

PEDOMAN PENYELENGGARAAN

Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB)



Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

362.198 2
Ind
r

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat
Jenderal Bina Upaya Kesehatan

**Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Sayang
Ibu dan Bayi (RSSIB).—**

Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2013

ISBN 978-602-235-301-0

1. Judul I. MATERNAL HEALTH SERVICES
- II. MOTHER AND CHILD RELATIONS
- III. NEONATAL NURSING IV. PERINATAL CARE
- V. HEALTH CARE DELIVERY VI. BREAST FEEDING

PEDOMAN PENYELENGGARAAN

Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB)



DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
TAHUN 2012

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa bahwa atas rahmat dan karunia-NYA akhirnya revisi buku pedoman ini dapat diterbitkan. Seperti kita ketahui bahwa program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB) telah berjalan sejak tahun 2001. Diharapkan dengan adanya program ini dapat mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang masih tinggi di Indonesia yaitu AKI : 228/100.000 KH (SDKI 2007) dan AKB : 34/1000 KH (SDKI 2007). Sedangkan Tujuan Pembangunan Millenium (MDGs) 2015 telah menetapkan target penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dari 408/100.000 (SDKI dan SKRT 1990) menjadi 102/100.000 pada tahun 2015 dan Angka Kematian Bayi (AKB) dari 68/1000 kelahiran hidup (SDKI dan SKRT 1990) menjadi 23/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan menyelenggarakan lomba Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB) setiap tanggal 22 Desember dalam rangka peringatan hari Ibu (PHI). Selain kegiatan lomba juga telah dilakukan upaya pembinaan dalam bentuk lain seperti pemantauan, evaluasi, workshop dll. Dari Rifaskes 2011 menunjukkan hanya sekitar 8% RSU Publik yang benar-benar menjalankan 10 Langkah Keberhasilan Menyusui. Dari data ini terlihat bahwa pelaksanaan program RSSIB belum optimal sehingga perlu dilakukan revitalisasi program RSSIB, salah satunya adalah dengan revisi buku pedoman.

Pedoman ini merupakan revisi buku Pedoman Pelaksanaan dan Penilaian Perlindungan Ibu dan Bayi secara terpadu dan paripurna menuju RS Sayang Ibu dan Bayi yang telah diterbitkan pada tahun 2001. Untuk mengantisipasi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi khususnya di bidang kesehatan maka perlu diadakan tinjau ulang/revisi buku pedoman yang direvisi tahun 2007, di revisi ulang pada tahun 2012 ini. Pedoman ini diharapkan dapat dijadikan sebagai pegangan dan acuan bagi rumah sakit dan fasilitas kesehatan lain yang memberikan pelayanan kesehatan ibu dan bayi sehingga didapatkan kesamaan pola pikir/persepsi dalam melaksanakan perlindungan ibu dan bayi secara terpadu paripurna menuju RSSIB.

Tidak lupa kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu sehingga revisi buku pedoman ini dapat disusun.

Kami menyadari pula bahwa masih banyak keterbatasan keterbatasan dan kendala serta permasalahan yang perlu diantisipasi dalam upaya untuk mewujudkan perlindungan ibu dan bayi secara terpadu paripurna di rumah sakit, oleh karena itu kami mengharapkan saran perbaikan sumbangan pemikiran, masukan serta kritikan.

Akhir kata kami mengharapkan mudah – mudahan revisi buku pedoman ini dapat bermanfaat

Jakarta, November 2012

Penyusun

KATA SAMBUTAN
DIREKTUR JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi. Data terakhir dari SDKI 2007 tercatat 228 ibu meninggal tiap 100.000 kelahiran hidup. Bahkan dalam estimasi Litbangkes 2012 ditemukan AKI 278 per 100.000 kelahiran hidup. AKB dalam preliminary report SDKI 2012 adalah 32 per 1.000 kelahiran hidup. Memang lompatan angka ini sangat besar jika dibandingkan pada tahun 1990, namun masih jauh dari target MDGs yang harus tercapai pada tahun 2015 yakni 102 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dan 23 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup.

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan dan sektor terkait lainnya telah mempunyai komitmen untuk memperbaiki derajat kesehatan masyarakat Indonesia terutama Ibu dan bayi. Berbagai inisiatif dan program telah dijalankan sebagai upaya memperbaiki kualitas hidup atau mengatasi masalah kesehatan ibu, bayi, dan anak seperti Jampersal, PONEB, PONEK, dan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi.

Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB) adalah program pemerintah yang ditujukan bagi rumah sakit publik maupun privat untuk memastikan berjalannya pelayanan ibu dan bayi yang terpadu dan paripurna dalam rangka menurunkan AKI dan AKB. Setiap rumah sakit didorong untuk mengikuti 10 langkah perlindungan ibu dan bayi. Untuk menciptakan suasana kompetisi yang sehat dan meningkatkan motivasi rumah sakit dalam menjalankan program ini, setiap tahunnya diadakan lomba RSSIB yang memilih tiga rumah sakit terbaik se-Indonesia dalam menjalankan program perlindungan ibu dan bayi. Program ini telah berjalan sejak tahun 2001 dengan harapan dapat mengakselerasi penurunan AKI dan AKB sehingga target MDGs dapat tercapai sesuai rencana.

Pedoman ini merupakan revisi dari pedoman tahun 2008 dengan penyempurnaan di berbagai aspek. Semoga revisi ini dapat membawa Indonesia menuju hidup yang lebih sehat dan sejahtera.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada setiap pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini.

Jakarta, November 2012
DIREKTUR JENDERAL
BINA UPAYA KESEHATAN

dr. Supriyantoro Sp P. MARS

TIM PENYUSUN
PEDOMAN PENYELENGGARAAN RUMAH SAKIT SAYANG IBU DAN BAYI

dr. Chairul Radjab Nasution, Sp.PD, KGEH, FINASIM, FACP, M.Kes
(Kementerian Kesehatan RI – Bina Upaya Kesehatan Rujukan)

dr. Diar Wahyu Indriarti, MARS
(Kementerian Kesehatan RI – Bina Upaya Kesehatan Rujukan)

Prof. Dr. dr. Rulina Suradi, Sp. A (K), IBCLC
(IDAI)

Dr. dr. Dwiana Ocviyanti, Sp. OG (K)
(PB - POGI)

Dr. dr. Rinawati Rohsiswatmo, Sp. A (K)
(IDAI)

dr. Arietta Puspongoro, Sp. OG
(PB- POGI / HOGSI)

dr. Vivi Medina Ginting
(UKK Neonatologi RSCM)

KONTRIBUTOR
PEDOMAN PENYELENGGARAAN RUMAH SAKIT SAYANG IBU DAN BAYI

dr. Utami Roesli, Sp.A (K)
(IDAI)

Dr. dr. Budi Iman Santoso, Sp.OG(K)
(JNPK-KR)

dr. J. M. Seno Adjie, SpOG (K)
(PB- POGI)

dr. Mulyohadi Sungkono, SpOG (K)
(HOGSI)

Laurensia Lawintoro, M.Sc
(PP - IBI)

Atik Hodikon, M.Kep, Sp.Mat
(PPNI)

dr. Rusmiyati, MQIH
(Kementerian Kesehatan RI – Bina Kesehatan Ibu)

dr. Erna Mulati, M.Sc.CMFM
(Kementerian Kesehatan RI – Bina Kesehatan Anak)

dr. Ady Iswadi Thomas
(Kementerian Kesehatan RI – Bina Upaya Kesehatan Rujukan)

dr. Asral Hasan, MPH
(Kementerian Kesehatan RI – Bina Upaya Kesehatan Rujukan)

dr. Andriani Vita Hutapea
(Kementerian Kesehatan RI – Bina Upaya Kesehatan Rujukan)

dr. Vika Wahyudi Anggiri
(Kementerian Kesehatan RI – Bina Upaya Kesehatan Rujukan)

dr. Eva Tambunan
(Kementerian Kesehatan RI – Bina Upaya Kesehatan Rujukan)

Deni Sri Wahyuni, SKM
(HOGSI)

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Kata Sambutan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia	iii
Tim Penyusun Pedoman Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi	v
Kontributor Pedoman Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi	vi
Daftar Isi	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan buku pedoman	3
1.3 Pengertian	3
BAB II RUMAH SAKIT SAYANG IBU BAYI	5
2.1 Definisi	5
2.2 Tujuan	5
2.3 10 Langkah Perlindungan Ibu dan Bayi Secara Terpadu dan Paripurna	6
2.4 Sasaran	7
2.5 Tahapan Pelaksanaan	7
BAB III SISTEM DAN PROSEDUR PROGRAM RSSIB	39
3.1 Umum	39
3.2 Pelaksanaan di rumah sakit	39
3.3 Mekanisme rujukan	41
BAB IV PERAN PUSAT DAN DAERAH	47
4.1 Kementerian Kesehatan	47
4.2 Dinas Kesehatan Provinsi	47
4.3 Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	48
BAB V PEMETAAN PELAKSANAAN PROGRAM RSSIB	49
5.1 Sumber daya manusia	49
5.2 Fasilitas dan sarana	49
BAB VI PENCATATAN DAN PELAPORAN RSSIB	53
6.1 Pengertian dan Azas	53
6.2 Mekanisme	53
6.3 Tujuan	53

PENUTUP	55
Daftar Kepustakaan	63
LAMPIRAN : FORMAT PENCATATAN DAN PELAPORAN RSSIB	65

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang menjadi indikator kualitas kesehatan masyarakat di suatu negara, ternyata masih tergolong tinggi di Indonesia, yaitu AKI : 228/100.000 KH (SDKI 2007) dan AKB : 34/1000 KH (SDKI 2007). Sedangkan target Tujuan Pembangunan Millenium (MDGs) 2015, AKI 102/100.000 KH dan AKB : 23/1000 KH. Untuk mencapai target tersebut diperlukan suatu strategi yang handal dan peran serta seluruh lapisan masyarakat.

Penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan (27%), eklampsia (23%), infeksi (11%), dan abortus (5%) (SKRT 2001). Sedangkan penyebab utama kematian neonatus 0-6 hari adalah gangguan atau kelainan pernafasan (35,9%), prematuritas (32,4%), dan sepsis (12%) serta neonatus 7-28 hari adalah sepsis (20,5 %), malformasi kongenital (18,1%), pneumonia (15,4%) (Risksedas 2007).

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 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 di atas, maka upaya penurunan AKI dan AKB merupakan kegiatan yang saling terkait. Oleh karena itu program Rumah Sakit Sayang Bayi tidak dapat dipisahkan dengan Program Rumah Sakit Sayang Ibu, menjadi satu program yaitu Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB).

Program RSSIB telah dicanangkan sejak tahun 2001, sebagai bagian dari program *Safe Motherhood*. Dari laporan Dinkes 33 propinsi pada tahun 2006 didapatkan data bahwa hanya 149 RS yang melaksanakan program RSSIB (11,53% dari 1292 RS), dan menurut Rifaskes 2011 baru 8% RSU publik yang menjalankan 10 Langkah Keberhasilan Menyusui. Oleh karena itu perlu dilakukan revitalisasi program RSSIB, salah satunya dengan merevisi pedoman pelaksanaannya.

Adanya perkembangan Ilmu Pengetahuan dan teknologi khususnya di bidang kesehatan juga mendasari mengapa pedoman ini perlu direvisi, diantaranya masalah HIV, Kode pemasaran PASI, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Perawatan Metode Kanguru (PMK).

Salah satu faktor 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) untuk melakukan Pelayanan Obstetrik Neonatal Esensial Dasar (PONED) 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 obstetrik 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 yang berkualitas bagi ibu hamil, begitu juga cakupan pertolongan persalinan yang aman masih belum mencapai 50%. Data di atas didukung oleh penemuan bahwa sebagian besar (80%) kematian ibu terjadi di RS rujukan (Alisyahbana 1990, UNICEF 1991), demikian pula Angka Kematian Bayi.

BPS melakukan Sensus Penduduk 2010 periode 17 bulan (Januari 2009 - Mei 2010), hasilnya diperoleh 13.943 kematian ibu. BPS melakukan verifikasi SP 2010 dan diperoleh 8.464 kasus kematian ibu dari hasil tersebut didapatkan 7.524 *Maternal Death*. Litbangkes melakukan studi tindak lanjut terhadap SP 2010 dengan jumlah data sebesar 50% dari 8.464 = 4.167 kasus, dimana 206 *Late Maternal Death* dan 3377 *Maternal Death*.

Penelitian yang dilakukan oleh Edmund et al 2006 menyebutkan bahwa pemberian ASI yang terlambat juga dapat meningkatkan risiko kematian bayi. Bila mengawali ASI lebih dari 60 menit dalam 24 jam pertama maka akan meningkatkan risiko kematian bayi 1,5 kali (Edmond et al, *Pediatrics*. 2006 Mar;117(3):e380-6). Pemberian ASI eksklusif secara keseluruhan pada umur 0-1 bulan, 2-3 bulan dan 4-5 bulan berturut-turut adalah 45,4%, 38,3% dan 31% (Riskesdas 2010).

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

1.2 Tujuan Buku Pedoman

Umum

Sebagai acuan bagi pimpinan dan pengelola program kesehatan ibu dan bayi untuk menerapkan 10 langkah perlindungan ibu dan bayi secara terpadu dan paripurna sebagai upaya penurunan jumlah kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

Khusus

1. Didapatkan kesamaan pola pikir/persepsi dalam melaksanakan perlindungan ibu dan bayi secara terpadu paripurna menuju RSSIB
2. Mendapatkan pedoman pelaksanaan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi yang sesuai dengan perkembangan IPTEK saat ini.

1.3 Pengertian

- a. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu akibat proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan per 100.000 kelahiran hidup pada masa tertentu.
- b. Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi di bawah umur 1 tahun per 1000 kelahiran hidup dalam satu tahun.
- c. Pelayanan antenatal (*Antenatal care*) adalah Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga profesional kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal.
- d. Rumah Sakit MAMPU PONEK 24 jam adalah Rumah Sakit yang MAMPU menyelenggarakan pelayanan kedaruratan maternal dan neonatal secara komprehensif dan terintegrasi 24 jam. Hal ini harus dapat terukur melalui Penilaian Kinerja Manajemen dan Penilaian Kinerja Klinis (berpedoman pada buku Protokol Asuhan Neonatal Essensial dan buku Paket pelatihan PONEK: Protokol Bagi Tenaga Pelaksana). Standar kinerja tersebut harus terpenuhi.
- e. ASI Eksklusif adalah pemberian hanya air susu ibu saja tanpa makanan atau minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan.
- f. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah segera meletakkan bayi di dada ibunya, kontak kulit dengan kulit (*skin to skin contact*) segera setelah lahir setidaknya satu jam atau lebih sampai bayi menyusu sendiri.

- g. Angka Menyusui Eksklusif adalah proporsi bayi di bawah 6 bulan yang menyusui secara eksklusif.
- h. Audit Maternal Perinatal (AMP) adalah suatu kegiatan untuk menelusuri sebab kesakitan dan kematian ibu dan perinatal dengan maksud mencegah kematian dan kesakitan di masa yang akan datang.
- i. Perawatan Metode Kanguru (PMK) adalah Perawatan untuk bayi baru lahir yang menggunakan badan ibu (*skin to skin contact*) untuk menghangatkan bayinya terutama untuk Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
- j. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram, yang ditimbang pada saat lahir sampai dengan 24 jam pertama setelah lahir.
- k. Kelompok pendukung ASI (KP ASI) adalah kelompok binaan RS untuk ibu hamil dan ibu baru melahirkan dimana ibu bisa berkumpul bersama-sama untuk saling memberi informasi dan saling membantu seputar masalah hamil dan menyusui.

BAB II

RUMAH SAKIT SAYANG IBU DAN BAYI (RSSIB)

2.1 DEFINISI

Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB) adalah rumah sakit publik maupun privat, 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 perlindungan 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 obstetrik dan neonatus 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 Inisiasi Menyusu Dini, Rawat Gabung dan pemberian ASI Eksklusif
6. Meningkatkan fungsi RS dalam Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada BBLR
7. Melaksanakan sistem monitoring & Evaluasi pelaksanaan program RSSIB

2.3 SEPULUH LANGKAH PERLINDUNGAN IBU DAN BAYI SECARA TERPADU DAN PARIPURNA MENUJU RUMAH SAKIT SAYANG IBU DAN BAYI

1. ADA KEBIJAKAN TERTULIS MANAJEMEN YANG MENDUKUNG PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN BAYI TERMASUK INISIASI MENYUSU DINI (IMD), PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN INDIKASI YANG TEPAT UNTUK PEMBERIAN SUSU FORMULA SERTA PERAWATAN METODE KANGGURU UNTUK BAYI BERAT LAHIR RENDAH
2. MENYELENGGARAKAN PELAYANAN ANTENATAL TERMASUK EDUKASI DAN KONSELING KESEHATAN MATERNAL DAN NEONATAL, SERTA KONSELING PEMBERIAN ASI
3. MENYELENGGARAKAN PERSALINAN BERSIH DAN AMAN SERTA PENANGANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN INISIASI MENYUSU DINI DAN KONTAK KULIT IBU-BAYI
4. MENYELENGGARAKAN PELAYANAN OBSTETRIK DAN NEONATAL EMERGENSI KOMPREHENSIF (PONEK) SELAMA 24 JAM SESUAI STANDAR MINIMAL BERDASARKAN TIPE RS MASING-MASING
5. MENYELENGGARAKAN PELAYANAN ADEKUAT UNTUK NIFAS, RAWAT GABUNG, MEMBANTU IBU MENYUSUI YANG BENAR DENGAN CARA MENGAJARKAN CARA POSISI DAN PELEKATAN YANG BENAR. MENGAJARKAN IBU CARA MEMERAH ASI BAGI BAYI YANG TIDAK BISA MENYUSU LANGSUNG DARI IBU DAN TIDAK MEMBERIKAN ASI PERAH MELALUI BOTOL SERTA PELAYANAN NEONATUS 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 KESEHATAN KELUARGA BERENCANA TERMASUK PENCEGAHAN DAN PENANGANAN KEHAMILAN YANG TIDAK DIINGINKAN SERTA KESEHATAN REPRODUKSI LAINNYA
9. MENYELENGGARAKAN AUDIT MEDIK DI RS DAN AUDIT MATERNAL DAN PERINATAL KABUPATEN/KOTA.
10. MEMBERDAYAKAN KELOMPOK PENDUKUNG ASI DALAM MENINDAKLANJUTI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN PMK

2.4 SASARAN

- Rumah sakit umum publik dan privat
- Rumah sakit khusus yang menangani ibu dan anak (RS Bersalin dan RS Ibu Anak) publik dan privat

2.5 TAHAPAN PELAKSANAAN

» LANGKAH 1

Ada kebijaksanaan tertulis manajemen yang mendukung pelayanan kesehatan ibu dan bayi termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD), Pemberian ASI eksklusif dan indikasi yang tepat untuk pemberian susu formula serta Perawatan Metode Kanguru (PMK) untuk Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

PELAKSANAAN

- A. Direktur rumah sakit membuat kebijakan tertulis 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 yang secara rutin dikomunikasikan kepada petugas kesehatan.
 4. Pelaksanaan PMK bagi BBLR.
 5. Ada pemberian keringanan/pembebasan atas biaya perawatan/tindakan/ rujukan kasus risiko tinggi dan kasus gawat darurat obstetrik dan neonatal bagi penderita yang tidak mampu
 6. Sistem rujukan pelayanan ibu dan bayi dengan sistem regionalisasi
 7. Kerjasama dengan kelompok pendukung ASI dan Posyandu di wilayahnya tentang proses rujukan pasca persalinan dalam rangka monev ASI eksklusif dan PMK pada BBLR.
 8. Semua kebijakan di atas harus dikomunikasikan kepada seluruh petugas RS.

- B. Direktur rumah sakit membuat SK tentang pemberian ASI dan penerapan kode pemasaran PASI yang secara rutin dikomunikasikan kepada seluruh petugas RS dan dipampangkan.
- C. Direktur rumah sakit menanda tangani protap-protap pelaksanaan program RSSIB terpadu yang telah dibuat oleh Pokja/komite dan cara / format pelaporan, seperti :
1. Kegawatdarurat 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 vitamin K1 injeksi (untuk bayi normal setelah IMD, bayi sakit setelah resusitasi) dan salep/tetes mata
 6. Perawatan nifas dan rawat gabung
 7. Perawatan PMK untuk bayi BBLR dan prematur
 8. Pencegahan infeksi nosokomial
 9. Pelaksanaan 10 langkah keberhasilan menyusui (termasuk IMD, membantu ibu dalam masalah pelekatan dan cara menyusui yang benar, pemberian ASI tanpa jadwal, ASI Eksklusif)
 10. Tindakan medis dan operasi sesar
 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 kemungkinan belum tercakup tentang perlindungan ibu dan bayi sesuai standar yang ideal
2. Pengembangan penelitian yang berdampak terhadap perlindungan kesehatan ibu dan bayi

3. Publikasi dan dokumentasi hasil-hasil penelitian
4. Setiap RS mempunyai ruang dan klinik laktasi dengan konselor menyusui yang berada di tempat pada waktu kerja dan di luar jam kerja dapat dihubungi selama 24 jam

» **LANGKAH 2**

Menyelenggarakan pelayanan antenatal termasuk edukasi konseling kesehatan maternal dan neonatal, serta konseling pemberian ASI.

