

18 hlm

3 Feb. 10

V



51/23-03-11

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR : 230/MENKES/SK/II/2010**

TENTANG

PEDOMAN RAWAT GABUNG IBU DAN BAYI

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang** :
- a. bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih sangat tinggi dan membutuhkan perhatian khusus untuk mengurangi hal tersebut;
 - b. bahwa pelayanan rawat gabung ibu dan bayi merupakan salah satu wujud pelayanan sayang ibu dan sayang bayi;
 - c. bahwa sesuai dengan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada butir a dan b perlu ditetapkan Pedoman Rawat Gabung Ibu dan Bayi dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI.
- Mengingat** :
- 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
 - 2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4235);
 - 3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437);
 - 4. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);
 - 5. Surat Keputusan Presiden RI Nomor 36 Tahun 1990 tentang Pengesahan Konvensi Hak-Hak Anak (*Convention on The Rights of The Child*) (Lembaran Negara Tahun 1990 Nomor 57);
 - 6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1575/Menkes/PER/XI/2005 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;
 - 7. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 574/Menkes/SK/IV/2000 tentang Pembangunan Kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010;
 - 8. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 900/Menkes/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan;
 - 9. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
 - 10. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Secara Eksklusif Pada Bayi di Indonesia;
 - 11. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 131/Menkes/SK/II/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :**
- Kesatu :** **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN RAWAT GABUNG IBU DAN BAYI**
- Kedua :** Pedoman Rawat Gabung Ibu dan Bayi sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini.
- Ketiga :** Pedoman Rawat Gabung Ibu dan Bayi sebagaimana dimaksud dalam diktum kedua agar digunakan sebagai acuan bagi bidan dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam mengelola pelayanan rawat gabung.
- Keempat :** Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diadakan perbaikan seperlunya.

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 03 Februari 2010

P MENTERI, *h*

NSM
dr. Endang Rahayu Sumaningsih, MPH, Dr.PH





MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Lampiran
Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor : 230/Menkes/SK/2010
Tanggal : 03 Februari 2010

PEDOMAN RAWAT GABUNG IBU DAN BAYI

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) bukan saja merupakan indikator kesehatan ibu dan anak, namun juga dapat menggambarkan tingkat akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, efisiensi dan efektifitas dalam pengelolaan program kesehatan. Pada saat ini AKI dan AKB di Indonesia tertinggi di negara Asean. Menurut SDKI tahun 2002/2003 AKI 307/100.000 kelahiran hidup dan AKB 35/1.000 kelahiran hidup. Target AKI dan AKB pada *Millenium Development Goals* (MDG's) tahun 2009, adalah AKI diharapkan turun menjadi 226/100.000 kelahiran hidup dan AKB diharapkan turun menjadi 26/1.000 kelahiran hidup.

Kematian ibu menurut WHO, adalah kematian wanita selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhir kehamilan terlepas dari berapa lama kehamilan berlangsung dan atau dimana lokasinya. Di Negara berkembang, sekitar 12% hingga 15% wanita hamil mengalami komplikasi serius yang mengancam jiwa. Kematian seorang ibu akan membawa dampak besar bagi keluarganya, salah satunya adalah kemungkinan meningkatnya jumlah kematian bayi dan anak balita yang ditinggalkannya.

Penyebab Kematian Bayi terbesar di Indonesia adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, masalah pemberian minum dan diare. Pada saat ini terdapat kecenderungan penurunan pemberian ASI di beberapa tempat di Indonesia terutama di kota-kota besar. Banyak hal yang berpengaruh terhadap penurunan tersebut, salah satunya promosi dari produk susu formula yang hebat serta kesalahan dalam penatalaksanaan menyusui itu sendiri. Upaya untuk menurunkan AKB yang sederhana dan mudah dilakukan adalah dengan memberi ASI segera (Inisiasi menyusui dini) pada bayi baru lahir, karena ASI mengandung zat imunoglobulin4 yang dapat mencegah infeksi dan diare.

Menyusui adalah cara terbaik yang tidak ada duanya dalam memberikan makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Para ahli berpendapat bahwa sebaiknya ibu menyadari bahwa menyusui bukanlah hanya sekedar memberi makanan, akan tetapi ASI adalah lebih dari makanan. ASI mempunyai pengaruh unik dalam perkembangan jiwa anak dan memiliki seluruh kebutuhan makanan yang diperlukan



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

bayi, juga kaya akan zat anti infeksi yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi seperti diare dan juga terhadap alergi. Selain itu juga memberi keuntungan bagi ibu, karena akan mengurangi kemungkinan kanker payudara, kanker indung telur, anemia sesudah melahirkan, dan fraktur tulang panggul di usia lanjut.

