

PANDUAN RAWAT GABUNG TAHUN 2022



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT

RSUD MOHAMMAD NATSIR

Jl.Simpang Rumbio Kota Solok Telp. (0755) 20003 Faks: (0755) 20003

Website: www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id email: rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id

KOTA SOLOK

KATA PENGANTAR

Dalam rangka pencapaian target Rencana SDGs tahun 2018 telah menetapkan penurunan angka kematian ibu 305/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi dari 70/1000 kelahiran hidup, diperlukan program Rawat Gabung Ibu dan Bayi.

Upaya pelaksanaan Rawat Gabung dilakukan melalui pemenuhan peralatan di ruang rawatan kebidanan, klinik laktasi, Manajemen Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit serta bimbingan teknis yang dilaksanakan oleh multidisipliner dalam penyelenggaraan rawat gabung.

Panduan ini memuat beberapa hal yang perlu dipenuhi oleh Rumah Sakit untuk meningkatkan kesiapan rumah sakit sebagai fasilitas rujukan yang bertanggung jawab dalam penyediaan sarana pelayanan obstetric dan neonatal dan menjalankan fungsi rawat gabung.

Diharapkan Panduan rawat gabung ini dapat mempunyai kontribusi dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Tersusunnya panduan ini merupakan kerjasama antara tim PONEK RSUD M Natsir dengan dukungan berbagai pihak dan stake holder terkait.

Untuk itu tim penyusun mengucapkan terima kasih kepada semua pihak terkait yang telah berperan dan berkontribusi dalam proses hingga tersusunnya pedoman ini. Kami menyadari mungkin dalam pedoman ini masih terdapat kekurangan. Oleh sebab itu, kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan.

Terima Kasih

SAMBUTAN DIREKTUR RSUD M NATSIR

Berkat rahmat Allah SWT panduan Rawat Gabung dapat diselesaikan. Panduan ini diharapkan menjadi acuan bagi Rumah Sakit Umum Daerah M Natsir dalam menyelenggarakan rawat gabung sesuai dengan standar, karena memuat beberapa hal yang seharusnya ada dan dilaksanakan sehingga program rawat gabung dapat terlaksana secara maksimal.

Pada kesempatan ini saya mengucapkan banyak terima kasih kepada tim penyusun Panduan pelaksanaan rawat gabung. Diharapkan pelayanan Rawat gabung terselenggara secara maksimal di Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir.

Akhir kata saya harapkan semoga Allah SWT memberikan perlindungan dan kasih sayang Nya kepada kita semua di Rumah Sakit Umum Daerah M Natsir yang kita cintai dan banggakan ini. Amin Ya Robbal 'alamin.

Direktur RSUD M Natsir



Dr. Elvi Firaneti, Sp.PD. FINASIM

BAB I

PENDAHULUAN

UNICEF menyatakan, terdapat 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia setiap tahunnya. UNICEF menyebutkan bukti ilmiah terbaru, yang juga dikeluarkan oleh Journal Paediatrics ini, bahwa bayi yang diberikan susu formula memiliki kemungkinan untuk meninggal dunia pada bulan pertama kelahirannya. Dan peluang itu 25 kali lebih tinggi dibandingkan bayi yang disusui oleh ibunya secara eksklusif. Tingginya angka kematian bayi di Indonesia maupun di dunia sebenarnya dapat diminimalisir dengan salah satunya melakukan rawat gabung.

Infeksi pada bayi baru lahir merupakan penyakit yang sangat sulit untuk diobati. Angka kematian akibat infeksi di Indonesia yang tertinggi, khususnya infeksi pada neonatus masih merupakan masalah yang gawat. Ada bermacam cara yang mampu kita upayakan untuk pencegahan infeksi pada bayi baru lahir, salah satunya dengan melakukan Rawat gabung (*rooming in*), walaupun fungsi rawat gabung tidak terbatas pada pencegahan infeksi semata.

Untuk persalinan di rumah sakit terdapat modifikasi dalam praktek bahwa pada saat kunjungan bayi ditempatkan dalam suatu *station* bayi agar tidak ada kontaminasi dari pengunjung. *Station* bayi dibuat dengan dinding kaca agar pengunjung dapat melihat bayi. Meskipun selama ini masih banyak rumah sakit yang menerapkan ruangan khusus untuk bayi terpisah dari ibunya, riset terakhir menunjukkan bahwa jika tidak ada masalah medis maka tidak ada alasan untuk memisahkan ibu dari bayinya. Bahkan makin seringnya ibu melakukan kontak fisik langsung dengan bayi (*skin to skin contact*) akan membantu menstimulasi hormon prolaktin dalam memproduksi Air Susu Ibu (ASI). Karena itu pada tahun 2005, *American Academy of Pediatrics* (AAP) mengeluarkan kebijakan agar ibu dapat terus bersama bayinya di ruangan yang sama dan mendorong ibu untuk segera menyusui bayinya kapanpun sang bayi menginginkannya. Semua kondisi tersebut akan membantu kelancaran dari produksi ASI.