PELAKSANAAN

- A. Adanya pelayanan antenatal sesuai standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil
- B. Melakukan penapisan dan pengenalan dini kehamilan risiko tinggi dan komplikasi kehamilan
- C. Mengadakan kegiatan senam ibu hamil
- D. Memberikan informasi kepada ibu hamil mengenai keuntungan pemberian ASI baik bagi bayi maupun ibu, manajemen laktasi termasuk IMD dan rawat gabung, 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 berlatarbelakang kepercayaan/agama dan tradisi/adat setempat
- F. Diterapkannya upaya pencegahan infeksi dalam pelayanan antenatal
- G. Melibatkan suami saat pemeriksaan dan konseling
- H. Memberikan konseling kepada ibu hamil yang terinfeksi HIV
- I. Semua petugas di bagian kebidanan dan anak dapat memberikan informasi kepada ibu-ibu pasca persalinan 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 (cetakan, kaset, video, film)
3. Upayakan membuat *sound system* di semua unit RS untuk penyuluhan masalah melalui PKMRS
4. Upayakan setiap pegawai RS mengetahui tentang RS Sayang Ibu dan Bayi dan kita mengharapkan mereka sebagai “*key person*” di lingkungan dimana mereka tinggal

**Untuk keberhasilan menyusui,
perlu 7 kontak antara Ibu dengan Petugas Kesehatan yaitu:**

- 1 Kali saat Antenatal Care pada usia kehamilan Trimester II
- 1 Kali saat Antenatal Care pada usia kehamilan Trimester III
- 1 Kali saat Persalinan
- 1 Kali pada 2-3 hari post partum
- 1 Kali pada 7 hari post partum
- 1 Kali pada 14 hari post partum
- 1 Kali pada 28 hari post partum

» **LANGKAH 3**

Menyelenggarakan persalinan bersih dan aman serta penanganan pada bayi baru lahir dengan Inisiasi Menyusu Dini dan kontak kulit ibu-bayi

PELAKSANAAN

- A. Melakukan penapisan risiko 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 Menyusu Dini : *skin to skin contact*, biarkan bayi mencari puting ibu dan biarkan di dada ibunya minimal 1 jam.
- H. Perawatan bayi baru lahir termasuk pemberian vitamin K1 injeksi & tetes/salep mata (tetrasiklin/eritromisin) setelah selesai IMD
- I. Adanya pelatihan berkala bagi dokter, bidan dan perawat (*in house training*) dalam penanganan persalinan aman dan penanganan pada bayi baru lahir.
- J. Adanya pelatihan IMD neonatus
- K. Adanya pelatihan Manajemen laktasi
- L. Penanggung jawab program perinatal risiko tinggi dan program RSSIB berkoordinasi melalui pertemuan lintas sektor maupun 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 unit perawatan neonatus risiko tinggi

Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

◇ Definisi

Sesegera mungkin meletakkan bayi di dada ibunya, kontak kulit dengan kulit (*skin to skin contact*) setelah lahir setidaknya selama satu jam atau lebih sampai bayi menyusu sendiri.

Apabila bayi sehat segera setelah tali pusat dipotong bayi diletakkan pada perut dan dada ibu dalam posisi tengkurap untuk kontak kulit ibu dan kulit bayi. Bayi memperlihatkan kemampuan yang menakjubkan. Bayi siaga. Bayi dapat merangkak, dirangsang oleh sentuhan ibu yang lembut, melintasi perut ibu mencapai payudara. Bayi mulai menyentuh dan menekan payudara. Sentuhan awal yang lembut oleh tangan atau kepala bayi pada payudara merangsang produksi oksitosin ibu, sehingga mulailah ASI mengalir dan juga meningkatkan rasa cinta kasih pada bayi. Kemudian bayi mencium, menyentuh dengan mulut dan menjilat puting ibu. Akhirnya bayi melekat pada payudara dan mengisap minum ASI.

◆ Tatalaksana Inisiasi Menyusu Dini secara umum

1. Sebelum melahirkan ibu dan keluarganya diberikan penyuluhan mengenai keuntungan melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini
2. Pada saat ibu melahirkan anjurkan suami, keluarga atau perawat mendampingi ibu
3. Segera setelah lahir bayi diletakkan di atas perut ibunya
4. Keringkan bayi secepatnya, kecuali kedua tangannya, karena bau cairan amnion pada tangan akan membantunya mencari puting ibu yang mempunyai bau yang sama. Pertahankan lemak putih alami (*vernix*) yang melindungi kulit baru bayi.
5. Apabila bayi sudah menangis tidak perlu menghisap lendir menggunakan alat penghisap lendir, cukup dengan membersihkan cairan dari mulut kalau ada dengan kain kasa.
6. Setelah 2 menit jepit dan potong tali pusat kurang lebih 3 cm dari pangkal
7. Setelah tali pusat dipotong tengkurapkan bayi dalam keadaan telanjang di atas perut ibu dengan kulit bayi bayi melekat pada kulit ibu, kepala kearah kepala ibu. Apabila ruang bersalin dingin selimuti keduanya dan bayi diberi topi.

8. Biarkan bayi mencari puting ibu sendiri. Jangan memaksakan bayi ke puting susu. Bayi akan merangkak dengan mendorong kakinya dan membentur bentur kepalanya untuk mencari puting
9. Bantu ibu mengenali perilaku menyusu. Untuk 20-30 menit pertama bayi akan diam saja, hanya mata yang membuka. Setelah itu bayi akan bergerak keatas. Kalau bayi sudah siap menyusu ia akan mengeluarkan air liur dan membuka mulut. Ia akan terus mencari puting sampai dapat, kemudian menghisapnya. Waktu untuk mencapai puting sekitar 60 menit. Biarkan bayi dalam posisi kulit bersentuh kulit ibu sampai proses menyusu pertama selesai (kurang lebih 15 menit).
10. Ibu melahirkan dengan tindakan seperti operasi atau persalinan dengan ekstraksi vakum: berikan kesempatan *skin to skin contact*
11. Bayi baru dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur, diberi tanda pengenalan, suntikan vit K1 dan tetesan mata bayi; setelah menyusu awal selesai.
12. Dianjurkan apabila memungkinkan ibu-bayi tetap tidak dipisahkan selama di ruang pulih dan kemudian rawat gabung
13. Rawat gabung - ibu dan bayi dirawat satu kamar selama 24 jam - bayi tetap tidak dipisahkan dan bayi selalu dalam jangkauan ibu. Pemberian minuman prelaktal (cairan yang diberikan sebelum ASI keluar) dihindarkan.



Gambar 1. Inisiasi Menyusu Dini

◇ **Tata Laksana Inisiasi Menyusu Dini pada operasi sesar**

1. Tenaga dan pelayanan kesehatan yang suportif.
2. Jika mungkin diusahakan suhu ruangan 20-25 C. Disediakan selimut untuk menutupi punggung bayi untuk mengurangi hilangnya panas dari kepala bayi.
3. Usahakan pembiusan ibu bukan pembiusan umum tetapi epidural.
4. Tatalaksana selanjutnya sama dengan tatalaksana umum di atas.
5. Jika inisiasi dini belum terjadi di kamar bersalin, kamar operasi, atau bayi harus dipindah sebelum satu jam maka bayi tetap diletakkan di dada ibu ketika dipindahkan ke kamar perawatan atau pemulihan. Menyusu dini dilanjutkan di kamar perawatan ibu atau kamar pulih.

» **LANGKAH 4**

Menyelenggarakan Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) selama 24 jam sesuai dengan standar minimal berdasarkan tipe RS masing-masing.

Ruang lingkup pelayanan PONEK di RS seyogyanya dimulai dari garis depan/UGD dilanjutkan ke kamar operasi/ruang tindakan sampai ke ruang perawatan. Secara singkat dapat dideskripsikan sebagai berikut:

1. Stabilisasi di UGD dan persiapan untuk pengobatan definitif.
2. Penanganan kasus gawat darurat oleh tim PONEK RS di ruang tindakan.
3. Penanganan operatif cepat dan tepat meliputi laparatomi dan seksio saesaria.
4. Perawatan *intermediate* dan intensif ibu dan bayi.
5. Pelayanan Asuhan Ante Natal Risiko Tinggi.

Seperti telah disebutkan sebelumnya bahwa di Indonesia terdapat beberapa kelas RS. Oleh karena itu, maka penilaian Kinerja Klinis disesuaikan dengan kelas RS tersebut. Syarat minimal pelayanan yang harus disediakan oleh RS PONEK adalah:

- a. Mampu memberikan Pelayanan Kesehatan Maternal Fisiologis dan Risiko Tinggi pada masa antenatal, intranatal dan post natal.
- b. Mampu memberikan Pelayanan Neonatal Fisiologis dan Risiko Tinggi pada level IIB (Asuhan Neonatal dengan Ketergantungan Tinggi).

RS kelas A seyogyanya mampu memberikan Pelayanan Kesehatan Maternal Risiko tinggi dan Neonatal Risiko tinggi pada level IIIA, sehingga dapat disebut juga RS MAMPU PONEK PLUS. Untuk RS tipe D, C, B dan A yang belum mencapai standar minimal kriteria RS PONEK berdasarkan Standar Kinerja Klinis, maka RS tersebut menyandang kriteria RS BELUM MAMPU PONEK yang memerlukan perhatian khusus dan bimbingan serta didorong untuk segera memperbaiki sistem pelayanan kesehatan di RS nya sehingga mampu memperoleh kriteria RS MAMPU PONEK.

**PELAYANAN OBSTETRIK DAN NEONATAL EMERGENSI KOMPREHENSIF
(PONEK)**

I. PONEK RUMAH SAKIT KELAS D dan C

1. Pelayanan Kesehatan Maternal Fisiologis

- Pelayanan Kehamilan
- Pelayanan Persalinan
- Pelayanan Nifas

2. Pelayanan Kesehatan Neonatal Fisiologis

3. Pelayanan Kesehatan Maternal Risiko Tinggi.

4. Pelayanan Kesehatan Neonatal dengan Risiko Tinggi (minimal level II B)

- Asuhan bayi baru lahir

Level II: Asuhan Neonatal dengan Ketergantungan Tinggi (Ruang Rawat Neonatus Asuhan Khusus)

- **Level II A:** Pelayanan obstetri dan neonatal emergensi dasar (sesuai dengan kemampuan pelayanan puskesmas/PONED).
- **Level II B:** Pelayanan obstetri dan neonatal emergensi komprehensif (sesuai dengan kemampuan standar PONEK).

5. Pelayanan Ginekologis

6. Perawatan Khusus / High Care Unit dan

7. Pelayanan Penunjang Medik

- a) Pencitraan
- b) Laboratorium bekerja sama dengan Laboratorium Pusat
- c) TPNM (*Total Parenteral Nutrition and Medication*)
- d) Ruang BMHP (Bahan Medis Habis Pakai)
- e) Ruang Pencucian dan Penyimpanan alat steril yang sudah dibersihkan
- f) Ruang Menyusui bagi ibu yang bayinya masih dirawat dan tempat penyimpanan ASI perah.
- g) Klinik Laktasi.
- h) Ruang Susu

II. PONEK RUMAH SAKIT KELAS B

1. Pelayanan Kesehatan Maternal Fisiologis

2. Pelayanan Kesehatan Neonatal Fisiologi (lihat RS kelas C)

3. Pelayanan Kesehatan Maternal Risiko Tinggi

4. Pelayanan Kesehatan Neonatal dengan Risiko Tinggi (minimal level II B)

**a. Level II: Asuhan Neonatal dengan Ketergantungan Tinggi
(Ruang Rawat Neonatus Asuhan Khusus)**

- **Level II B:** Pelayanan obstetri dan neonatal emergensi komprehensif (sesuai dengan kemampuan standar PONEK) (lihat RS kelas C)

b. Level III: Perawatan Neonatal Intensif

- **Level III A**

5. Pelayanan Ginekologis

6. Pelayanan Penunjang Medik

- Pelayanan Darah
- Perawatan *Intermediate* / Intensif
- Pencitraan
- Laboratorium bekerja sama dengan Laboratorium Pusat (lihat RS kelas C)
- TPNM (*Total Parenteral Nutrition and Medication*) (lihat RS kelas C)
- Ruang BMHP (Bahan Medis Habis Pakai) (lihat RS kelas C)
- Ruang Pencucian dan Penyimpanan alat steril yang sudah dibersihkan (lihat RS kelas C)
- Ruang Menyusui dan tempat penyimpanan ASI perah baik dari ibunya sendiri atau dari donor.
- Klinik Laktasi (lihat RS kelas C)
- Ruang Susu (Lihat RS kelas C)

III. PONEK PLUS di RUMAH SAKIT PENDIDIKAN/ RUMAH SAKIT TIPE A

1. Pelayanan Kesehatan Maternal Fisiologis

2. Pelayanan Kesehatan Neonatal Fisiologis

3. Pelayanan Kesehatan Maternal Risiko Tinggi

Masa antenatal

- Perdarahan pada kehamilan muda / abortus.
- Nyeri perut dalam kehamilan muda dan lanjut / kehamilan ektopik.
- Kehamilan Ektopik (KE) & Kehamilan Ektopik Terganggu (KET).
- Hipertensi, Preeklamsi / Eklamsi.
- Perdarahan pada masa Kehamilan
- Kehamilan Metabolik
- Kelainan Vaskular / Jantung
- Pasien dengan Multi Organ Failure
- Ibu hamil, ibu bersalin, ibu pascasalin dengan Gagal Jantung *New York Heart Association (NYHA) Class III-IV* atau CHF kelas 3-4 karena sebab apapun.
- Aneurisma Malformasi Arteriovena (*Aneurisma Arterio Venous Malformation*)

besar dan pecah dengan *midline shift* tanpa dilakukan tindakan

- Miastenia Gravis stadium lanjut yang mengenai otot pernapasan dan bulbar
- Multiple sclerosis (ALS) yang mengenai otot pernapasan dan bulbar
- Epilepsi intractable, polifarmasi, status konvulsivus
- Penyakit ginjal kronik (*Chronic Kidney Disease*) stage V
- Sindrom Eisenmenger
- Hipertensi Paru
- Penyakit Jantung Kongenital Sianotik (*Tetralogi of Fallot* [TOF], *Ebstein's Anomaly*, *Transposition of Great Arteries* [TGA], *Tricuspid Atresia* [TA])
- Sindrom Marfan dengan keterlibatan aorta atau katup
- Stenosis Aorta dengan atau tanpa gejala
- Penyakit Katup Aorta atau Mitral dengan *Left Ventricle Ejection Fraction* <40%
- Riwayat *Peripartum Cardiomyopathy* (PPCM) sebelumnya
- Karsinoma Rekti Sebelum Usia Kehamilan 20 Minggu

Masa intranatal

Masa Post Natal

4. Pelayanan Kesehatan Neonatal dengan Risiko Tinggi (minimal level III A)

- Asuhan bayi baru lahir

Level III: Perawatan Neonatal Intensif

- Level III A (lihat PONEK RS kelas B)
- Level III B
- Level III C

5. Pelayanan Ginekologis

6. Pelayanan Penunjang Medik

- a) Pelayanan Darah (lihat RS kelas B)
- b) Perawatan Intensif (lihat RS kelas B)
- c) Pencitraan
- d) Laboratorium bekerja sama dengan Laboratorium Pusat (lihat RS kelas C)
- e) TPNM (*Total Parenteral Nutrition and Medication*) (lihat RS kelas C)
- f) Ruang BMHP (Bahan Medis Habis Pakai) (lihat RS kelas C)
- g) Ruang Pencucian dan Penyimpanan alat steril yang sudah dibersihkan (lihat RS kelas C)
- h) Ruang menyusui dan tempat penyimpanan ASI perah (lihat RS kelas B)
- i) Klinik Laktasi (lihat RS kelas C)
- j) Ruang Susu (Lihat RS kelas C)

» **LANGKAH 5**

Menyelenggarakan pelayanan adekuat untuk nifas, rawat gabung, membantu ibu menyusui yang benar dengan cara mengajarkan cara posisi dan perlekatan yang benar. Mengajarkan ibu cara pemerah ASI bagi bayi yang tidak bisa menyusui langsung dari ibu dan tidak memberikan ASI perah melalui botol serta pelayanan neonatus sakit.

PELAKSANAAN

- a. Praktekkan rawat gabung-ibu dan bayi bersama 24 jam sehari
- b. Membantu ibu menyusui yang benar
- c. Melaksanakan pemberian ASI sesuai kebutuhan bayi atau sesering semau bayi (tidak dijadwal)
- d. Tetap mempertahankan laktasi walaupun harus terpisah dari bayinya dengan mengajarkan ibu cara pemerah ASI, menyimpan ASI perah dan memberikan ASI perah tanpa menggunakan botol/dot. ASI perah dapat diberikan dengan cara lain seperti dengan cangkir, pipet, sonde lambung.
- e. Tidak memberikan minuman dan makanan kepada bayi baru lahir selain ASI kecuali ada indikasi medis
- f. Memberitahu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dengan mengajarkan posisi dan perlekatan yang baik.
- g. Adanya larangan promosi susu formula di RS dan lingkungannya
- h. Melaksanakan Perawatan Metode Kanguru untuk bayi kurang bulan/BBLR (*Kangaroo Mother Care*)
- i. Adanya tata tertib/jam kunjungan ibu dan bayi
- j. Adanya fasilitas ruang nifas sesuai standar
- k. Melakukan Perawatan nifas
- l. Melakukan Hygiene perineum
- m. Pencegahan dan pemantauan infeksi nosokomial pada ibu dan bayi yang dirawat gabung.

RS DAPAT MENGEMBANGKAN PELAKSANAAN PROGRAM BERUPA :

1. Meningkatkan kualitas bahan dan alat peraga untuk demonstrasi
2. Pelaporan keberhasilan menyusui
3. Adanya pelayanan perinatal lanjutan (pelayanan follow up diluar rumah sakit)

atau kunjungan rumah)

4. Pemberian susu formula hanya atas indikasi medis dan keadaan-keadaan khusus
5. Persediaan susu formula hanya atas indikasi medis dan tidak diberikan gratis
6. Pengembangan penelitian tentang keberhasilan menyusui(ASI)

RAWAT GABUNG

Definisi

Rawat gabung adalah satu cara perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan bersama dalam sebuah ruang selama 24 jam penuh. Istilah rawat gabung parsial yang dulu banyak dianut seperti hanya dilakukan pada siang hari sedangkan pada malam harinya bayi dirawat di kamar bayi, sudah tidak dibenarkan lagi.

Syarat Rawat Gabung

Tidak semua bayi atau ibu dapat dirawat gabung. Syaratnya adalah:

1. Usia kehamilan > 34 minggu dan berat lahir > 1800 gram, berarti refleks menelan dan menghisapnya sudah baik
2. Nilai Apgar pada lima menit ≥ 7
3. Tidak ada kelainan kongenital yang memerlukan perawatan khusus
4. Tidak ada trauma lahir atau morbiditas lain yang berat
5. Bayi yang lahir dengan seksio sesaria yang menggunakan pembiusan umum, rawat gabung dilakukan setelah ibu dan bayi sadar, misalnya 4-6 jam setelah operasi selesai. Apabila pembiusan secara spinal, bayi dapat segera disusukan. Apabila ibu masih mendapat infus, bayi tetap disusukan dengan bantuan petugas.
6. Ibu dalam keadaan sehat

Manfaat

Kontak dini antara ibu dan bayi yang telah dibina sejak dari kamar bersalin seharusnya tetap dipertahankan dengan merawat bayi bersama ibunya (rawat gabung). Keuntungan rawat gabung:

- Aspek Psikologis
Dengan rawat gabung antara ibu dan bayi akan terjalin proses lekat (*bonding*). Hal ini sangat mempengaruhi perkembangan psikologis bayi selanjutnya. Kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak diperlukan oleh bayi. Rasa aman, terlindung, dan percaya pada orang lain (*basic trust*) merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri pada bayi. Ibu akan merasa bangga karena

dapat memberikan yang terbaik bagi bayinya.

- **Aspek Fisik**

Dengan rawat gabung, ibu dengan mudah menyusui kapan saja bayi menginginkannya. Dengan demikian, ASI juga akan cepat keluar.