Agar menyusui dapat berhasil dengan baik, harus dimulai sejak dini, yaitu segera setelah bayi lahir dalam waktu 30 menit pertama, meletakkan bayi didada ibu diantara dua payudara, lebih dekat ke payudara untuk memulai kontak kulit (*skin to skin contact*). Bila keadaan/kondisi ibu dan bayi memungkinkan, ibu dapat mulai menyusui dalam waktu 30 menit pertama setelah bayi lahir. Untuk itu perlu dipersiapkan sejak masa kehamilan, dengan memperhatikan secara umum kesehatan ibu hamil, difokuskan pada status gizi dan keadaan payudara ibu. Selanjutnya bayi dan ibunya harus tetap berada dalam satu ruangan (perawatan ibu dan bayi dengan rawat gabung), kecuali bila benar-benar diperlukan/indikasi medis. Untuk melaksanakan rawat gabung yang berkualitas atau sesuai harapan perlu adanya panduan atau pedoman.

Pedoman pelayanan rawat gabung di Rumah Sakit telah disusun sejak tahun 1991 namun pada kenyataannya hanya dilakukan di beberapa rumah sakit saja. Pelayanan rawat gabung merupakan salah satu wujud pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang berkesinambungan dan saling terkait. Kesehatan ibu, khususnya ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan bayi yang dikandungnya, artinya kesehatan bayi ditentukan sejak bayi dalam kandungan.

Berdasarkan hal tersebut pelaksanaan rawat gabung yang bertujuan agar ibu dapat bersama bayi setiap saat, agar ibu dapat menyusui bayinya setiap saat bayi lapar (*on cue*) dan membutuhkan (*on demand*), hendaknya dimulai semenjak masa kehamilan. Rawat gabung merupakan pelaksanaan langkah ketujuh dari sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui (LMKM) yang tertuang pada Kepmenkes No. 450 tahun 2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi di Indonesia.

ASI merupakan makanan terbaik dan tidak bisa tergantikan oleh apapun untuk tumbuh kembang bayi. Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia (UU RI) No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 128 Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis, dan pasal 129, Pemerintah bertanggungjawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu secara eksklusif. Selain UU RI No. 36 tersebut hal ini berkaitan juga dengan UU RI No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, Setiap anak berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan sosial sesuai dengan kebutuhan fisik, mental, dan sosial (Pasal 4) dan Pemerintah wajib menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang komprehensif bagi anak. Agar setiap anak memperoleh derajat kesehatan yang optimal sejak dalam kandungan (pasal 44). Dalam hal yang berkaitan dengan rawat gabung bayi mempunyai hak untuk mendapatkan ASI untuk memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan sosial bayi.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Bayi sampai umur 6 bulan kebutuhan gizinya untuk pertumbuhan dan perkembangannya, cukup dari ASI. Pemberian makanan yang bergizi dan aman untuk bayi dan anak merupakan salah satu prinsip pemenuhan hak dasar anak. Pemenuhan kebutuhan gizi bayi dan anak, secara universal disadari sebagai komponen penting untuk mencapai status kesehatan yang baik sebagaimana dinyatakan pada *Convention of the Rights of the Child*, yaitu anak mempunyai hak dan akses untuk mendapatkan makanan yang bergizi dan aman termasuk ASI dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), agar memperoleh status kesehatan yang baik. Lebih lanjut, agar bayi dan anak terjamin dalam mendapatkan makanan bergizi dan aman, maka kesehatan dan status gizi ibu juga perlu mendapatkan perhatian sejak ibu hamil bahkan sebelum hamil pun status gizi dan kesehatan ibu atau calon ibu harus mendapatkan perhatian.