Rawat gabung (*rooming in*) ialah suatu sistem perawatan di mana bayi serta ibu dirawat dalam satu unit.

Dalam pelaksanaannya, bayi harus selalu berada di samping ibu sejak segera setelah dilahirkan sampai pulang. Ini bukan suatu hal yang baru. Di lingkungan rumah sakit dan rumah bersalin, sistem perawatan dalam satu ruangan (rawat gabung) difungsikan kembali.

Istilah rawat gabung parsial yang dulu banyak dianut, yaitu rawat gabung hanya dalam beberapa jam seharinya, misalnya hanya siang hari saja sementara pada malam hari bayi dirawat di kamar bayi, sekarang tidak dibenarkan dan tidak dipakai lagi. Rawat gabung merupakan lanjutan dari *early ambulation* dimana memungkinkan ibu memelihara anaknya.

Untuk persalinan di rumah sakit terdapat modifikasi dalam praktik bahwa pada saat kunjungan bayi ditempatkan dalam suatu station bayi agar tidak ada kontaminasi dengan pengunjung. Station bayi dibuat dengan dinding kaca agar pengunjung dapat melihat bayi.

Akan tetapi pada beberapa rumah sakit, bayi yang dirawat gabung, bayinya diletakan dalam box bayi yang mana box bayinya diletakan di kaki ranjang ibunya. Hal ini menyulitkan ibu untuk menjangkau dan merespon bayinya. akan lebih membantu ibu apabila bayi diletakan disamping ranjang ibunya. atau apabila tidak mencukupi, bayi dapat dirawat bersama-sama ibunya dalam satu ranjang, ini biasanya disebut *bedding in*. Satu tempat tidur ini memberikan keuntungan khusus untuk menyusui, karena lebih memudahkan ibu untuk beristirahat dan menyusui. bayi dapat menyusu di malam hari atau kapan saja saat ibunya tidur tanpa mengganggunya. Ranjang gabung juga membantu mengatasi masalah kekurangannya ruang di bangsal untuk menampung tempat tidur bayi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi

Rawat gabung atau *rooming in* adalah suatu sistem perawatan dimana ibu dan bayi dirawat dalam satu unit. Di Indonesia, persalinan 80% terjadi di rumah dan bayinya langsung dirawat gabung. Dalam pelaksanaannya, bayi harus selalu berada di samping ibu sejak segera setelah dilahirkan sampai pulang. Ini bukan suatu hal yang baru. Di lingkungan rumah sakit dan rumah bersalin, sistem perawatan dalam satu ruangan sudah difungsikan kembali.

2.2 Tujuan Rawat Gabung

Walaupun rawat gabung seperti terlihat biasa, akan tetapi ada tujuan tertentu dibuatnya rawat gabung, yaitu :

1. Bantuan emosional

Setelah menunggu selama sembilan bulan dan setelah lelah dalam proses persalinan, ibu akan sangat bahagia bila dekat dengan bayinya. Ibu dapat membelai-belai bayi, mendengar tangis bayi, mencium-cium, dan memperhatikan bayinya yang tidur di sampingnya. Hubungan kedua makhluk ini sangat penting untuk saling mengenal terutama pada hari-hari pertama setelah persalinan. Bayi akan memperoleh kehangatan tubuh ibu, suara ibu, kelembutan, dan kasih sayang ibu (*bonding effect*).

2. Penggunaan air susu ibu

ASI adalah makanan bayi yang terbaik. Produksi ASI akan lebih cepat dan lebih banyak bila dirangsang sedini mungkin dengan cara menetekkan sejak bayi lahir hingga selama mungkin. Pada hari-hari pertama, yang keluar adalah colostrum yang jumlahnya sedikit. Tidak perlu khawatir bahwa bayi akan kurang minum, karena bayi harus kehilangan cairan pada hari-hari pertama dan adsorpsi usus juga sangat terbatas.

3. Pencegahan infeksi

Pada tempat perawatan bayi dimana banyak bayi disatukan, infeksi silang sulit dihindari. Dengan rawat gabung, lebih mudah mencegah infeksi silang. Bayi yang melekat pada kulit ibu akan memperoleh transfer antibodi dari ibu. Kolostrum yang mengandung antibodi dalam jumlah tinggi, akan melapisi seluruh permukaan kulit dan saluran pencernaan bayi, dan diserap oleh bayi sehingga bayi akan mempunyai kekebalan yang tinggi. Kekebalan ini akan mencegah infeksi, terutama pada diare.

4. Pendidikan kesehatan

Kesempatan melaksanakan rawat gabung dapat dimanfaatkan untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu, terutama primipara. Ibu memerlukan pendidikan kesehatan terutama mengenai teknik menyusui, memandikan bayi, merawat tali pusat, perawatan payudara, dan nasehat makanan yang baik. Keinginan ibu untuk bangun dari tempat tidur, menggendong bayi, dan merawat sendiri akan mempercepat mobilisasi sehingga ibu akan lebih cepat pulih dari persalinan.