- **Aspek Fisiologis**

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

- **Aspek Edukatif**

Dengan rawat gabung ibu, terutama yang primipara, akan mempunyai pengalaman menyusui dan merawat bayinya. Juga memberi kesempatan bagi perawat untuk tugas penyuluhan, antara lain posisi dan perlekatan bayi untuk menyusui dan tanda-tanda bahaya pada bayi. 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.

- **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.

- **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.

Kontraindikasi

Kontraindikasi rawat gabung bagi ibu adalah:

- Ibu dengan kelainan jantung yang ditakutkan menjadi gagal jantung
- Ibu dengan eklampsia atau preeklampsia berat
- Ibu dengan penyakit akut yang berat
- Ibu dengan karsinoma payudara
- Ibu dengan psikosis

Kontraindikasi rawat gabung bagi bayi:

- Bayi dengan berat lahir sangat rendah
- Bayi dengan kelainan kongenital yang berat
- Bayi yang memerlukan observasi atau terapi khusus (bayi kejang, sakit berat)

Apabila rawat gabung tidak dapat dilaksanakan, maka air susu ibu harus diperah dan diberikan pada bayi dengan cara lain, misalnya dengan sendok, cangkir, pipet, atau dengan sonde lambung sesuai dengan kemampuan bayi.

POSISI DAN PELEKATAN YANG BENAR

Untuk keberhasilan menyusui, sangat penting untuk memosisikan dan melekatkan bayi yang benar pada ibunya. **Posisi yang benar adalah:**

1. Perut bayi menyentuh perut ibu
2. Mensupport seluruh tubuh bayi
3. Seluruh tubuh depan bayi menghadap ibu
4. Pastikan kepala, leher dan daerah belakang tubuh bayi sejajar.
5. Telinga dan lengan atas merupakan 1 garis lurus.



Gambar 2. Posisi menyusui



Gambar 3. Pelekatan yang benar

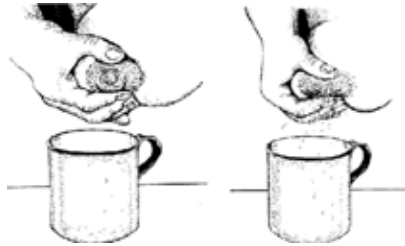
1. Dagu bayi menempel pada payudara, bukan hidung bayi.
2. Mulut terbuka lebar
3. Bibir melengkung keluar
4. Aerola lebih banyak terlihat di atas mulut daripada di bawah mulut
5. Ibu merasa nyaman dan tidak merasa sakit
6. Hanya terdengar suara menelan

CARA MEMERAH ASI

- **Prosedur: memerah ASI dengan tangan**
 - Cuci tangan anda sampai bersih.
 - Jika mungkin, perah ASI di tempat yang tenang dan santai. Bayangkan Anda sedang berada di tempat yang menyenangkan. Pikirkan hal menyenangkan mengenai bayi Anda. Kemampuan Anda untuk merasa santai akan membantu refleksi pengeluaran ASI yang lebih baik.
 - Berikan rasa hangat dan lembab pada payudara Anda selama 3-5 menit sebelum mengeluarkan ASI.
 - Pijat payudara Anda dengan gerakan melingkar, ikuti dengan pijatan lembut pada payudara dari sisi luar ke arah puting.
 - Stimulasi puting Anda dengan lembut dan tarik sedikit ke arah luar atau memutarnya dengan jari anda.
 - Keluar dan buang 2-3 kali ASI yang keluar dari setiap payudara.
 - Peras ASI ke dalam wadah yang bersih (plastik keras atau gelas).
 - Tempatkan ibu jari Anda di bagian atas payudara pada tepi areola dan empat jari Anda di bawah payudara Anda pada tepi areola.
 - Tekan ke arah tulang iga Anda kemudian dekatkan ibu jari dan jari-jari Anda dengan lembut tepat di belakang areola.
 - Ulang dengan pola berirama, putar posisi jari-jari Anda di sekeliling payudara

Anda untuk mengosongkan semua daerah payudara.

- Lakukan berselang-seling pada kedua payudara setiap lima (5) menit atau ketika ASI mengalir dengan lambat, ingatlah untuk mengulang siklus pijat - usap - tekan - keluarkan beberapa kali pada setiap payudara.
- Jumlah ASI yang diperoleh setiap kali dikeluarkan mungkin berbeda dan hal ini biasa terjadi.
- Ketika sudah selesai, oleskan beberapa tetes ASI pada setiap puting dan biarkan kering oleh udara.



Gambar 4. Cara memerah ASI

CARA MENYIMPAN ASI

- ASI perah dapat disimpan pada suhu kamar selama 6-8 jam.
- Apabila disimpan di dalam lemari es pendingin, tahan 48-72 jam.
- Apabila disimpan di dalam lemari es pembeku (*freezer*), tahan berbulan.

CARA PEMBERIAN ASI PERAH

- ASI perah yang beku, harus dipindahkan dahulu agar mencair ke lemari pendingin agar mencair, kadang kala memerlukan \pm 12 jam. Setelah mencair, hanya bertahan 24 jam.
- ASI di lemari pendingin, jika hendak diberikan, dihangatkan secara bertahap yaitu di suhu kamar, kemudian masukkan ke air hangat, kemudian diberikan kepada bayi.
- ASI yang sudah dihangatkan harus dihabiskan, dan jika bersisa tidak boleh didinginkan kembali. Oleh karena itu, disarankan untuk mengambil sejumlah ASI yang habis untuk sekali minum sesuai dengan kebutuhan bayi untuk dihangatkan.
- Pemberian ASI perah jangan menggunakan botol, berikan dengan cangkir, pipet atau sonde lambung.



Gambar 5. Pemberian ASI perah dengan spuit dan sonde

ASI DONOR

- ◆ Dalam hal ibu kandung tidak dapat memberikan ASI Eksklusif bagi bayinya, pemberian ASI Eksklusif dapat dilakukan oleh pendonor ASI. Apabila pengganti ASI adalah ASI donor, maka harus mempertimbangkan kesehatan dan kebiasaan donor, berdasarkan norma agama dan mempertimbangkan aspek sosial budaya, mutu, dan keamanan ASI.
- ◆ Pemberian ASI Eksklusif oleh pendonor ASI dilakukan dengan persyaratan:
 - a. Permintaan ibu kandung atau Keluarga Bayi yang bersangkutan;
 - b. Identitas, agama, dan alamat pendonor ASI diketahui dengan jelas oleh ibu atau Keluarga dari Bayi penerima ASI;
 - c. Persetujuan pendonor ASI setelah mengetahui identitas Bayi yang diberi ASI;
 - d. Pendonor ASI dalam kondisi kesehatan baik dan tidak mempunyai indikasi medis
 - e. ASI tidak diperjualbelikan.
- ◆ Sebelum diberikan ASI donor pada bayi, perlu dipasteurisasi dengan suhu 56°C selama 30 menit. Apabila alat pasteurisasi tidak punya, maka dapat digunakan cara PRETORIA yaitu: Memanaskan air sampai mendidih --> mematikan api --> menunggu sampai gelembung-gelembungnya hilang --> memasukkan ASI perah dalam wadah ke dalam air yang selesai mendidih tersebut selama 30 menit. Wadah untuk memanaskan ASI sebaiknya terbuat dari kaca atau plastik tipe 5/PP.

Indikasi Medis Pemberian Susu Formula (Sesuai Kebijakan WHO)

Kondisi Bayi

Bayi yang seharusnya tidak menerima ASI atau susu lainnya kecuali formula khusus:

- Bayi dengan galaktosemia klasik: diperlukan formula khusus bebas galaktosa.
- Bayi dengan penyakit kemih beraroma sirup maple/ *maple syrup urine disease*: diperlukan formula khusus bebas leusin, isoleusin dan valin.
- Bayi dengan fenilketonuria: dibutuhkan formula khusus bebas fenilalanin (dimungkinkan beberap kali menyusui, di bawah pengawasan ketat).

Bayi-bayi dimana ASI tetap merupakan pilihan makanan terbaik tetapi mungkin membutuhkan makanan lain selain ASI untuk jangka waktu terbatas.

- Bayi dengan berat badan kurang dari 1500 gr (berat lahir sangat rendah)
- Bayi lahir kurang dari 32 minggu dari usia kehamilan (amat prematur)
- Bayi baru lahir yang beresiko hipoglikemia berdasarkan gangguan adaptasi metabolisme atau peningkatan kebutuhan glukosa (seperti pada bayi premature, kecil untuk umur kehamilan atau yang mengalami stress iskemik/intrapartum hipoksi yang signifikan, bayi-bayi yang sakit dan bayi yang memiliki ibu pengidap diabetes) jika gula darahnya gagal merespon pemberian ASI baik secara langsung maupun tidak langsung.

Kondisi Ibu

Ibu-ibu yang memiliki salah satu dari kondisi yang disebutkan dibawah ini harus mendapat pengobatan sesuai dengan standar pedoman.

Kondisi ibu yang dapat membenarkan alasan penghindaran menyusui secara permanen:

- Infeksi HIV: jika pengganti menyusui dapat diterima, layak, terjangkau, berkelanjutan dan aman (AFASS)
- * Pemilihan pemberian makan yang paling sesuai pada bayi untuk ibu yang terinfeksi HIV tergantung pada keadaan individual ibu dan bayinya, termasuk status kesehatannya, tetapi harus mempertimbangkan layanan kesehatan yang tersedia dan konseling dan dukungan yang mungkin akan dia terima. ASI eksklusif dianjurkan untuk enam bulan pertama kehidupan bayi kecuali pengganti menyusui adalah AFASS. Jika penggantian pemberian makan adalah AFASS, maka dianjurkan penghentian semua kegiatan menyusui oleh ibu terinfeksi HIV. Penggabungan pola makan di 6 bulan pertama kehidupan (yaitu, menyusui dan juga member cairan, susu formula atau makanan lain) harus selalu dihindari oleh ibu yang terinfeksi HIV.

Kondisi ibu yang dapat membenarkan alasan penghentian menyusui untuk sementara waktu:

- Penyakit parah yang menghalangi seorang ibu merawat bayi, misalnya sepsis.
- Virus Herpes Simplex tipe 1 (HSV-1): kontak langsung antara luka pada payudara ibu dan mulut bayi sebaiknya dihindarkan sampai semua lesi aktif telah diterapi hingga tuntas.
- Pengobatan Ibu:
 - Obat-obatan psikoterapi jenis penenang, obat anti-epilepsi dan opioid dan kombinasinya dapat menyebabkan efek samping seperti mengantuk dan depresi

- pernapasan dan lebih baik dihindari jika alternative yang lebih aman tersedia.
- Radioaktif iodine-131 lebih baik dihindari mengingat bahwa alternative yang lebih aman tersedia – seorang ibu dapat melanjutkan menyusui sekitar dua bulan setelah menerima zat ini;
- Penggunaan yodium atau yodofor topikal (misalnya povidone-iodine) secara berlebihan, terutama pada luka terbuka dan membran mukosa, dapat menyebabkan penekanan hormone tiroid atau kelainan elektrolit pada bayi yang mendapat ASI dan harus dihindari;
- Sitotoksik kemoterapi mensyaratkan bahwa seorang ibu harus berhenti menyusui selama terapi.

Kondisi ibu yang masih dapat melanjutkan menyusui, walaupun mungkin terdapat masalah kesehatan yang menjadi perhatian:

- Abses payudara: menyusui harus dilanjutkan pada payudara yang tidak terkena abses; menyusui dari payudara yang terkena dapat dilanjutkan setelah perawatan mulai.
- Hepatitis B: bayi harus diberi vaksin hepatitis B, dalam waktu 48 jam pertama atau sesegera mungkin sesudahnya.
- Hepatitis C
- Mastitis: bila menyusui sangat menyakitkan, susu harus dikeluarkan untuk mencegah progresivitas penyakit.
- Tuberkulosis: ibu dan bayi harus diterapi sesuai dengan pedoman tuberculosis nasional.
- Penggunaan zat:
 - Penggunaan nikotin, alkohol, ekstasi, amfetamin, kokain, dan stimulan sejenis oleh ibu telah terbukti memiliki efek berbahaya pada bayi yang disusui;
 - Alkohol, opioid, benzodiazepin dan ganja dapat menyebabkan sedasi pada ibu dan bayi.

Ibu harus didorong untuk tidak menggunakan zat-zat tersebut dan diberi kesempatan dan dukungan untuk tidak lagi terlibat di dalamnya.

- * Ibu yang memilih untuk tidak menghentikan penggunaan zat-zat ini atau yang tidak mampu melakukannya harus meminta saran secara individual mengenai risiko dan manfaat menyusui tergantung pada keadaan individual mereka. Untuk Ibu yang menggunakan bahan-bahan ini dalam jangka waktu pendek, pertimbangan dapat diberikan untuk penghentian menyusui sementara selama waktu ini.

» **LANGKAH 6**

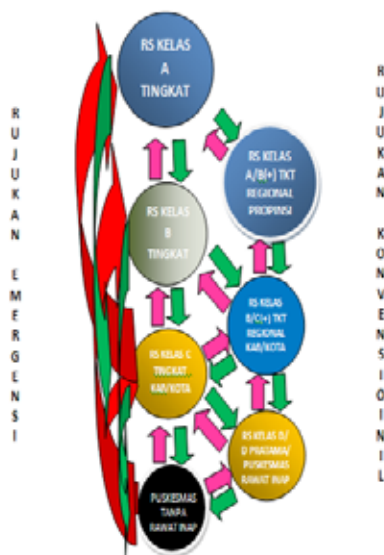
Menyelenggarakan pelayanan rujukan dua arah dan membina jejaring rujukan pelayanan ibu dan bayi dengan sarana lain.

DEFINISI

Sistem rujukan pelayanan kesehatan perseorangan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik, baik vertikal maupun horizontal (pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012).

Rujukan diartikan sebagai proses yang bermula dan timbal balik pada saat seorang petugas kesehatan pada salah satu tingkat pelayanan mengalami kekurangan sumber daya (sarana, prasarana, alat, tenaga, anggaran/uang) dan kompetensi, untuk mengatasi sesuatu kondisi, sehingga harus meminta bantuan kepada sarana pelayanan kesehatan lain baik yang setingkat (horizontal) maupun berbeda tingkat (vertikal). Rujukan vertikal dapat dilakukan dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya (pasal 7 ayat 4, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012).

Rujukan medik yang berkaitan dengan pengobatan dan pemulihan, dapat dilaksanakan selain pengiriman langsung pasien (kasus), spesimen, pemeriksaan penunjang medik, dan pengetahuan tentang penyakit, juga pengiriman secara tidak langsung melalui bantuan teknologi komunikasi informasi (*ICT*), berupa *tele-medicine/e-health/u-health*, yang terbatas berupa gambar, tulisan dan suara (*Audio-visual*), sedangkan rujukan pemeriksaan specimen/bahan tidak dapat dilakukan melalui cara rujukan ini, demikian pula untuk beberapa jenis rujukan penunjang medik lainnya.



Gambar 6. Sistem Rujukan pada banyak Fasyankes

Jenjang Rujukan	Pengertian	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Monitoring dan Evaluasi oleh
Fasyankes Tingkat Pertama (Ayat 2, Ps 2 dan 3)	Mampu memberikan pelayanan Kesehatan Perseorangan/Medik Tk. Pertama dilaksanakan oleh dokter/ dokter gigi dan khusus untuk pelayanan maternal & neonatal fisiologis dan kondisi tertentu ditolong Bidan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klinik Puskesmas (di Puskesmas & Pusk. TT) 2. Klinik Pratama (Pemerintah & Swasta) 3. Praktek Perseorangan Dr/Drg 4. RS Sakit Pratama 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ka. Dinkes Kab/ kota 2. Organisasi Profesi Cabang Kab/ kota
Fasyankes Tkt dua (Ayat 2, Pasal 4)	Mampu memberikan layanan kesehatan perseorangan spesialisik	<ol style="list-style-type: none"> 1. RS Kelas D atau Kelas C 2. RS Kelas B Non Pendidikan, (Milik Pemerintah ABRI/ POLRI/BUMN, Swasta) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kadinkes Prop. 2. Organisasi profesi cabang provinsi
Fasyankes Tkt dua (Ayat 2, Pasal 5)	Mampu memberikan layanan kesehatan perseorangan Sub spesialisik	<ol style="list-style-type: none"> 1. RS kelas B Pendidikan/A, di Provinsi, 2. RS A Rujukan Utama Umum/ Khusus Nasional, di Pusat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dir. BUKR 2. Dirjen BUK, 3. Organisasi profesi, 4. Institusi Pendedd

Tabel 1. Klasifikasi fasilitas pelayanan kesehatan dalam sistem rujukan

RS DAPAT MENGEMBANGKAN PELAKSANAAN PROGRAM BERUPA:

1. Membentuk keterpaduan dalam sistem rujukan di Kabupaten/Kota
2. Mengevaluasi pelaksanaan rujukan
3. Pengembangan penelitian tentang sistem rujukan
4. Dokumentasikan hasil-hasil evaluasi

» **LANGKAH 7**

Menyelenggarakan pelayanan Imunisasi bayi dan tumbuh kembang

PELAKSANAAN

- a. Menyelenggarakan konseling dan pelayanan imunisasi bayi di RS sesuai dengan usia
- b. Memantau tumbuh kembang bayi sejak lahir (stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang)
- c. Memantau dan mengusahakan pemberian ASI eksklusif pada bayi
- d. Penanganan penyakit bayi sesuai standar

RS DAPAT MENGEMBANGKAN PELAKSANAAN PROGRAM BERUPA:

1. Pengembangan penelitian tentang imunisasi
2. Publikasi dan dokumentasikan hasil-hasil penelitian
3. Mengembangkan klinik tumbuh kembang anak

» **LANGKAH 8**

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan Keluarga Berencana termasuk pencegahan dan penanganan kehamilan yang tidak diinginkan serta kesehatan reproduksi lainnya.

PELAKSANAAN

- a. Menyelenggarakan konseling mengenai KB dan kontrasepsi termasuk Metode Amenorhea 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 tentang Keluarga Berencana
2. Pengembangan metode baru kontrasepsi pria
3. Publikasi dan dokumentasi hasil-hasil penelitian

Metode Amenorhea Laktasi

Syarat untuk menggunakan metode amenorhea laktasi sebagai cara kontrasepsi:

1. Bayi belum berusia 6 bulan
2. Ibu belum haid kembali
3. Bayi hanya diberikan ASI eksklusif

» **LANGKAH 9**

Melaksanakan Audit Medik di RS dan Audit Maternal dan Perinatal Kabupaten/Kota

PELAKSANAAN

- a. Komite medik agar dapat bertindak sebagai tim AMP Kabupaten/Kota maupun tim audit medik yang mengadakan pertemuan secara rutin yang berfungsi melaksanakan audit, tidak mencari kesalahan tetapi membantu mencari solusi serta kehilangan hambatan medik dan non medik
- b. RS dapat ikut aktif dalam pelaksanaan AMP tingkat Kabupaten/Kota dalam permasalahan kasus maternal dan perinatal
- c. Menyelenggarakan program surveillance untuk pemantauan dan evaluasi kasus maternal/perinatal
- d. Melakukan intervensi dan tindak lanjut dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi
- e. Menyebarluaskan laporan hasil kajian 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 cepat dan mudah serta akurat melalui komputerisasi
2. Pengembangan penelitian tentang rumah sakit yang mampu secara proaktif melakukan AMP di Kabupaten/Kota

Audit Maternal Perinatal (AMP)

- **Definisi**

Audit maternal perinatal adalah serangkaian kegiatan untuk menyelusuri sebab kesakitan dan kematian ibu dan perinatal dengan maksud mencegah kematian dan kesakitan di masa yang akan datang.

- **Langkah dan Kegiatan**

Rumah sakit merupakan bagian dari pelaksanaan AMP tingkat Kabupaten/Kota. Adapun berbagai langkah pelaksanaan AMP adalah sebagai berikut:

1. Identifikasi Kasus Kematian dan Pelaporan Data Kematian.
Setiap ada kasus kematian maternal dan perinatal yang terjadi di RS baik publik maupun privat, pihak RS melaporkan ke Dinas Kesehatan setempat dalam waktu 3 hari, kemudian dilakukan pengisian formulir Rekam Medis Maternal/Perinatal yang harus dilengkapi oleh dokter penanggung jawab di institusi pelayanan kesehatan dimana kasus meninggal. Formulir yang sudah dilengkapi dikirim ke Sekretariat AMP Kabupaten/Kota setempat.
2. Registrasi dan Anonimasi
Semua kasus kematian maternal/perinatal dilakukan anonimasi oleh tim Sekretariat AMP Kabupaten/Kota yang berkedudukan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
3. Pemilihan Kasus dan Pengkajiannya, serta Penjadwalan Pengkajian
Tim sekretariat Kab/Kota menetapkan kasus-kasus kematian yang akan dikaji, kemudian melakukan penjadwalan waktu pengkajian.
4. Penggandaan dan Pengiriman Bahan Kajian.
Sebelum dilakukan pengkajian kasus, tim Sekretariat AMP melakukan penggandaan bahan yang akan dikaji kemudian mengirimkannya kepada tim

pengkaji. Tim pengkaji terdiri dari para pakar di kabupaten/kota setempat yang terkait dengan proses pemberian pelayanan ibu dan anak serta berbagai aspek yang terkait morbiditas dan mortalitasnya; seperti dokter spesialis kandungan, dokter spesialis anak, bidan senior dan pengelola program KIA. Apabila diperlukan dapat melibatkan dokter spesialis lain seperti anestesi, penyakit dalam dan lain-lain.