Negara kita (Indonesia), pada prinsipnya juga telah mengadopsi peraturan perundang-undangan yang menjamin hak dasar anak, yaitu adanya UU RI No. 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Pada *Global Strategy For Infant and Young Child Feeding* (WHO/UNICEF, 2002) direkomendasikan 4 hal pokok tentang pemberian makanan yang optimal bagi bayi dan anak dibawah 24 bulan, yaitu: (1) memberikan ASI segera dalam setengah jam setelah lahir; (2) memberi ASI secara eksklusif sejak lahir sampai usia 6 bulan; (3) mulai memberikan MP-ASI sejak usia 6 bulan; dan (4) meneruskan pemberian ASI sampai usia 24 bulan atau lebih.

Rekomendasi WHO/UNICEF, 2002 nomor satu diatas, dapat berhasil bila di institusi pelayanan kesehatan ibu dan bayi didukung dengan kebijakan perawatan ibu dan bayi tanpa dipisah (rawat gabung). Kebijakan ini sebenarnya telah ada dengan diberlakukannya program rumah sakit sang ibu dan bayi di tingkat pelayanan kesehatan rujukan (RS), puskesmas sayang ibu dan bayi di tingkat pelayanan kesehatan dasar, sedangkan dimasyarakat adanya gerakan sayang ibu dan bayi. Tetapi pada kenyataannya semakin lama pelaksanaannya semakin menurun, untuk itu perlu dilakukan revitalisasi pelaksanaannya di semua tingkatan/jenjang pelayanan kesehatan.

Selain bayi, ibu juga memiliki hak dalam kaitannya memperoleh kesehatan dan sebagai manusia. Berdasarkan UU RI No. 39 tahun 1999 tentang Hak Azasi Manusia (HAM), Wanita berhak untuk mendapat perlindungan khusus dalam pelaksanaan pekerjaan atau profesinya terhadap hal-hal yang dapat mengancam keselamatan dan kesehatan berkenaan dengan fungsi reproduksi wanita, Perlindungan khusus terhadap fungsi reproduksinya adalah pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan haid, hamil, melahirkan, dan pemberian kesempatan untuk menyusui anaknya (Pasal 49 ayat 2). Dalam hal yang berkaitan dengan rawat gabung ibu mempunyai kewajiban untuk memberikan ASI kepada bayi.

Agar ibu dapat melaksanakan kewajibannya memberikan ASI kepada bayi, maka kesehatan ibu nifas perlu dijaga terutama asupan gizinya sehingga dapat memproduksi ASI sesuai kebutuhan bayinya. Lain sisi, agar bayi mendapatkan haknya yaitu ASI, maka bayi tersebut harus lahir sehat. Maka kesehatan ibu dan bayi sangatlah dibutuhkan sehingga hak dan kewajiban dapat dilaksanakan.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Untuk mendukung ibu agar dapat melaksanakan kewajiban terhadap bayinya dalam memberikan ASI dengan tenang, senang, dan nyaman, pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan telah membuat kebijakan yang tertuang dalam Kepmenkes No. 237 tahun 1997 tentang Pemasaran Pengganti Air Susu Ibu, bertujuan untuk melindungi ibu dari pihak-pihak yang tidak bertanggungjawab atau menghalangi kesuksesan ibu dalam menyusui.

Berdasarkan kondisi tersebut, maka Rawat Gabung sangat mendukung tingkat keberhasilan menyusui. Untuk pelaksanaan rawat gabung perlu memperhatikan langkah-langkah mulai dari persiapan, pelaksanaan, pencatatan dan pelaporan, serta adanya monitoring dan evaluasi.

Agar terdapat keseragaman dalam pelaksanaan rawat gabung, maka Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan menyusun suatu pedoman pelayanan rawat gabung untuk dilaksanakan di Rumah Sakit, Rumah Bersalin, Puskesmas, Polindes/Poskesdes dan di Rumah.

Penerapan dari pedoman ini hendaklah disesuaikan dengan keadaan fasilitas dan tenaga pada masing-masing tempat dengan tetap memperhatikan tujuan utama dan prinsip dasar dari pelaksanaan rawat gabung.

B. Analisis Situasi

Makanan terbaik bayi adalah Air Susu Ibu (ASI), yang mengandung zat gizi paling sesuai secara kualitas maupun kuantitas untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat dicapai dengan pemberian ASI secara eksklusif yaitu pemberian hanya ASI saja sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan (Kepmenkes, No 450 tahun 2004). Mulai usia 6 bulan bayi mulai diberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), sedangkan ASI tetap diberikan sampai bayi usia 2 tahun.