2.3 Manfaat Rawat Gabung

Manfaat dan keuntungan rawat gabung ditinjau dari berbagai aspek dan sesuai tujuannya adalah sebagai berikut :

1. Aspek Psikologis

Dengan rawat gabung, antara ibu dan bayi akan terjalin proses lekat (*bonding*). Rasa aman, kasih sayang, dan percaya pada orang lain (*basic trust*) merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri pada bayi. Hal ini sangat mempengaruhi perkembangan psikologis bayi selanjutnya.

2. Aspek Fisiologis

Dengan rawat gabung, bayi dapat disusui dengan frekuensi yang lebih sering dan menimbulkan reflek prolaktin yang memacu proses produksi ASI dan reflex oksitosin yang membantu pengeluaran ASI mempercepat involusi rahim. Pemberian ASI eksklusif dapat juga dipergunakan sebagai metode Keluarga Berencana, asal memenuhi syarat yaitu usia bayi belum berusia 6 bulan, ibu belum haid lagi, dan bayi masih diberikan ASI secara eksklusif.

3. Aspek Fisik

Dengan rawat gabung, ibu dengan mudah menyusui kapan saja bayi menginginkannya. Dengan demikian, ASI cepat keluar karena dapat rangsangan dari isapan bayi.

4. Aspek Ekonomi

Dengan rawat gabung, pemberian ASI dapat dilakukan sedini mungkin sehingga anggaran pengeluaran untuk membeli susu formula dan peralatan untuk membuatnya dapat dihemat. Ruang bayi tidak perlu ada dan ruang dapat digunakan untuk hal yang lain. Lama rawat juga bisa dikurangi sehingga pergantian pasien bisa lebih cepat.

5. Aspek Edukatif

Dengan rawat gabung ibu, terutama yang primipara, akan mempunyai pengalaman menyusui dan merawat bayinya. Ibu juga segera dapat mengenali perubahan fisik atau perilaku bayi dan menanyakan pada petugas hal-hal yang dianggap tidak wajar. Sarana ini dapat juga dipakai sebagai sarana pendidikan bagi keluarga.

6. Aspek Medis

Dengan rawat gabung, ibu merawat bayinya sendiri. Bayi juga tidak terpapar dengan banyak petugas sehingga infeksi nosokomial dapat dicegah. Di samping itu, kolostrum yang banyak mengandung berbagai zat protektif akan cepat keluar dan memberikan daya tahan bagi bayi

2.4 Syarat Rawat Gabung

Kegiatan rawat gabung dimulai sejak ibu bersalin di kamar bersalin dan di bangsal perawatan pasca persalinan. Meskipun demikian penyuluhan tentang manfaat dan pentingnya rawat gabung sudah dimulai sejak ibu pertama kali memeriksakan kehamilannya di poliklinik asuhan antenatal.

Tidak semua bayi atau ibu dapat segera dirawat gabung. Bayi dan ibu yang dapat dirawat gabung harus memenuhi syarat / kriteria sebagai berikut :

- a. Lahir spontan dengan presentasi kepala.
- b. Berat badan bayi saat lahir 2500 - 4000 gram.
- c. Umur kehamilan 36 - 42 minggu.

- d. Bayi tidak asfiksia setelah lima menit pertama (nilai Apgar minimal 7).
- e. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi intrapartum.
- f. Bila lahir dengan tindakan, maka rawat gabung dilakukan setelah bayi cukup sehat, refleks mengisap baik, tidak ada tanda infeksi dan sebagainya.
- g. Bayi yang lahir dengan sektio sesarea dengan anestesia umum, rawat gabung dilakukan segera setelah ibu dan bayi sadar penuh (bayi tidak mengantuk), misalnya 4-6 jam setelah operasi selesai. Bayi tetap disusukan meskipun mungkin ibu masih mendapat infus.
- h. Ibu dalam keadaan sehat jasmani dan rohani.

2.5 Kontra Indikasi Rawat Gabung

a. Pihak Ibu

- a) Fungsi kardiorespiratorik yang tidak baik
Pasien penyakit jantung klasifikasi II dianjurkan untuk sementara tidak menyusui sampai keadaan jantung cukup baik. Bagi pasien jantung klasifikasi III tidak dibenarkan menyusui. Penilaian akan hal ini harus dilakukan dengan hati-hati.
- b) Eklampsia dan preeklampsia berat
Keadaan ibu yang tidak baik dan pengaruh obat-obatan untuk mengatasi penyakit biasanya menyebabkan kesadaran menurun sementara sehingga ibu belum sadar betul. Tidak diperbolehkan ASI dipompa dan diberikan pada bayi.
- c) Penyakit infeksi akut dan aktif
Bahaya penularan pada bayi yang dikhawatirkan. Tuberkolosis paru yang aktif dan terbuka merupakan kontra indikasi mutlak. Pada sepsis keadaan ibu biasanya buruk dan tidak akan mampu menyusui. Banyak perdebatan mengenai penyakit infeksi apakah dibenarkan menyusui atau tidak.
- d) Karsinoma payudara
Pasien dengan karsinoma payudara harus dicegah jangan sampai ASI-nya keluar karena mempersulit penilaian penyakitnya. Apabila menyusui ditakutkan adanya sel-sel karsinoma yang terminum si bayi.