5. Pertemuan Pengkajian Kasus

Pengkajian kasus difasilitasi oleh Tim Sekretariat dan dilakukan oleh tim pengkaji. Tim pengkaji akan menganalisis kasus kematian, klarifikasi penyebab kematian dan menyusun rekomendasi. Proses pengkajian kasus dan penyusunan rekomendasi harus dilakukan dengan azas profesionalisme dan mengedepankan etika.

6. Pendataan dan Pengolahan Hasil Kajian

7. Pemanfaatan Hasil Kajian

Hasil kajian dimanfaatkan untuk keperluan pembelajaran/pembinaan, pelaporan dan perencanaan. Pembelajaran/pembinaan ditujukan kepada seluruh komponen komunitas pelayanan salah satunya adalah rumah sakit. Rumah sakit dapat memanfaatkan hasil kajian untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan pengelolaan program KIA, secara berkelanjutan.

Audit Medik di Rumah Sakit

Selain melaksanakan AMP tingkat Kabupaten/Kota, rumah sakit juga melakukan audit medik internal untuk kasus kematian maternal perinatal yang terjadi di rumah sakit. Rincian kegiatan audit medik yang dilakukan di RS adalah sebagai berikut:

1. Menyusun tim di RS yang susunannya dilakukan dengan situasi dan kondisi setempat. Secara umum susunan tim disarankan sebagai berikut:

Pelindung	: Direktur RS
Ketua	: Ketua Komite Medik
Wakil Ketua	: Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan Dokter Spesialis Anak
Sekretaris	: Dokter ahli lainnya
Tim Ahli	: Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan Dokter Spesialis Anak Dokter ahli lainnya

Anggota :

- Kabid dan Kasie di RS yang menangani program KIA
- Kabid dan Kasie di RS yang menangani yankes dasar dan rujukan
- Dokter Umum di bagian Kebidanan dan bagian Anak RS
- Wakil dari Unit Pelayanan KIA lainnya yang berpotensi dalam memberikan masukan atau sumbangan pemikiran (bidan/perawat, ahli gizi)

Tim ini juga berfungsi untuk menghimpun sumber daya yang dapat dimanfaatkan dan mengidentifikasi “siapa mengerjakan apa”.

2. Melaksanakan audit medik secara berkala dengan melibatkan:

- Dewan direksi RS dan managemennya
- Para kepala SMF di RS dan jajarannya
- Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan serta dokter Spesialis Anak/dokter ahli, dan staf yang terkait
- Pihak lain yang terkait, sesuai kebutuhan, misalnya bidan, perawat dan lain-lain.

Pada awal kegiatan, pihak yang mutlak perlu dilibatkan adalah pelaksana program KIA di RS Kabupaten/Kota.

3. Melakukan pencatatan kasus kematian maternal dan neonatal yang terjadi di RS dan melaporkan ke Dinkes Kabupaten/Kota
4. Mengisi rekam Medis Maternal/Perinatal untuk kasus kematian di RS
5. Melaksanakan kegiatan tindak lanjut yang telah disepakati dalam pertemuan tim audit medik.
6. Melakukan pemantauan dan evaluasi kegiatan audit serta tindak lanjutnya dan melaporkan hasil kegiatan ke dinas kesehatan kabupaten/kota untuk dikaji dalam AMP Kabupaten/Kota
7. Memanfaatkan hasil kegiatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan pengelolaan program KIA, secara berkelanjutan.
8. Mengikuti/melaksanakan kegiatan peningkatan kualitas pelayanan KIA, sebagai tindak lanjut dari temuan kegiatan audit
9. Merintis kerjasama dengan sektor lain untuk kelancaran pelaksanaan tindak lanjut temuan dari kegiatan audit, yang berkaitan dengan di luar kesehatan
10. Dalam tiap pertemuan dibuat daftar hadir, notulen hasil pertemuan dan rencana tindak lanjut, yang akan dibahas dalam pertemuan tim audit medik yang akan datang.

» **LANGKAH 10**

Memberdayakan kelompok pendukung ASI dalam menindaklanjuti pemberian ASI eksklusif dan PMK

PELAKSANAAN

1. Adanya kelompok binaan rumah sakit sebagai pendukung ASI dan PMK, dimana anggota kelompok ini akan saling membantu dan mendukung pemberian ASI eksklusif termasuk pelaksanaan PMK
2. Adanya fasilitas tempat penitipan anak dan bayi bagi pegawai RS dan lingkungannya
3. Adanya ruang menyusui
4. Mendokumentasikan kegiatan kelompok pendukung ASI

RS DAPAT MENGEMBANGKAN PELAKSANAAN PROGRAM BERUPA:

1. Melatih anggota pendukung ASI yang diluar 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 berkoordinasi dengan dinas kesehatan Kabupaten/Kota.
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-bayinya.

ASI EKSKLUSIF

Definisi

Menurut WHO (2006), definisi ASI eksklusif adalah bahwa bayi hanya menerima ASI dari ibu, atau pengasuh yang diminta memberikan ASI dari ibu, tanpa penambahan cairan atau makanan padat lain, kecuali sirup yang berisi vitamin, suplemen mineral atau obat.

Pemberian ASI eksklusif pada bayi meliputi hal-hal berikut :

- Memberikan ASI kepada Bayi segera dalam waktu 1 (satu) jam setelah lahir , memberikan kolostrum (ASI yang keluar pada hari-hari pertama),
- Tidak memberikan makanan atau minuman (seperti air kelapa, air tajin, air teh, madu, pisang) kepada bayi.
- ASI diberikan sesuai kemauan bayi tanpa perlu dibatasi waktu dan frekuensinya (pagi, siang dan malam hari) dan memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.

Manfaat pemberian ASI eksklusif pada bayi

1. ASI sebagai makanan yang bergizi bagi bayi.

- Komposisi ASI pada satu ibu akan berbeda dengan komposisi ASI pada ibu yang lain, karena disesuaikan dengan kebutuhan bayinya sendiri.
- Komposisi ASI berbeda-beda dari hari ke hari.
- ASI merupakan makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya.

2. ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi

- ASI dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi yang baru lahir, karena mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi dan alergi.

Kolostrum mengandung zat kekebalan 10-17 kali lebih banyak daripada susu mature

- Hasil penelitian di Brazil, Bayi yang tidak diberi ASI mempunyai kemungkinan meninggal karena diare 14,2 kali lebih besar daripada bayi ASI eksklusif.
- Bayi ASI eksklusif akan lebih sehat dan jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif Penelitian yang dilakukan oleh Arifeen *et al* (2001), menunjukkan bahwa bayi yang diberi ASI tidak eksklusif mempunyai risiko 2.4 kali mengalami kematian apabila menderita ISPA dan 3.9 kali saat menderita diare.

3. ASI eksklusif dapat meningkatkan kecerdasan

- Periode awal kehamilan s/d bayi berusia 12-18 bulan merupakan periode pertumbuhan otak yang cepat. Gizi yang diberikan merupakan faktor terpenting dalam proses pertumbuhan otak
- ASI eksklusif dapat menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal
- Zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan otak bayi, yang terdapat dalam ASI namun sangat sedikit pada susu sapi, yaitu taurin, laktosa dan asam lemak ikatan panjang (DHA, AA, omega 3, omega 6)

4. ASI eksklusif dapat meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan anak

Perawatan Metode Kangguru (PMK)

A. PENGERTIAN

PMK adalah perawatan bayi baru lahir dengan cara *skin to skin contact*/ perlekatan kulit seluas-luasnya antara ibu dan bayi, sehingga tubuh ibu dapat menghangatkan bayinya. Perawatan ini bermanfaat terutama bagi BBLR. PMK terdiri dari 4 komponen yaitu: posisi, nutrisi, pulang (*discharge*) dengan pemantauan yang kuat, dan dukungan keluarga (*support*).

PMK mempunyai banyak keuntungan antara lain stabilitas denyut jantung, pola pernapasan yang stabil disertai saturasi oksigen yang stabil, stabilitas suhu, waktu tidur yang lebih lama, mengurangi kebutuhan kalori, lebih cepat meningkatkan berat badan dan perkembangan otak, mengurangi tangisan, meningkatkan keberhasilan dan memperlama durasi menyusui, serta mempersingkat lama rawat di rumah sakit.

B. TUJUAN PELAKSANAAN

1. Menurunkan angka kematian dan kesakitan bayi baru lahir.
2. Memberikan pelayanan pada bayi berat lahir rendah (BBLR) yang telah stabil tanda vitalnya dan klinisnya untuk mencegah stagnasi pasien / *overcrowding*
3. Untuk memfasilitasi perubahan Perawatan Metode Kangguru dari yang intermiten menjadi kontinu.

C. PMK Intermitten

Indikasi PMK intermiten:

- Lahir <2500 g
- Telah stabil keadaan umumnya (frekuensi napas, nadi, tekanan darah, suhu) minimal 3 hari berturut-turut
- Bayi masih mendapat cairan dan obat intravena, oksigen nasal kanul, minum per NGT
- Toleransi minum baik, residu <15% jumlah minum total sebelum di cek residu, kembung (-), Muntah (-)
- Ibu bersedia melakukan PMK intermiten dan telah diedukasi dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*)

Cara Perawatan PMK intermiten:

- PMK intermiten dilakukan minimal 1-2 x/hari.
- Lama perlekatan kulit lebih dari 1 jam
- Bayi dilekatkan ke ibu/pengganti ibu dengan menggunakan kain.
- Waktu dilakukan PMK adalah waktu pemberian minum (antara pk 9.00 -15.00)

- Tempat dilakukan PMK dapat di ruang rawat NICU / SCN (di sebelah inkubator)
- Tenaga yang mengawasi adalah dokter PPDS/*fellow* yang bertugas dan perawat.
- Observasi tanda vital (frekuensi napas, nadi, tekanan darah, suhu) dilakukan tiap 3 jam atau setiap pemberian minum.

D. PMK Kontinu

Indikasi PMK kontinu:

- Bayi berat lahir rendah (BBLR) yang telah stabil keadaan umumnya (frekuensi napas, nadi, tekanan darah, suhu) dan tumbuh (berat badan, lingkaran kepala dan panjang badan)
- Tidak ada penyakit akut
- Telah minum penuh / *full feeds* sesuai umur secara oral atau dengan OGT.
- Sudah tidak menggunakan alat penunjang kesehatan seperti oksigen, antibiotika, medikasi parenteral lainnya)
- Ibu telah menjalankan KMC intermiten di SCN selama minimal 3 hari berturut-turut
- Ibu bersedia melakukan perawatan metode kanguru kontinu (selama 24 jam/hari, terus-menerus, setiap hari)

Cara Perawatan PMK kontinu:

- Sangatlah penting ibu mengerti konsep dan keuntungan dari PMK dan bersedia dengan senang hati melakukan PMK bersama bayinya. Dokter dan perawat harus memberikan penjelasan dan mendemonstrasikan metode ini.
- Keluarga menandatangani surat persetujuan (*Informed consent*)
- PMK kontinu harus dilakukan secepatnya setelah bayi sehat, stabil dan tidak menggunakan terapi oksigen. Berat badan bukanlah faktor penentu tetapi yang terpenting ibu harus melakukan posisi PMK (*skin to skin contact*) selama 20-24 jam perhari.
- Bayi harus diletakkan pada dada ibu sesuai posisi PMK dengan hanya menggunakan popok dan topi (kaos kaki sesuai kebutuhan).
- Perlekatan antara dada ibu dan kepala bayi harus dipertahankan dengan menggunakan kain khusus (*Kanga carrier*) yang meliputi badan sampai kepala bayi setinggi batas telinga sehingga kedua tangan ibu bebas dan jalan napas bayi terjamin tetap terbuka.
- Ibu harus dimotivasi untuk memakai pakaian sehari-hari dan melakukan aktivitasnya walaupun sedang menjalankan PMK. Posisi PMK hanya boleh diberhentikan sementara saat ibu pergi ke kamar mandi.
- Bayi yang mendapat susu formula tidak dikeluarkan dari PMK
- Semua staf harus memperbaiki dengan segera bila posisi PMK tidak benar.

- Lembar kemajuan/*predischarge sheet* harus diisi setiap hari oleh perawat.
- Bila ibu tidak ada, bayi harus diletakan di inkubator atau orang pengganti (nenek atau bapak)

Pemantauan

- Pemantauan semua bayi dalam PMK adalah sama dengan pemantauan pada bayi yang telah stabil dalam inkubator.
- Berat badan harus ditimbang tiap hari dan pemberian asupan harus disesuaikan setiap saat.
- Pengisian lembar monitoring setiap 3 jam oleh tenaga perawat dan lembar pemantauan oleh dokter yang bertugas.
- Dokter yang bertugas harus memeriksa bayi di Ruang PMK setiap hari.



Gambar 7. Perawatan Metode Kangguru



Gambar 8. Perawatan Metode Kangguru pada Bayi Kembar

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 sektor) dan didukung berbagai kegiatan profesi (multi disiplin dan multi profesi) untuk menyelenggarakan perlindungan Ibu dan Bayi secara terpadu dan paripurna.

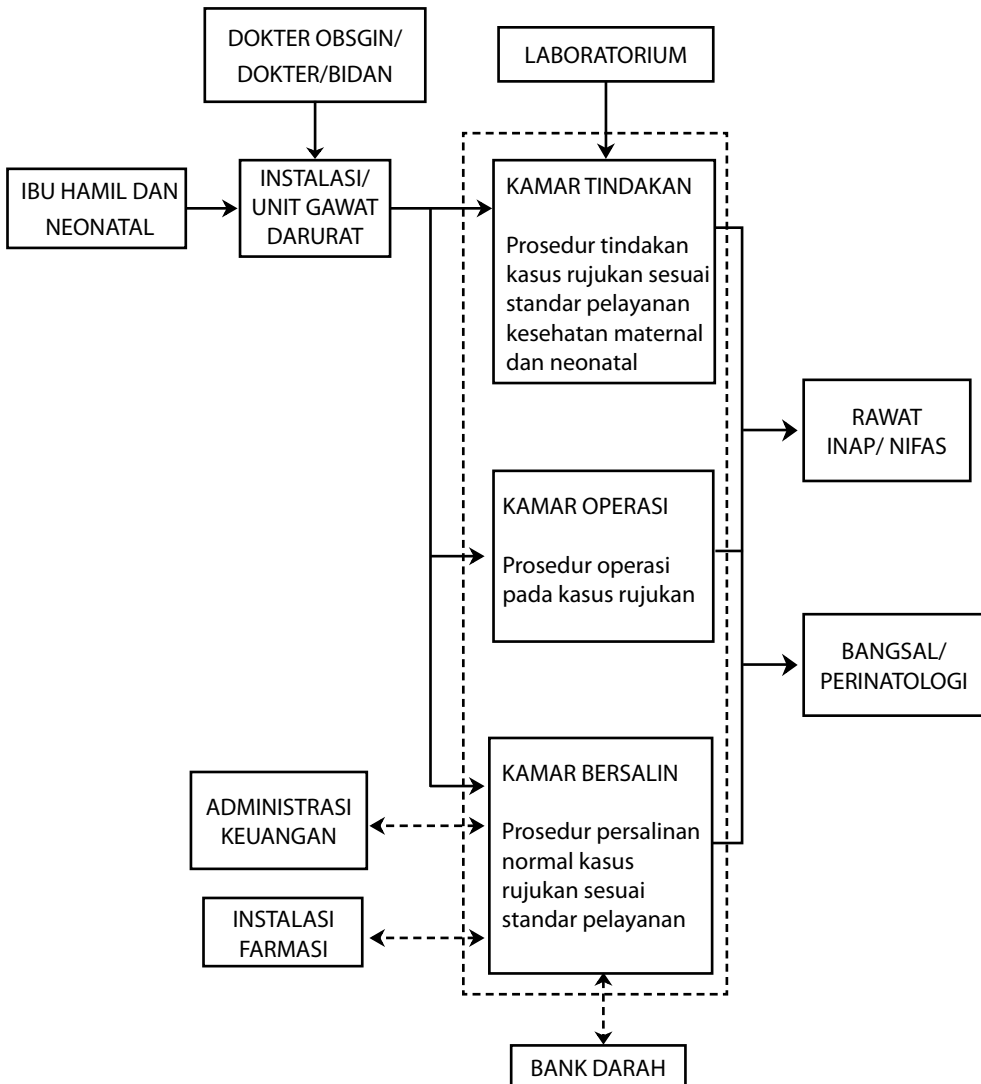
3.2. PELAKSANAAN RUMAH SAKIT

- Pada pelayanan di rumah sakit diperlukan Sarana, Prasarana, UGD, Poliklinik Kamar Bersalin, Ruang Nifas, Kamar operasi, Kamar rawat intensif (HCU/ICU/NICU/PICU), unit-unit penunjang : Radiologi, Laboratorium, Farmasi, Gizi, Ruang Rawat Inap, dan lain-lain.
- Pelayanan di UGD adalah pelayanan pertama bagi kasus bagi kasus gawat darurat obstetrik dan neonatal yang memerlukan organisasi yang baik (Tim PONEK 24 jam), pembiayaan termasuk sumber pembiayaan termasuk sumber pembiayaan, SDM yang baik dan terlatih, mengikuti perkembangan teknologi pada pelayanan medis.
- Poliklinik adalah pelayanan rawat jalan bagi ibu hamil dan menyusui. Di sini tenaga kesehatan (Sp.OG, Bidan, perawat dan lain-lain) dapat memberikan pelayanan dan konseling mengenai kesehatan kesehatan ibu dan bayi termasuk KB, imunisasi, gizi dan tumbuh kembang. Tersedia juga pojok laktasi untuk menyusui.
- Tersedia juga ruang senam hamil dan nifas
- Kamar bersalin adalah ruangan tempat ibu melakukan persalinan, dimana selalu ada bidan jaga 24 jam, yang dilengkapi dengan peralatan (forceps, vakum dan peralatan resusitasi bayi) dan depo obat-obatan gawat darurat kebidanan.
- Kamar operasi adalah ruangan tempat dilakukan operasi sesar, yang dilengkapi dengan peralatan, obat-obatan dan unit transfusi darah.
- Ruang nifas merupakan ruang perawatan pasca persalinan yang meliputi pengelolaan tentang menyusui, infeksi, perdarahan sisa plasenta dan episiotomi.

Disini juga baiknya tersedia ruangan dan aktivitas senam nifas.

- Penunjang diagnostik dan penunjang dalam pengobatan merupakan pendukung dalam pelaksanaan program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi.

ALUR PELAYANAN MATERNAL DAN PERINATAL DI RUMAH SAKIT



3.3. MEKANISME RUJUKAN

A. TATA LAKSANA SISTEM RUJUKAN PADA FASYANKES TINGKAT PERTAMA

Proses rujukan dalam sistem rujukan di fasyankes tingkat dua terdiri atas proses merujuk ke fasyankes tingkat dua ataupun fasyankes rujukan-antara ke puskesmas perawatan, RS Kelas D Pratama dan RS Kelas D, serta menerima rujukan balik vertikal dari fasyankes tingkat dua. Proses di fasyankes tingkat pertama tersebut dijelaskan sebagai berikut.

1. Rujukan Dari Fasyankes Tingkat Pertama ke Tingkat Dua.

Pasien dengan masalah kesehatan/penyakit yang tidak dapat dilayani pada fasyankes tingkat pertama harus dirujuk ke fasyankes yang lebih mampu. Proses rujukan kasus dari fasyankes tingkat pertama ke fasyankes rujukan dua dan rujukan baliknya, digambarkan sebagai berikut:

a. Proses merujuk pasien

1) Syarat merujuk pasien

Pasien yang akan dirujuk sudah diperiksa, dan disimpulkan bahwa kondisi pasien layak serta memenuhi syarat untuk dirujuk, tanda-tanda vital (*vital sign*) berada dalam kondisi baik/stabil serta *transportable*. Sebelum dirujuk, perlu ada *informed concent* dari keluarga berupa penjelasan yang berkaitan dengan penyakit/ masalah kesehatan pasien dan kondisi pasien saat ini, tujuan dan pentingnya pasien harus dirujuk, kemana pasien akan dirujuk, akibat atau risiko yang mungkin terjadi pada kondisi kesehatan pasien ataupun keluarga/lingkungannya apabila rujukan tidak dilakukan, dan keuntungan apabila dilakukan rujukan.

