



# **PANDUAN**

## **RUMAH SAKIT SAYANG IBU DAN BAYI**

### **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](http://www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id) email: [rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id](mailto: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 Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi.

Upaya pelaksanaan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi 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 Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi.

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 Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi.

Diharapkan Panduan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi 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 panduan ini. Kami menyadari mungkin dalam panduan 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 Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi dapat diselesaikan. Panduan ini diharapkan menjadi acuan bagi Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir dalam menyelenggarakan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi sesuai dengan standar, karena memuat beberapa hal yang seharusnya ada dan dilaksanakan sehingga program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi dapat terlaksana secara maksimal.

Pada kesempatan ini saya mengucapkan banyak terima kasih kepada tim penyusun Panduan pelaksanaan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi. Diharapkan pelayanan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi 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**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang menjadi indikator kualitas kesehatan masyarakat di suatu Negara ternyata masih tergolong tinggi di Indonesia. Pemerintah telah bertekad untuk menurunkan AKI dan AKB, untuk itu diperlukan suatu strategi yang handal dan peran serta seluruh lapisan masyarakat.

Penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan (30%) eklampsia (25%) infeksi (12%) dan abortus (5%). Sedangkan penyebab utama kematian bayi adalah BBLR (29%) asfiksia (27%) dan infeksi (20%)

Berbagai program telah dilakukan pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia, seperti Safe Motherhood, Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi, Making Pregnancy Safer, dll. Pelayanan kesehatan ibu dan bayi merupakan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan saling terkait. Kesehatan bayi ditentukan sejak bayi dalam kandungan. Di sisi lain kesehatan ibu dapat berpengaruh terhadap kesehatan bayi yang dikandungnya. Berdasarkan hal tersebut diatas maka upaya penurunan AKI dan AKB merupakan kegiatan yang saling terkait. Oleh karena itu Program Rumah Sakit Sayang Ibu tidak dapat dipisahkan dari Program Rumah Sakit Sayang Bayi, menjadi program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB)

Salah satu factor yang berpengaruh terhadap tingginya AKI dan AKB adalah proses rujukan yang masih belum mantap, antara lain karena rujukan yang terlambat dan ketidaksiapan fasilitas kesehatan terutama di tingkat rujukan primer (Puskesmas) dan ditingkat rujukan sekunder (RS Kabupaten/Kota) untuk melakukan Pelayanan Obstetrik Neonatus Emergensi Komprehensif (PONEK). Keadaan ini antara lain disebabkan kurang jelasnya tugas dan wewenang masing-masing pihak yang terkait di berbagai tingkat pelayanan, serta tidak meratanya kemampuan teknis untuk melakukan fungsi kedaruratan obstetric dan neonatal. Padahal kalau ditinjau dari segi penyediaan fasilitas kesehatan, Indonesia sebenarnya telah mengalami peningkatan, misalnya cakupan pelayanan kesehatan umum telah mencakup rata-rata sekitar 70%. Akan tetapi cakupan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi ibu hamil, begitu juga cakupan pertolongan persalinan yang aman masih belum mencapai 50%.

Data di atas didukung pula oleh penemuan bahwa sebagian besar (80%) kematian Ibu terjadi di RS rujukan, demikian pula Angka Kematian Bayi.

Penelitian terbaru menyebutkan bahwa pemberian ASI yang terlambat juga dapat meningkatkan resiko kematian bayi. Bila mengawali ASI lebih dari 60 menit dalam 24 jam pertama maka akan meningkatkan kematian bayi 1,5 kali. Perilaku menyusui di Indonesia sudah mulai membaik. Hal ini terlihat dari angka cakupan ASI eksklusif di Indonesia naik dari 18,1% menjadi 21,2%.

Diharapkan dengan diterapkannya program RSSIB maka upaya penurunan AKI dan AKB khususnya Angka Kematian Perinatal dapat dipercepat melalui kesiapan rumah sakit terutama RS Kabupaten/Kota.

## **BAB II**

### **RUMAH SAKIT SAYANG IBU DAN BAYI (RSSIB)**

#### **2.1 DEFINISI**

Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB) adalah rumah sakit pemerintah maupun swasta, umum maupun khusus yang telah melaksanakan 10 Langkah Menuju Perlindungan Ibu dan Bayi secara terpadu dan paripurna.

