



**KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN
NOMOR : 800/15.1.11/RSUD-SK/II/2019**

**TENTANG
PANDUAN PELAYANAN RAWAT GABUNG
DI RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN**

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN

Menimbang :

- a. Bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pedoman pelayanan rawat gabung di RSUD Dr Muhammad Zein Painan, maka diperlukan penyelenggaraan pelayanan yang profesional, terstandar, terintegrasi dan bermutu tinggi;
- b. Bahwa agar Pedoman Pelayanan Rawat Gabung di RSUD Dr Muhammad Zein Painan dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya Peraturan Direktur tentang Pedoman Pelayanan Rawat Gabung di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan sebagai acuan bagi penyelenggaraan pedoman pelayanan Rawat Gabung di RSUD Dr Muhammad Zein Painan;
- c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam a dan b, perlu ditetapkan dengan Peraturan Direktur RSUD Dr Muhammad Zein Painan.

Mengingat :

1. Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Undang Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
3. Undang Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
4. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1051/MENKES/SK/XI/1988 tentang Pedoman Penyelenggaraan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK) 24 jam Di Rumah Sakit;
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan;
6. Peraturan Bupati Nomor 1 Tahun 2015 tentang BLUD

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN

- Pertama: Surat Keputusan Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Tentang Panduan Pelayanan Rawat Gabung di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan
- Kedua: Pembinaan serta pengawasan dalam pelaksanaan pelayanan ini dilaksanakan oleh Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan melalui Kabid Pelayanan Medis.
- Ketiga: Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya, dan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Painan
Pada tanggal 2 Januari 2019
DIREKTUR



dr.H.SUTARMAN,MM
NIP. 196907092001121001

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR
RSUD Dr. M. ZEIN PAINAN
NOMOR: 800/15.1.11/ RSUD-SK/I/2019
TENTANG RAWAT GABUNG

BAB I

PENDAHULUAN

I. LATAR BELAKANG

Perdhaki bersama The United Nations Children's Fund (UNICEF) dan Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) melaksanakan seminar memperkenalkan RG. Direksi PKSC menugaskan saya, Sr. Arnolfine Simamora, CB, untuk mengikuti seminar itu yang diadakan di Auditorium Pelayanan Kesehatan Sint Carolus (PKSC). Rawat gabung adalah membiarkan ibu dan bayinya bersama terus menerus. Pada rawat gabung / rooming-in bayi diletakkan di *box* bayi yang berada di dekat ranjang ibu sehingga mudah terjangkau. Ada satu istilah lain, *bedding-in*, yaitu bayi dan ibu berada bersama-sama di ranjang ibu

Rawat Gabung selama di rumah-sakit merupakan perlakuan yang mutlak dilakukan jika ingin sukses menyusui. Rawat gabung adalah kegiatan perawatan yang membiarkan ibu dan bayinya bersama secara terus menerus selama dirumah sakit. Pelayanan yang ini berupa peletakan bayi pada *box* bayi yang berada di dekat ranjang ibu sehingga mudah terjangkau. Ada satu istilah lain dari *rooming in* yakni, *bedding in*, yaitu bayi dan ibu berada bersama-sama diranjang ibu

II. DEFINISI

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 terjangkau oleh ibunya setiap saat, sehingga memungkinkan pemberian ASI kepada bayi sesuai dengan kebutuhannya.

Rawat gabung adalah membiarkan ibu dan bayinya bersama terus menerus. Pada rawat gabung / *rooming-in* bayi diletakkan di *box* bayi yang berada di dekat ranjang ibu sehingga mudah terjangkau. Ada satu istilah lain, *bedding-in*, yaitu bayi dan ibu berada bersama-sama di ranjang ibu.

Ada dua jenis rawat gabung :

1. RG kontinu : bayi tetap berada disamping ibu selama 24 jam
2. RG parsial : ibu dan bayi bersama-sama hanya dalam beberapa jam seharinya.

Misalnya pagi bersama ibu sementara malam hari dirawat di kamar bayi.

Rawat gabung parsial saat ini tidak dibenarkan dan tidak dipakai lagi.

III. Tujuan rawat gabung

1. Memberikan bantuan emosional
 - a. Ibu dapat memberikan kasih sayang sepenuhnya kepada bayi
 - b. Memberikan kesempatan kepada ibu dan keluarga untuk mendapatkan pengalaman dalam merawat bayi
2. Penggunaan ASI
 - a. Agar bayi dapat sesegera mungkin mendapatkan kolostrum/ASI
 - b. Produksi ASI akan makin cepat dan banyak jika diberikan sesering mungkin
3. Pencegahan infeksi, mencegah terjadinya infeksi silang
4. Pendidikan kesehatan, dapat dimanfaatkan untuk memberikan pendidikan kesehatan pada ibu
5. Memberikan stimulasi mental dini tumbuh kembang pada bayi

BAB II RUANG LINGKUP

1. Pelayanan rawat gabung merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu dan
2. Bayi yang baru dilahirkan, dimana ibu dan bayi berada dalam satu tempat tidur atau ruangan .
3. Rawat gabung diharapkan bayi bisa mendapat ASI setiap saat sesuai dengan kebutuhannya (on demand)
4. Rawat gabung dapat dilaksanakan dirumah sakit, rumah bersalin, puskesmas, polindes/poskesdes dan dirumah