2) Prosedur standar merujuk pasien

a) Prosedur klinis:

- (1) Pada kasus non emergensi, maka proses rujukan mengikuti prosedur rutin yang ditetapkan.
- (2) Pada kondisi emergensi dan membutuhkan pertolongan kedaruratan medik, petugas yang berwenang segera melakukan pertolongan segera (prosedur *life saving*) untuk menstabilkan kondisi pasien di fasyankes, sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO).
- (3) Menghubungi kembali unit pelayanan di fasyankes tujuan

rujukan, untuk memastikan sekali lagi bahwa pasien dapat diterima di fasyankes rujukan atau harus menunggu sementara ataupun mencari fasyankes rujukan lainnya sebagai alternatif.

- (4) Untuk pasien gawat darurat, dalam perjalanan rujukan ke fasyankes yang dituju, harus didampingi provider yang kompeten dibidangnya. Bagi pasien bukan gawat darurat, perjalanan rujukan tidak perlu didampingi petugas kesehatan
- (5) Apabila tersedia perangkat Teknologi Komunikasi (Radio medik) / Teknologi Informasi Komunikasi (*Tele Medicine/e-health/u-health*) dalam suatu Sistem Rujukan, dapat dimanfaatkan untuk kelancaran merujuk pasien.

b) Prosedur administratif rujukan:

- (1) Melengkapi catatan rekam medis pasien, setelah tindakan untuk menstabilkan kondisi pasien pra-rujukan,
- (2) Menyiapkan *informed consent* baik bagi pasien/keluarga yang setuju dirujuk maupun yang menolak untuk dirujuk. Selanjutnya format *informed consent* yang telah ditanda-tangani tersebut disimpan dalam rekam medik pasien bersangkutan.
- (3) Apabila pasien/keluarga setuju untuk dirujuk, maka fasyankes perujuk membuat surat rujukan pasien rangkap 2
 - (a) Lembar pertama dikirim ke fasyankes rujukan bersama pasien.
 - (b) Lembar dua disimpan sebagai arsip, bersama rekam medik pasien bersangkutan.
- (4) Mencatat identitas pasien pada buku register rujukan pasien,
- (5) Administrasi pengiriman pasien sudah harus selesai sebelum pasien dirujuk.
- (6) Memastikan bahwa RS rujukan siap menerima pasien.

c) Prosedur operasional merujuk pasien.

- (1) Menyiapkan sarana transportasi rujukan.
- (2) Setiba pasien di fasyankes penerima rujukan, maka provider pendamping rujukan secara formal akan menyerahkan tanggung-jawab penanganan pasien pada provider berwenang di fasyankes rujukan.

2. Tindak Lanjut Atas Rujukan-Balik dari Fasyankes Tingkat Dua.

- 1) Setiap pasien yang dirujuk ke fasyankes yang lebih mampu perlu dipantau

kemajuan/penanganannya di fasyankes tujuan rujukan, sehingga fasyankes tingkat pertama mengetahui kondisi pasien yang dirujuk dan berupaya untuk tahu kapan akan dirujuk balik dari fasyankes tingkat dua, dalam kondisi bagaimana, yang datanya dapat diperoleh dari fasyankes rujukan.

- 2) Dengan demikian fasyankes tingkat pertama siap menerima kembali rujukan balik pasien yang dikirimkan sebelumnya. Fasyankes tingkat pertama bersama fasyankes tingkat kedua memfasilitasi pasien dalam proses rujukan balik pasien
- 3) Memfasilitasi berfungsinya sistem rujukan secara timbal balik berkesinambungan melalui pemantauan penyelenggaraan rujukan pasien dan rujukan baliknya

B. TATALAKSANA SISTEM RUJUKAN PADA FASYANKES TINGKAT DUA.

a. Merujuk pasien ke fasyankes tingkat tiga yang lebih mampu,

- 1) Sejak kedatangan pasien (non emergensi atau emergensi) baik yang diperiksa di Klinik/di IGD ataupun pasien rujukan rawat jalan dan rawat inap, setelah dilakukan pengamatan (observasi) dan pemantauan serta pertimbangan secara cermat, pasien perlu dirujuk ke fasyankes tingkat ketiga yang lebih mampu.
- 2) Adapun tujuan merujuk ke fasyankes tingkat tiga adalah:
 - a) Mengalihkan pelayanan pasien ke fasyankes tingkat tiga, dan proses rujukan akan mengikuti SPO yang berlaku disertai penjelasan tentang:
 - (1) Kondisi penyakitnya saat ini dan diagnosis yang ditegakkan,
 - (2) Pemeriksaan yang sudah dan sedang dilakukan, serta hasilnya
 - (3) Obat yang sudah diberikan dan tindakan yang sudah dilakukan
 - b) Merujuk pasien untuk pemeriksaan spesialis/sub-spesialis yang lebih kompeten, dimana pasien masih tetap dirawat di fasyankes tingkat dua dengan saran-saran dari spesialis/sub spesialis
 - c) Melengkapi pemeriksaan penunjang medik yang tidak dapat dilakukan dan pasien tetap ditangani di di fasyankes tingkat dua,
 - d) Hanya mengirimkan specimen laboratorium untuk diperiksa dan diperoleh hasilnya, atau merujuk pemeriksaan foto Röntgen untuk ekspertisinya, mengirim pembacaan hasil EKG, dan lainnya.
- 3) Kepada pasien/keluarga perlu dijelaskan tentang penyakit pasien dan kondisinya, perlunya pasien dirujuk ke fasyankes yang lebih mampu sesuai kebutuhannya, antara lain perlu pemeriksaan penunjang medis sehingga pasien, rancangan dan prosedur pengiriman pasien/ rujukan, persiapan

keluarga untuk memenuhi persyaratan rujukan, dan lainnya sebagaimana prosedur *informed consent*, keputusan akhir akan ditentukan oleh pasien/ keluarga.

b. Merujuk balik ke fasyankes tingkat pertama yang semula mengirim pasien:

- 1) Pasien dapat dikeluarkan dari perawatan, setelah melalui prosedur klinis dan menyelesaikan prosedur administratif
- 2) Menginformasikan kepada fasyankes perujuk semula di tingkat pertama, bahwa pasien sudah memungkinkan untuk dikembalikan ke fasyankes perujuk semula dengan beberapa catatan untuk tindak lanjut, yang akan dituliskan dalam jawaban atas rujukan, dan hal ini harus masuk kedalam SPO dalam pelayanan pasien rujukan di fasyankes tingkat dua.
 - a) Fasyankes rujukan akan mempersiapkan proses rujukan balik pasien beserta kelengkapannya, berupa:
 - (1) Kondisi pasien harus benar-benar sudah siap secara medik untuk dikirim kembali.
 - (2) Pasien telah diberi penjelasan tentang kondisi kesehatannya saat ini, obat-obatan yang masih harus digunakan, hal-hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan pasien, tindak lanjut pelayanan yang masih diperlukannya, baik di tingkat fasyankes tingkat pertama ataupun untuk konsultasi/rujukan ulangnya ke fasyankes rujukan, dan lainnya yang perlu dijelaskan.

c. Tindak Lanjut Atas Rujukan-Balik dari Fasyankes Tingkat Tiga.

- 1) Menerima kembali rujukan balik di fasyankes tingkat dua, dari fasyankes tingkat tiga, dapat dilakukan sebagai berikut:
 - a) Fasyankes tingkat dua seharusnya sudah menerima informasi tentang rencana rujukan balik pasien dari fasyankes terujuk.
 - b) Atas informasi yang didapat dari surat rujukan balik yang diserahkan pasien/keluarga, fasyankes tingkat dua menyusun rencana tindak lanjut pelayanan pasien berdasar saran-saran dalam surat jawaban rujukan balik
 - c) Dilakukannya pelayanan pasien rujukan balik sesuai rencana

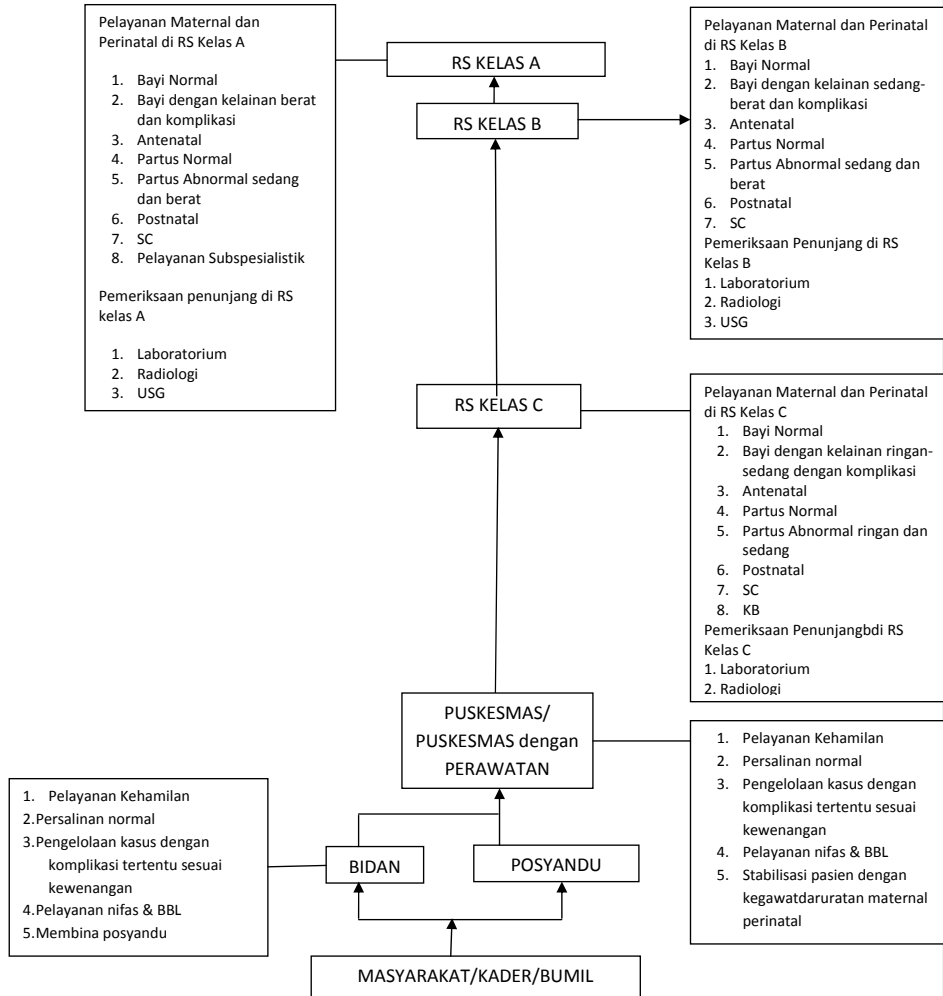
C. TATALAKSANA SISTEM RUJUKAN PADA FASYANKES TINGKAT TIGA

Rumah Sakit Kelas A (fasyankes tingkat tiga), RS Swasta setingkat dan fasilitas pelayanan kesehatan perseorangan lainnya setingkat, yang menerima rujukan

pasien harus memberikan laporan informasi medis atau balasan rujukan, ketika pasien keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan yang menerima rujukan antara lain:

1. Secara umum proses penerimaan pasien maupun pengiriman rujukan balik pasien dilaksanakan sama dengan di fasyankes tingkat dua. Yang berbeda adalah tingkat kemampuan/kompetensi fasyankes dalam memberikan pelayanan medik sub-spesialistik, termasuk kemampuan fasilitas penunjang medik dan keperawatannya.
2. Selain sebagai tempat rujukan kasus yang memerlukan layanan sub-spesialistik, fasyankes tingkat tiga juga menjadi tempat pendidikan tenaga-tenaga kesehatan, khususnya calon spesialis dan sub-spesialis.
3. Untuk penyelenggaraan pelayanan medik kasus rujukan baik non emergensi maupun emergensi ke fasyankes tingkat tiga tidak akan dibahas secara khusus, kecuali sebagai tempat pendidikan ataupun perannya dalam bidang rujukan SDM akan dibahas pada bagian lain.

SKEMA RUJUKAN DAN JENJANG PELAYANAN



PERAN PUSAT DAN DAERAH

4.1. KEMENTERIAN KESEHATAN

- Menyusun buku Pedoman Pelaksanaan Program RSSIB disahkan melalui permenkes
- Menyusun instrumen Monev RSSIB
- Melakukan advokasi dan sosialisasi program kepada pemegang kebijakan di tingkat nasional
- Melakukan pemantauan dan pengawasan pelaksanaan program RSSIB secara berkala
- Melakukan kerja sama koordinasi lintas sektor dan lintas program dalam rangka optimalisasi program RSSIB
- Mengadakan pelatihan program RSSIB
- Melakukan penilaian RSSIB tingkat nasional
- Melakukan pembinaan pelaksanaan program RSSIB di tingkat provinsi
- Melakukan promosi RSSIB melalui berbagai media

4.2. DINAS KESEHATAN PROVINSI

- Melakukan advokasi dan sosialisasi program RSSIB kepada pemegang kebijakan di tingkat provinsi
- Menyusun PERDA provinsi tentang RSSIB
- Membentuk Tim dan penanggungjawab RS Sayang Ibu dan Bayi tingkat provinsi
- Melakukan kerjasama/koordinasi lintas sektor dan lintas program dalam rangka optimalisasi program RSSIB di tingkat provinsi
- Melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan program RSSIB se-provinsi secara berkala
- Melakukan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan program RSSIB se-provinsi
- Melakukan penilaian RSSIB tingkat provinsi

4.3. DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA

- Melakukan advokasi dan sosialisasi program RSSIB kepada pemegang kebijakan di tingkat kabupaten/kota
- Menyusun PERDA kabupaten/kota tentang RSSIB
- Membentuk Tim dan penanggungjawab RS Sayang Ibu dan Bayi tingkat kabupaten/kota
- Melakukan kerjasama/koordinasi lintas sektor dan lintas program dalam rangka optimalisasi program RSSIB di tingkat kabupaten/kota
- Bersama Dinkes provinsi melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan program RSSIB se-wilayah kabupaten/kota secara berkala
- Melakukan penilaian RSSIB tingkat kabupaten/kota

BAB V

PEMETAAN PELAKSANAAN PROGRAM RSSIB

5.1 SUMBER DAYA MANUSIA

KRITERIA	
MEDIS	<ol style="list-style-type: none">1. Dokter ahli kebidanan dan kandungan2. Dokter ahli Anak3. Dokter Ahli Anestesi4. Dokter ahli lain5. Dokter Umum
KEPERAWATAN	<ol style="list-style-type: none">1. Bidan2. Perawat3. Penata Anestesi
Tenaga Khusus	Konselor laktasi
Tenaga Kesehatan Lainnya	<ol style="list-style-type: none">1. Penata radiologi2. Ahli gizi3. Analis Laboratorium

5.2 FASILITAS DAN SARANA

Fasilitas & sarana	Poliklinik	UGD	Kamar Operasi	Kamar Bersalin	Ruang Nifas	Ruang lainnya
Ruangan	<ol style="list-style-type: none">1. Poliklinik kebidanan. Kamar periksa: tempat tidur, kursi, tempat cuci tangan dengan air mengalir, timbangan2. Poliklinik anak dan tumbuh kembang	Terdapat ruang tindakan untuk kegawatan obstetri neonatal	Jumlah kamar operasi minimal 2	Kamar bersalin: minimal 4 buah tempat tidur untuk partus normal dan partus patologis	-mempunyai ruangan rawat gabung, dan ruang isolasi -ruang penyuluhan ASI, konseling perawatan bayi	Mempunyai ruang transisi perinatologi, R.TPA, R. laktasi, R. senam hamil, Klinik laktasi

Alat	<p>1. Kebidanan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dopler - USG - CTG - Alkes - lampu sorot - kulkas - Breast carset - stetoskop - tensimeter <p>2. Poli anak</p> <ul style="list-style-type: none"> - timbangan - meteran - stetoskop - kulkas - kateter 	<p>Instrumen tindakan</p> <p>2 set (partus set, curettage set, vakum ekstraksi, vena seksi set)</p> <ul style="list-style-type: none"> - USG - Resusitasi ibu dan bayi - Lampu sorot - inkubator - transfusi set - disposable syringe - infuse pump 	<p>Instrumen operasi 2 set</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Forceps - Vakum - Resusitasi bayi - Resusitasi ibu - Transfusi set - Disposable syringe - Urin catheter - Termometer suhu rendah - <i>Baby Warmer</i> 	<ul style="list-style-type: none"> -Gyn set -Breast feeding konseling kit -Baby set -Infuse pump -kateter 	
Obat						
a. Vit K1 inj	-	+	+	+	-	
b. Adrenalin	+	+	+	+	+	
c. Dopamim	-	+	+	+	-	
d. Sulfas	-	+	+	+	-	
atropin	-	+	+	+	-	
e. heparin	-	+	+	-	-	
f. Ca glukonas 10%	-	+	+	+	-	
g. MgSO4	-	+	+	+	-	
h. Anti kejang						
-Luminal inj	-	+	+	+	-	
-Dilatin inj	-	+	+	+	-	
-Diazepam inj	-	+	+	+	-	
	-	+	+	+	-	
i. antibiotika						
<i>broad spectrum</i>						
-ampisilin	-	+	+	+	-	
-gentamisin	-	+	+	+	-	

j. Cairan						
-NaCl 0.9%	-	+	+	+	-	
-RL	-	+	+	+	-	
-NaCl 3%	-	+	+	+	-	
-KCl 3%	-	+	+	+	-	
-Bicnat	-	+	+	-	-	
-Dextrose 5%	-	+	+	-	+	
- Dextrose 10%	-	+	+	-	+	
-Larutan 1:4						
-larutan KaEn 4 B	-	+	-	+	+	
-Larutan KaEn 3 B	-	+	+	-	+	
-Plasma expander	-	+	+	-	+	
	-	+	+	-	+	
k. Tetes/ salep mata (eritromisin/ tetrasiklin)	-	+	+	+	-	
l. Antiseptik						
-Alkohol 70%	+	+	+	+	+	
-Alkohol qt	+	+	+	+	+	
-Betadin	+	+	+	+	+	
m. Diuretik	-	+	+	+	-	
n. Anti hipertensi	-	+	+	+	-	
o. Vaksin (BCG, Hepatitis B, Polio, DPT, TT)	+	-	-	-	-	
p. Uterotonika (methergin, oksitosin, prostaglandin)	+	+	+	+	+	
q. Koagulansia (tranexamid acid, dll)	+	+	+	+	+	
r. ATS 20.000 iu	+	+	-	-	-	
s. Kortiko steroid	+	+	+	+	-	
t. Tokolitik	+	+	+	+	-	
u. Oksigen	+	+	+	+	+	

PENCATATAN DAN PELAPORAN RSSIB

6.1. PENGERTIAN DAN AZAZ

Pencatatan dan pelaporan RSSIB adalah keseluruhan proses pendataan pelaksanaan kegiatan perlindungan ibu secara terpadu dan paripurna dimana petugas pencatatan dan pelaporan serta jalur dan terapan telah ditetapkan secara jelas.

Azasnya:

1. Jelas
2. Singkat
3. Bermanfaat

6.2. MEKANISME

Pencatatan dan pelaporan RSSIB menggunakan format laporan tersendiri yang diambil dari sistem pelaporan rumah sakit yang ada yaitu RL 1-6. Rumah sakit diminta untuk mengisi format laporan RSSIB dari data RL rumah sakit. Data kemudian dikirim ke dinas kesehatan kabupaten/kota untuk diteruskan ke dinas kesehatan provinsi.

6.3. TUJUAN

1. Untuk mengetahui hasil dari pelaksanaan perlindungan ibu dan bayi secara terpadu dan paripurna
2. Identifikasi masalah dalam pelaksanaan perlindungan ibu dan bayi secara terpadu dan paripurna
3. Sebagai dasar pembinaan RS tersebut menuju Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi dan mempertahankan serta mengembangkannya

Keterangan: Format pencatatan dan pelaporan terlampir

PENUTUP

Pedoman Pelaksanaan Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB) dengan 10 Langkah Menuju Perlindungan Ibu Bayi Secara Terpadu dan Paripurna merupakan acuan bagi rumah sakit dalam melaksanakan program RSSIB dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia.