e) Psikosis

Penderita psikosis tidak dapat dikontrol keadaan jiwanya. Meskipun pada dasarnya ibu sayang pada bayinya, tetapi ada kemungkinan penderita psikosis membuat cedera pada bayinya.

b. Pihak Bayi

a) Bayi kejang

Kejang-kejang pada bayi akibat cedera persalinan atau infeksi yang tidak memungkinkan untuk disusui karena ditakutkan adanya bahaya aspirasi saat disusui. Kesadaran bayi yang menurun juga tidak memungkinkan bayi untuk disusui oleh ibunya.

b) Bayi yang sakit berat

Bayi dengan penyakit jantung atau paru-paru atau penyakit lain yang memerlukan perawatan intensif tertentu tidak mungkin menyusui dan dirawat gabung.

c) Bayi yang memerlukan observasi ketat atau terapi khusus

Selama observasi, rawat gabung tidak dapat dilaksanakan. Setelah keadaan membaik bayi boleh dirawat gabung kembali. Ini yang disebut rawat gabung tidak langsung.

d) *Very Low Birth Weight* (Berat Badan Lahir Sangat Rendah)

Refleks menghisap dan reflex lain pada bayi kondisi seperti ini belum baik sehingga tidak mungkin menyusui dan dirawat gabung.

e) Cacat bawaan

Diperlukan persiapan mental ibu untuk menerima keadaan bahwa bayinya cacat. Cacat bawaan yang mengancam jiwa bayi merupakan kontra indikasi mutlak. Cacat ringan seperti labioschisis, palatischisis, bahkan labiopalatoschisis masih memungkinkan untuk disusui, tetapi dengan menggunakan sonde agar tidak aspirasi.

f) Kelainan metabolic dimana bayi tidak dapat menerima ASI

2.6 Pelaksanaan Rawat Gabung

Sebagai pedoman penatalaksanaan rawat gabung telah disusun tata kerja sebagai berikut :

1. Di Poliklinik Kebidanan

- a. Memberikan penyuluhan mengenai kebaikan ASI dan rawat gabung.
- b. Memberikan penyuluhan mengenai perawatan payudara, makanan ibu hamil, nifas, perawatan bayi, dan lain – lain.
- c. Mendemonstrasikan pemutaran film, slide mengenai cara – cara merawat payudara, memandikan bayi, merawat tali pusat, Keluarga Berencana, dan sebagainya.
- d. Mengadakan ceramah, tanya jawab dan motivasi Keluarga Berencana.
- e. Menyelenggarakan senam hamil dan nifas.
- f. Membantu ibu – ibu yang mempunyai masalah – masalah dalam hal kesehatan ibu dan anak sesuai dengan kemampuan.
- g. Membuat laporan bulanan mengenai jumlah pengunjung, aktivitas, hambatan dan lain – lain.

2. Di Kamar Bersalin

- a. Bayi yang memenuhi syarat perawatan bergabung dilakukan perawatan bayi baru lahir seperti biasa.
- b. Kriteria yang diambil sebagai syarat untuk dirawat bersama ibunya adalah :
 1. Nilai APGAR lebih dari 7.
 2. Berat badan lebih dari 2500 gr, kurang dari 4000 gr.
 3. Kehamilan lebih dari 36 minggu, kurang dari 42 minggu.
 4. Lahir spontan, presentasi kepala.
 5. Tanpa infeksi intrapartum.
 6. Ibu sehat.
- c. Dalam jam pertama setelah lahir, bayi segera disusukan kepada ibunya untuk merangsang pengeluaran ASI.
- d. Memberikan penyuluhan mengenai ASI dan perawatan bergabung terutama bagi yang belum mendapat penyuluhan di poliklinik.

- e. Mengisi status P3-ASI secara lengkap dan benar.
- f. Catat pada lembaran pengawasan, jam berapa bayi baru lahir dan jam berapa bayi disusukan kepada ibunya.
- g. Persiapan agar bayi dan ibunya dapat bersama – sama ke ruangan.

