

## **Evaluasi Pelaksanaan Program Rawat Gabung di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus**

### ***Evaluation on Rooming In Mardi Rahayu, Kudus***

*Titik Ariyanti<sup>1</sup>, Sudiro<sup>2</sup>, Lucia Ratna Kartika Wulan<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus, Jl. AKBP. R. Agil Kusumadya 110 Kudus*

*HP 081325502054, asota\_putri@yahoo.co.id*

*<sup>2</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*

#### **ABSTRAK**

Tingginya Angka Kematian Bayi di Indonesia, adanya bukti ilmiah, bayi yang diberi susu formula kemungkinan meninggal lebih tinggi dibandingkan dengan yang diberi ASI eksklusif, Pelaksanaan Gerakan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi dengan melaksanakan program rawat gabung. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan program rawat gabung di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus.

Desain penelitian deskriptif kualitatif, subyek penelitian 5 informan utama penentu kebijakan dan 5 informan triangulasi sebagai pelaksana dan penerima program. Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*), pengolahan data dengan metode analisis isi (*content analysis*).

Hasil penelitian aspek output belum baik, ibu dan bayi dilakukan rawat gabung  $\pm 2$  jam/hari, masih diberi susu formula, Aspek input, SDM belum disesuaikan dengan standar tenaga rumah sakit tipe B, Pendanaan belum seimbang dari setiap program, sarana prasarana untuk ketersediaan, kecukupan dan kelayakan baik, sedangkan ruang nifas kelas tiga kurang lengkap dan kurang nyaman, SOP dilakukan sebagian, Pemasaran belum dilakukan. Aspek proses belum berjalan baik, kebijakan pimpinan sudah ada, sosialisasi, penggerakan dan koordinasi belum dilakukan, belum pernah dilakukan monitoring dan evaluasi, belum ada komitmen dalam pelaksanaan rawat gabung mulai dari pimpinan sampai dengan pelaksana.

Simpulan Rumah Sakit Mardi Rahayu melaksanakan rawat gabung parsial, masih diberi susu formula, Dari aspek SDM belum sesuai standar strata B, program dana belum seimbang, sarana prasarana kelas 3 belum sesuai standar, SOP dilaksanakan sebagian, kurangnya pemasaran dan belum adanya komitmen bersama. Disarankan melaksanakan rawat gabung total dan susu formula diberikan sesuai indikasi, diadakan pelatihan manajemen laktasi, konselor ASI serta kelompok pendukung ASI, adanya monitoring dan evaluasi.

**Kata kunci** : Program Rawat Gabung, Evaluasi, Rumah Sakit

#### **ABSTRACT**

*Infant mortality rate in Indonesia was high. Scientific evidence showed that infants with formula milk had higher probability to die than infant with exclusive breastfeeding. Implementation of 'Sayang Ibu dan Anak' hospital movement was done by performing rooming in program. Objective of this study was to evaluate the implementation of rooming-in program in Mardi Rahayu hospital Kudus. This was a descriptive-qualitative study. Study subjects were five main informants as policy makers, and five triangulation informants as executors of the program. Data were collected through in-depth interview. Content analysis method was applied in the data analysis.*

*Results of the study showed that output aspect was not good; rooming in for mother and child were conducted  $\pm$  2 hours/day; formula milk was still given. Input aspect: human resource was not standardized to the type B hospital worker standard. Budget for each program was not equal; availability, sufficiency, and feasibility of facility were good. Third class post delivery room was not complete and uncomfortable. Not all standard operating procedure was performed. Marketing was not done. Process aspect was inadequate. Leader's policy was made; socialization, actuating, and coordination were not done; monitoring and evaluation were not done; no commitment from the leaders and executors in the implementation of rooming in.*

*In conclusion, Mardi Rahayu hospital performed partial rooming in; formula milk was still given. Human resource aspects were not suitable with type B hospital standard; budgeting program was not equal; facilities for third class were not suitable with the standard. Not all SOP was performed; marketing was insufficient, and no collective commitment was done. It was suggested to do total rooming-in, and to give formula milk according to the indication; to do lactation management training, breast milk counselor and supporter training, to conduct monitoring and evaluation.*

**Keywords :** *rooming in program, evaluation, hospital*

## **PENDAHULUAN**

Di Indonesia sudah banyak diterapkan rawat gabung (*Rooming in*) di berbagai rumah sakit baik rumah sakit bersalin maupun rumah sakit umum. Kebijakan Program Nasional masa nifas dimana Gerakan Nasional ASI Eksklusif.

Data dari UNICEF pada tahun 2007 menyatakan bahwa, terdapat 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia setiap tahunnya. Hal yang mengejutkan lagi adalah ditemukannya bukti ilmiah terbaru bahwa bayi yang diberikan susu formula memiliki kemungkinan untuk meninggal dunia pada bulan pertama kelahirannya dan memiliki peluang 25 kali lebih tinggi dibandingkan bayi yang disusui oleh ibunya secara eksklusif.

Masalah tingginya angka kematian bayi di Indonesia maupun di dunia sebenarnya dapat diminimalisir. Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi dicanangkan sejak tahun 2001, sebagai bagian dari Program Safe Motherhood.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan program rawat gabung di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus.

## **BAHAN DAN METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian menggunakan rancangan kualitatif yang disajikan secara deskriptif, Subjek penelitian sebagai informan utama adalah 5 orang sebagai penentu program, yang terdiri dari Direktur Medis Perawatan, Manajer Perawatan, Kepala Ruang Bersalin/Nifas, Tim Pokja terdiri

dari Dokter Obsgyn serta Dokter Spesialis Anak. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu wawancara mendalam (*indepth interview*) pada subjek penelitian dan data sekunder bersumber dari informasi dokumen resmi yang berkaitan dengan evaluasi pelaksanaan rawat gabung.