Dua Indikator tersebut merupakan daya ungkit yang besar terhadap derajat kesehatan secara menyeluruh. Sesuai dengan konsep dasar RSSIB yang bersifat dinamis maka diharapkan setiap rumah sakit dapat melaksanakan terobosan baru sehingga tidak hanya terbatas keberhasilan pelaksanaan 10 Langkah Menuju Perlindungan Ibu Bayi Secara Terpadu dan Paripurna.

Diharapkan dengan diterapkannya buku Pedoman Pelaksanaan RSSIB ini dapat memacu rumah sakit-rumah sakit di Indonesia agar semakin meningkatkan mutu pelayanannya terutama pelayanan kesehatan ibu dan bayi.

DATA DASAR RUMAH SAKIT

Keadaan 31 Desember 20....

1. Nomor kode RS :
 2. Nama Rumah Sakit :
 3. Jenis Rumah Sakit :
 4. Kelas Rumah Sakit :
 5. Nama Direktur RS :
 6. Alamat/lokasi RS :
Kab/Kota :
Telepon/Fax/Email :
 7. Surat ijin/penetapan :
 - a. Nomor :
 - b. Tanggal :
 - c. Oleh :
 - d. Sifat :
 - e. Masa berlaku:
 8. Kepemilikan RS :
 - a. Nama :
 - b. Status :
 9. Akreditasi RS :
Pentahapan :

<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> III
5 Pelayanan	12 Pelayanan	16 Pelayanan
- Status :
- | | | | |
|--------------------------|-------|--------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | Penuh | <input type="checkbox"/> | Bersyarat |
| <input type="checkbox"/> | Gagal | <input type="checkbox"/> | Belum |

10. Fasilitas tempat tidur rawat inap

No	Jenis Pelayanan/ruang rawat inap	Jumlah TT
1	Kesehatan Anak	
2	Obstetrik / Rawat Gabung	
3	Ginekologi	
4	Pelayanan Gawat Darurat	
5	NICU/PICU	
6	Perinatologi/bayi	

11. Fasilitas unit rawat jalan

Isi dengan hari buka klinik dalam seminggu

Kesehatan anak :

Obsgyn :

Keluarga Berencana :

Unit Darurat :

Gizi :

DATA KEGIATAN RUMAH SAKIT
TRIWULAN.....

1. Pelayanan Rawat Inap

No	Jenis Pelayanan	Pasien awal triwulan	Pasien masuk	Pasien keluar hidup	Pasien keluar mati	Jumlah lama dirawat	Pasien akhir triwulan	Jumlah hari perawatan
1	Kesehatan Anak							
2	Obstetri							
3	Ginekologi							
4	NICU/PICU							
5	Perinatologi							
	Total							

2. Pengunjung Rumah Sakit

1	Pengunjung lama orang
2	Pengunjung baru orang

3. Kunjungan Rawat Jalan

No	Jenis Pelayanan Rawat Jalan	Kunjungan Baru	Kunjungan Ulang
1	Kesehatan Anak a. Neonatal b. Lain-lain		
2	Obstetri & Ginekologi a. Ibu hamil b. Lain-lain		
3	Keluarga Berencana		
4	Konsultasi Gizi		
	Total		

4. Kegiatan Kebidanan dan Perinatologi

No	Jenis Kegiatan	Berat Bayi		Rujukan		Non rujukan		Dirujuk ke atas
		> 2500	< 2500	jml	mati	Jml	mati	
1	Persalinan (a+)							
	a. Persalinan normal							
	b. Pers. dg komplikasi							
	- Perd sbl persalinan							
	- Perd sdh persalinan							
	- Preeklamsi							
	- Infeksi							
	- Lain-lain							
2	Operasi sesar							
3	Abortus							
4	Kematian Perinatal							
	- Kelahiran mati							
	- Mati neonatal < 7 hari							
5	Sebab Kematian							
	- Asfiksia							
	- BBLR							
	- Tetanus neonatorum							
	- Kelainan Kongenital							
	- ISPA							
	- Diare							
	- Lain-lain							
6	Imunisasi							
	- TT1							
	- TT2							

5. Kegiatan Pembedahan

No	Spesialisasi	Total	Khusus		Besar		Sedang		Kecil	
			Kamar bedah	Unit darurat	Kamar bedah	Unit darurat	Kamar bedah	Unit darurat	Kamar bedah	Unit darurat
1	Obstetrik dan Ginekologi									
	Total									

6. Pelayanan Rawat Darurat

No	Jenis Pelayanan	Total Pasien		Tindak lanjut pelayanan			Mati sebelum dirawat
		Rujukan	Non rujukan	Dirawat	Dirujuk	Pulang	
1	Kebidanan						
2	Anak						
	Total						

7. Kunjungan Rumah

No	Jenis Pelayanan	Kunjungan
1	Kesehatan Anak	
	a. Neonatal	(memantau pemberian ASI dan PMK)
	b. Lain-lain	
2	Obstetri dan Ginekologi	
	Total	

8. Kegiatan Keluarga Berencana

No	Metoda	Peserta KB baru				Kunjungan ulang	Keluhan Efek Samping	
		B u k a n rujukan	Rujukan R.Inap	Rujukan R.Jalan	Total		Jumlah	Dirujuk ke atas
1	IUD							
2	Pil							
3	Kondom							
4	Obat vaginal							
5	MO Pria							
6	MO wanita							
7	Suntikan hormon 1/3 bulan							
8	Suntikan Implant							
	Total							

9. Kegiatan Penyuluhan Kesehatan

No	Topik Penyuluhan	Pasang poster (ya/tidak)	Putar kaset (kali)	Ceramah (kali)	Demonstrasi (kali)	Pameran (kali)	Pelatihan (kali)	Lain-lain (kali)
1	KB							
2	KIA							
3	Gizi							
4	Imunisasi							
5	Laktasi							

10. Latihan/kursus/penataran yang terakhir dalam triwulan ini

No	Kategori Pelatihan	RS Sendiri			RS lainnya		
		Dokter	Nakes lainnya	Non-Kes	Dokter	Nakes lainnya	Non-Kes
1	Teknis						
2	Teknis Fungsional						

11. Cara Pembayaran

No	Cara Pembayaran	Pasien Rawat Inap		Jumlah pasien rawat jalan
		Jml pasien keluar	Jml lama dirawat	
1	Membayar			
2	Asuransi			
	- Asuransi			
	- Asuransi lainnya			
	- JPKM			
	- Kontrak			
3	Keringanan			
4	Gratis			
	- Kartu sehat			
	- Keterangan tidak mampu			
	Total			

12. Kegiatan Rujukan

No	Jenis Spesialisasi	Kunjungan dokter ahli yang diterima			Rujukan pasien				
		Total kali	Kunjungan dokter asing	Total psn yang dilayani	Diterima	Dikembalikan	Psn rujukan	Psn dtg sendiri	Diterima kembali
1	Kesehatan anak								
2	Obstetri & Ginekologi								
3	Keluarga berencana								
	Total								

DAFTAR KEPUSTAKAAN

1. Pedoman Tekhnis audit maternal-perinatal ditingkat kabupaten/kota, Direktorat jenderal Bina Pelayanan Medik dan Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Depkes R.I, 2007.
2. Pedoman pelaksanaan pekan ASI sedunia, World Alliances for Breastfeeding Action (WABA), Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan dan Departemen Kesehatan RI, 2007.
3. Pedoman penyelenggaraan PONEK di rumah sakit, Direktorat jenderal Bina Pelayanan Medik, Depkes R.I, 2007.
4. Pedoman rawat gabung, Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, 2007.
5. Yang perlu diketahui petugas kesehatan tentang : Kesehatan Reproduksi, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Depkes R.I, 2006.
6. Asuhan Persalinan Normal, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan masyarakat Depkes R.I, 2006.
7. Pelatihan asuhan persalinan normal., Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Depkes R.I, 2006.
8. Pedoman nasional pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Depkes R.I, 2005.
9. Manajemen asfiksia bayi baru lahir, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Depkes R.I, 2005.
10. Buku panduan manajemen masalah bayi baru lahir untuk dokter, bidan dan perawat di rumah sakit, kerjasama IDAI (UKK Perinatologi), MNH-JHPIEGO dan Depkes R.I, 2003.
11. Standar pelayanan ICU, Direktorat jenderal Bina Pelayanan Medik, Depkes R.I, 2003.
12. Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, kerjasama POGI, IDAI, Perinasia, IBI, MNH-JHPIEGO dan Depkes R.I, 2002.

PETUNJUK PENGISIAN INSTRUMEN PENILAIAN RUMAH SAKIT SAYANG IBU DAN BAYI

I. PETUNJUK UMUM

1. Pertanyaan pada instrumen penilaian program RSSIB terdiri dari:
 - a. Data umum
 - b. Administrasi (wawancara dengan direktur)
 - c. Pelayanan (wawancara dengan SpOG, SpA, Bidan/Perawat, pengamatan)
 - d. Pasien
2. Data umum RS ditujukan untuk melihat kinerja/penampilan RS, tidak ada nilai/skor untuk data ini.
3. Jumlah seluruh pertanyaan 92 pertanyaan dengan skala penilaian 1-3. Masing-masing rumpun pertanyaan bobotnya:
 - a. Administrasi: 40%
 - b. Pelayanan: 50%
 - c. Pasien: 10%
4. Cara penilaian ada pada petunjuk khusus

II. PETUNJUK KHUSUS

1. Cara pengisian pertanyaan jawaban no 1-24:
 - Untuk pertanyaan yang memerlukan jawaban baik berupa angka maupun pernyataan, mohon dapat diisi pada tempat yang telah disediakan
 - Untuk jawaban pilihan, mohon dipilih salah satu dengan memberi tanda silang (X)
 - Pada beberapa pertanyaan, terdapat Definisi Operasional (DO) untuk memudahkan RS memahami pertanyaan.
 2. Untuk pertanyaan no.25-33 (N1):
 - Berilah nilai sesuai skor: 0,1,2, atau 3 dengan cara mencocokkan antara standar pelayanan yang ditetapkan (DO) dengan fakta yang ditemukan (CP)
 - **Nilai (N2) = Jumlah skor yang dicapai x 40**
- 54
3. Untuk pertanyaan no.34-96 (N2):
 - Berilah nilai sesuai skor: 0,1,2, atau 3 dengan cara mencocokkan antara standar

pelayanan yang ditetapkan (DO) dengan fakta yang ditemukan (CP)

- **Nilai (N2) = Jumlah skor yang dicapai x 40**

162

4. Untuk pertanyaan kepada pasien (N3):

- Berilah nilai:
0 jika jawabannya tidak
3 jika jawabannya ya

5. **Total skor: N1+N2+N3 =100**

DATA RUMAH SAKIT

1. Nama Rumah Sakit :
2. Kode Rumah Sakit :
3. Alamat :
4. Pemilik : Pemerintah/Swasta
5. Nama Direktur RS :
6. Ijin penyelenggaraan RS : ya tidak
7. Akreditasi RS (ya/tidak), bila ya : 5 Pelayanan
 12Pelayanan
 16 Pelayanan
8. Klasifikasi rumah sakit : A/B/C/D
9. Tenaga:
 - Spesialis Obstetri & Ginekologi : orang
 - Spesialis Anak : orang
 - Spesialis Anestesi : orang
 - Dokter Umum : orang
 - Bidan : orang
 - Ahli gizi : orang
 - Konselor laktasi : orang
 - Konsultan laktasi : orang
 - Perawat bagian anak/perawat spesialis anak : / orang
 - Perawat bagian kebidanan/ perawat maternitas : / orang
 - Penata Anestesi : orang
 - Penata rontgen : orang
 - Analis laboratorium : orang

10. Kapasitas Tempat Tidur

a. Bagian Kebidanan & Kandungan

- Ruang perawatan nipas : tempat tidur
- Ruang perawatan intensif (ICU/HCU/IMCU) : tempat tidur
- Ventilator : buah
- Ruang perawatan Isolasi : tempat tidur
- Ruang bersalin : tempat tidur

b. Bagian Anak

- Ruang perawatan bayi sakit : tempat tidur
- Ruang perawatan isolasi bayi : tempat tidur
- Ruang perawatan intensif : tempat tidur
- Ventilator : buah

11. Efisiensi Ruang Perawatan

- a. Jumlah tempat tidur : TT
DO: Jumlah tempat tidur keseluruhan
- b. Jumlah tempat tidur rawat gabung : TT
DO: Jumlah TT di ruang rawat gabung
- c. Angka hunian (BOR) : %
DO: Persentase pemakaian tempat tidur selama satu tahun
- d. Rata-rata lama dirawat (LOS) : hari
DO: Rata-rata lama rawatan seorang pasien

12. Total Persalinan dalam satu tahun terakhir

- a. Persalinan normal : orang
DO: Persalinan normal adalah persalinan yang berlangsung kurang dari 18 jam dengan persalinan spontan.
Proses persalinan spontan ialah persalinan spontan presentasi belakang kepala pada hamil aterm
- b. Persalinan patologik : orang
DO: semua persalinan yang berlangsung lebih dari 18 jam dengan proses persalinan tidak spontan, bukan presentasi belakang kepala, bukan hamil aterm (gemelli, letak sungsang, letak lintang, prematur, dll)
- c. Persalinan dengan tindakan : orang
DO: semua persalinan yang diselesaikan dengan tindakan tanpa operasi sesar

13. Case Fatality rate

- a. Eklampsia : %
DO: Jumlah kematian pasien persalinan karena eklampsia dibagi jumlah pasien

- persalinan dengan eklampsia
- b. Sepsis : %
DO: Jumlah kematian pasien persalinan karena sepsis dibagi jumlah pasien persalinan dengan sepsis
- c. Perdarahan : %
DO: Jumlah kematian pasien persalinan karena perdarahan dibagi jumlah pasien persalinan dengan perdarahan
14. Angka operasi sesar : < 20% > 20%
DO: Jumlah persalinan dengan operasi sesar dalam satu bulan dibagi jumlah seluruh persalinan dalam satu bulan
15. A. Persentase Kematian Ibu Melahirkan : %
DO: Jumlah ibu yang mati karena melahirkan dibagi jumlah seluruh persalinan dalam setahun dikali 100
- B. Persentase Kematian Perinatal : %
DO: Jumlah bayi lahir mati ditambah kematian neonatal dini (0-7 hari) dibagi jumlah seluruh bayi yang lahir hidup dan mati dalam setahun dikali 100
16. Persentase ibu hamil ANC di rumah sakit yang mengikuti kelas ibu hamil / kursus pra persalinan : %
DO: Jumlah ibu hamil ANC di RS yang mengikuti kelas ibu hamil / kursus pra persalinan dibagi jumlah seluruh ibu hamil yang ANC di RS dikali 100
17. A. Kasus rujukan ibu (selama setahun) :
- Dari Puskesmas (Puskesmas DTP / PONED) dan pelayanan dasar (RB / praktek bidan perorangan) : orang
 - Dari rumah sakit lain : orang
 - Yang dirujuk ke rumah sakit lain : orang
- B. Kasus rujukan anak/bayi (selama setahun)
- Dari Puskesmas (Puskesmas DTP / PONED) dan pelayanan dasar (RB / praktek bidan perorangan) : orang
 - Dari rumah sakit lain : orang
 - Yang dirujuk ke rumah sakit lain : orang
18. Persentase bayi dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) : %
DO: Jumlah bayi yang mendapat IMD dibagi jumlah seluruh kelahiran dengan bayi normal dikali 100
19. Persentase bayi normal rawat gabung : %
DO: Jumlah bayi yang dirawat gabung dalam 24 jam dibagi seluruh bayi yang dilahirkan dikali 100

20. Persentase bayi yang mendapat ASI eksklusif selama dirawat : %
 DO: Jumlah bayi yang mendapat ASI eksklusif dibagi jumlah seluruh bayi normal yang dilahirkan dikali 100
21. Persentase bayi yang meninggal karena:
- a. Asfiksia : %
 DO: Jumlah kematian bayi karena asfiksia dibagi jumlah bayi dengan asfiksia
- b. BBLR (bayi dengan berat lahir < 2500 gram) : %
- c. Jumlah kematian bayi karena Berat Lahir Rendah dibagi jumlah bayi dengan BBLR:
- d. Sepsis : %
 DO: Jumlah kematian bayi karena sepsis dibagi jumlah bayi dengan sepsis
22. Apakah ada program yang mendukung pelayanan kesehatan ibu dan bayi di rumah sakit:
- a. RSSIB : ya tidak
- b. PONEK : ya tidak
- c. Lain-lain sebutkan (misalnya: klinik laktasi, klinik gizi) :
23. Apakah ada dukungan dana khusus pelayanan kesehatan
- a. Dinas Kesehatan : ya tidak
- b. NGO (WHO, UNICEF, dll) : ya tidak

WAWANCARA DENGAN DIREKTUR

25. Apakah ada pokja Sayang Ibu Bayi / Perinatal risiko tinggi ?

Skor:

- 0 : tidak ada pokja
- 1 : ada pokja tetapi belum ditetapkan dengan SK direktur rumah sakit
- 2 : ada pokja, sudah ditetapkan dengan Sk direktur rumah sakit, belum ada kegiatan
- 3 : ada pokja, sudah ditetapkan dengan Sk direktur rumah sakit, sudah ada kegiatan

DO: kelompok kerja adalah tim yang terdiri dari SpOG, SpA, bidan, perawat dan tenaga medis lainnya yang melaksanakan pelayanan kesehatan Ibu dan Bayi di rumah sakit yang dibentuk dan ditetapkan dengan surat keputusan

CP: SK tim RSSIB, jadwal kegiatan & laporan kegiatan

26. Apakah ada kebijakan Direktur yang mendukung program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi ?

Skor:

- 0 : tidak ada kebijakan
- 1 : kebijakan tidak lengkap, belum dilaksanakan
- 2 : kebijakan tidak lengkap, sudah dilaksanakan
- 3 : kebijakan lengkap, sudah dilaksanakan

DO: Kebijakan-kebijakan tertulis yang harus ada:

1. Pelaksanaan program RSSIB dengan penerapan 10 langkah perlindungan ibu dan bayi secara terpadu dan paripurna
2. Pelaksanaan Perawatan Metode Kangguru (PMK) bagi BBLR
3. Pemberian keringanan biaya dari rumah sakit untuk tindakan / perawatan / rujukan / kasus risiko tinggi / gawat darurat obstetrik dan neonatal / bagi pasien yang tidak mampu
4. Kerjasama dengan kelompok pendukung ASI dan Posyandu di wilayahnya – wilayahnya tentang proses rujukan paska persalinan

CP: SK pimpinan RS tentang kebijakan

27. Apakah ada kebijakan direktur tentang Pelayanan Kesehatan Ibu dan bayi di rumah sakit?

Skor:

- 0 : tidak ada kebijakan
- 1 : kebijakan tidak lengkap, belum dilaksanakan

2 : kebijakan tidak lengkap, sudah dilaksanakan

3 : kebijakan lengkap, sudah dilaksanakan

DO: Kebijakan / ketentuan tertulis tentang:

1. Pelayanan antenatal termasuk penyelenggaraan kelas ibu hamil
2. PONEK
3. Persalinan Aman
4. Perawatan Nifas dan Rawat Gabung
5. Peraawatan bayi baru lahir
6. Pencegahan Infeksi Nosokomial
7. Pengaturan jadwal dokter, perawat dan bidan sehingga pelayan siap 24 jam
8. Pelayanan penunjang laboratorium dan radiologi
9. Keluarga Berencana
10. Imunisasi
11. Pemantapan AMP
12. Pelatihan petugas
13. Pemanfaatan buku KIA

CP: SK/Ketentuan tertulis

28. Apakah ada kebijakan direktur yang berhubungan dengan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui:

Skor:

0 : tidak ada kebijakan

1 : kebijakan tidak lengkap, belum dilaksanakan

2 : kebijakan tidak lengkap, sudah dilaksanakan

3 : kebijakan lengkap, sudah dilaksanakan

DO: Kebijakan / ketentuan tertulis tentang:

1. Keberhasilan menyusui yang secara rutin dikomunikasikan ke seluruh petugas kesehatan
2. Pelatihan petugas untuk melaksanakan kebijakan keberhasilan menyusui
3. Memberikan informasi kepada ibu hamil mengenai manfaat dan keuntungan menyusui
4. Membantu ibu menyusui sedini mungkin dalam setengah jam pertama
5. Mengajarkan ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan mempertahankan laktasi walaupun saat harus terpisah dari bayinya
6. Tidak memberikan makanan / minuman kepada bayi baru lahir kecuali ada indikasi medis
7. Praktekkan rawat gabung – biarkan ibu dan bayi bersama selama 24 jam
8. Mendorong pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan dan keinginan bayi
9. Larangan memberikan dot / kempeng kepada bayi yang masih menyusu

10. Membantu kelompok pendukung ASI dan menganjurkan kepada ibu untuk berkonsultasi dengan kelompok ini
11. Kebijakan mengenai kode pemasaran PASI