3. Di Ruang Perawatan.

- a. Bayi diletakkan di dalam tempat tidur bayi yang ditempatkan di samping tempat tidur ibu.
- b. Waktu berkunjung bayi dan tempat tidurnya dipindahkan ke ruangan lain.
- c. Perawat harus memperhatikan keadaan umum bayi dan dapat dikenali keadaan – keadaan yang tidak normal serta kemudian melaporkan kepada dokter jaga.
- d. Bayi boleh menyusui sewaktu bayi menginginkan.
- e. Bayi tidak boleh diberi susu dari botol.
- f. Bila ASI masih kurang, boleh ditambahkan air putih atau susu formula dengan sendok.
- g. Ibu harus dibantu untuk dapat menyusui bayinya dengan baik, juga untuk merawat payudaranya.
- h. Keadaan bayi sehari – hari dicatat dalam status P3 – ASI.
- i. Bila bayi sakit atau perlu diobservasi lebih teliti, bayi dipindahkan ke ruang perawatan bayi baru lahir.
- j. Bila ibu dan bayi boleh pulang, sekali lagi diberi penerangan tentang cara – cara merawat bayi dan pemberian ASI serta perawatan payudara dan makanan ibu menyusui.
- k. Kepada ibu diberikan *leaflet* mengenai hal tersebut dan di pesan untuk memeriksakan bayinya 2 minggu kemudian.
- l. Status P3 – ASI setelah dilengkapi, dikembalikan ke ruangan follow – up.

4. Di Ruang Follow Up

- a. Pemeriksaan di ruang follow – up meliputi pemeriksaan bayi dan keadaan ASI.
- b. Aktivitas di ruang follow – up meliputi:
 - 1) Menimbang berat bayi.

- 2) Anamnesis makanan bayi dan keluhan yang timbul.
- 3) Mengecek keadaan ASI.
- 4) Memberi nasihat mengenai makanan bayi, cara menyusukan bayi dan makanan ibu yang menyusukan.
- 5) Memberikan peraturan makanan bayi.
- 6) Pemeriksaan bayi oleh dokter anak.
- 7) Pemberian imunisasi menurut instruksi dokter.

2.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Rawat Gabung

Keberhasilan rawat gabung yang mendukung peningkatan penggunaan ASI dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain sosial-budaya, ekonomi, tatalaksana rumahsakit, sikap petugas, pengetahuan ibu, lingkungan keluarga, adanya kelompok pendukung peningkatan penggunaan ASI (KP-ASI) dan peraturan tentang peningkatan ASI atau pemasaran susu formula.

1. Peranan sosial budaya

Kemajuan teknologi, perkembangan industri, urbanisasi dan pengaruh kebudayaan Barat menyebabkan pergeseran nilai sosial budaya masyarakat. Memberi susu formula dianggap modern karena memberi ibu kedudukan yang sama dengan dengan ibu-ibu golongan atas. Ketakutan akan mengendornya payudara menyebabkan ibu enggan menyusui bayinya.

Bagi ibu yang sibuk dengan urusan di luar rumah, sebagai wanita karir atau isteri seorang pejabat yang selalu dituntun mendampingi kegiatan suami, hal ini dapat menghambat usaha peningkatan penggunaan ASI. Sebagian ibu tersebut pada umumnya berasal dari golongan menengah-atas cenderung untuk memilih susu formula daripada menyusui bayinya. Jika tidak mungkin membagi waktu, seyogyanya hanya ibu yang sudah tidak menyusui saja yang boleh dibebani tugas sampingan di luar rumah. Dalam hal ini peranan suami atau instansi di mana suami bekerja sebaiknya memahami betul peranan ASI bagi perkembangan bayi.

Iklan menarik melalui media massa serta pemasaran susu formula dapat mempengaruhi ibu untuk enggan memberikan ASI nya. Apalagi iklan yang

menyesatkan seolah-olah dengan teknologi yang supercanggih dapat membuat susu formula sebaik dan semutu susu ibu, atau bahkan lebih baik daripada susu ibu. Adanya kandungan suatu nutrien yang lebih tinggi dalam susu formula dibanding dalam ASI bukan jaminan bahwa susu tersebut sebaik susu ibu apalagi lebih baik. Komposisi nutrien yang seimbang dan adanya zat antibodi spesifik dalam ASI menjamin ASI tetap lebih unggul dibanding susu formula.

2. Faktor ekonomi

Seperti disebutkan di atas, beberapa wanita memilih bekerja di luar rumah. Bagi wanita karir, hal ini dilakukan bukan karena tuntutan ekonomi, melainkan karena status, prestise, atau memang dirinya dibutuhkan. Pada sebagian kasus lain, ibu bekerja di luar rumah semata karena tekanan ekonomi, di mana penghasilan suami dirasa belum dapat mencukupi kebutuhan keluarga. Gaji pegawai negeri yang relatif rendah dapat dipakai sebagai alasan utama istri ikut membantu mencari nafkah dengan bekerja di luar rumah. Memang tidak ada yang perlu disalahkan dalam masalah ini.