#### **2.2 TUJUAN**

##### **UMUM:**

Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan Bayi secara terpadu dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)

##### **KHUSUS**

1. Melaksanakan dan mengembangkan standar pelayanan ibu dan bayi secara terpadu dan paripurna
2. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi termasuk kepedulian terhadap ibu dan bayi
3. Meningkatkan kesiapan rumah sakit dalam melaksanakan fungsi pelayanan obstetric dan neonates termasuk pelayanan kegawatdaruratan (PONEK 24 jam)
4. Meningkatkan fungsi rumah sakit sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan ibu dan bayi bagi sarana pelayanan kesehatan lainnya
5. Meningkatkan fungsi rumah sakit sebagai model dan pembina teknis dalam pelaksanaan IMD dan pemberian ASI Eksklusif
6. Meningkatkan fungsi RS dalam perawatan Metode Kanguru (PMK) pada BBLR

<b>2.3</b>	<b>SEPULUH LANGKAH PERLINDUNGAN IBU DAN BAYI SECARA TERPADU DAN PARIPURNA MENUJU RUMAH SAKIT SAYANG IBU DAN BAYI</b>	
1	Ada kebijakan tertulis tentang manajemen yang mendukung pelayanan kesehatan ibu dan bayi termasuk pemberian ASI Eksklusif dan perawatan metode kanguru untuk bayi BBLR.	
2	Menyelenggarakan pelayanan antenatal termasuk konseling kesehatan maternal dan neonatal	

3	Menyelenggarakan persalinan bersih dan aman serta penanganan bada bayi baru lahir dengan inisiasi menyusui dini dengan kontak kulit ibu dan bayi.
4	Menyelenggarakan Pelayanan Obstetric dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)
5	Menyelenggarakan pelayanan adekuat untuk nifas, rawat gabung termasuk membantu ibu menyusui dengan benar dan pelayanan neonates sakit
6	Menyelenggarakan pelayanan rujukan dua arah dan membina jejaring rujukan pelayanan ibu dan bayi dengan sarana kesehatan lain.
7	Menyelenggarakan pelayanan imunisasi bayi dan tumbuh kembang
8	Menyelenggarakan pelayanan keluarga berencana termasuk pencegahan dan penanganan kehamilan yang tidak diinginkan serta kesehatan reproduksi lainnya
9	Menyelenggarakan audit maternal dan perinatal rumah sakit secara periodic dan tindak lanjut
10	Memberdayakan kelompok pendukung ASI dalam menindak lanjuti pemberian ASI eksklusif dan PMK

## **2.4 TAHAPAN PELAKSANAAN**

### **Langkah 1**

**Ada kebijakan tertulis tentang manajemen yang mendukung pelayanan kesehatan ibu dan bayi termasuk pemberian ASI Eksklusif dan perawatan metode kanguru untuk bayi BBLR.**

### **PELAKSANAAN**

- a. Direktur rumah sakit membuat kebijakan tentang
  1. Pelaksanaan program RSSIB dengan penerapan 10 langkah perlindungan ibu dan bayi secara terpadu dan paripurna
  2. Penetapan Pokja / Komite di rumah sakit yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan dan evaluasi program RSSIB
  3. Pemberian ASI termasuk IMD yan secara rutin dikomunikasikan kepada petugas kesehatan
  4. Pelaksanaan PMK bagi BBLR