CP: SK/Ketentuan tertulis

29. Apakah ada upaya-upaya ibu dan bayi yang telah dilaksanakan di rumah sakit dalam rangka kesehatan ibu yang diinformasikan kepada masyarakat khususnya dalam lingkungan rumah sakit

Skor:

- 0 : tidak ada upaya
- 1 : ada, tidak lengkap
- 2 : ada, lengkap, tidak selalu tersedia
- 3 : ada, lengkap, selalu tersedia

DO: Terdapat media informasi tentang upaya-upaya rumah sakit dalam kesehatan ibu dan bayi, berupa:

- a. Brosur
- b. Leaflet
- c. Majalah
- d. Video/film

CP: Pengamatan, wawancara petugas

30. Apakah pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir selalu dikerjakan dan dilaporkan ke Dinas Kesehatan setempat secara rutin:

Skor:

- 00 : Tidak ada
- 11 : Ada, pencatatan & pelaporan belum lengkap
- 22 : Ada, pencatatan & pelaporan lengkap, belum dilaporkan Dinkes
- 33 : Ada, pencatatan & pelaporan lengkap, sudah dilaporkan ke Dinkes

DO: Formulir pencatatan pelaporan pelayanan kesehatan ibu dan bayi

CP: Lihat laporan pelayanan kesehatan ibu dan bayi

31. Apakah ada pertemuan berkala dalam rangka koordinasi pelaksana kegiatan di rumah sakit dan unit lain di luar rumah sakit (Dinkes, Puskesmas, dll)

Skor:

- 0 : Tidak ada

- 1 : Ada jadwal pertemuan, belum dilaksanakan
- 2 : Ada jadwal pertemuan, dilaksanakan bila ada kasus kematian
- 3 : Ada jadwal pertemuan, dilaksanakan sesuai jadwal, pelaporan lengkap

DO: Pertemuan yang diselenggarakan secara rutin oleh RS dengan *stake holder* (Dinkes dll) untuk membahas permasalahan dalam pelaksanaan pelayanan ibu dan bayi

CP: Jadwal, laporan kegiatan

32. Apakah ada kegiatan surveilans untuk pemantauan dan evaluasi kasus maternal / perinatal (AMP)

Skor:

- 00 : Tidak ada
- 11 : Ada kegiatan, tidak ada tim khusus, data tidak lengkap
- 22 : Ada kegiatan, ada tim khusus, data tidak lengkap
- 33 : Ada kegiatan, ada tim khusus, data lengkap dan di tindak lanjut

DO: Program surveilans: ada tim khusus, formulir pemantauan kasus kematian dan kesakitan ibu / perinatal dan tindak lanjut

CP: SK, S.O.P, Formulir pemantauan

33. Apakah ada tim AMP

Skor:

- 00 : Tidak ada
- 11 : Ada SK, jadwal pertemuan tidak rutin
- 22 : Ada SK, jadwal pertemuan rutin, pelaporan tidak lengkap
- 33 : Ada SK, jadwal pertemuan rutin, pelaporan lengkap dan tindak lanjut

DO: Kelompok AMP : Kelompok yang melaksanakan Audit kasus – kasus kematian dan kesakitan maternal perinatal secara rutin dan hasil pembahasan ditindaklanjuti

CP: SK tim, Struktur organisasi, laporan pertemuan rutin dan dokumen pertemuan

WAWANCARA DENGAN DOKTER OBSTETRI DAN GINEKOLOGI

34. Apakah ada protap tentang PONEK

Skor:

- 0 : Tidak ada prosedur
- 1 : Ada prosedur tidak lengkap, belum dilaksanakan
- 2 : Ada prosedur lengkap, belum dilaksanakan
- 3 : Ada prosedur lengkap, sudah dilaksanakan

DO: Berisi tentang penanganan: perdarahan, preeklamsia / eklamsia dan infeksi

CP: Lihat protap, wawancara dengan petugas.

35. Apakah ada protap tentang pelayanan pemeriksaan ibu hamil

Skor:

- 0 : Tidak ada prosedur
- 1 : Ada prosedur tidak lengkap, belum dilaksanakan
- 2 : Ada prosedur lengkap, belum dilaksanakan
- 3 : Ada prosedur lengkap, sudah dilaksanakan berat badan, Tinggi fundus uteri, Tetanus toxoid, Tablet besi, Temu Wicara, Tes Infeksi Menular Seksual/HIV-AIDS) dan pengelolaan kehamilan risiko tinggi, anemia, diabetes

CP: Lihat protap, wawancara dengan petugas.

36. Apakah ada protap tentang persalinan aman

Skor:

- 0 : Tidak ada prosedur
- 1 : Ada prosedur tidak lengkap, belum dilaksanakan
- 2 : Ada prosedur lengkap, belum dilaksanakan
- 3 : Ada prosedur lengkap, sudah dilaksanakan

DO: Berisi protap persalinan normal, rawat gabung termasuk IMD dan persalinan sungsgang.

CP: Lihat protap, wawancara dengan petugas.

37. Apakah ada protap tentang perawatan nifas

Skor:

- 0 : Tidak ada prosedur

- 1 : Ada prosedur tidak lengkap, belum dilaksanakan
- 2 : Ada prosedur lengkap, belum dilaksanakan
- 3 : Ada prosedur lengkap, sudah dilaksanakan

DO: Berisi protap nifas normal, perawatan luka episiotomy, luka operasi sesar.

CP: Lihat protap, wawancara dengan petugas.

38. Apakah ada protap tentang rawat gabung

Skor:

- 0 : Tidak ada prosedur
- 1 : Ada prosedur tidak lengkap, belum dilaksanakan
- 2 : Ada prosedur lengkap, belum dilaksanakan
- 3 : Ada prosedur lengkap, sudah dilaksanakan

DO: Berisi tentang hal-hal yg perlu dipenuhi dalam pelaksanaan rawat gabung (SC, IMD, pemberian ASI, PMK)

CP: Lihat protap, wawancara dengan petugas.

39. Apakah ada protap tentang Hygiene Perineum

Skor:

- 0 : Tidak ada prosedur
- 1 : Ada prosedur tidak lengkap, belum dilaksanakan
- 2 : Ada prosedur lengkap, belum dilaksanakan
- 3 : Ada prosedur lengkap, sudah dilaksanakan

DO: Berisi tahapan perawatan kebersihan perineum

CP: Lihat protap, wawancara dengan petugas.

40. Apakah ada protap tentang tindakan medis operasi sesar

Skor:

- 0 : Tidak ada prosedur
- 1 : Ada prosedur tidak lengkap, belum dilaksanakan
- 2 : Ada prosedur lengkap, belum dilaksanakan
- 3 : Ada prosedur lengkap, sudah dilaksanakan

DO: Berisi tentang persyaratan dan tahapan dalam pelaksanaan operasi sesar termasuk pelaksanaan IMD pada SC dengan bayi sehat dan ibu tanpa komplikasi

CP: Lihat protap di OK dan VK, wawancara dengan petugas.

41. Apakah ada protap tentang pelayanan kebutuhan darah, obat dan cairan untuk pasien

Skor:

- 0 : Tidak ada prosedur
- 1 : Ada prosedur tidak lengkap, belum dilaksanakan
- 2 : Ada prosedur lengkap, belum dilaksanakan
- 3 : Ada prosedur lengkap, sudah dilaksanakan

DO: Berisi tentang penanganan persyaratan dan tahapan dalam pelayanan darah, obat dan cairan.

CP: Lihat protap di OK, Ceklist permintaan kebutuhan obat & cairan, wawancara dengan petugas

42. Apakah ada protap tentang pelayanan kebutuhan penunjang laboratorium & radiologi

Skor:

- 0 : Tidak ada prosedur
- 1 : Ada prosedur tidak lengkap, belum dilaksanakan
- 2 : Ada prosedur lengkap, belum dilaksanakan
- 3 : Ada prosedur lengkap, sudah dilaksanakan

DO: Berisi tentang penanganan persyaratan dan tahapan dalam pelayanan laboratorium & radiologi.

CP: Lihat protap, wawancara dengan petugas.

43. Apakah ada protap tentang pengaturan jadwal dokter, perawat dan bidan sehingga pelayanan 24 jam

Skor:

- 0 : Tidak ada prosedur
- 1 : Ada prosedur tidak lengkap, belum dilaksanakan
- 2 : Ada prosedur lengkap, belum dilaksanakan
- 3 : Ada prosedur lengkap, sudah dilaksanakan

DO: Berisi tata cara penyusunan jadwal dokter, perawat dan bidan dalam 24 jam.

CP: Lihat protap, wawancara dengan petugas.

44. Apakah ada protap tentang Keluarga Berencana

Skor:

- 0 : Tidak ada prosedur

- 1 : Ada prosedur tidak lengkap, belum dilaksanakan
- 2 : Ada prosedur lengkap, belum dilaksanakan
- 3 : Ada prosedur lengkap, sudah dilaksanakan

DO: Berisi protap: konseling KB, Kesehatan Reproduksi, Pranikah dan pemilihan kontrasepsi : LAM (Laktasi Amenorhe Metode), IUD kondom, tubektomi, vasektomi, Implant, Pil, Suntikan hormon 1/3 bulan.

CP: Lihat protap wawancara dengan petugas.

45. Apakah ada pelatihan petugas untuk melaksanakan protap di Rumah Sakit

Skor:

- 0 : Tidak ada
- 1 : Ada pelatihan, tidak semua petugas, tidak terjadwal
- 2 : Ada pelatihan, semua petugas, tidak terjadwal
- 3 : Ada pelatihan, semua petugas, terjadwal

DO: Menunjukkan laporan kegiatan tahun ini/lalu. (pelatihan yang dimaksud adalah pelatihan untuk melaksanakan) protap yankes ibu & bayi di RS seperti : PONEK, KB dll)

CP: Lihat laporan pelatihan, wawancara dengan petugas.

46. Apakah ada pemberian informasi dan penjelasan tentang prosedur penanganan pasien kepada pasien dan keluarganya (*informed consent*)

Skor:

- 0 : Tidak ada prosedur
- 1 : Ada formulir, belum dilaksanakan
- 2 : Ada formulir, sudah dilaksanakan, tidak ada penjelasan
- 3 : Ada formulir, sudah dilaksanakan, ada penjelasan

DO: Ada formulir izin operasi yang memuat kejelasan prosedur dan indikasi tindakan serta komplikasi dengan bahasa awam

CP: Lihat formulir, wawancara petugas

47. Apakah pelayanan transfusi dan tindakan operasi dapat dilaksanakan setiap saat

Skor:

- 0 : Tidak dapat dilaksanakan
- 1 : Dapat dilaksanakan, aturan tidak tertulis
- 2 : Dapat dilaksanakan, aturan tertulis tidak lengkap

3 : Dapat dilaksanakan, aturan tertulis lengkap

DO: Jelas

CP: Laporan dan data

48. Apakah ada prosedur rujukan pasien kebidanan secara timbal balik

Skor:

0 : Tidak ada

1 : Ada prosedur tidak lengkap, belum dilaksanakan

2 : Ada prosedur tidak lengkap, sudah dilaksanakan

3 : Ada prosedur lengkap, sudah dilaksanakan

DO: Ada formulir baku untuk menjawab dan mengirim kembali pasien kepada perujuk

CP: Lihat formulir, wawancara petugas

49. Apakah ada protap tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial

Skor:

0 : Tidak ada prosedur

1 : Ada prosedur tidak lengkap, belum dilaksanakan

2 : Ada prosedur lengkap, belum dilaksanakan

3 : Ada prosedur lengkap, sudah dilaksanakan

DO: Berisi hal-hal yang perlu dipenuhi dalam rangka pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial, a.l : isolasi pasien, teknik aseptik yang adekuat.

CP: Lihat protap, wawancara dengan petugas

50. Apakah ada kegiatan surveilans untuk pemantauan dan evaluasi kasus maternal / perinatal (AMP)

Skor:

0 : Tidak ada prosedur

1 : Ada kegiatan, tidak ada tim khusus, data tidak lengkap

2 : Ada kegiatan, ada tim khusus, data tidak lengkap

3 : Ada kegiatan, ada tim khusus, data lengkap dan di tindak lanjuti

DO: Program surveilans : ada tim khusus, formulir pemantauan kasus kematian dan kesakitan ibu/perinatal dan tindak lanjut

CP: SK tim, S.O.P, Formulir pemantauan

51. Apakah ada tim AMP

Skor:

- 0 : Tidak ada
- 1 : Ada SK, jadwal pertemuan tidak rutin
- 2 : Ada SK, jadwal pertemuan rutin, pelaporan tidak lengkap
- 3 : Ada SK, jadwal pertemuan rutin, pelaporan lengkap dan tindak lanjut

DO: Kelompok AMP : Kelompok yang melaksanakan Audit kasus – kasus kematian dan kesakitan maternal perinatal secara rutin dan hasil pembahasan ditindaklanjuti

CP: SK tim, Struktur organisasi, laporan pertemuan rutin dan dokumen pertemuan

WAWANCARA DENGAN DOKTER SPESIALIS ANAK

52. Apakah ada protap tentang bayi baru lahir?

Skor:

- 0 : Tidak ada prosedur
- 1 : Ada prosedur tidak lengkap, belum dilaksanakan
- 2 : Ada prosedur lengkap, belum dilaksanakan
- 3 : Ada prosedur lengkap, sudah dilaksanakan

DO: Berisi tentang tahapan perawatan bayi baru lahir yang normal maupun yang lahir dengan kelainan (a.l : asfiksia, tetanus neonatorum, sepsis, trauma lahir, BBLR, pernapasan)

CP: Lihat protap, wawancara dengan petugas

53. Apakah ada protap tentang PONEK

Skor:

- 0 : Tidak ada prosedur
- 1 : Ada prosedur tidak lengkap, belum dilaksanakan
- 2 : Ada prosedur lengkap, belum dilaksanakan
- 3 : Ada prosedur lengkap, sudah dilaksanakan

DO: Berisi tentang penanganan: Sepsis, BBLR dan infeksi

CP: Lihat protap, wawancara dengan petugas.

54. Apakah ada protap tentang pencegahan infeksi nosokomial

Skor:

- 0 : Tidak ada
- 1 : Ada prosedur tidak lengkap, belum dilaksanakan
- 2 : Ada prosedur lengkap, belum dilaksanakan
- 3 : Ada prosedur lengkap, sudah dilaksanakan

DO: Berisi hal-hal yang perlu dipenuhi dalam rangka pencegahan infeksi nosokomial, a.l : isolasi pasien, teknik aseptik yang adekuat

CP: Lihat protap, wawancara dengan petugas

55. Apakah ada protap tentang rawat gabung

Skor:

- 0 : Tidak ada prosedur
- 1 : Ada prosedur tidak lengkap, belum dilaksanakan
- 2 : Ada prosedur lengkap, belum dilaksanakan
- 3 : Ada prosedur lengkap, sudah dilaksanakan

DO: Berisi tentang hal-hal yg perlu dipenuhi dalam pelaksanaan rawat gabung (SC, IMD dll).

CP: Lihat protap, wawancara dengan petugas.

56. Apakah ada protap tentang 10 langkah menuju keberhasilan menyusui yang isinya terdiri dari berbagai macam protap seperti dibawah ini:

Skor:

- 0 : Tidak ada Protap
- 1 : Protap tidak lengkap, belum dilaksanakan
- 2 : Protap tidak lengkap, sudah dilaksanakan
- 3 : Protap lengkap, sudah dilaksanakan

DO: Kebijakan / ketentuan tertulis tentang:

1. Keberhasilan menyusui yang secara rutin dikomunikasikan keseluruh petugas kesehatan
2. Pelatihan petugas untuk melaksanakan kebijakan keberhasilan menyusui
3. Memberikan informasi kepada ibu hamil mengenai manfaat dan keuntungan menyusui
4. Membantu ibu menyusui sedini mungkin dalam setengah jam pertama
5. Mengajarkan ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan mempertahankan laktasi walaupun saat harus terpisah dari bayinya
6. Tidak memberi makanan / minuman kepada bayi baru lahir kecuali ada indikasi medis
7. Praktekkan rawat gabung – biarkan ibu dan bayi bersama selama 24 jam
8. Mendorong pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan dan keinginan bayi
9. Larangan memberikan dot / kempeng kepada bayi yang masih menyusui
10. Membantu Kelompok Pendukung ASI dan menganjurkan kepada ibu untuk berkonsultasi dengan kelompok ini.
11. Kebijakan mengenai kode pemasaran PASI

CP: Lihat protap, wawancara dengan petugas

57. Apakah ada protap tentang Perawatan Metode Kanguru

Skor:

- 0 : Tidak ada prosedur
- 1 : Ada prosedur tidak lengkap, belum dilaksanakan
- 2 : Ada prosedur lengkap, belum dilaksanakan
- 3 : Ada prosedur lengkap, sudah dilaksanakan

DO: Berisi tentang persyaratan, tata cara, pemulangan PMK pada BBLR

CP: Lihat protap, wawancara dengan petugas.

58. Apakah ada protap tentang imunisasi

Skor:

- 0 : Tidak ada prosedur
- 1 : Ada prosedur tidak lengkap, belum dilaksanakan
- 2 : Ada prosedur lengkap, belum dilaksanakan
- 3 : Ada prosedur lengkap, sudah dilaksanakan

DO: Berisi jenis-jenis imunisasi, tahapan pelaksanaan dan persyaratan imunisasi

CP: Lihat protap, wawancara dengan petugas.

59. Apakah ada tempat menyusui pada bayi yang dirawat

Skor:

- 0 : Tidak ada
- 1 : -
- 2 : -
- 3 : Ada

DO: Jelas

CP: Pengamatan langsung

60. Berapa lama bayi setelah lahir diberikan kepada ibunya (IMD)

Skor:

- 0 : Diberikan setelah 2 jam
- 1 : Diberikan setelah 1 - 2 jam
- 2 : Diberikan setelah 30 menit – 1 jam
- 3 : Langsung diberikan segera setelah lahir

- DO: Inisiasi Menyusu Dini (IMD) : Segera meletakkan bayi di dada ibunya, kontak dengan kulit (*skin to skin contact*) segera setelah lahir setidaknya satu jam atau lebih sampai bayi menyusu sendiri.
- CP: Lihat catatan rekam medis, wawancara petugas, wawancara ibu

61. Tenaga yang telah mendapat pelatihan manajemen laktasi

Skor:

- 0 : Tidak ada
1 : 25% tenaga terlatih manajemen laktasi
2 : 50% tenaga terlatih manajemen laktasi
3 : 75% tenaga terlatih manajemen laktasi

DO: Yang dimaksud adalah tenaga (dokter, perawat, bidan) yang ada di perinatologi, kamar bersalin / VK dan ruang nifas

CP: Bukti sertifikat atau surat keterangan dari manajemen rumah sakit telah mengikuti pelatihan manajemen laktasi/*in house training*

62. Tenaga yang sudah dilatih mengenai resusitasi neonatus

Skor:

- 0 : Tidak ada
1 : 25% tenaga terlatih resusitasi bayi
2 : 50% tenaga terlatih resusitasi bayi
3 : 75% tenaga terlatih resusitasi bayi

DO: Yang dimaksud adalah tenaga (dokter, perawat, bidan) yang ada di perinatologi dan kamar bersalin / VK

CP: Bukti sertifikat atau surat keterangan dari manajemen rumah sakit telah mengikuti pelatihan resusitasi neonatus/*in house training*

63. Tenaga yang sudah dilatih mengenai Perawatan Metode Kanguru

Skor:

- 0 : Tidak ada
1 : 25% tenaga terlatih PMK
2 : 50% tenaga terlatih PMK
3 : 75% tenaga terlatih PMK

DO: Yang dimaksud adalah tenaga (dokter, perawat, bidan) yang ada di perinatologi dan rawat gabung

CP: Bukti sertifikat atau surat keterangan dari manajemen rumah sakit telah mengikuti pelatihan PMK /in house training

64. Apakah peralatan dan obat-obatan resusitasi bayi baru lahir tersedia lengkap

Skor:

- 0 : Tidak ada
- 1 : Ada peralatan, tidak lengkap
- 2 : Ada peralatan lengkap tapi sebagian dalam keadaan rusak
- 3 : Ada peralatan lengkap, semua dalam keadaan baik dan berfungsi

DO: Peralatan resusitasi bayi : alat penghisap lendir, laringoskop, pompa resusitasi dan maskernya, selang endotrakeal, O₂, *radiant warmer*, kain flannel, NaCl, epinephrine, bicarbonat

CP: Pengamatan diruang perinatologi

65. Apakah obat-obatan untuk bayi baru lahir tersedia lengkap

Skor:

- 0 : Tidak ada
- 1 : Ada obat-obatan, tidak lengkap
- 2 : Ada obat-obatan, lengkap tapi sebagian dalam keadaan rusak
- 3 : Ada obat-obatan lengkap, semua dalam keadaan baik

DO: Obat-obatan bayi baru lahir : vitamin K1 injeksi, tetes / salep mata, Alkohol

CP: Pengamatan diruang bersalin

66. Apakah ada protap untuk pemulangan bayi (*discharge*)

Skor:

- 0 : Tidak ada
- 1 : Ada prosedur tidak lengkap, belum dilaksanakan
- 2 : Ada prosedur lengkap, belum dilaksanakan
- 3 : Ada prosedur lengkap, sudah dilaksanakan

DO: Berisi ketentuan-ketentuan pemulangan bayi baik bayi sehat maupun bayi pasca perawatan

CP: Lihat protap, wawancara petugas.