Pengumpulan data melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) yang dilakukan kepada informan utama yaitu 5 orang Penentu kebijakan dan informan triangulasi yang dilakukan kepada 5 orang, yang terdiri dari anggota Pokja Peristi, 2 orang bidan pelaksana yang bertugas di ruang nifas serta ruang Poliklinik Ibu dan Anak yang menjalankan tugas dalam pelaksanaan rawat gabung, dan 2 pasien di ruang nifas dan Poliklinik Ibu dan Anak yang menerima pelayanan pelaksanaan rawat gabung.

Validasi data menggunakan informan triangulasi, reliabilitas data dilakukan dengan mendokumentasikan data yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam secara terinci dan dikelompokkan sesuai dengan topik penelitian. Pengolahan data dengan metode analisis isi (*content analysis*) melalui *interactive model* dengan tahapan, yaitu : *data collection*, *data reduction*, *data display* dan *conclusion drawing*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah informan utama sebanyak 5 orang sebagai penentu kebijakan rata-rata berusia 41-46 tahun, berlatar belakang pendidikan D III – S I-

Spesialis, masa kerja antara 4-21 tahun, dan 5 informan triangulasi Informan triangulasi sebagai pelaksana dan penerima kebijakan dalam pelaksanaan rawat gabung, rata-rata berusia 26-47 tahun, latar belakang pendidikan D I- S I, untuk anggota Pokja Peristi dan bidan pelaksana rata-rata masa kerja antara 11-22 tahun.

### **Ketersediaan aspek input dalam pelaksanaan rawat gabung RS Mardi Rahayu Kudus. Sumber Daya Manusia (SDM)**

Ketersediaan SDM dalam menunjang program rawat gabung, ada persamaan informasi antara informan utama dengan informan triangulasi, sebagian besar informan mengatakan ketersediaan SDM belum cukup. Pernyataan ini dapat dilihat pada kotak 1 dibawah ini :

#### *Kotak 1. Ketersediaan SDM*

*“...Tenaga yang ada saat ini....dokter Obsgyn ada tiga, Spesialis anak ada 5 yang dua dokter tetap yang dua dokter tamu, bidan di poli klinik ada lima, UGD dua, di kamar bedah...entah sebenarnya dihitung atau tidak ya...tapi memang bidan plus anestesi...kalau di ruang bersalin ada berapa ya persisnya...saya kok kurang jelas...tapi kalau tidak salah 37 bidan, ada pekarya, pembantu perawat, tenaga administrasi...saya rasa cukup...tapi sesuai standar atau belum untuk rumah sakit strata B nanti akan kami tinjau ulang, dan mereka sebenarnya mendukung program rawat gabung namun rawat gabung parsial, sudah cukup kali mbak ....untuk melaksanakan program rawat gabung..” (IU 1)*

*“...Jumlah bidan di ruang eva ada 37 orang, kalau kita melaksanakan rawat gabung secara penuh belum bisa.... pengawasannya kepada pasien kurang maksimal...untuk rawat gabung total ya...kurang..”( IT 2)*

Standarisasi ketenagaan yang dimaksud didasarkan pada rasio jumlah tenaga menurut kategori medis, paramedis perawatan, paramedis Non Perawatan dan Non Medis dengan jumlah tempat tidur rumah sakit menurut masing – masing kelasnya.

Kompetensi petugas sebagian besar

informan baik informan utama maupun informan triangulasi mengatakan hal yang sama yaitu kompetensi petugas rumah sakit sudah cukup baik karena sudah mempunyai banyak pengalaman. Pendapat ini dapat dilihat pada kotak 2 dibawah ini :

#### *Kotak 2. Kompetensi Petugas*

*“...Sebenarnya sudah trampil semua, namun karena tuntutan kerja yang tinggi sehingga belum mampu memberikan pelayanan rawat gabung secara penuh.....” (IU 3)*

*“...Saya rasa sudah cukup terampil untuk melaksanakan rawat gabung...Cuma ya gimana ya...belum bisa kalau rawat gabung total...bisanya parsial.....” (IT2)*

Kompetensi yang harus dimiliki petugas dalam pelayanan rawat gabung antara lain : memberi konseling ASI, terampil dalam memberikan asuhan rawat gabung untuk kesejahteraan ibu dan bayi, terampil melakukan asuhan pada ibu dan bayi yang lahir dengan tindakan, mampu menolong ibu dalam memposisikan bayi dan perlekatan yang baik, mampu menolong ibu dalam mengatasi kendala yang timbul dalam menyusui bayinya.

Kualifikasi pendidikan dan pelatihan yang diikuti, sebagian besar informan baik informan utama dan informan triangulasi mengatakan pendidikan D3 kebidanan, sedangkan pelatihan yang diikuti yaitu manajemen laktasi baru satu orang yang mengikuti, namun sudah harus *up date*, belum ada yang mengikuti pelatihan Konselor ASI. Pendapat ini dapat dilihat pada kotak 3.