Dengan bekerja di luar rumah, ibu tidak dapat berhubungan penuh dengan bayinya. Akhirnya ibu cenderung memberikan susu formula dengan botol. Bila bayi telah mengenal dot/botol maka ia akan cenderung memilih botol. Dengan demikian frekuensi penyusuan akan berkurang dan menyebabkan produksi menurun. Keadaan ini selanjutnya mendorong ibu untuk menghentikan pemberian ASI, tidak jarang terjadi sewaktu masa cutinya belum habis. Ibu perlu didukung untuk memberi ASI penuh pada bayinya dan tetap berusaha untuk menyusui ketika ibu telah kembali bekerja.

Motivasi untuk tetap memberikan ASI meskipun ibu harus berpisah dengan bayinya adalah faktor utama dalam keberhasilan ibu untuk mempertahankan penyusuannya. Pendirian tempat penitipan bayi dekat / di tempat ibu bekerja merupakan hal yang sangat penting.

3. Peranan tatalaksana rumah sakit / rumah bersalin

Peranan tatalaksana atau kebijakan rumah sakit / rumah bersalin sangat penting mengingat kini banyak ibu yang lebih menginginkan melahirkan di pelayanan kesehatan yang lebih baik. Tatalaksana rumah sakit yang tidak menunjang keberhasilan menyusui harus dihindari, seperti :

- a. Bayi dipuaskan beberapa hari, padahal reflex isap bayi paling kuat adalah
- b. pada jam-jam pertama sesudah lahir. Rangsangan payudara dini akan
- c. mempercepat timbulnya refleks prolaktin dan mempercepat produksi ASI.
- d. Memberikan makanan pre-lakteal, yang membuat hilangnya rasa haus sehingga bayi enggan menetek.
- e. Memisahkan bayi dari ibunya. Tidak adanya sarana rawat gabung menyebabkan ibu tidak dapat menyusui bayinya nir-jadwal.
- f. Menimbang bayi sebelum dan sesudah menyusui, dan jika penambahan berat badan tidak sesuai dengan harapan maka bayi diberi susu formula. Hal ini dapat menimbulkan rasa khawatir pada ibu yang memperngaruhi produksi ASI.
- g. Penggunaan obat-obatan selama proses persalinan, seperti obat penenang, atau preparat ergot, yang dapat menghambat permulaan laktasi. Rasa sakit akibat episiotomi atau robekan jalan lahir dapat mengganggu pemberian ASI.
- h. Pemberian sampel susu formula harus dihilangkan karena akan membuat ibu salah sangka dan menganggap bahwa susu formula sama baik bahkan lebih baik daripada ASI. Dalam hal ini perlu kiranya dibentuk klinik laktasi yang berfungsi sebagai tempat ibu berkonsultasi bila mengalami kesulitan dalam menyusui. Tidak kalah pentingnya ialah sikap dan pengetahuan petugas kesehatan, karena walaupun tatalaksana rumah sakit sudah baik bila sikap dan pengetahuan petugas masih belum optimal maka hasilnya tidak akan memuaskan.

4. Faktor-faktor dalam diri ibu sendiri

Beberapa keadaan ibu yang mempengaruhi laktasi adalah :

- a. Keadaan gizi ibu
Kebutuhan tambahan kalori dan nutrien diperlukan sejak hamil. Sebagian kalori ditimbun untuk persiapan produksi ASI. Seorang ibu hamil dan menyusui perlu

mengonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup dan seimbang agar kuantitas dan kualitas ASI terpenuhi. Dengan demikian diharapkan bayi dapat tumbuh kembang secara optimal selama 4 bulan pertama hanya dengan ASI (menyusui secara eksklusif).

b. Pengalaman / sikap ibu terhadap menyusui

Ibu yang berhasil menyusui anak sebelumnya, dengan pengetahuan dan pengalaman cara pemberian ASI secara baik dan benar akan menunjang laktasi berikutnya. Sebaliknya, kegagalan menyusui di masa lalu akan mempengaruhi pula sikap seorang ibu terhadap penyusuan sekarang. Dalam hal ini perlu ditumbuhkan motivasi dalam dirinya secara sukarela dan penuh rasa percaya diri mampu menyusui bayinya. Pengalaman masa kanak-kanak, pengetahuan tentang ASI, nasihat, penyuluhan, bacaan, pandangan dan nilai yang berlaku di masyarakat akan membentuk sikap ibu yang positif terhadap masalah menyusui.

c. Keadaan emosi

Gangguan emosional, kecemasan, stres fisik dan psikis akan mempengaruhi produksi ASI. Seorang ibu yang masih harus menyelesaikan kuliah, ujian, dsb., tidak jarang mengalami ASI nya tidak dapat keluar. Sebaliknya, suasana rumah dan keluarga yang tenang, bahagia, penuh dukungan dari anggota keluarga yang lain (terutama suami), akan membantu menunjang keberhasilan menyusui. Demikian pula lingkungan kerja akan berpengaruh ke arah positif, atau sebaliknya.