67. Apakah ada formulir evaluasi / kunjungan rumah tentang pemberian ASI Eksklusif

Skor:

- 0 : Tidak ada formulir
- 1 : Ada formulir, belum dilaksanakan
- 2 : Ada formulir, sudah dilaksanakan

DO: Berisi hal-hal tentang kunjungan ke rumah pasien yang telah pulang untuk pemantauan pemberian ASI Eksklusif

CP: Lihat formulir kunjungan rumah (*visiting nurse care program*) wawancara dengan petugas

68. Apakah ada program surveilans untuk pemantauan dan evaluasi kasus maternal / perinatal

Skor:

- 0 : Tidak ada
- 1 : Ada program, tidak ada tim khusus, data tidak lengkap
- 2 : Ada program, ada tim khusus, data tidak lengkap
- 3 : Ada program, ada tim khusus, data lengkap kasus kematian dan kesakitan ibu/perinatal

CP: SK tim surveilans/audit, S.O.P, Formulir pemantauan

69. Apakah ada tim AMP

Skor:

- 0 : Tidak ada
- 1 : Ada SK, jadwal pertemuan tidak rutin
- 2 : Ada SK, jadwal pertemuan rutin, pelaporan tidak lengkap
- 3 : Ada SK, jadwal pertemuan rutin, pelaporan lengkap dan tindak lanjut

DO: Kelompok AMP : Kelompok yang melaksanakan Audit kasus kasus kematian dan kesakitan maternal perinatal secara rutin dan hasil pembahasan ditindaklanjuti

CP: SK tim, Struktur organisasi, laporan pertemuan rutin dan dokumen pertemuan

WAWANCARA DENGAN BIDAN DAN PERAWAT

A. POLIKLINIK

70. Apakah kegiatan asuhan antenatal mencakup 7T

Skor:

- 0 : Tidak ada
- 1 : Ada, 5T
- 2 : Ada, 7T tetapi belum memfasilitasi perencanaan persalinan
- 3 : Ada, 7T sudah memfasilitasi perencanaan persalinan

DO: Kegiatan antenatal 7 T meliputi pemeriksaan Tensi, Timbangan BB, Tinggi fundus uteri, Tetanus toxoid, Tablet besi, Temu wicara dan Tes infeksi menular seksual/HIV-AIDS serta memfasilitasi perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi

CP: Pengamatan langsung, wawancara dengan petugas dan pasien

71. Apakah selalu diberikan informasi dan komunikasi kepada pasien mengenai deteksi dan pengenalan dini tanda bahaya / komplikasi kehamilan dan persalinan resiko tinggi

Skor:

- 0 : Tidak ada
- 1 : Ada protap, belum dilaksanakan
- 2 : Ada protap, belum dilaksanakan semua
- 3 : Ada protam, sudah dilaksanakan semua

DO: Jelas

CP: Lihat protap, catatan medis/Buku KIA, wawancara petugas, wawancara pasien

72. Kegiatan penyuluhan Kesehatan

Skor:

- 0 : Tidak ada
- 1 : Hanya ada 2 dari 7 kegiatan
- 2 : Hanya ada 4 dari 7 kegiatan
- 3 : Semua kegiatan dilaksanakan

DO: Kegiatan meliputi:

1. Apakah ada jadwal penyuluhan

2. Apakah ada alat peraga untuk penyuluhan gizi bagi ibu hamil
 3. Apakah ada penyuluhan KIA sejak kunjungan pertama ibu hamil
 4. Apakah penyuluhan gizi dilakukan ahli gizi
 5. Apakah ada kegiatan kelas ibu hamil / kursus pra persalinan
 6. Apakah ada pojok laktasi di rumah sakit
 7. Apakah ada penyuluhan untuk keluarga / pengunjung di poliklinik
- CP: Pengamatan langsung, wawancara petugas, wawancara pasien

B. UNIT GAWAT DARURAT KEBIDANAN / KAMAR BERSALIN

73. Apakah ada pelatihan bidan untuk kegawatdaruratan kebidanan / PONEK

Skor:

- 0 : Tidak ada
 1 : 25% tenaga telah mendapat pelatihan kegawatdaruratan kebidanan
 2 : 50% tenaga telah mendapat pelatihan kegawatdaruratan kebidanan
 3 : 75% tenaga telah mendapat pelatihan kagawatdaruratan kebidanan

DO: Yang dimaksud adalah tenaga yang ada di UGD Kebidanan/ kamar bersalin

CP: Bukti sertifikat atau surat keterangan telah mengikuti

74. Apakah ada tenaga yang terlatih untuk meresusitasi bayi?

Skor:

- 0 : Tidak ada
 1 : 25% tenaga terlatih resusitasi bayi
 2 : 50% tenaga terlatih resusitasi bayi
 3 : 75% tenaga terlatih resusitasi bayi

DO: Yang dimaksud adalah tenaga yang ada di UGD Kebidanan dan kamar bersalin.

CP: Bukti sertifikat atau surat keterangan telah mengikuti kursus manajemen laktasi

75. Apakah bisa dipenuhi apabila penderita minta ditunggu suami atau keluarganya selama melahirkan

Skor:

- 0 : Tidak bisa
 1 : Ada kebijakan, belum dilaksanakan
 2 : Ada kebijakan tidak lengkap, sudah dilaksanakan
 3 : Ada kebijakan, sudah dilaksanakan

DO: Jelas
CP: Ketentuan tertulis, wawancara petugas, wawancara pasien

76. Apakah dilakukan IMD pada bayi segera setelah lahir (Inisiasi Menyusu Dini)

Skor:

- 0 : Tidak ada
- 1 : Ada protap tidak lengkap, belum dilaksanakan
- 2 : Ada protap lengkap, belum dilaksanakan
- 3 : Ada protap lengkap, sudah dilaksanakan

DO: Yang dimaksud dengan segera menyusui adalah segera menaruh bayi didada ibunya, kontak kulit dengan kulit segera setelah lahir setidaknya satu jam atau lebih sampai bayi menyusui sendiri.

CP: protap, wawancara petugas, wawancara pasien

77. Apakah pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir selalu dikerjakan sesuai dengan standar Asuhan Kebidanan

Skor:

- 0 : Tidak ada
- 1 : Ada ketentuan tertulis, belum dilaksanakan
- 2 : Ada ketentuan tertulis, pencatatan & pelaporan tidak lengkap
- 3 : Ada ketentuan tertulis, pencatatan & pelaporan lengkap

DO: Formulir pencatatan pelaporan pelayanan kesehatan ibu dan bayi

CP: Lihat laporan pelayanan kesehatan ibu dan bayi

C. RUANG PERAWATAN NIFAS

78. Kegiatan apa saja yang dilaksanakan diruang nifas

Skor:

- 0 : Tidak ada
- 1 : Hanya ada 3 dari 9 kegiatan
- 2 : Hanya ada 5 dari 9 kegiatan
- 3 : Semua kegiatan dilaksanakan

DO: Kegiatan antara lain:

1. Rawat gabung ibu-bayi 24 jam
2. Penjelasan tentang ASI eksklusif

3. Bimbingan teknik menyusui yang baik dan benar
4. Penyuluhan kepada pasien mengenai manajemen laktasi, merawat bayi dan gizi.
5. Petunjuk kebersihan perineum/jalan lahir
6. Perawatan tali pusat bayi
7. Mengajar ibu memeras ASI bila bayi terpaksa dipisah dari ibu
8. Konseling Keluarga Berencana
9. Senam nifas

CP: Pengamatan ruang nifas, wawancara petugas, wawancara pasien

79. Sarana di ruang nifas

Skor:

- 0 : Tidak ada
- 1 : Hanya tersedia 2 dari 5 sarana
- 2 : Hanya tersedia 3 dari 5 sarana
- 3 : Tersedia sarana lengkap

DO: Yang dimaksud sarana adalah:

1. Ruangan dan fasilitas untuk penyuluhan
2. Instrument: ginekologi set, selimut (*bed set*)
3. Tersedia air mengalir
4. Ada ruang PPI (*spoelthok*)
5. Tempat menyusui bila bayi dirawat khusus

CP: Pengamatan di ruang nifas

80. Apakah ada protap penanganan & pencatatan infeksi nosokomial?

Skor:

- 0 : Tidak ada prosedur tertulis
- 1 : Ada prosedur tidak lengkap dan belum dilaksanakan
- 2 : Ada prosedur lengkap tetapi belum dilaksanakan
- 3 : Ada prosedur lengkap dan sudah dilaksanakan

DO: Jelas

CP: Protap, wawancara petugas

POLIKLINIK

81. Sarana dan peralatan yang ada di poliklinik?

Skor:

- 0 : Tidak ada sarana & peralatan
- 1 : Ada, sarana & peralatan kurang lengkap
- 2 : Ada, sarana lengkap, peralatan kurang lengkap
- 3 : Ada sarana & peralatan lengkap

DO: Yang dimaksud dengan sarana dan peralatan adalah:

1. Kamar periksa: tempat tidur periksa dan kursi, tempat cuci tangan dengan air mengalir, cairan dekontaminasi untuk alat kotor, tempat sampah medis, sampah tajam dan sampah plastik.
2. Penunjang diagnostik: tensimeter, stetoskop, terdapat Dopler, USG dan CTG
3. Ruangan penyuluhan ASI, kehamilan, persiapan persalinan dengan alat-alat peraga

CP: Pengamatan area pelayanan & peralatan yang tersedia

82. Apakah ada kegiatan penyuluhan untuk ibu hamil?

Skor:

- 0 : Tidak ada kegiatan
- 1 : Ada kegiatan tidak lengkap, pencatatan tidak lengkap
- 2 : Ada kegiatan tidak lengkap, pencatatan lengkap
- 3 : Ada kegiatan lengkap, POA, Pencatatan & pelaporan lengkap

DO : Kegiatan penyuluhan meliputi

1. Ada Jadwal
2. Ada Materi penyuluhan yang mencakup ibu dan bayi seperti : KRT, Asi Eksklusif dll
3. Penyuluhan dilakukan setiap hari

CP : Protap, notulen

83. Apakah ada protap tentang pelayanan pemeriksaan ibu hamil termasuk kasus Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dan komplikasi kehamilan.

Skor :

- 0 : Tidak ada protap
- 1 : Ada protap tidak lengkap, belum dilaksanakan

- 2 : Ada protap tidak lengkap, sudah dilaksanakan
- 3 : Ada protap lengkap, sudah dilaksanakan

DO : Pelayanan pemeriksaan ibu hamil meliputi pelayanan pemeriksaan tekanan darah, timbangan berat badan, tinggi fundus uteri, tetanus toxoid, tablet besi, Temu wicara, Tes IMS/HIV-AIDS dan pelayanan kehamilan resiko tinggi (KRT) & komplikasi kehamilan

CP : Protap, melihat kartu pasien ANC/buku KIA

84. Apakah ada pelayanan keluarga berencana

Skor :

- 0 : Tidak ada pelayanan
- 1 : Ada pelayanan tidak lengkap, tidak setiap hari
- 2 : Ada pelayanan lengkap, tidak setiap hari
- 3 : Ada pelayanan lengkap, setiap hari

DO : Pelayanan Keluarga Berencana meliputi konseling mengenai KB & kontrasepsi, Kespro dan pemilihan kontrasepsi : LAM (Laktasi Amenorhe Metode), IUD kondom, tubektomi, vasektomi, Implant, Pil, Suntikan

CP : Jadwal, wawancara dengan petugas serta mengamati kegiatan pelayanan di klinik KB.

85. Apakah ada pelayanan Imunisasi

Skor :

- 0 : Tidak ada pelayanan
- 1 : Ada pelayanan tidak lengkap, tidak setiap hari
- 2 : Ada pelayanan lengkap, tidak setiap hari
- 3 : Ada pelayanan lengkap, setiap hari

DO : Pelayanan Imunisasi meliputi konseling imunisasi dan tersedianya semua jenis imunisasi dan tersedianya semua jenis imunisasi. Kegiatan dilakukan setiap hari.

CP : Jadwal, wawancara dengan petugas serta mengamati kegiatan pelayanan imunisasi.

86. Apakah ada klinik tumbuh kembang bayi

Skor :

- 0 : Tidak ada pelayanan

- 1 : Ada pelayanan tidak lengkap, tidak setiap hari
- 2 : Ada pelayanan lengkap, tidak setiap hari
- 3 : Ada pelayanan lengkap, setiap hari

- DO : Pelayanan meliputi : stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang bayi. Kegiatan dilakukan setiap hari
- CP : Jadwal, wawancara dengan petugas serta mengamati kegiatan pelayanan klinik.

87. Apakah tenaga dikamar operasi siap 24 jam ?

Skor :

- 0 : Tidak ada tenaga
- 1 : Ada, tenaga hanya pada saat jam kerja
- 2 : Ada, tenaga diluar jam kerja tapi tidak lengkap (sebagian on call)
- 3 : Ada tenaga, lengkap (semuanya on site)

- DO : Tenaga dikamar operasi lengkap terdiri dari : SpOG, SpA, SpAn, perawat khusus kamar operasi, penata anastesi.
- CP : Daftar tenaga, jadwal jaga

88. Sarana yang ada di kamar operasi ?

Skor :

- 0 : Tidak ada
- 1 : Ada, tidak lengkap (25%)
- 2 : Ada, tidak lengkap (50%)
- 3 : Ada, lengkap (50%)

- DO : Yang dimaksud sarana adalah :
 - 1. Kamar operasi
 - 2. Instrumen operasi
 - 3. Obat: terdapat depo paket/alat habis pakai
- CP : Pengamatan di kamar operasi

89. Apakah ada Unit Tranfusi di rumah sakit?

Skor :

- 0 : Tidak ada, pasien yang butuh darh langsung ke PMI
- 1 : Tidak ada, tetapi ada MOU dengan PMI
- 2 : Ada bergabung dengan instalasi laboratorium, protap lengkap
- 3 : Ada terpisah berupa unit sendiri

- DO : UTD adalah suatu unit pelayanan tersendiri di rumah sakit yang melayani kebutuhan tranfusi darah di RS yang bersangkutan
- CP : Ruang UTD, peralatan lengkap a.l alat penyimpanan darah, reagensia, freezer, SOP pelayanan darah.

90. Apakah ada ketentuan tertulis tindakan medis operasi sesar harus dapat dilakukan 30 menit setelah diputuskan.

Skor :

- 0 : Tidak ada
- 1 : Ada ketentuan, belum dilaksanakan
- 2 : Ada ketentuan, belum dilaksanakan sepenuhnya
- 3 : Ada ketentuan, sudah dilaksanakan

DO : Ada dokumen tertulis

CP : Lihat protap, wawancara dengan petugas.

KAMAR BERSALIN

91. Apakah tenaga bidan jaga siap 24 jam?

Skor :

- 0 : Tidak ada tenaga
- 1 : Ada tenaga hanya pada saat jam kerja
- 2 : Ada tenaga diluar jam kerja (*on call*)
- 3 : Ada tenaga 24 jam, *on site*

DO : Ada Bidan jaga 24 jam on site dikamar bersalin

CP : Daftar tenaga, jadwal jaga

92. Sarana yang ada di kamar bersalin

Skor :

- 0 : Tidak ada
- 1 : Ada, tidak lengkap (25%)
- 2 : Ada, tidak lengkap (50%)
- 3 : Ada, lengkap (50%)

- DO : Yang dimaksud sarana adalah :
1. Kamar : minimal terdapat 4 buah tempat tidur untuk partus normal dan patologis
 2. Instrumen : tersedia forcep, vakum, perlengkapan resusitasi bayi.
 3. Obat: terdapat depo obat-obatan darurat kebidanan
 4. Penggunaan partograf
 5. Alat pelindung/pencegahan infeksi
- CP : Pengamatan di kamar bersalin.

93. Apakah ada protap PONEK dan persalinan amn?

Skor :

- 0 : Tidak ada protap
1 : Ada protap, tidak lengkap, belum dilaksanakan
2 : Ada protap lengkap, belum dilaksanakan
3 : Ada protap lengkap, sudah dilaksanakan

DO : Jelas

CP : Lihat protap, wawancara dengan petugas.

94. Apakah tersedia pelayanan ambulan 24 jam

Skor :

- 0 : Tidak ada
1 : Ada ambulan, pelayanan tidak 24 jam
2 : Ada ambulan, siap 24 jam, peralatan tidak lengkap
3 : Ada ambulan, siap 24 jam, peralatan lengkap

DO : Jelas

CP : SK/Ketentuan tertulis, notulen

RUANG NIFAS

95. Sarana yang ada di ruang nifas?

Skor :

- 0 : Tidak tersedia sarana
1 : Hanya tersedia 2 sarana
2 : Tersedia 3 sarana
3 : Sarana lengkap

- DO : Yang dimaksud sarana adalah:
1. Ruangan : mempunyai ruangan terpisah untuk rawat gabung, perawatan bermasalah dan ruang isolasi.
 2. Instrumen : terdapat gyn set, breast care set, baby set
 3. Tersedia air mengalir
 4. Ada spoelhok
- CP : Pengamatan sarana yang ada di ruang nifas.

96. Apakah ada protap penanganan & pencatatan infeksi nosokomial?

Skor :

- 0 : Tidak prosedur tertulis
- 1 : Ada prosedur tidak lengkap dan belum dilaksanakan
- 2 : Ada prosedur lengkap tetapi belum dilaksanakan
- 3 : Ada prosedur lengkap dan sudah dilaksanakan

DO : Jelas

CP : SK/Ketentuan tertulis, notulen.

WAWANCARA DENGAN PASIEN

A. Poliklinik

Apakah ibu mendapat asuhan antenatal di RS ini?

Apabila tidak teruskan ke B1

- | | | |
|---|----|-------|
| 1. Apakah mendapat pelayanan 7 T | Ya | Tidak |
| 2. Apakah mendapat penjelasan tentang Pengenalan dini tanda bahaya dan komplikasi kehamilan | Ya | Tidak |
| 3. Apakah mendapat penjelasan tentang Gizi diwaktu hamil | Ya | Tidak |
| 4. Apakah mendapat penjelasan tentang manfaat ASI | Ya | Tidak |
| 5. Apakah mendapat penjelasan tentang rawat gabung | Ya | Tidak |

B. UNIT GAWAT DARURAT KEBIDANAN/KAMAR BERSALIN

- | | | |
|---|----|-------|
| 1. Apakah ibu dilayani dengan cepat | Ya | Tidak |
| 2. Apakah ibu diminta uang muka perawatan | Ya | Tidak |
| 3. Apakah ibu mendapat perhatian dari petugas secara ramah dan baik | Ya | Tidak |
| 4. Apakah ibu mendapat penjelasan Mengenai lama dan proses persalinan | Ya | Tidak |
| 5. Apakah suami ibu boleh mendampingi Selama ibu melahirkan | Ya | Tidak |
| 6. Apakah ibu selama masa kehamilan melakukan senam hamil dengan bimbingan petugas RS | Ya | Tidak |

C. RUANG NIFAS

- | | | |
|---|----|-------|
| 1. Apakah petugas mengizinkan menengok ibu dan bayi | Ya | Tidak |
| 2. Apakah ada bimbingan mengenai menyusui yang benar Merawat bayi, tentang kesehatan ibu dan anak | Ya | Tidak |
| 3. Apakah bayi dirawat bersama ibu selama 24 jam | Ya | Tidak |
| 4. Apakah ibu mendapat penyuluhan KB dan pemilihan Kontrasepsi sebelum meninggalkan TS | Ya | Tidak |
| 5. Apakah ibu mendapat penjelasan tentang ASI eksklusif | Ya | Tidak |
| 6. Apakah ibu sesudah lahir langsung memberikan ASI | Ya | Tidak |
| 7. Apakah ibu diberi makanan tambahan untuk bayi Pada saat di RS | Ya | Tidak |
| 8. Apakah bayi ibu diberi dot/kempeng pada saat di RS | Ya | Tidak |
| 9. Apakah ibu diberi contoh susu formula | Ya | Tidak |



DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI

2012

ISBN 978-602-235-301-0



9 786022 353010