Latar belakang pendidikan petugas rata-rata berpendidikan Diploma III, sedang untuk pelatihan manajemen laktasi hanya satu yang sudah mengikuti, pelatihan konselor ASI belum ada yang mengikuti, salah satu syarat rumah sakit sayang ibu dan bayi adalah ada tenaga konselor ASI serta dibentuknya kelompok pendukung ASI yang siap membantu ibu-ibu untuk menyusui bayi,

Kesulitan atau kendala yang dihadapi sehubungan dengan SDM, ada persamaan informasi antara informan utama maupun informan triangulasi yaitu pihak manajemen maupun pelaksana kebijakan rawat gabung takut

### *Kotak 3. Kualifikasi Pendidikan Petugas*

*“...Untuk pendidikan kalau tidak salah sudah semua Diploma tiga kebidanan mbak, ada yang bidan satu tahun tapi kayaknya sudah sekolah lagi...ooo iya masih ada dua kalau tidak keliru masih bidan satu tahun, tapi sudah senior itu. Untuk pelatihan... emangnya apa to mbak yang harus diikuti?...sepertinya ada itu program-program pelatihan yang dikirim...sebentar ...oh...iya manajemen laktasi meski baru satu atau dua yang ikut pelatihan tapi kan disosialisasikan, kalau konselor ASI wah sepertinya kok belum ya...sama tidak dengan PP ASI, kalau beda ya belum ada... emang ada ya mbak pelatihan konselor ASI, nanti biar di kirim...berarti untuk pelatihan memang kurang...”(IU 1)*

*“...Sudah lulusan D3, dan sudah memenuhi standar untuk melaksanakan rawat gabung ...hanya yang pelatihan itu yang kurang... pernah dikirim pelatihan tapi tidak banyak... banyak pelatihan tapi intern, namun pelatihan yang berhubungan dengan dukungan program rawat gabung... saya rasa memang kurang bu.....” (IT1)*

kehilangan bayi, tenaga keamanan belum maksimal, pengunjung kurang tertib, semua pihak belum sepenuhnya mendukung dan berkomitmen tentang rawat gabung, dan kurangnya pelatihan tentang ASI Pernyataan ini dapat dilihat pada kotak 4.

### **Pendanaan**

Ketersediaan dana untuk mendukung program rawat gabung informan utama mengatakan dana tersedia dan diprioritaskan yang dibutuhkan dan sebagian besar informan triangulasi mengatakan kurang begitu paham tentang dana, karena ada yang memegang khusus. Pernyataan ini dapat dilihat pada kotak 5.

Keuangan sangat penting dan diperlukan sebagai syarat kelancaran sebuah program harus dialokasikan secara tepat. Demikian juga kelancaran dalam proses penyediaan maupun penggunaannya. Tersedianya dana menjadi salah satu faktor yang menyumbang optimalnya

### *Kotak 4. Kendala dari SDM*

*“...Ya itu tadi...kalau pasien buanyak...kita kewalahan dalam memberikan pelayanan IMD, rawat gabung....bisanya ya semampu kami yaitu rawat gabung pada jam-jam tertentu saja, masalahnya pasien disini juga kebanyakan pasien kasus sectio..jadi jika diberi bayi belum bisa merawat juga, akhirnya tiap diberikan ibunya malah nangis terus... selain itu ada rasa kuatir bayi hilang seperti yang dialami rumah sakit di Semarang dan kuatir ketularan penyakit dari para pengunjung..” (IU 3)*

*“...Keamanan yang masih kurang, petugas keamanan harus meningkatkan penjagaannya... terus terang kita takut alami kehilangan atau penculikan bayi seperti rumah sakit lain pernah alami...sebab di sini jam berkunjungnya terlalu bebas, kurang tertib...terutama jika sore dan malam hari...jika ditegur keluarga marah-marah... susah pengaturan di sini...ibu dan bayi ...” (IT 2)*

### *Kotak 5. Ketersediaan dan Kecukupan Dana*

*“...Ya..tentu saja ada sih dana yang disediakan, asal ada usulan...ya prioritasnya yang mana dulu gitu..apa yang dibutuhkan gitu...” (IU 1)*

*“...Kurang tahu masalah pendanaan bu... sudah ada yang memegangnya...” (IT2)*

perawatan rawat gabung di rumah sakit.

Kesulitan/kendala yang dihadapi dalam hal pendanaan sebagian besar informan utama mengatakan tidak ada kendala, dan sebagian kecil informan utama mengatakan kurang care terhadap program bagian anak, sedang sebagian besar informan triangulasi menyatakan kurang tahu, pernyataan dapat dilihat pada kotak 6.

Unsur input atau masukan sebagai perangkat administrasi (*tools of administration*) diantaranya sebagai unsur yang penting sebagai sumber modal bergerak (*working capital*) adalah ketersediaan uang. Dana sangat penting dan diperlukan sebagai

#### *Kotak 6. Kendala Dana*

*“...Untuk dana saya rasa tidak ada, dari direktur utama maupun yayasan selalu menyiapkan dana, yang penting ada pengajuan...(IU 1)*

*“...Kurang care terhadap program bagian anak... katanya belum menjadi skala prioritas, harusnya seimbang...(IU 5)..*

*“...Kalau kesulitan dana tidak tau bu.” (IT 1)*

syarat kelancaran suatu program sehingga harus dialokasikan secara tepat.

#### **Sarana Prasarana**

Informasi yang diperoleh dari informan utama maupun informan triangulasi sebagian besar mengatakan bahwa gedung poliklinik ibu dan anak ada dua ruang untuk pemeriksaan ibu hamil pasien bidan serta ruang praktek dokter spesialis kebidanan dan kandungan, terdapat ruang pojok ASI, ruang kelas tiga terlalu sempit, kurang nyaman. Pernyataan ini dapat dilihat pada kotak 7.

