMERINTAH KABUPATEN BANYUMAS</p>  <p>RSUD BANYUMAS</p>	<p>PENYIMPANAN ASI PERAH</p>		
	<p>No. Dokumen 445/04-37-010/ Rev. 01/2023</p>	<p>No. Revisi 1</p>	<p>Halaman 1 dari 2</p>
<p>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)</p>	<p>Tanggal 28 Marer 2023</p>	<p>Direktur RSUD Banyumas</p>  <p>dr. DANI-ESTI NOVIA Pembina Utama Muda NIP. 197001132002122006</p>	
<p>PENGERTIAN</p>	<p>Tata cara penyimpanan ASI yang sudah diperah dalam jangka waktu tertentu</p>		
<p>TUJUAN</p>	<p>Memenuhi kebutuhan ASI untuk bayi yang belum bisa menyusu secara langsung</p>		
<p>KEBIJAKAN</p>	<p>Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif</p>		
<p>REFERENSI</p>	<p>1. Peraturan pemerintah RI No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif 2. <i>Academy of Breastfeeding Medicine</i> (2004) 3. Buku Konseling Menyusui (2016)</p>		
<p>PROSEDUR</p>	<p><b>Penyimpanan ASI</b></p> <p>1. Pastikan wadah penampung ASI sudah higienis /steril atau menggunakan kantong ASI khusus.</p> <p>2. Ibu pasien/keluarga menyerahkan ASI perah kepada petugas gizi/perawat/pramusaji</p> <p>3. Petugas gizi/perawat/pramusaji/ibu bayi/keluarga memberikan identitas ASI perah yang dibawa dari rumah berisi nama, tanggal dan jam perah ASI</p> <p>4. Petugas gizi menyimpan ASI perah dalam kulkas/freezer</p> <p>5. Petugas gizi menyimpan ASI dalam freezer dengan urutan ASI yang baru datang disimpan di</p> <p>6. bagian belakang (First in First out = FIFO)</p>		



**PENYIMPANAN ASI PERAH**

No. Dokumen

No. Revisi  
0

Halaman 2 dari 2

**PROSEDUR**

**Lama Penyimpanan ASI Perah**

Tempat Penyimpanan	Suhu	Lama Penyimpanan
Di atas meja	Suhu ruangan (sampai dengan suhu 25 <sup>0</sup> C)	6-8 jam
Tas pendingin dengan (cooler bag)	- 15 <sup>0</sup> C sampai dengan 4 <sup>0</sup> C	24 jam
Lemari es	4 <sup>0</sup> C	5 hari
<b>Freezer</b>		
Freezer pada lemari es satu pintu	- 15 <sup>0</sup> C	2 minggu
Freezer pada lemari es dua pintu	- 18 <sup>0</sup> C	3-6 bulan
Lemari es khusus freezer	- 20 <sup>0</sup> C	6-12 bulan

**FORMULIR**

Formulir Suhu Kulkas  
Label Identitas/Barcode ASI

**DOKUMEN TERKAIT**

SPO tentang ASI Eksklusif

**UNIT TERKAIT**

Instalasi Gizi  
Instalasi maternal Perinatal