Pemberian ASI secara Eksklusif selama 6 bulan ditinjau dari beberapa faktor, dijumpai adanya hambatan meskipun bayi atau anak memiliki hak memperoleh pangan yang memadai (Konvensi Hak-hak anak yang diratifikasi menjadi Kepres No. 36/1990). Hal ini dapat dilihat dari data SDKI tahun 1995 yang menunjukkan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia hanya 3%, dari 52% ibu yang menyusui.

ASI yang diberikan kepada bayi telah terbukti meningkatkan kehidupan bayi dan lebih menjamin tumbuh kembangnya. Berdasarkan laporan WHO/UNICEF, tahun 2003 bahwa 60% kematian balita secara langsung maupun tidak langsung disebabkan oleh karena gizi, dan $\frac{2}{3}$ dari kematian balita tersebut dikaitkan dengan praktek pemberian makanan bayi dan anak yang kurang tepat terutama pada tahun pertama kehidupan. Anak yang menderita kurang gizi akan sering sakit dan tumbuh tidak optimal. Namun demikian meningkatnya prevalensi kegemukan dan obesitas pada anak balita juga perlu mendapatkan perhatian.

Faktor yang menghambat pemberian ASI Eksklusif dari ibu, keluarga, dan masyarakat adalah kurangnya informasi tentang ASI. Selain hal tersebut juga adanya sindrom susu



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

kurang, ibu tidak siap menyusui, dan petugas kesehatan yang memberikan cairan madu, air agar bayi tidak menangis dan Ibu bangga bila anaknya diberi Susu Formula.

Faktor dari fasilitas kesehatan adalah tidak adanya kebijakan yang mendukung pemberian ASI secara Eksklusif seperti rawat gabung dari rumah sakit, bahkan hanya 25 Rumah Sakit yang menjadi Rumah Sakit Sayang Bayi (Azrul Azwar, tahun 1999).

Dari berbagai faktor yang menghambat pemberian ASI secara Eksklusif di atas mengakibatkan sekitar 6,7 juta balita atau sekitar 27,3% dari seluruh balita tahun 2002 menderita kurang gizi, 1,5 juta diantaranya bahkan menderita gizi buruk dan lebih parah 8,1 juta anak menderita anemia karena defisiensi zat besi (SDKI tahun 2002-2003).

Pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan terkendala karena kurangnya pemahaman masyarakat luas tentang pentingnya ASI, di samping masih kurangnya dukungan pemerintah dan dunia industri, antara lain: (1) cuti bersalin hanya 3 bulan; (2) dukungan pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan belum optimal; (3) alasan kosmetika (payudara berubah bentuk); (4) gencarnya promosi susu formula; dan (5) pengawasan terhadap pelanggaran tentang pemasaran susu formula belum optimal.

Dilaporkan juga bahwa secara global pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif kepada bayi selama 4 bulan tidak lebih 35%, sementara itu pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sering dimulai terlalu dini, makanan yang diberikan sering tidak bergizi dan tidak aman.

Kegiatan untuk meningkatkan pemberian makanan yang baik pada bayi dan anak sesungguhnya telah cukup banyak dilakukan, misalnya penyuluhan, peringatan pekan ASI sedunia dan lain-lain, namun demikian hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1997 dan 2002 menunjukkan hasil kegiatan tersebut belum optimal. Data menunjukkan bahwa meskipun hampir semua ibu melahirkan memberi ASI kepada bayinya yaitu 96,3% (1997) dan 95,9% (2002), jumlah ibu yang langsung menyusui bayinya pada 1 jam pertama setelah kelahiran cenderung menurun, yaitu dari 8% (1997) menjadi 3,7% (2002). Demikian juga jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan menurun dari 42,2% (1997) menjadi 39,5% (2002). Sementara itu penggunaan susu formula meningkat 3 kali lipat yaitu dari 10,8% (1997) menjadi 32,5% (2002).

Pelaksanaan pemasaran susu formula dan pemberian ASI Eksklusif 6 bulan secara global telah diatur dalam *International Code of Marketing of Breast Milk Substitute* (WHO, 1981), dan secara nasional pelaksanaannya diatur dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 237/Menkes/SK/IV/1997 tentang Pemasaran Pengganti ASI dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Lama Pemberian ASI secara Eksklusif pada bayi di Indonesia. Namun demikian, lemahnya kedudukan Kepmenkes dan adanya persaingan bisnis diantaranya industri susu formula telah mendorong gencarnya pemasaran susu formula yang dalam pelaksanaannya



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

sering melanggar peraturan sebagaimana diatur dalam Kepmenkes Nomor 237/Menkes/SK/IV/1997 tersebut.

