

**PANDUAN
RAWAT GABUNG IBU DAN BAYI
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH
PEKALONGAN**



**Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan
2016**

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

NOMOR :0312/RSSK/SK/II/2016

TENTANG

PEMBERLAKUAN PANDUAN RAWAT GABUNG IBU DAN BAYI

DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

- Menimbang :
- a. Bahwa dalam rangka pencapaian *Millenium Development Goals* (MDG's), perlu diupayakan penurunan angka kematian ibu dan bayi;
 - b. Bahwa dalam pelaksanaannya perlu penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal di Rumah Sakit Siti Khodijah;
 - c. Bahwa untuk maksud tersebut diatas perlu diterbitkan keputusan tentang Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal di Rumah Sakit Siti Khodijah;
- Mengingat :
1. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
 2. Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
 3. Undang- undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
 4. Peraturan Presiden RI No.7 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RJPM-N);
 5. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 450 Tahun 2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi di Indonesia;
 6. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis;
 7. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Medik;

8. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 603 Tahun 2008 tentang Pemberlakuan Pedoman Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB);
9. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 203 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kelompok Kerja Nasional Perawatan Metode Kanguru;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : PEMBERLAKUAN PANDUAN RAWAT GABUNG IBU DAN BAYI DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN;
- KESATU : Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Kota Pekalongan tentang Pemberlakuan Buku Panduan Rawat Gabung Ibu dan Bayi di Rumah Sakit sebagaimana tersebut dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari keputusan ini;
- KEDUA : Dalam melaksanakan tugas, agar berpedoman pada Buku Panduan Rawat Gabung Ibu dan Bayi di Rumah Sakit Siti Khodijah Kota Pekalongan;
- KETIGA : Melaporkan pelaksanaan tugas pokok fungsinya secara berkala Kepada Direktur;
- KEEMPAT : Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini maka akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : PEKALONGAN
Pada Tanggal : 09 Februari 2016

DIREKTUR
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

drg. Said Hassan, M.Kes

Tembusan:

1. Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah
2. Manager Pelayanan
3. Komite medik
4. Unit terkait
5. Arsip

Lampiran : Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan
tentang Pemberlakuan Panduan Rawat Gabung Ibu dan Bayi di Rumah
Sakit Siti Khodijah Pekalongan
Nomor : 0312 /RSSK /SK/II/ 2016
Tanggal : 11 Februari 2016

PANDUAN RAWAT GABUNG IBU DAN BAYI DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) Indonesia masih tertinggi di antara Negara *Association Of Southeast Asian Nations* (ASEAN) dan penurunan yang sangat lambat. Angka Kematian Ibu (AKI) dari 390/100.000 kelahiran hidup (SDKI tahun 1994), menjadi 307/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2003. Demikian pula pada Angka Kematian Neonatal (AKN) 28,2/1000 kelahiran hidup 1987-1992 menjadi 21,8/1000 kelahiran hidup pada tahun 1992-1997. Seharusnya sesuai dengan Rencana Strategis Departemen Kesehatan Tahun 2005- 2009 telah ditetapkan target penurunan angka kematian bayi dari 35 menjadi 26/1000 kelahiran hidup dan angka kematian ibu dari 307 menjadi 226/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2009. Di samping itu Index Pembangunan Manusia di Indonesia berada pada urutan ke 107 dibandingkan dengan bangsa lain dan selama 5 tahun terakhir ini mengalami perbaikan namun sangat lambat.

Pada Konferensi Tingkat Tinggi Perserikatan Bangsa-Bangsa pada tahun 2000 disepakati bahwa terdapat 8 Tujuan MDG's (*Millenium Development Goals*) pada tahun 2015. Dua di antara tujuan tersebut mempunyai sasaran dan indikator yang terkait dengan kesehatan ibu, bayi dan anak yaitu :

1. Mengurangi angka kematian bayi dan balita sebesar dua per tiga dari Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 1990 menjadi 20 dari 25/1000

kelahiran hidup.

2. Mengurangi angka kematian ibu sebesar tiga per empat dari Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 1990 dari 307 menjadi 125/100.000 kelahiran hidup.

B. Pengertian

Rawat gabung adalah pelayanan yang di berikan kepada Bayi Baru Lahir (BBL) ditempatkan bersama ibunya dalam satu ruangan.