Persyaratan ruang rawat gabung antara lain ruangan cukup untuk menempatkan bayi dalam box tersendiri dekat dengan tempat tidur ibu,

#### *Kotak 7. Kondisi Gedung*

*“..Gedung poli klinik ibu dan anak ada ruang periksa untuk praktik bidan... tetapi untuk kelas antenatal belum ada...kalau ruang bersalin ....sebenarnya sudah cukup luas tapi sering kali pasien kan bludak...nah itu akhirnya menjadi sempit, karena semua kasus kebidanan dan kandungan jadi satu....ruang nifas kelas utama, kelas satu, kelas 2...sich...luas, nyaman...tapi kelas tiga ...nah itu, harusnya kan diisi 6 pasien tapi karena sering penuh akhirnya diisi 7 pasien...akhirnya kan penuh banget...jadi ya sempit, sumuk...membuat tidak nyaman kalau rawat gabung..” (IU 2)*

*“..Gedung poli klinik ibu dan anak ada ruang periksa untuk praktik bidan... tetapi untuk kelas antenatal belum ada...kalau ruang bersalin ....sebenarnya sudah cukup luas tapi sering kali pasien kan bludak...nah*

*itu akhirnya menjadi sempit, karena semua kasus kebidanan dan kandungan jadi satu....ruang nifas kelas utama, kelas satu, kelas 2...sich...luas, nyaman...tapi kelas tiga ...nah itu, harusnya kan diisi 6 pasien tapi karena sering penuh akhirnya diisi 7 pasien...akhirnya kan penuh banget...jadi ya sempit, sumuk...membuat tidak nyaman kalau rawat gabung.....” (IT 2)*

ruangan cukup hangat, sirkulasi udara cukup, suhu minimal 28 °C, sedangkan untuk ruangan unit ibu/bayi yang masih memerlukan pengamatan khusus harus dekat dengan ruang petugas.

Ketersediaan dan kecukupan peralatan yang ada di Rumah Sakit Mardi Rahayu sebagian besar informan baik informan utama maupun informan triangulasi menyatakan sudah tersedia dan cukup. Pernyataan ini dapat dilihat pada kotak 8.

#### *Kotak 8. Ketersediaan Peralatan*

*“...Box bayi ada banyak...lengkap, kalau meja mungkin kurang ..ya...dikelas tiga memang belum ada, bak mandi di tiap kamar pasien memang tidak ada, karena kalau bayi dimandikan itu di kamar bayi, tapi kalau kamar mandi untuk ibu setiap kamar ada, peralatan ibu dan bayi mbak?...kalau ibu terbatas, kalau bayi banyak...tapi kalau memang dibutuhkan bisa disediakan...asal anfrah ke bagian sarana prasarana...saya rasa gitu...”(IU 1)*

*“...Peralatan yang ada sudah cukup untuk pelaksanaan rawat gabung ...tapi ya itu lagi-lagi yang kelas utama, satu dan dua...kalau kelas tiga...belum lengkap...”(IT 2)*

*“satu dan dua...kalau kelas tiga...belum lengkap.....”(IT 2)*

Persyaratan peralatan ruang rawat gabung antara lain tersedianya pakaian bayi, tempat tidur ibu, diusahakan rendah agar memudahkan ibu naik/turun (bila perlu ada tangga injakan untuk naik ke tempat tidur), tersedianya perlengkapan perawatan nifas.

Kesulitan atau kendala yang dihadapi tentang

sarana prasarana untuk menunjang pelaksanaan rawat gabung sebagian besar informan baik informan utama maupun informan triangulasi menyatakan bahwa ruang nifas kelas tiga yang belum memenuhi syarat, terlalu sempit dan kurang nyaman untuk ibu maupun bayi. Pernyataan dapat di lihat pada kotak 10 dibawah ini :

*Kotak 10. Kendala Sarana Prasarana*

*“...Ya... itu tadi...kalau poli klinik harus ada ruangan khusus untuk kelas antenatal...iya mbak..tadi itu ya...itu belum ada..kelas tiga kalau box bayinya dijadikan satu kurang luas...cara mengatasinya...ya...saat ini belum bisa tapi nanti akan direncanakan pengembangan gedung gitu..”(IU 1)*

*“...Di ruang kelas 3 masih kurang memenuhi standar ...tingkat keamanan juga belum bisa dijamin...kuatir bayi hilang bu....pengunjung masih sulit diatur, sedang sekuriti untuk sore dan malam terbatas.....”(IT1)*

Unsur *input* atau masukan sebagai perangkat administrasi diantaranya sebagai unsur yang penting sebagai sumber modal tidak bergerak adalah ketersediaan sarana prasarana.<sup>34</sup>

**Metode**

Ketersediaan SOP, Juklak dan Juknis menunjukkan bahwa seluruh informan baik informan utama maupun informan triangulasi mengatakan SOP, juklak, juknis sudah ada. Pernyataan dapat di lihat pada kotak 11 di bawah ini :

*Kotak 11. Ketersediaan SOP, Juklak, dan Juknis*

*“...Standar Operasional Prosedur ada diruangan tersedia di almari, semua bidan ataupun karyawan boleh membaca dan mempelajari ...Juklak...sama juga ada disiapkan di ruangan, tapi memang kami simpan dialmari tidak dimeja, dan semua boleh membaca, nantinya harus dikembalikan ketempatnya lagi...biar tidak ketlisut...” Juknis.. Kami siapkan juga, tempatnya jadi satu dengan SOP, Juklak... (IU 3)*