Contoh pelanggaran pemasaran susu formula antara lain adalah seringnya ditemukan pemberian sampel susu formula di fasilitas pelayanan kesehatan secara gratis bagi ibu yang melahirkan, dan masih banyak ditemukan pemasangan logo, kalender atau poster yang berasal dari merk susu formula yang menghiasi tempat praktek dokter, bidan, klinik, puskesmas, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Ini menunjukkan pelanggaran demi pelanggaran tidak saja dilakukan oleh dunia industri tetapi juga dilakukan oleh petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Saat ini pemerintah sedang menyusun Rancangan Peraturan Pemerintah untuk mendukung peningkatan pemberian ASI. Pelaksanaan Peraturan Pemerintah tersebut nantinya membutuhkan dukungan dan komitmen serta koordinasi dari lintas program, lintas sektor terkait, organisasi profesi, Lembaga Swadaya Masyarakat, organisasi kemasyarakatan, dan pihak-pihak lainnya.

Berdasarkan hal diatas, maka Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan merasa perlu menyempurnakan/menyusun kembali Pedoman Pelayanan Rawat Gabung sesuai dengan hasil penelitian/*evidence base* dan perkembangan teknologi yang dapat digunakan pada setiap tatanan pelayanan kesehatan, sehingga ibu dan bayi mendapat pelayanan yang adekuat pada masa pasca salin.

C. Ruang Lingkup

Pelayanan rawat gabung merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu dan bayi yang baru dilahirkan, dimana ibu dan bayi berada dalam satu tempat atau ruangan. Dengan rawat gabung diharapkan bayi bisa mendapat ASI setiap saat sesuai dengan kebutuhannya (*on demand*). Rawat gabung dapat dilaksanakan di Rumah Sakit, Rumah Bersalin, Puskesmas, Polindes/Poskesdes dan di rumah. Pelaksanaan rawat gabung sangat membantu ibu dalam memulai dan menetapkan menyusui secara eksklusif.

D. Tujuan

Tujuan Umum yaitu meningkatkan pelayanan kebidanan di setiap jenjang pelayanan rawat gabung.

Tujuan Khusus :

1. Sebagai acuan bagi bidan dalam mengelola pelayanan rawat gabung.
2. Sebagai bahan rujukan dalam melaksanakan bimbingan dan pembinaan bagi bidan dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam penerapan pelayanan rawat gabung.
3. Sebagai dasar pertimbangan dalam melaksanakan audit dan evaluasi pelayanan rawat gabung.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB II KONSEP RAWAT GABUNG

A. Pengertian Rawat Gabung

Rawat Gabung adalah Pelayanan yang diberikan kepada bayi baru lahir, ditempatkan bersama ibunya dalam satu ruangan.

Rawat gabung dimaksudkan agar bayi mudah diamati dan dijaga serta dijangkau oleh ibunya setiap saat sehingga memungkinkan pemberian ASI kepada bayi sesuai dengan kebutuhannya.

B. Tujuan Rawat Gabung

1. Tujuan Umum yaitu menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi.
2. Tujuan Khusus:
 - a. Memenuhi hak ibu dan bayi untuk selalu berada disamping ibu setiap saat.
 - b. Bayi segera memperoleh colostrum dan Air Susu Ibu.
 - c. Bayi memperoleh stimulasi mental dini untuk tumbuh kembang anak.
 - d. Bayi bisa memperoleh ASI setiap saat.
 - e. Ibu memperoleh dukungan dari suami dan keluarga dalam pemberian ASI.
 - f. Ibu memperoleh pengalaman dalam merawat payudara dan cara menyusui yang benar.
 - g. Ibu dan keluarga memperoleh pengalaman cara merawat bayi baru lahir.
 - h. Ibu dapat mengamati dan menjaga bayinya setiap saat.