5. Aada pemberian keringanan / pembebasan atas biaya perawatan / tindakan / rujukan kasus resiko tinggi dan kasus gawat darurat obstetric dan neonatal bagi penderita yang tidak mampu
  6. System rujukan pelayanan ibu dan bayi dengan system regionalisasi
  7. Kerjasama dengan kelompok pendukung ASI dan prosyandu di wilayahnya tentang proses rujukan pasca persalinan dalam rangka monev ASI eksklusif dan PMK bagi BBLR
  8. Semua kebijakan di atas harus dikomunikasikan kepada seluruh petuas RS
- b. Direktus RS membuat SK tentang Pemberian ASI dan penerapan kode pemasaran PASI yang secara rutin dikomunikasikan kepada seluruh petugas RS dan dipampangkan
- c. Direktur menandatangani protap pelaksanaan program RSSIB terpadu yang elah dibuat oleh Pokja / Komite dan cara / format pelaporan seperti:
1. Kegawatdaruratan kebidanan
  2. Kegawatdaruratan neonatal
  3. Pelayanan antenatal
  4. Persalinan bersih dan aman (APN) termasuk persalinan yang ditunggu oleh suami dan keluarga
  5. Perawatan bayi baru lahir (perinatologi) termasuk pemberian vit K1 injeksi (untuk bayi normal setelah IMD, untuk bayisakit setelah resusitasi dan salet / tetes mata.
  6. Perawatan nifas dan rawat gabung
  7. Perawatan PMK untuk bayi BBLR dan premature
  8. Pencegahan infeksi nosokomial
  9. Pelaksanaan 10 langkah keberhasilan menyusui (termasuk IMD, membantu ibu dalam masalah pelekatan dan cara menyusui yang benar, on demand, ASI Eksklusif)
  10. Tindakan medis dan operasi Caesar
  11. Hygiene perineum
  12. Pengaturan jadwal dokter, perawat, dan bidan sehingga pelayanan siap 24 jam
  13. Pelayanan kebutuhan darah, obat dan cairan untuk pasien
  14. Pelayanan penunjang laboratorium dan radiologi
  15. Keluarga Berencana



16. Imunisasi

17. Audit Maternal Perinatal

- d. Adanya pertemuan berkala untuk melakukan evaluasi program RSSIB

RS dapat mengembangkan pelaksanaan program berupa:

1. Kebijakan yang memungkinkan belum tercakup tentang perlindungan ibu dan bayi sesuai standar yang ideal
2. Pengembangan penelitian yang berdampak terhadap kesehatan ibu dan bayi
3. Publikasi dan dokumentasi hasil-hasil penelitian
4. Setiap RS mempunyai ruang dan klinik laktasi dengan konselor menyusui yang siap 24 jam.

## **Langkah 2**

**Menyelenggarakan pelayanan antenatal termasuk konseling kesehatan maternal dan neonatal**

### **PELAKSANAAN**

- a. Adanya pelayanan antenatal sesuai standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil
- b. Melakukan screening dan pengenalan dini kehamilan resiko tinggi dan komplikasi kehamilan
- c. Mengadakan kegiatan senam ibu hamil
- d. Memberikan informasi kepada ibu hamil mengenai keuntungan pemberian ASI, manajemen laktasi, penyuluhan gizi dan penyuluhan “perubahan pada ibu dan janin serta kebutuhan setiap trimester kehamilan, persiapan persalinan, tanda-tanda bahaya”
- e. Mempertimbangkan tindakan-tindakan yang dilakukan ibu berlatar belakang kepercayaan / agama dan tradisi / adat setempat
- f. Diterapkan upaya pencegahan infeksi dalam pelayanan antenatal
- g. Melibatkan suami saat pemeriksaan dan penyuluhan konseling
- h. Memberikan konseling kepada ibu hamil yang terinfeksi HIV
- i. Semua petugas bagian kebidanan dan anak dapat memberikan informasi kepada ibu-ibu yang habis melahirkan mengenai cara menyusui yang benar dan pentingnya ASI

RS dapat mengembangkan pelaksanaan program berupa:

1. Upayakan membuat sendiri bahan materi yang baik dan benar
2. Menggunakan multimedia secara bertahap
3. Upayakan membuat sound system di semua unit RS untuk penyuluhan masal melalui PKMRS
4. Upayakan setiap pegawai RS mengetahui tentang RS Sayang Ibu dan Bayi dan kita mengharapkan mereka sebagai “key person” dilingkungan dimana mereka tinggal

### **Langkah 3**

**Menyelenggarakan persalinan bersih dan aman serta penanganan bada bayi baru lahir dengan inisiasi menyusui dini dengan kontak kulit ibu dan bayi.**