d. Keadaan payudara

Besar kecil dan bentuk payudara tidak mempengaruhi produksi ASI. Tidak ada jaminan bahwa payudara besar akan menghasilkan lebih banyak ASI atau payudara kecil menghasilkan lebih sedikit. Produksi ASI lebih banyak ditentukan oleh faktor nutrisi, frekuensi pengisapan puting dan faktor emosi. Sehubungan dengan payudara, yang penting mendapat perhatian adalah keadaan puting. Puting harus disiapkan agar lentur dan menjulur, sehingga mudah ditangkap oleh mulut bayi. Dengan puting yang baik, puting tidak mudah lecet, refleks mengisap menjadi lebih baik, dan produksi ASI menjadi lebih baik juga.

e. Peran masyarakat dan pemerintah

Keberhasilan laktasi merupakan proses belajar-mengajar. Diperlukan kelompok dalam masyarakat di luar petugas kesehatannya yang secara sukarela memberikan bimbingan untuk peningkatan penggunaan ASI. Kelompok ini dapat diberi nama Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI), yang dapat memanfaatkan kegiatan posyandu dengan membuat semacam pojok ASI.

5. Kebijakan-kebijakan pemerintah RI sehubungan penggunaan ASI

a. Inpres no.14 / 1975

Menko Kesra selaku koordinator pelaksana menetapkan bahwa salah satu program dalam usaha perbaikan gizi adalah peningkatan penggunaan ASI.

b. Permenkes no.240 / 1985

Melarang produsen susu formula untuk mencantumkan kalimat-kalimat promosi produknya yang memberikan kesan bahwa produk tersebut setara atau lebih baik mutunya daripada ASI.

c. Permenkes no.76 / 1975

Mengharuskan produsen susu kental manis (SKM) untuk mencantumkan pada label produknya bahwa SKM tidak cocok untuk bayi, dengan warna tulisan merah dan cukup mencolok.

d. Melarang promosi susu formula yang dimaksudkan sebagai ASI di semua sarana pelayanan kesehatan.

e. Menganjurkan menyusui secara eksklusif sampai bayi berumur 4-6 bulan dan menganjurkan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun.

f. Melaksanakan rawat gabung di tempat persalinan milik pemerintah maupun swasta.

g. Meningkatkan kemampuan petugas kesehatan dalam hal PP-ASI sehingga petugas tersebut terampil dalam melaksanakan penyuluhan pada masyarakat luas.

h. Pencanangan Peningkatan Penggunaan ASI oleh Bapak Presiden secara nasional pada peringatan Hari Ibu ke-62 (22 Desember 1990).

i. Upaya penerapan 10 langkah untuk berhasilnya menyusui di semua rumah sakit, rumah bersalin dan puskesmas dengan tempat tidur.

2.8 Kesulitan Rawat Gabung

Walaupun telah digalakkan rawat gabung di setiap tempat persalinan, ternyata masih terdapat kesulitan dalam pelaksanaannya yaitu :

- a. Kasus tidak terdaftar belum memperoleh penyuluhan sehingga masih takut menerima rawat gabung.
- b. Kekurangan tenaga pelaksana untuk penyuluhan dan pendidikan kesehatan untuk mencapai tujuan yang maksimal.
- c. Secara terpaksa masih digunakan susu formula untuk keadaan-keadaan dimana ASI sangat sedikit, yaitu ibu yang mengalami tindakan operatif dan belum pulih kesadarannya.

2.9 Metode Kanguru (*Kangaroo Care*)

Bayi yang lahir prematur, biasanya memiliki berat badan di bawah rata-rata bayi yang lahir normal. Untuk merawat bayi prematur, ada beberapa metode yang dapat dilakukan, diantaranya adalah metode kanguru. Metode kanguru atau perawatan bayi lekat yang ditemukan sejak tahun 1983, memang sangat bermanfaat untuk merawat bayi yang lahir dengan berat badan rendah baik selama perawatan di rumah sakit ataupun di rumah.

Pada metode ini, si bayi digendong lekat ke dada layaknya induk kanguru memasukkan anaknya ke dalam kantung. Metode kanguru mampu memenuhi kebutuhan bayi prematur dengan menyediakan situasi dan kondisi yang mirip dengan rahim ibu. Dengan begini maka si bayi mendapatkan peluang untuk dapat beradaptasi baik dengan dunia luar.

Metode kanguru ini tidak hanya dapat membuat bayi prematur jadi mudah beradaptasi dengan dunia luar, tetapi juga bermanfaat bagi si ibu yang sedang memproduksi ASI. Beberapa manfaat lainnya antara lain adalah meningkatkan hubungan emosi ibu dan anak, menstabilkan suhu tubuh, denyut jantung, serta pernafasan bayi. Belum lagi juga metode ala binatang khas Australia ini juga dapat memperbaiki keadaan emosi ibu dan bayi, termasuk mengurangi lama menangis si bayi. Selain itu juga karena dapat mempersingkat masa rawat di rumah sakit, maka resiko terinfeksi selama rawat inap di rumah sakit pun berkurang.