C. Persyaratan Rawat Gabung

Persyaratan dalam rawat gabung terdiri dari :

1. **Kondisi Bayi**
 - a. Semua bayi.
 - b. Kecuali Bayi berisiko dan mempunyai kelainan yang tidak memungkinkan untuk menyusu pada ibu.
2. **Ibu**

Ibu dalam keadaan sehat jasmani dan rohani.
3. **Ruangan rawat gabung**
 - a. Untuk Bayi
 - 1) Bayi ditempatkan dalam box tersendiri dekat dengan tempat tidur ibu.
 - 2) Bila tidak terdapat tempat tidur bayi, diletakkan di tempat tidur disamping ibu (*Bedding inn*).
 - 3) Agar mengurangi bahaya bayi jatuh, sebaiknya diberi penghalang (*side guard*).
 - 4) Tersedianya pakaian bayi.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

b. Untuk Ibu

- 1) Tempat tidur ibu, diusahakan rendah agar memudahkan ibu naik/turun. (Bila perlu 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 dekat dengan ruang petugas (di RS/RB).

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) Tersedia poster, leaflet, buku-buku, model, tentang manajemen laktasi.

D. Jenis Rawat Gabung di Rumah Sakit

Terdapat 2 (dua) jenis Rawat Gabung yang dapat 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 (Misalnya pada malam hari dan waktu kunjungan bayi dipisahkan dari ibunya, untuk bayi yang mengalami asfiksia, maka rawat gabung dilaksanakan setelah tindakan resusitasi selesai).

E. Manfaat Rawat Gabung

1. Manfaat bagi Ibu :

- a. Manfaat ditinjau dari segi psikologis ibu.
 - 1) Meningkatkan hubungan batin antara ibu dan bayi melalui sentuhan fisik, yang terjadi segera setelah kelahiran dan pada waktu menyusui.
 - 2) Memberikan kesempatan pada ibu untuk belajar merawat bayi baru lahir.
 - 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, dan ingin dimanja, 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 dijadwal/dibatasi.
 - 7) Memberi kesempatan kepada ibu untuk mengamati dan menjaga bayinya setiap saat sehingga dapat mengurangi kekhawatiran ibu terhadap bayinya.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- b. Manfaat dari segi fisik ibu :
 - 1) Mempercepat uterus menjadi normal sehingga dapat meminimalisir terjadinya perdarahan post partum.
 - 2) Menstimulasi mobilisasi ibu, karena aktivitas ibu merawat sendiri bayinya.
 - 3) Mempercepat produksi ASI.
 - 4) Ibu menyusui lebih lama, sehingga menghindari pembengkakan payudara.
- 2. Manfaat bagi Bayi :**
- a. Manfaat ditinjau dari segi psikologis bayi :
 - 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. Manfaat ditinjau dari segi fisik bayi :
 - 1) Melindungi bayi dari bahaya infeksi karena ASI terutama kolostrum (susu jolong) mengandung zat-zat antibodi (kekebalan).
 - 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/ penutupan gigi yang kurang baik).
 - 7) Melatih bayi untuk menghisap puting dan areola dengan benar.
 - 8) Memper lancar pengeluaran mekoneum.
 - 9) Pertambahan Berat Badan bayi lebih cepat karena bayi disusui lebih lama.
- 3. Manfaat bagi Keluarga**
- a. Manfaat dari segi psikologis keluarga :
 - 1) Rawat Gabung memberikan peluang bagi keluarga untuk memberikan dorongan pada ibu dalam menyusui bayinya.
 - 2) Memberi kesempatan kepada ibu dan keluarga untuk mendapatkan pengalaman cara merawat bayinya segera setelah lahir.
 - b. Manfaat dari segi ekonomi keluarga :
 - 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**
- a. Petugas mempunyai lebih banyak kesempatan untuk berkomunikasi dengan ibu dan keluarga.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- b. Petugas akan merasa tenang dan dapat melakukan pekerjaan lain yang bermanfaat, karena ibu/bayi merasa aman dan nyaman.

5. Manfaat bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

- a. Kebutuhan tenaga untuk merawat ibu dan bayi berkurang.
- b. Morbiditas ibu dan bayi berkurang, sehingga mengurangi hari perawatan.
- c. Ruang khusus untuk bayi dapat dikurangi.

F. Peran Dalam Menciptakan Rawat Gabung

1. Peran Institusi

- a. Pimpinan mengeluarkan kebijakan yang mendukung pelaksanaan rawat gabung.
- b. Mensosialisasikan kebijakan pada unsur terkait.
- c. Menyiapkan sarana prasarana yang mendukung.
- d. Menyiapkan SDM yang terampil.
- e. Melakukan Monitoring dan Evaluasi (Monev).
- f. Memberikan *Reward* dan *Punishment* secara internal.