*“...Ada... bu...semua ruangan tersedia, Untuk*

*petunjuk teknis sudah file sendiri dan ditempatkan di almari ..... Ada.... dan disosialisasikan pada saat rapat ...” (IT 1)*

Ketersediaan SOP/Protap, Juknis, Juklak merupakan tata cara atau tahapan yang harus dilalui dalam proses kerja tertentu yang dapat diterima oleh seorang yang berwenang atau bertanggung jawab untuk mempertahankan tingkat penampilan atau kondisi tertentu sehingga rawat gabung dapat dilakukan secara efektif dan efisien.<sup>36</sup>

Pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program rawat gabung memahami dan mematuhi SOP/Prosedur tetap, petunjuk pelaksanaan, Petunjuk teknis, sebagian besar informan baik informan utama maupun informan triangulasi menyatakan belum mematuhi 100 %, karena pelaksanaannya masih rawat gabung parsial dan belum semua setuju. Pernyataan dapat dilihat kotak 12 di bawah ini :

*Kotak 12. Pemahaman dan Kepatuhan terhadap SOP, Juklak, dan Juknis*

*“...Ya mematuhi sih....semua sebenarnya sudah dilaksanakan, tetapi untuk pelaksanaan IMD memang belum semua pasien melahirkan dilakukan, karena ada dokter yang merasa terganggu jika bayi diletakkan diatas perut ibu, terutama saat memasase uterus...” (IU 2)*

*“...Sebagian yang mematuhi dan melaksanakan SOP ....tapi terus terang belum bisa semuanya dan belum optimal....” (IT 2)*

Pemahaman dan kepatuhan terhadap SOP, Juklak, dan Juknis di Rumah Sakit Mardi Rahayu belum melaksanakan sesuai dengan SOP, Juklak, dan Juknis rawat gabung yang telah di susun.

Kesulitan dan kendala yang dihadapi ada perbedaan pernyataan, sebagian informan utama menyatakan kendalanya pada ketertiban pengunjung sedang sebagian besar informan triangulasi menyatakan belum ada kesepakatan dan komitmen bersama. Pernyataan dapat di lihat dari kotak 13 di bawah ini :

*Kotak 13. Kendala Metode/SOP*

*“...Untuk menertibkan pengunjung yang jadi masalah, terutama sore dan malam hari...karena masyarakat sini maunya bebas bekunjung..jadi kuatir kalau bayinya ketularan penyakit..mengatasinya ya itu tadi, bayi dirawat di kamar bayi..”(IU 1)*

*“...Belum ada kesepakatan bersama antara atasan sampai dengan pelaksana tentang rawat gabung ...ataupun pihak-pihak lain yang terlibat...”(IT 1)*

Penggunaan SOP dalam pelayanan bertujuan agar memperlancar tugas pegawai, tim atau unit kerja, sebagai dasar hukum bila terjadi penyimpangan, mengetahui dengan jelas hambatan-hambatannya dan mudah dilacak, mengarahkan petugas atau pegawai untuk sama-sama disiplin dalam bekerja dan sebagai pedoman dalam melaksanakan pekerjaan rutin.<sup>36</sup>

**Pemasaran**

Upaya promosi tentang rawat gabung sebagian besar informan utama Informan maupun informan triangulasi menyatakan upaya promosi rawat gabung dilakukan melalui siaran studio dan chanel TV rumah sakit, namun belum ada himbauan khusus mengenai rawat gabung. Pertanyaan ini dapat dilihat pada kotak 14 dibawah ini :

*Kotak 14. Upaya Promosi dan Tugas Pelaksana*

*‘...Ya melalui siaran studio, tugasnya bagian siaran dan konseling mbak...tapi itu bukan khusus untuk program rawat gabung tapi secara umum...oh..oh...itu perlu ada juga ya mbak...’(IU 1)*

*“...Ada siaran studio dan chanel TV rumah sakit, namun belum ada himbauan khusus mengenai rawat gabung ...”(IT 2)*

Dalam program rawat gabung ini pemasaran dimulai saat perempuan melakukan ANC di poli KIA, sosialisasi tentang rawat gabung ibu dan bayi minimal dua kali saat pemeriksaan ANC yaitu pada trimester I dan trimester II, dimulai secara

kelompok, dilanjutkan dengan konseling kepada ibu, suami, keluarga.<sup>15</sup>

Pemasaran dimulai saat perempuan melakukan ANC di poli KIA sebagian besar informan baik informan utama maupun informan triangulasi menyatakan upaya promosi sudah dilakukan namun belum terintegrasi dengan baik dan belum dilakukan secara optimal, serta tergantung situasi. Pernyataan dapat dilihat ada kotak 15 di bawah ini :

*Kotak 15. Pemasaran sejak ANC, Secara Individu ataupun Kelompok*

*“...Saya rasa yang lebih tau di poli klinik ya mbak...ya...memang perlu adanya integrasi dari tiap bagian ya mbak...tapi pasiennya banyak pasien dokter obsgyn itu...ada tidak yang memberi promosi..coba nanti di croscek saja....”(IU 1)*

*“...Kayaknya juga belum.....Belum dilaksanakan .....tapi gak tau persis...di KIA melakukan atau tidak...tapi rasanya belum ah....banyak pasien obsgyn kok.....”(IT 2)*

Para staf rumah sakit yang telah mendapatkan pelatihan manajemen laktasi diharapkan dapat ikut melakukan promosi serta memberi motivasi para ibu untuk melakukan rawat gabung sehingga ibu dapat menyusui.