Untuk metode kanguru, seorang bayi juga harus memiliki kriteria tertentu, karena tidak semua bayi prematur dengan berat badan kurang. Metode ini biasanya dilakukan pada bayi yang memiliki berat badan kurang dari 2000 gram. Selain itu juga si bayi tidak mempunyai kelainan ataupun penyakit bawaan. Perkembangan bayi selama dalam inkubator pun harus memiliki catatan yang baik, dengan refleks dan koordinasi isap yang tidak bermasalah.

Tabel 2.1 Langkah – Langkah Pelaksanaan Teknik Kanguru

No.	Langkah – Langkah
1.	Bungkus buah hati Anda dengan pakaian, topi, popok dan kaus kaki yang telah dihangatkan lebih dahulu.
2.	Taruh ia di dada ibu dengan posisi tegak langsung ke kulit dan pastikan kepala bayi sudah terfiksasi pada dada ibu. Posisikan bayi dengan siku dan tungkai tertekuk, kepala dan dada bayi terletak di dada ibu dengan kepala agak sedikit mendongak.
3.	Bisa juga bila ibu mengenakan baju yang longgar, lalu posisikan si bayi di antara belahan payudara. Tangkupkan baju dan ikatkan selendang agar bayi tidak jatuh dan nyaman posisinya (tidak melorot).
4.	Dapat juga digunakan handuk ataupun kain gendongan yang lebar untuk menyokong tubuh bayi agar menempel erat di dada ibu. Ini akan membuat ibu juga dapat beraktivitas dengan bebas.
5.	Pada waktu tidur, ibu dapat memposisikan diri setengah duduk, bisa juga dengan meletakkan bantal di belakang punggung.
6.	Jika ibu lelah, metode kanguru ini juga bisa digantikan oleh orang lain, asal terlebih dulu diajari posisinya untuk menghindari bayi salah posisi.

BAB III

KESIMPULAN

Tingginya angka kematian bayi di Indonesia dapat diminimalisir salah satunya dengan melaksanakan rawat gabung (*rooming in*), bahkan infeksi nosokomial pada penatalaksanaan rawat gabung dapat kita tekan. Rawat gabung (*rooming in*) adalah satu cara perawatan di mana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan dalam sebuah ruangan, kamar atau tempat bersama-sama selama 24 jam penuh dalam seharinya.

Tujuan rawat gabung adalah agar ibu dapat menyusui bayinya sedini mungkin kapan saja dibutuhkan, ibu dapat melihat dan memahami cara perawatan bayi yang benar seperti yang dilakukan oleh petugas, ibu mempunyai pengalaman dalam merawat bayinya sendiri selagi ibu masih di rumah sakit dan yang lebih penting lagi, ibu memperoleh bekal keterampilan merawat bayi serta menjalankannya setelah pulang dari rumah sakit.

Pada rawat gabung inisiasi dini dan pemberian ASI eksklusif adalah hal yang perlu dimengerti setiap ibu. Disamping manfaat ragam nutrisi yang dimiliki, ASI diminati karena praktis dan mudah diberikan pada si kecil, bahkan proses menyusui seringkali dijadikan momen untuk meningkatkan kedekatan hubungan emosi antara ibu dan buah hati. Selain beberapa alasan yang telah disampaikan sebelumnya, berdasarkan hasil sejumlah penelitian terhadap komposisi ASI, ditemukan bahwa di dalam ASI terdapat bakteri, terutama dari kelompok *Bifidobakteria* dan *Laktobasili* yang merupakan kelompok bakteri yang menguntungkan.

Hal baru yang mungkin masih kurang dipahami oleh ibu-ibu di Indonesia adalah Metode Kanguru (*Kangaroo Care*), dimana bayi digendong lekat ke dada layaknya induk kanguru memasukkan anaknya ke dalam kantung bayi bagi bayi prematur. Metode kanguru mampu memenuhi kebutuhan bayi prematur dengan menyediakan situasi dan kondisi yang mirip dengan rahim ibu. Dengan begini maka si bayi mendapatkan peluang untuk dapat beradaptasi baik dengan dunia luar.

Pemberian makanan pralakteal pada bayi seharusnya dihindari, tetapi hal yang menjadi titik pengetahuan ibu adalah bagaimana inisiasi dini dan *kangaroo care* dilakukan, bagaimana teknik menyusui serta cara meningkatkan produksi ASI dan yang paling penting adalah bagaimana meningkatkan kesadaran untuk mau memberikan ASI kepada bayinya. Dengan demikian kita bisa ikut andil dalam pencanangan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam pekan ASI sedunia, untuk menyelamatkan 1 juta bayi. Lebih dari 10 juta anak-anak di dunia ini meninggal sebelum menginjak usia 3 tahun yang pada umumnya disebabkan oleh penyakit yang sesungguhnya dapat dicegah.