#### **Pelaksanaan**

- a. Melakukan penapisan resiko persalinan dan pemantauan persalinan
- b. Diterapkannya standar pelayanan kebidanan pada persalinan
- c. Adanya fasilitas kamar bersalin sesuai standar
- d. Adanya fasilitas pencegahan infeksi sesuai standar
- e. Adanya fasilitas peralatan resusitasi dan perawatan bayi baru lahir
- f. Adanya fasilitas kamar operasi sesuai standar
- g. Inisiasi Menyusui Dini: skin to skin contact, perhatikan tanda-tanda bayi siap menyusui, bayi mulai menghisap
- h. Perawatan bayi baru lahir (perinatologi) termasuk pemberia vitamin K1 injeksi dan tetes / salep mata (tetrasiklin / eritromisin)
- i. Adanya pelatihan berkala bagi dokter, bidan dan perawat (in house training) dalam penanganan persalinan aman dan penanganan bayi baru lahir.
- j. Adanya pelatihan IMD neonates
- k. Penganggung jawab program perinatal resiko tinggi dan program RSSIB berkoordinasi melalui pertemuan lintas sector maupu lintas program secara rutin

RS dapat mengembangkan pelaksanaan program berupa

1. Menambah sarana dan prasarana fisik untuk setiap rumah sakit harus mempunyai dua buah OK dan VK dan peralatan 3 set
2. Pengembangan unti perawatan neonates resiko tinggi

### **Langkah 4**

## **Menyelenggarakan Pelayanan Obstetric dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)**

### **PELAKSANAAN**

- a. Adanya standar pelayanan terhadap kasus potensial resiko tinggi dan kasus gawat darurat obstetric dan neonatal
- b. Adanya pelayanan transfuse yang dapat dilaksanakan 24 jam
- c. Tindakan operatif dapat dilaksanakan 24 jam
- d. Kesiapan pelayanan kebidanan 24 jam
- e. Ada dokter jaga 24 jam yang telah mengikuti pelatihan penanggulangan gawat darurat kebidanan dan neonatal
- f. Ada fasilitas unit gawat darurat kebidanan dan fasilitas pelayanan: HCU/ICU/NICU/PICU sesuai standard an kompetensi
- g. Adanya pelatihan bagi dokter Sp.OG, dokter Sp.A, dokter umum, bidan dan perawat tentang pelayanan obstetric neonatal emergensi komprehensif
- h. Adanya pelatihan untuk penanganan bayi kurang bulan dengan perawatan metode kanguru.

RS dapat mengembangkan pelaksanaan program berupa:

1. Upayakan secara bertahap melakukan pelatihan hingga mencapai 100% terutama di unit terkait, misalnya RS yang mempunyai NICU dengan tenaga terlatih
2. Memperbaiki proses pelatihan sesuai hasil evaluasi
3. Pengembangan unit gawat darurat neonates resiko tinggi

### **Langkah 5**

**Menyelenggarakan pelayanan adekuat untuk nifas, rawat gabung termasuk membantu ibu menyusui dengan benar dan pelayanan neonates sakit**

### **PELAKSANAAN**

- a. Praktekkan rawat gabung ibu dan bayi 24 jam sehari
- b. Adanya pemantauan infeksi nosokomial pada bayi yang dirawat gabung
- c. Melakukan manajemen laktasi dan perawatan bayi
- d. Adanya tata tertib kunjungan ibu dan bayi
- e. Adanya larangan promosi susu formula di RS dan lingkungannya

- f. Melaksanakan pemberian ASI sesuai kebutuhan bayi atau sesering semau bayi
- g. Tidak memberikan minumam atau makanan kepada bayi baru lahir selain ASI kecuali ada indikasi medis
- h. Melaksanakan perawatan metode kanguru untuk bayi kurang bulan atau BBLR (Kangaroo Mother Care)
- i. Memberi tahu ibu bagaimana cara menyusui yang benar
- j. Tidak memberikan dot / kompeng pada bayi
- k. Tetap mempertahankan laktasi walaupun harus terpisah dari bayinya
- l. Adanya fasilitas ruang nifas sesuai standar
- m. Melakukan perawatan nifas
- n. Melakukan hygiene perineum
- o. Pencegahan infeksi nosokomial ibu yang dirawat