Kesulitan atau kendala yang dihadapi petugas sebagian besar informan, baik informan utama dan informan triangulasi menyatakan belum ada komitmen dari semua pihak, kurang mengikuti perkembangan, harus ada integrasi di setiap bagian yang terkait. Pernyataan dapat dilihat pada kotak 16.

*Kotak 16. Kendala Promosi/Pemasaran*

*“...Jujur kurang mengikuti perkembangan yang ada sehingga kini tau harus ada integrasi tiap bagian..ya...nanti akan kami bicarakan ..”(IU 1)*

*‘...Kebanyakan pasien dokter...lha dokter kalau praktek kan cepet-cepet...mengatasinya terus terang belum bisa...’(IT 3)*

Promosi mengenai rawat gabung harus dilakukan secara terus menerus agar ibu mengetahui manfaat yang akan diterima setelah melaksanakan rawat gabung.

### **Proses Pelaksanaan Rawat Gabung**

Kebijakan yang disiapkan pimpinan semua informan baik informan utama maupun informan triangulasi mengatakan bahwa kebijakan sudah ada sejak lama, kebijakan yang membuat direktur utama. pernyataan dapat dilihat pada kotak 17 dibawah ini :

#### *Kotak 17. Kebijakan Dari Pimpinan*

*“...Sudah lama kebijakan itu ada, sejak direktornya dr Basuki, diperbarui dr Febi, trus sekarang dr Krisna...nanti akan kita tinjau lagi masih relevan atau tidak...”(IU 1)*

*“...Sebenarnya kebijakan maupun tata tertib sudah ada sejak lama...tapi ya itu belum berjalan dengan baik...kita terlalu repot...pasien banyak terus.....” (IT 2)*

Kebijakan rawat gabung yang telah disusun hendaknya benar-benar dilaksanakan oleh semua karyawan rumah sakit secara konsisten, bukan hanya menjadi pajangan di kamar bayi atau ibu saja. Selain itu pelaksanaan kebijakan tersebut dapat berkesinambungan walau berganti pimpinan.

Sosialisasi kebijakan dari direktur tentang rawat gabung, baik informan utama maupun informan triangulasi menyatakan dilakukan dari direksi turun ke pelaksana/bawah secara periodik dan berulang, namun khusus rawat gabung belum dilakukan. Pernyataan dapat di lihat pada kotak 18 di bawah ini :

#### *Kotak 18. Sosialisasi Kebijakan*

*“...Kebijakan itu diturunkan ke direksi , lalu ke manajer terkait, manajer ke karu selanjutnya ke pelaksana ...gitu..”(IU 1)*

*“...Di sosialisasikan di rapat-rapat dan pertemuan-pertemuan ...tapi khusus rawat gabung belum...(IT 1)*

Kebijakan menyusui di sebuah rumah sakit sebaiknya juga diketahui secara terbuka oleh

setiap pasien dan pengunjung RS bahwa RS tersebut merupakan RS Sayang Bayi.

Monitoring dan evaluasi pelaksanaan rawat gabung di Rumah Sakit Mardi Rahayu, semua informan baik informan utama maupun informan triangulasi mengatakan monitoring dan evaluasi tentang rawat gabung di Rumah Sakit Mardi Rahayu belum pernah dilakukan. Pernyataan dapat dilihat pada kotak 19 dibawah ini :

#### *Kotak 19. Monitoring dan Evaluasi*

*“...Ya...secara jujur ini kelemahan kami... akan diperbaiki lagi...memang kita kurang turun kebawah...memang belum pernah di evaluasi...tapi kalau di monitoring sudah tapi belum optimal...pasti kami akan perbaiki mbak...(IU 2)*

*“...Sampai saat ini rasanya belum pernah dilakukan ...khusus rawat gabung lho bu...” (IT 1)*

Dengan melakukan monitoring dan evaluasi dapat diketahui apakah rawat gabung berhasil atau tidak, yang dilakukan berdasarkan indikator-indikator ibu dan bayi dirawat bersama dalam 24 jam, bayi diberi ASI eksklusif.

Kesulitan/kendala yang dihadapi dalam proses pelaksanaan rawat gabung sebagian besar informan baik informan utama maupun informan triangulasi ada persamaan informasi yaitu Belum adanya komitmen bersama serta keterlibatan semua pihak dalam mencapai program tersebut, kurangnya informasi dari pemerintah dan hanya terfokus dalam satu program. Pernyataan dapat di lihat pada kotak 20 di bawah ini :

#### *Kotak 20. Kendala Dalam Proses Pelaksanaan Rawat Gabung*

*“...Kurang informasi dari kebijakan pemerintah...kita terlena dengan program lain, tapi ternyata program rumah sakit sayang ibu dan anak kita abaikan...ya nanti akan kami perbaiki, kalau itu memang baik manfaatnya..”(IU 1)*

*“...Sulit untuk mengajukan program-program yang mendukung tentang rawat gabung ....*

*Belum ada komitmen bersama untuk mendukung program tersebut...”(IT 1)*

### **Output Pelaksanaan Rawat Gabung**

Ibu dan bayi mendapatkan rawat gabung semua informan baik informan utama maupun informan triangulasi mengatakan ibu dan bayi mendapatkan rawat gabung tetapi tidak secara total, hanya secara parsial. karena takut kehilangan bayi. Pernyataan dapat dilihat pada kotak 21 dibawah ini :

*Kotak 21. Ibu Dan Bayi Mendapat Perawatan Gabung*

*“...Hanya parsial saja di rumah sakit ini, karena masih ada rasa tidak aman kalau bayinya hilang, dan belum semua menyadari pentingnya rawat gabung...” (IU 1)*

*“...Belum secara total hanya 1-2 jam perhari bu, tapi jika ibu ingin menyusui boleh kok di pojok ASI,, karena ruangan yang tidak memenuhi standar ...selain itu takut kasus kehilangan bayi bu...” (IT 1)*

Perlu ditekankan pada tenaga kesehatan yang membantu ibu melahirkan, pentingnya edukasi sebelum kelahiran pada ibu hamil agar proses rawat gabung (*rooming in*) dapat terselenggara dengan baik. Ibu mengerti mengapa berada di satu ruangan dengan bayi merupakan hal yang penting dan sangat diperlukan untuk sebuah proses menyusui.