C. Tujuan

Tujuan rawat gabung

1. Tujuan umum yaitu menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi
2. Tujuan khusus :
 - a. Memenuhi hak i bu dan bayi untuk selalu berada di samping ibu setiap saat
 - b. Bayi segera memperoleh kolostrum dan Air Susu Ibu (ASI)
 - c. Bayi bisa memperoleh Air Susu Ibu (ASI) setiap saat
 - d. Ibu memperoleh dukungan dari suami dan keluarga dalam pemberian Air Susu Ibu (ASI)
 - e. Ibu memperoleh pengalaman dalam merawat payudara dan cara menyusui yang benar
 - f. Ibu dan keluarga memperoleh pengalaman cara merawat bayi baru lahir
 - g. Ibu dapat mengamati dan menjaga bayinya setiap saat

BAB II

RUANG LINGKUP

A. Rawat gabung di Rumah Sakit

Terdapat dua jenis rawat gabung yang dilakukan yaitu :

1. Rawat gabung penuh: cara perawatan ibu dan bayi bersama – sama dalam satu ruang secara terus menerus selama 24 jam

2. Rawat gabung parsial: cara perawatan ibu dan bayi terpisah pada waktu – waktu tertentu (misal : pada malam hari dan waktu kunjungan bayinya, untuk bayi yang mengalami asfiksia, maka rawat gabung dilaksanakan setelah tindakan resusitasi selesai)

B. Manfaat rawat gabung

1. Manfaat bagi ibu
 - a. Dari segi psikologi
 - 1) Meningkatkan hubungan batin antara ibu dan bayi melalui sentuhan fisik, yang terjadi segera setelah kelahiran pada waktu menyusui
 - 2) Memberikan kesempatan pada ibu untuk merawat Bayi Baru Lahir (BBL)
 - 3) Meningkatkan rasa percaya diri dan tanggung jawab kepada ibu untuk merawat bayinya
 - 4) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk belajar mengenal tangisan yang disebabkan oleh rasa sakit, lapar, ingin di manja, sehingga mengurangi kegelisahan ibu
 - 5) Ibu dapat segera merespon bayi, hal ini akan membantu bonding attachment
 - 6) Memberikan kesempatan bagi ibu untuk lebih sering menyusui dan tidak di jadwal atau di batasi
 - 7) Memberi kesempatan kepada ibu untuk mengamati dan menjaga bayinya setiap saat sehingga dapat mengurangi kekhawatiran ibu terhadap bayinya
 - b. Dari segi fisik
 - 1) Mempercepat uterus menjadi normal sehingga dapat meminimalisir terjadinya perdarahan post partum
 - 2) Menstimulasi mobilisasi ibu, karena aktivitas ibu merawat dirinya sendiri
 - 3) Mempercepat produksi Air Susu Ibu (ASI)
 - 4) Ibu menyusui lebih lama, sehingga menghindari pembengkakan payudara

2. Manfaat bagi bayi
 - a. Dari segi psikologis
 - 1) Menstimulasi mental dini yang diperlukan bagi tumbuh kembang bayi khususnya dalam memberikan rasa aman dan kasih sayang
 - 2) Ritme tidur bayi lebih terpelihara
 - b. Dari segi fisik
 - 1) Melindungi bayi dari bahaya infeksi karena Air Susu Ibu (ASI) terutama colostrum (susu jolong)
 - 2) Bayi mendapatkan makanan sesuai dengan kebutuhan
 - 3) Mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi nosokomial
 - 4) Mengurangi bahaya aspirasi yang disebabkan oleh pemberian susu formula
 - 5) Mencegah kemungkinan timbulnya penyakit alergi yang disebabkan pemberian susu formula
 - 6) Mengurangi kemungkinan terjadinya maloklusi gigi (pertumbuhan atau penutupan gigi yang kurang baik)
 - 7) Melatih bayi untuk menghisap puting dan areola yang benar
 - 8) Memperlancar pengeluaran mekonium
 - 9) Pertambahan berat badan bayi lebih cepat karena bayi di susui lebih lama
3. Manfaat bagi keluarga
 - a. Dari segi psikologis
 - 1) Rawat gabung memberikan peluang bagi keluarga untuk memberikan dorongan pada ibu dalam menyusui bayinya
 - 2) Memberikan kesempatan kepada ibu dan keluarga untuk mendapatkan pengalaman cara merawat bayinya segera setelah lahir
 - b. Dari segi ekonomi
 - 1) Mengurangi beban biaya perawatan, karena tidak perlu membayar dua ruangan
 - 2) Mengurangi anggaran belanja untuk pembelian susu formula dan perlengkapannya
 - 3) Kesehatan ibu cepat pulih, sehingga biaya perawatan lebih sedikit