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 KIE kepada ibu dan keluarganya.
- d. Memotivasi 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 diberikan.

3. Peran Ibu

- a. Mempraktekkan hal-hal yang diajarkan petugas kesehatan misalnya tentang merawat payudara, kebersihan diri, menyusui dan merawat bayi.
- b. Mengamati kelainan yang terjadi pada bayi atau dirinya dan melaporkan kepada 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.

F. Hambatan Dalam Melaksanakan Rawat Gabung

1. Dari segi Ibu

- a. Ibu lelah setelah melahirkan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB III LANGKAH-LANGKAH PELAKSANAAN RAWAT GABUNG

A. Persiapan

Untuk melaksanakan rawat gabung ibu dan bayi yang perlu dipersiapkan adalah institusi pelayanan, ibu hamil, suami dan atau keluarga, petugas, sarana dan prasarana pelayanan.

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 bayi merupakan salah satu kegiatan atau program untuk mendukung keberhasilan menyusui pada program sayang ibu dan sayang bayi.
- c. Program Sayang ibu dan sayang bayi dengan memberikan hak ibu antara lain mendapat pelayanan yang sesuai standar, 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 (ASI) yang tidak dapat tergantikan oleh apapun, dan juga dapat setiap saat mendapatkan ASI sesuai kebutuhan, mendapat kasih sayang, dan selalu dekat dengan ibunya.

2. Ibu hamil, suami dan atau keluarga :

- a. Salah satu faktor keberhasilan menyusui adalah kesiapan calon ibu dan dukungan dari keluarga. Sehingga sejak awal ibu hamil sudah memahami pengertian rawat gabung.
- b. Suami dan keluarga perlu juga mendapatkan 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 2 kali pertama pada ANC (trimester I dan II), dimulai secara kelompok, dilanjutkan dengan konseling kepada ibu, suami, keluarga.

3. Petugas

Kesiapan petugas dalam melaksanakan rawat gabung ibu dan bayi adalah sebagai berikut :

- 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 yang lahir dengan tindakan.
- e. Mampu menolong ibu dalam memposisikan bayi dan perlekatan 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 ASI, bila atas indikasi medis bayi harus berpisah dari ibunya.
- h. Memahami dan mampu melaksanakan laktasi yang benar.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

i. Pelatihan petugas untuk menghindari hambatan dalam pelaksanaan rawat gabung.

4. Sarana dan prasarana Pelayanan Rawat Gabung

Untuk melaksanakan rawat gabung perlu adanya sarana dan prasarana yang mendukung, antara lain :

- a. Ruang poli kebidanan atau Antenatal Care (ANC) dilengkapi dengan dengan ruang konsultasi dan pojok laktasi.
- b. Kamar Bersalin; Ruang Nifas dengan Rawat Gabung dengan ruang penyuluhan dan bimbingan.
- c. Ruang perinatologi dilengkapi dengan ruang istirahat bagi ibu yang bayinya dirawat.
- d. Sarana dan prasarana yang tersedia harus memenuhi persyaratan rawat gabung disesuaikan di masing-masing institusi/fasilitas pelayanan persalinan dan di komunitas.

B. Pelaksanaan Rawat Gabung Ibu Dan Bayi

1. Pelaksanaan rawat gabung hendaknya disiapkan semenjak perawatan kehamilan (ANC).
2. Diawali dengan inisiasi menyusui dini pada masa persalinan di kamar bersalin.
3. Dilanjutkan Rawat Gabung di Ruang nifas, sebagai berikut:
 - a. Menyusui *On Cue* (melihat tanda-tanda bayi ingin menyusui).
 - b. Menyusui Eksklusif.
 - c. Asuhan Bayi Baru Lahir antara lain :
 - 1) Mencegah hypothermi.
 - 2) Pemeriksaan klinis bayi.
 - 3) Perawatan Umum (merawat 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 memerah 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. (lihat gambar).
 - 4) Mengenali hambatan pada nifas.
 - 5) Asuhan ibu nifas pasca tindakan.
 - 6) Membantu ibu bila ditemukan penyulit dalam menyusui (kelainan puting, pembengkakan mammae, *engorgement*, dll)
 - 7) Senam nifas.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

e. Komunikasi Informasi Edukasi (KIE)