Masih tersedia susu formula di rumah sakit, semua informan baik informan utama maupun informan triangulasi mengatakan susu formula masih ada, karena ibu meminta dengan alasan bayinya sering menangis. Pernyataan dapat dilihat pada kotak 22 di bawah ini :

*Kotak 22. Masih Ada Susu Formula di Ruang Rawat Gabung*

*“...Terus terang masih ada...karena keluarga bayi selalu minta dan ribut kalau bayinya*

*nangis, taunya kalau nangis itu lapar jadi minta diberi susu formula, kalau dijelasn kurang percaya, marah-maraha pada bidannya, tapi ada juga karena alasan khusus...dari dokter anak...” (IU 1)*

*“...Masih bu ... tapi sebenarnya tidak semua dokter anak memberi.....karena ibu-ibu yang habis melahirkan belum bisa mengeluarkan ASInya ...nah...biasanya keluarga pasien ribut minta susu formula.....” (IT1)*

Semua tenaga kesehatan yang membantu kelahiran sebaiknya mengerti kondisi apa yang dibutuhkan dalam sebuah proses kelahiran yang akan diikuti oleh kegiatan inisiasi menyusui dini atau *skin to skin contact*.<sup>28</sup>

Kesulitan atau kendala yang dihadapi dalam rawat gabung belum bisa dilakukan secara total, dari hasil wawancara ada perbedaan pernyataan antara informan triangulasi, menurut informan utama karena pemahaman ibu masih kurang tentang manfaat ASI Eksklusif, masih ada yang kurang setuju dengan rawat gabung. Pernyataan dapat dilihat pada kotak 23 dibawah ini :

*Kotak 23. Kendala Dalam Rawat Gabung*

*“...Ya.....memang tadi ...rasanya belum siap melaksanakan secara total baik dari petugas, pasien, dokternya juga ada yang kurang setuju, maupun sarana prasarana yang mendukung belum memadai...(IU 3)*

*“...Pasien kurang mengerti tentang manfaat rawat gabung, pikirnya ibu capek melahirkan kok suruh rawat bayi sendiri, selain itu ASI belum keluar kok disuruh menyusui ...berati kan sama saja ngepong....ya...memang harus diberitahu sejak mereka periksa hamil...tapi ya itu...kebanyakan pasien disini pasien rujukan, bukan pasien yang rutin periksa di KIA....cara terbaik mengatasi belum tahu bu....mungkin harus komitmen bersama ya....” (IT 2)*

Banyak tidak diterapkannya *rooming in* berdasarkan pemikiran masyarakat di Indonesia akan rumah sakit yang terlalu banyak kunjungan, mengakibatkan menjadi kotor. Tamu yang datang

banyak, takutnya ada kuman dan mengganggu bayinya. jadi biasanya para suami menyarankan jangan *rooming in*.

## KESIMPULAN

### Aspek input dalam pelaksanaan rawat gabung Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus.

Sumber daya manusia di RS Mardi Rahayu yang tersedia untuk mendukung program rawat gabung terdapat tiga dokter spesialis kebidanan dan kandungan, lima dokter spesialis anak, empat bidan di poliklinik, dan 37 bidan di ruang bersalin serta nifas, belum semua mendukung pelaksanaan program rawat gabung, sebagian besar persepsi bidan jika dilakukan rawat gabung total maka beban kerja akan semakin bertambah, peran bagian keamanan sangat besar dan harus menjamin tidak ada kasus bayi di culik/hilang. ketrampilan petugas dalam memberikan pelayanan rawat gabung sudah cukup baik, kualifikasi pendidikan sesuai standar yaitu minimal lulusan Diploma III, belum diprogramkan pelatihan manajemen laktasi, konselor ASI, belum ada kelompok pendukung ASI.

Pendanaan program rawat gabung tidak ada anggaran khusus dan bukan sebagai prioritas program. Sarana prasarana untuk menunjang rawat gabung sebagian besar cukup tersedia dan dalam kondisi baik, ruang nifas kelas tiga terlalu sempit dan tidak nyaman, di poliklinik belum ada kelas antenatal care,

Standard operating prosedur, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis rawat gabung sudah tersusun, namun kepatuhan pelaksanaan belum optimal. monitoring dan evaluasi belum pernah dilakukan, belum ada pemahaman, kesepakatan dan komitmen bersama dari berbagai pihak dalam pelaksanaan program rawat gabung. Pemasaran belum ada petugas yang melakukan.