- 4) Bayi jarang sakit sehingga biaya pengobatan berkurang
4. Manfaat bagi petugas kesehatan
 - 1) Petugas mempunyai lebih banyak kesempatan untuk berkomunikasi dengan ibu dan keluarga
 - 2) Petugas akan merasa tenang dan dapat melakukan pekerjaan lain yang bermanfaat, karena ibu/bayi merasa aman dan nyaman
 - 3) Manfaat bagi institusi pelayanan kesehatan
 - 4) Kebutuhan tenaga untuk merawat ibu dan bayi berkurang
 - 5) Morbiditas ibu dan bayi berkurang, sehingga mengurangi hari perawat
 - 6) Ruang khusus untuk bayi bisa di kurangi

C. Peran dalam menciptakan rawat gabung

1. Peran institusi
 - a. Pemimpin mengeluarkan kebijakan yang mendukung pelaksanaan rawat gabung
 - b. Mensosialisasikan kepada unsur terkait
 - c. Menyiapkan sarana dan prasarana yang mendukung
 - d. Menyiapkan Sumber Daya Insani yang terampil
 - e. Melakukan monitoring dan evaluasi
2. Peran tenaga kesehatan
 - a. Melaksanakan kebijakan dan tata tertib rawat gabung
 - b. Melaksanakan perawatan ibu dan anak
 - c. Merencanakan, melaksanakan dan menilai kegiatan-kegiatan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarganya
 - d. Motivasi ibu melakukan perawatan payudara, cara menyusui, perawatan bayi, perawatan nifas
 - e. Mengatasi masalah laktasi
 - f. Memantau keadaan ibu dan bayi terutama dapat mengidentifikasi kelainan yang timbul
 - g. Melakukan pencatatan pelayanan yang di berikan

3. Peran ibu
 - a. mempraktekkan hal-hal yang di ajarkan petugas kesehatan misal tentang perawatan payudara, kebersihan diri, menyusui dan merawat bayi
 - b. Mengamati kelainan yang terjadi pada bayi atau dirinya dan melaporkan pada petugas
4. Peran suami dan keluarga
 - a. Memberikan dukungan pada ibu
 - b. Membantu merawat ibu dan bayi
 - c. Membantu persiapan alat kebutuhan ibu dan bayi
 - d. Mengambil keputusan yang mendukung

BAB III

TATA LAKSANA

A. Persiapan

1. Institusi pelayanan
 - a. Perlu adanya kebijakan yang tertulis dari rumah sakit yang merupakan komitmen dari unsur terkait untuk menunjang keberhasilan pelaksanaan rawat gabung ibu dan bayi
 - b. Rawat gabung ibu dan ibu dan bayi merupakan salah satu kegiatan atau program untuk mendukung keberhasilan menyusui dan program syang ibu dan sayang bayi
 - c. Program sayang ibu dan sayamg bayi dengan memberikan hak ibu antara lain mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan standart, dekat dengan bayinya, bisa mencurahkan kasih sayang sesuai keinginan
 - d. Hak bayi antara lain mendapatkan gizi terbaik untuk tumbuh dan kembang. Gizi yang terbaik bagi bayi adalah Air Susu Ibu yang tidak dapat di gantikan oleh apapun, dan juga dapat setiap saat mendapatkan Air Susu Ibu sesuai kebutuhan, mendapat kasih sayang dan selalu dekat dengan ibu
2. Ibu hamil,suami dan keluarga
 - a. Salah satu faktor keberhasilan menyusui adalah kesiapan caon ibu dan dukungan dari keluarga, sehingga sejak awal ibu hamil sudah memahami pengertian rawat gabung