Keberhasilan dalam melaksanakan rawat gabung ibu dan bayi, untuk mendukung keberhasilan menyusui, calon ibu perlu mendapatkan informasi tentang berbagai hal sebagai berikut :

- 1) Nutrisi ibu menyusui.
- 2) Pengetahuan tentang menyusui secara eksklusif.
- 3) Kerugian bila bayi tidak mendapat ASI.
- 4) Manajemen laktasi yang benar, termasuk kendala-kendala dalam menyusui bayi.
- 5) Mengenali tanda-tanda bahaya pada ibu dan bayi.
- 6) Perawatan Payudara.
- 7) Cara pemerah, menyimpan, dan memberikan ASI dengan sendok.
- 8) KB terutama Metode Amenorhoe Laktasi (MAL).

C. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan merupakan bukti dari kualitas pelayanan atau asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi, hal-hal yang perlu ditulis/direkam pada pencatatan dan pelaporan rawat gabung adalah :

1. Catatan Perkembangan Klien Rawat Gabung sebagai bukti asuhan yang diberikan oleh bidan dengan menggunakan metode SOAP tercatat sebagai berikut : S (subyektif) catatan data hasil pertanyaan kepada klien atau keluarga; O (obyektif) catatan data hasil pemeriksaan fisik dan atau penunjang; A (analisa) catatan diagnosa atau kesimpulan tentang kondisi klien : P (penatalaksanaan) catatan tindakan bidan yang mandiri, kolaborasi maupun rujukan. (RM 13)
2. Cakupan rawat gabung :
 - a. Jumlah rawat gabung.
 - Rawat Gabung Penuh
 - Rawat Gabung Partial
 - b. Inisiasi menyusui dini.
 - c. Menyusui *On Cue*.
3. Jumlah Persalinan
 - a. Persalinan Normal.
 - b. Persalinan Tindakan.
4. Jumlah Ibu dan Bayi yang bermasalah dalam menyusui.
5. Jumlah rujukan (dirujuk dan menerima rujukan).

Pencatatan dan pelaporan menggunakan sistem dan format yang telah ada misalnya dengan mencatat asuhan yang diberikan oleh petugas untuk ibu dan bayi, pada Rekam Medis (RM) 13 dan RL 1 hal 2, serta pada buku KIA. Alur pelaporan mengikuti sistem yang telah ada misalnya di RS dari ruangan kemudian dikoordinir oleh bagian pencatatan dan pelaporan RS. Pencatatan dan pelaporan ini penting dilaksanakan, sebab catatan ini merupakan data yang dapat dianalisis dan dapat digunakan sebagai bahan informasi.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

D. Monitoring Dan Evaluasi

Kegiatan monitoring 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/kegiatan berhasil atau tidak, yang dilakukan berdasarkan indikator-indikator yang telah ditetapkan.

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 koordinator, sehingga pelaksanaan dapat dipertanggungjawabkan, dan dapat diketahui bila ada penyimpangan.

Hasil monitoring dilaporkan dan bila ada penyimpangan ditindaklanjuti, 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 monitor tenaga, sarana dan prasarana, pelayanan, Standar Operating Prosedur (SOP) bayi lahir normal dan dengan tindakan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

**BAB IV
PENUTUP**

Pedoman rawat gabung ibu dan bayi dalam rangka melaksanakan pelayanan yang bertujuan memenuhi hak ibu dan hak bayi untuk tinggal bersama. Bayi segera memperoleh colostrum maupun Air Susu Ibu; Bayi memperoleh stimulasi mental dini demi tumbuh kembang anak; Bayi bisa memperoleh ASI setiap saat ia inginkan; Ibu memperoleh dukungan dari suami dan keluarga dalam pemberian ASI; Ibu memperoleh pengalaman dalam hal merawat payudara dan cara menyusui yang benar.

Ibu dan keluarganya memperoleh pengalaman cara merawat bayi baru lahir. Pelayanan Rawat Gabung di Rumah Sakit merupakan salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian bayi, dengan digunakannya pedoman rawat gabung ibu dan bayi di rumah sakit diharapkan cakupan menyusui eksklusif meningkat, dan angka kematian bayi menurun.

Ditetapkan di : J a k a r t a
Pada tanggal : 03 Februari 2010

MENTERI, b

MENTERI KESEHATAN
dr. Endang Rahayu Widyaningsih, MPH, Dr.PH