## Proses

Dalam pelaksanaan rawat gabung kebijakan sudah ada, belum dilakukan sosialisasi, SDM yang melaksanakan rawat gabung sudah cukup baik dan trampil, belum pernah dilakukan monitoring dan evaluasi, kendala dalam proses pelaksanaan rawat gabung di Rumah Sakit Mardi Rahayu belum adanya komitmen bersama mulai dari pimpinan sampai petugas tentang penetapan

waktu ibu dan bayi di rawat bersama dalam satu ruangan

## Output

Di Rumah Sakit Mardi Rahayu melakukan rawat gabung parsial di mana bayi dirawat bersama ibu  $\pm$  2 jam dalam sehari, Susu formula tersedia dan diberikan pada bayi yang mendapat resep dari dokter anak atau orang tua bayi yang minta agar bayinya diberi susu formula. Sedangkan untuk yang tidak diberi susu formula diberi minum glucose 5 %, pemberian minum melalui dot/botol susu.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Edmond K, Zandoh C, Quigley M. Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality. *Pediatrics*. 2006; 117: 380–386.
2. Kepmenkes RI No 450/MENKES/SK/IV/2004 tentang pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif
3. Departemen Kesehatan RI. *Rumah Sakit Sayang Ibu Dan Bayi*. Jakarta, 2001
4. Departemen Kesehatan RI. Program Safe Motherhood Di Indonesia. Jakarta, 2002.
5. William, N. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Gajah Mada university Press, Cetakan Klima, Yogyakarta, 2003
6. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi Ketiga, PT Bina Rupa Aksar, Jakarta, 1996
7. Buku Jilid Dua Administrasi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya, 2003
8. *Perencanaan Kesehatan untuk Meningkatkan Efektifitas Manajemen*. Gajah Mada university Press, Yogyakarta, 1994
9. Husein. Evaluasi Kinerja Perusahaan. Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2005.
10. James, E. *Panduan Evaluasi Kinerja Karyawan*. Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta, 2004.
11. Marasco, L. Maria, Santa. *Agar ASI Lancar di awal Menyusui*. [online] 2007 [15Desember 2008]:Available from:URL: <http://www.lalecheleague.org/NB/NBJulAug05p142.html>.

12. Marjono, A.B. *Kamar Bersalin dan Rawat Gabung*. [online] 2007 [15 Desember 2008]: Available from: URL:<http://www.blog at WordPress.com>.
13. Anonim. *Rooming in di Rumah Bersalin*. [online] 2008 [15 Desember 2008]: Available from: URL:<http://www.info-sehat.com>.
14. Bustami, MS. *Penjaminan mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*. PT Gelora Aksara Pratama. Padang. 2011; 47 – 54.
15. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Rawat Gabung Ibu dan Bayi..* Jakarta. 2007.
16. Wijono, D. *Evaluasi Program Kesehatan dan Rumah Sakit*. CV Duta Prima Airlangga. Surabaya. 2007.
17. Wijono, D. *Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak*. CV Duta Prima Airlangga. Surabaya. 2008
18. Sulaeman, ES. *Manajemen Kesehatan Teori dan Praktek Puskesmas*. UNS Surakarta. 2009
19. Kartika Sari, R. *Evaluasi pelaksanaan Kegiatan Balai Kesehatan Ibu dan Anak Khususnya Tumbuh Kembang Anak sebagai Bagian Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*, Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Undip. Jenis Penelitian deskriptif dengan Metode Kualitatif. (Tesis). 2008.
20. Permenkes 262/Menkes/Per/VII/1979. *Tentang Standarisasi Ketenagaan di Rumah Sakit*. Jakarta. 1979.
21. Patton, MQ. *Metode Evaluasi Kualitatif*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta. 2009.
22. Saryono, Anggraeni, MD. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta. 2010.
23. Creswell, JW. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Pustaka pelajar. Yogyakarta. 2010.
24. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Pelaksanaan Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi*. Jakarta. 2008
25. Prawirohardjo, Sarwono. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Universitas Indonesia.
26. Mappiwali, Asrul. *Rooming In*. (online) 2011 (1 Oktober 2011) : Available from : URL : <http://www.scribd.com/doc/12963634/Rawat-Gabung-Rooming-in>.
27. Selasi. *Rawat Gabung*. (online) 2011 (1 Oktober 2011) : Available from : URL : <http://www.selasi.net/rumah-sakit-sayang-ibu-dan-bayi/rawat-gabung>.
28. *Sukses Sekamar dengan Bayi (Rooming In)*. (online) 2011 (1 Oktober 2011) : Available from : URL : <http://www.ayahbunda.co.id/Artikel/Psikologi/sukses.sekamar.dengan.bayi.rooming.in/001/007/394/460/-/4>.
29. Soetjiningsih, Suraatmaja S. *The advantages of rooming-in*. *Pediatr Indones*. 1986; 26:229-35.
30. Siagian, S.P. *Fungsi-fungsi Manajemen*, Bumi Aksara, Jakarta, 2002
31. Usman, Husaini. *Manajemen – Teori, praktik dan Riset Pendidikan*, Bumi Aksara, Yogyakarta, 2006
32. Azwar , A. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksana : Jakarta, 1996
33. Jackson, H. John & Robert L. Mathis. *Manajemen Sumber daya manusia*, Salemba Empat, Jakarta, 2006.
34. Satrianegara, Fais M & Siti Saleha. *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan serta Kebidanan*, Salemba Medika, Jakarta, 2009.
35. <http://www.Litbang.Depkes.Go.Id/djunaedi/documentation/350407 pdf/sundari.pdf>;vol.2011
36. [http://www.scribd.com/doc/46969856/Pengertian SOP,2011;vol2011](http://www.scribd.com/doc/46969856/Pengertian-SOP,2011;vol2011)
37. Dunn. W, *Analisis Kebijakan*, Jakarta, 1999