- b. Suami dan keluarga perlu juga mendapat informasi tentang rawat gabung ibu dan bayi sejak masa kehamilan pada waktu pelayanan *Antenatal Care* (ANC)
 - c. Informasi dapat diperoleh melalui sosialisasi tentang rawat gabung ibu dan bayi minimal dua kali pada *Antenatal Care* (ANC) trimester II dan III, dimulai secara kelompok, di lanjutkan dengan konseling kepada ibu, suami dan keluarga
3. Petugas
- a. Memahami pentingnya rawat gabung untuk kesejahteraan ibu dan bayi
 - b. Mampu menilai persyaratan ibu dan bayi untuk dilakukan rawat gabung
 - c. Terampil dalam memberikan asuhan rawat gabung untuk kesejahteraan ibu dan bayi
 - d. Terampil melakukan asuhan pada ibu dan bayi baru lahir dengan tindakan
 - e. Mampu menolong ibu dalam memposisikan bayinya dan pendektan yang baik
 - f. Mampu menolong ibu dalam mengatasi kendala yang timbul dalam menyusui bayinya, misalnya puting ibu lecet, payudara bengkak
 - g. Mampu menolong ibu memerah Air Susu Ibu, bila atas indikasi medis bayi harus berpisah dari ibunya
 - h. Memahami dan mampu melaksanakan laktasi yang benar
 - i. Pelatihan petugas untuk menghindari hambatan dalam pelaksanaan rawat gabung
4. Sarana dan prasarana
- a. Kamar bersalin : ruang nifas dengan rawat gabung dan ruang penyuluhan dan bimbingan
 - b. Ruang laktasi berada di area ruang shofa
 - c. Sarana dan prasarana yang tersedia harus memenuhi persyaratan rawat gabung di sesuaikan di masing – masing institusi / fasilitas pelayanan persalinan dan di komunitas

B. Pelaksanaan rawat gabung ibu dan bayi

1. Pelaksanaan rawat gabung hendaknya di siapkan semenjak perawatan kehamilan *Antenatal Care* (ANC)
2. Diawali dengan inisiasi menyusui dini pada masa persalinan di kamar bersalin
3. Dilanjutkan rawat gabung di ruang nifas :
 - a. Menyusui *on demand* (melihat tanda-tanda bayi ingin menyusui)
 - b. Menyusui eksklusif
 - c. Asuhan bayi baru lahir
 - 1) Mencegah hipotermi
 - 2) Pemeriksaan klinis bayi
 - 3) Perawatan umum (perawatan tali pusat, mengganti popok, memandikan bayi, menjaga hygiene bayi)
 - 4) Deteksi dini bayi baru lahir
 - d. Asuhan ibu nifas, antara lain :
 - 1) Puerperium
 - 2) Breast care, termasuk pemerahan dan menyimpan ASI
 - 3) Pendampingan menyusui, termasuk perlekatan dan posisi menyusui yang benar, mengenali tanda bayi ingin menyusui, dan tanda bayi telah puas dalam menyusui
 - 4) Mengenali hambatan pada masa nifas
 - 5) Asuhan ibu nifas pasca tindakan
 - 6) Membantu ibu bila ditemukan penyulit dalam menyusui (kelainan puting, pembengkakan, *engorgement*)
 - 7) Senam hamil
 - e. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
 - 1) Nutrisi ibu menyusui
 - 2) Pengetahuan tentang menyusui secara eksklusif
 - 3) Kerugian bila bayi tidak mendapatkan Air Susu Ibu
 - 4) Manajemen laktasi yang benar, termasuk kendala menyusui bayi
 - 5) Mengenali tanda-tanda bahaya pada ibu dan bayi
 - 6) Perawatan payudara
 - 7) Cara pemerahan, menyimpan, dan memberikan ASI dengan sendok

8) Keluarga Berencana (KB) terutama Metode Amenore Laktasi (MAL)

C. Prasyarat dalam rawat gabung

Prasyarat dalam rawat gabung terdiri dari :

1. Kondisi bayi
 - a. Semua bayi
 - b. Kecuali bayi beresiko dan mempunyai kelainan yang tidak memungkinkan untuk menyusui pada bayi
2. Ibu