RS dapat mengembangkan pelaksanaan program berupa:

- 1. Meningkatkan kualitas bahan dan alat peraga untuk demonstrasi
- 2. Pelaporan keberhasilan menyusui
- 3. Adanya pelayanan perinatal lanjutan (follow up diluar rumah sakit atau kunjungan rumah)
- 4. Pemberian susu formula hanya atas indikasi medis dan keadaan – keadaan khusus
- 5. Persediaan susu formula bukan untuk pemberian gratis
- 6. Pengembangan penelitian tentang keberhasilan menyusui (ASI)

## **Langkah 6**

**Menyelenggarakan pelayanan rujukan dua arah dan membina jejaring rujukan pelayanan ibu dan bayi dengan sarana kesehatan lain.**

### **PELAKSANAAN**

- a. RS sebagai Pembina wilayah rujukan
- b. Menyediakan pelayanan ambulan 24 jam
- c. Menyediakan umpan balik rujukan
- d. Menyelenggarakan pelatihan PONEK atau pelatihan yankes ibu dan bayi lainnya bagi semua petugas yang terkait
- e. Membina jejaring rujukan ibu-bayi dengan sarana kesehatan lain di wilayah binaannya

RS dapat mengembangkan pelaksanaan program berupa:

1. Membentuk keterpaduan dalam system rujukan
2. Mengevaluasi pelaksanaan rujukan
3. Pengembangan penelitian tentang system rujukan
4. Dokumentasi hasil hasil evaluasi

### **Langkah 7**

#### **Menyelenggarakan pelayanan imunisasi bayi dan tumbuh kembang**

##### **PELAKSANAAN**

- a. Menyelenggarakan konseling dan pelayanan imunisasi bayi sesuai dengan usia
- b. Memantau tumbuh kembang bayi sejak lahir
- c. Memantau pemberian ASI eksklusif pada bayi
- d. Pengananan pnyakit bayi sesuai standar

RS dapat mengembangkan pelaksanaan program berupa:

- a. Pengembangan penelitian tentang imunisasi
- b. Publikasi dan dokumentasi hasil hasil penelitian

### **Langkah 8**

#### **Menyelenggarakan pelayanan keluarga berencana termasuk pencegahan dan penanganan kehamilan yang tidak diinginkan serta kesehatan reproduksi lainnya**

##### **PELAKSANAAN**

- a. Menyelenggarakan konseling mengenai KB dan kontrasepsi termasuk metode Amenorrhoe Laktasi (LAM) untuk pasien dan suami sebelum meninggalkan RS
- b. Menyelenggarakan pelayanan KB paripurna termasuk kontrasepsi baik untuk perempuan maupun pria
- c. Menyelenggarakan konseling mengenai kesehatan reproduksi termasuk konseling pranikah

RS dapat mengembangkan pelaksanaan program berupa:

1. Pengembangan penelitian mengenai keluarga berencana
2. Pengembangan metode baru kontrasepsi pria

3. Penanganan kekerasan ppada ibu dan bayi
4. Publikasi dan dokumentasi hasil hasil penelitian

### **Langkah 9**

#### **Menyelenggarakan audit maternal dan perinatal rumah sakit secara periodic dan tindak lanjut**

#### **PELAKSANAAN**

- a. Komite medic agar dapat bertindak sebagai tim AMP yang mengadakan pertemuan secara rutin yang berfungsi melaksanakan audit. Tidak mencari kesalahan tetapi membantu mencari solusi serta menghilangkan hambatan medic dan non medic
- b. Membina tim AMP kabupaten / kota dalam permasalahan kasus maternal perinatal
- c. Menyelenggarakan program surveillance untuk pemantauan dan evaluasi kasus maternal dan perinatal
- d. Melakukan intervensi dan tindak lanjut dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi
- e. Menyebarluaskan laporan AMP dan tindak lanjutnya secara rutin

RS dapat mengembangkan pelaksanaan program berupa:

1. Mengembangkan Sistem Informasi Manajemen (SIM) / data kesakitan / data kematian ibu dan bayi dapat diperoleh secara mudah serta akurat melalui komputerisasi
2. Pengembangan penelitian tentang rumah sakit yang mampu secara proaktif melakukan AMP di kabupaten / kota

### **Langkah 10**

#### **Memberdayakan kelompok pendukung ASI dalam menindak lanjuti pemberian ASI eksklusif dan PMK**

#### **PELAKSANAAN**

- a. Adanya kelompok binaan RS sebagai pendukung ASI dan PMK, dimana anggota kelompok ini akan saling membantu dan mendukung pemberian ASI eksklusif termasuk pelaksanaan PMK
- b. Adanya fasilitas tempat penitipa anak dan bayi bagi pegawai RS dan lingkungannya
- c. Adanya ruang menyusui

- d. Adanya fasilitas tempat penitipan anak dan bayi bagi pegawai RS dan lingkungannya
- e. Mendokumentasikan kegiatan kelompok pendukung ASI

RS dapat mengembangkan pelaksanaan program berupa:

1. Melatih anggota pendukung ASI di luar RS (posyandu, ibu-ibu yang pernah melahirkan di RS) sehingga mampu berperan dalam kelompok pendukung ASI
2. Melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap semua kelompok ASI yang dibina dan menjadi tanggung jawab RS
3. Mengupayakan adanya peningkatan jumlah kelompok pendukung ASI yang dibina oleh RS berkerja sama dengan dinas kesehatan
4. Mengupayakan merujuk ibu yang baru melahirkan setelah pulang ke rumah kepada kelompok pendukung ASI terdekat dengan menggunakan formulir rujukan
5. Mendata jumlah kelompok pendukung ASI
6. Mendokumentasikan permasalahan dan pemecahan masalah kelompok pendukung ASI
7. Adanya kelompok pendukung ibu-bayi lainnya

## **BAB III**

### **SISTEM DAN PROSEDUR PROGRAM RSSIB**

#### **3.1 UMUM**

RSSIB adalah program pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang merupakan koordinasi berbagai unit kerja (multi sector) dan didukung berbagai kegiatan profesi untuk menyelenggarakan perlindungan ibu dan bayi secara terpadu dan paripurna

#### **3.2 PELAKSANAAN DI RUMAH SAKIT**

- Pada pelayanan di rumah sakit diperlukan sarana, prasarana, IGD, poliklinik, Kamar Bersalin, ruang nifas, kamar operasi, kamar rawat intensif (HCU/ICU/NICU/PICU), unit-unit penunjang: radiologi, laboratorium, farmasi, gizi, ruang rawat inap, dll
- Pelayanan IGD adalah pelayanan pertama bagi kasus gawat darurat obstetrik dan neonatal yang memerlukan organisasi yang baik (Tin Ponok 24 jam), pembiayaan termasuk suber pembiayaan, SDM yang baik dan terlatih, mengikuti perkembangan teknologi pada pelayanan medis
- Poliklinik adalah pelayanan rawat jalan bagi ibu hamil dan menyusui. Disini tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan dan konseling mengenai kesehatan ibu dan bayi termasuk KB, imunisasi, gizi, dan tumbuh kembang. Tersedia juga pojok laktasi untuk menyusui
- Kamar bersalin adalah ruangan tempat ibu melakukan persalinan dimana selalu ada bidan jaga 24 jam, yang dilengkapi dengan peralatan (forcep, cakum, dan peralatan resusitasi bayi) dan depo obat-obatan gawat darurat kebidanan
- Kamar operasi adalah ruangan tempat dilakukan operasi Caesar yang dilengkapi dengan peralatan, obat-obatan dan unit transfusi darah.
- Ruang nifas merupakan ruang perawatan pasca persalinan yang meliputi pngelolaan tentang menyusui, infeksi, perdarahan sisa plasenta, defisiensi episiotomy.



- Penunjang diagnostic dan penunjang dalam pengobatan merupakan pendukung dalam pelaksanaan proram RSSIB

### ALUR PELAYANAN MATERNAL DAN PERINATAL DI RUMAH SAKIT