BAB III TATA LAKSANA

A. PELAKSANAAN RAWAT GABUNG IBU DAN BAYI

1. Pelaksanaan rawat gabung hendaknya disiapkan semenjak perawatan kehamilan (ANC).
2. Diawali dengan Inisiasi Menyusu Dini (*IMD*) pada masa persalinan di kamar bersalin.
3. Dilanjutkan rawat gabung di ruang perawatan, antara lain :
 - a. Menyusui *On Cue* (melihat tanda-tanda bayi ingin menyusui).
 - b. Menyusui eksklusif.
 - c. Asuhan bayi baru lahir, antara lain :
 - Mencegah hypotermi.
 - Pemeriksaan klinis bayi.
 - Perawatan umum (merawat tali pusat, mengganti popok, memandikan bayi, menjaga hygiene bayi).
 - Deteksi dini bayi baru lahir.
 - d. Asuhan ibu nifas, antara lain :
 - Puerperium.
 - *Breast care*, termasuk memerah dan menyimpan ASI.
 - Perdampingan menyusui, termasuk perlekatan dan posisi menyusui yang benar, mengenali tanda bayi ingin menyusui, dan tanda bayi telah puas dalam menyusui.
 - Mengenali hambatan nifas.
 - Asuhan ibu nifas pasca tindakan.
 - Membantu ibu bila ditemukan penyulit dalam menyusui (kelainan puting, pembengkakan mammae, *engorgement*, dll).
 - Senam nifas.
 - e. Komunikasi Informasi Edukasi (KIE)

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

- Nutrisi ibu menyusui.
- Pengetahuan tentang menyusui secara eksklusif.
- Kerugian bila bayi tidak mendapatkan ASI.
 - Manajemen laktasi yang benar, termasuk kendala dalam menyusui bayi.
- Mengenali tanda-tanda bahaya pada ibu dan bayi.
 - Perawatan payudara, cara pemerahan, menyimpan dan memberikan ASI dengan sendok.
- KB terutama Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL).

B. PERSYARATAN RAWAT GABUNG

1. Bayi
 - a. Bayi ditempatkan dalam box tersendiri dekat tempat tidur ibu sehingga mudah dijangkau dan dilihat oleh ibu. Jika bayi diletakkan di tempat tidur ibu, pengaman tempat tidur ibu harus di pasang.
 - b. Tersedianya pakainan bayi
2. Ibu
 - a. Tempat tidur ibu di usahakan rendah untuk memudahkan ibu naik / turun
 - b. Tersedianya perlengkapan perawatan nifas
3. Ruangan dan sarana
 - a. Ruangan cukup hangat, sirkulasi udara cukup
 - b. Ruangan unit ibu/bayi yang masih memerlukan perawatan harus dekat dengan ruang petugas
4. Petugas

Mempunyai kemampuan dan keterampilan pelaksanaan rawat gabung
5. Adanya pencatatan dan pelaporan

Pendokumentasian medis diperlukan untuk pencatatan keadaan bayi dan ibu tiap hari.

C. KRITERIA RAWAT GABUNG

A. Ibu dan Bayi dalam Keadaan Sehat

- a) Lahir spontan, baik presentasi kepala maupun bokong.
- b) Bila lahir dengan tindakan, maka rawat gabung dilakukan setelah bayi cukup sehat, refleks mengisap baik, tidak ada tanda infeksi dan sebagainya.
- c) Bayi yang lahir dengan sectio cesarea dengan anestesia umum, rawat gabung dilakukan segera setelah ibu dan bayi sadar penuh

(bayi tidak ngantuk), misalnya 4-6 jam setelah operasi selesai. Bayi tetap disusukan meskipun mungkin ibu masih mendapat infus.

- d) Bayi tidak asfiksia setelah lima menit pertama (nilai Apgar minimal 7).
- e) Umur kehamilan 37 minggu atau lebih.
- f) Berat lahir 2000-2500 gram atau lebih.
- g) Tidak terdapat tanda-tanda infeksi intrapartum.

B. Ibu dan Bayi dalam Kondisi Tidak Sehat

- a) Bayi yang sangat prematur.
- b) Bayi berat lahir kurang dari 2000-2500 gram.
- c) Bayi dengan sepsis.
- d) Bayi dengan gangguan napas.
- e) Bayi dengan cacat bawaan berat, misalnya : hidrosefalus, meningokel, anensefali, atresia ani, abio/palato/galactoschizis, omfalokel, dan sebagainya).
- f) Ibu dengan infeksi berat, misalnya KP terbuka, sepsis, dan sebagainya.
- g) Kriteria-kriteria masih ditentukan juga oleh beberapa aspek pertimbangan klinis, misalnya bayi dengan berat badan 2000-2500 gram meskipun keadaan lain-lainnya dalam batas normal, perawatan gabungannya harus dengan pengawasan yang sangat ketat.

BAB IV

DOKUMENTASI

Pencatatan merupakan bukti dari kualitas pelayanan / asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi, Seluruh kegiatan pelayanan tercatat dalam format yang diarsipkan dalam rekam medis pasien dan di laporan masing-masing unit.



PANDUAN RAWAT GABUNG IBU DAN BAYI
RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN



RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN
TAHUN 2019