Dalam keadaan sehat jasmani dan rohani
3. Ruang rawat gabung
 - a. Untuk bayi
 - 1) Bayi ditempatkan dalam box tersendiri dengan tempat tidur ibu
 - 2) Bila tidak terdapat tempat tidur bayi, diletakkan di tempat tidur disamping ibu (*bedding in*)
 - 3) Agar mengurangi bahaya bayi jatuh, sebaiknya diberi penghalang
 - 4) Tersedianya pakaian bayi
 - b. Untuk ibu
 - 1) Tempat tidur ibu, diusahakan rendah agar memudahkan ibu naik/turun (bila di sediakan ada tangga injakan untuk naik ke tempat tidur)
 - 2) Tersedianya perlengkapan perawatan nifas
 - c. Ruangan
 - 1) Ruangan cukup hangat, sirkulasi udara cukup, suhu minimal 28°C
 - 2) Ruangan unit ibu / bayi yang masih memerlukan pengamatan khusus harus dekt dengan ruang petugas
 - d. Sarana
 - 1) Lemari pakaian (ibu dan bayi)
 - 2) Tempat mandi bayi dan perlengkapannya
 - 3) Tempat cuci tangan ibu (air mengalir)
 - 4) Kamar mandi tersendiri bagi ibu
 - 5) Sarana penghubung (bel/intercom)

6) Tersedianya poster tentang manajemen laktasi

D. Hambatan dalam melaksanakan rawat gabung

1. Dari segi ibu
 - a. Ibu lelah setelah melahirkan
 - b. Ibu ingin bayinya dirawat di ruang bayi
2. Dari segi bayi

Tindakan pada bayi seperti : memandikan, menimbang, mengukur panjang badan dan lain – lain
3. Dari segi petugas
 - a. Petugas menganggap bahwa bayi perlu di observasi
 - b. Tenaga kesehatan kurang terampil dalam membantu ibu merawat bayinya

BAB IV

DOKUMENTASI

A. Pencatatan Dan Pelaporan

1. Catatan perkembangan klien rawat gabung sebagai bukti dengan menggunakan metode SOAP tercatat sebagai berikut :

S (subyektif) : catatan data hasil pertanyaan kepada klien atau keluarga
O (obyektif) : catatan data hasil pemeriksaan fisik atau penunjang
A (analisa) : catatan diagnosa atau kesimpulan tentang kondisi klien
P (penatalaksanaan) : catatan tindakan bidan yang mandiri, kolaborasi maupun rujukan
2. Cangkupan rawat gabung
 - a. Jumlah rawat gabung
 - 1) Rawat gabung penuh
 - 2) Rawat gabung partial
 - 3) Inisiasi menyusui dini

3. Jumlah persalinan
 - a. Persalinan normal
 - b. Persalinan tindakan
4. Jumlah ibu dan bayi yang bermasalah dalam menyusui
5. Jumlah rujukan (di rujuk dan menerima rujukan)

Pencatatan dan pelaporan tindakan sistem dan format yang telah ada misalnya dengan mencatat asuhan yang di berikan oleh petugas untuk ibu dan bayi, pada RM 13 dan RL 1 hal 2, serta pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Alur pelaporan mengikuti sistem yang telah ada misalnya di Rumah Sakit dari ruangan kemudian di koordinir oleh bagian pencatatan dan pelaporan Rumah Sakit .Pencatatan dan pelaporan ini penting dilaksanakan, sebab catatan ini merupakan data yang dapat di analisa dan di gunakan sebagai bahan informasi.

B. Monitoring dan Evaluasi

Kegiatan memonitoring dan evaluasi merupakan bagian penting dalam melaksanakan suatu program atau kegiatan. Kegiatan ini untuk melihat pelaksanaan suatu program mulai dari proses awal sampai akhir kegiatan dengan melakukan monitoring dan evaluasi dapat diketahui apakah program atau kegiatan berhasil atau tidak yang dilakukan berdasarkan indicator-indikator yang telah di tetapkan

1. Indikator keberhasilan yang dilihat antara lain :
 - a. Semua ibu dan bayi mendapat perawatan gabung
 - b. Tidak ada susu formula di ruang rawat gabung
 - c. Menyusui secara eksklusif 100 %

Untuk melaksanakan monitoring perlu adanya indikator, sehingga pelaksanaan dapat di pertanggung jawabkan dan dapat diketahui bila ada penyimpangan

Hasil monitoring dilaporkan dan bila ada penyimpangan di tindaklanjuti, sebaliknya bila ada peningkatan perlu diberikan penghargaan. Sehingga monitoring dan evaluasi berkaitan erat dengan sistem penghargaan dan sanksi

2. Alat monitoring dan evaluasi yang perlu dipersiapkan adalah : daftar tilik untuk memonitoring tenaga, sarana dan prasarana, *Standart Prosedur Operasional* (SPO) bayi lahir normal dan dengan tindakan.

DIREKTUR
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

drg. Said Hassan, M.Kes