

**PELAKSANAAN *ROOMING IN* PADA IBU *POST PARTUM* DI
PUSKESMAS KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2014**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan untuk Menyusun Naskah Publikasi
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang D IV
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
'Aisyiyah Yogyakarta



Disusun oleh
Efi Afyani Safitri
201310104227

PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIYAH YOGYAKARTA
TAHUN 2014

HALAMAN PERSETUJUAN


**PELAKSANAAN *ROOMING IN* PADA IBU *POST PARTUM* DI
PUSKESMAS KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2014**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh
Efi Afiyani Safitri
201310104227**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Dipublikasikan
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang D IV
Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh:
Pembimbing : Mufdlilah, S.Pd., S.Si.T., M.Sc
Tanggal : 14 Juli 2014
Tanda tangan : 

PELAKSANAAN *ROOMING IN* PADA IBU *POST PARTUM* DI PUSKESMAS KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2014¹

Efi Afiyani Safitri², Mufdlilah³

INTISARI

Latar Belakang: *Rooming in* (rawat gabung) merupakan salah satu langkah dalam keberhasilan memberikan ASI Eksklusif pada awal kehidupan bayi. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan *rooming in* pada ibu post partum di Puskesmas Kota Yogyakarta tahun 2014. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Metode pengumpulan data dengan wawancara semi terstruktur. Partisipan berjumlah 5 orang. Keabsahan data menggunakan triangulasi sumber. **Hasil:** Dari hasil penelitian didapatkan 5 hal penting yaitu 1) Persepsi ibu terhadap *rooming in* yaitu tidak mengganggu istirahat merasa nyaman karena dekat dengan anak, 2) Pemberian ASI terdiri dari pengetahuan, motivasi, dan perilaku, 3) Manfaat yang didapatkan yaitu dari aspek fisik, fisiologis, psikologis, dan edukatif, 4) Kendala pelaksanaan *rooming in* yaitu sarana prasarana dan sosialisasi yang belum diberikan sejak masa kehamilan, 5) Peran tenaga kesehatan sebagai educator. **Saran:** Diharapkan bidan meningkatkan konseling dan informasi *rooming in* (rawat gabung) sejak masa kehamilan dan pemegang kebijakan dapat mengadakan fasilitas rawat gabung yang dilengkapi dengan musik klasik dan mural agar membantu psikologis ibu terhindar dari stres negatif, membantu kelancaran produksi ASI dan dapat merangsang kecerdasan bayi.

Kata kunci : Pelaksanaan, *Rooming in*, *Post partum*

A. Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan pertama yang dapat membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik. Pemberian ASI merupakan salah satu langkah yang memberikan pengaruh paling kuat terhadap kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak. Keberhasilan pemberian ASI pertama kali pada saat pelaksanaan *rooming in* akan membantu dalam keberhasilan ASI Eksklusif. Seruan untuk memberikan ASI terdapat dalam Quran surat Lukman ayat 14 yang artinya sebagai berikut:

“Dan kami perintahkan kepada manusia (agar berbuat baik) kepada kedua orang tua nya. Ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah dan menyapihnya dalam usia 2 tahun”

Perintah untuk memberikan ASI telah dijelaskan dalam surat tersebut yang menjelaskan untuk memberikan ASI/menyusui selambat-lambatnya sampai dengan usia 2 tahun. Menyusui adalah suatu langkah intervensi yang

¹Judul Skripsi

² Mahasiswa Program Studi D IV Bidan Pendidik Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen Pembimbing Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta

menyelamatkan jiwa dan memberikan perlindungan terbaik bagi bayi di awal kehidupannya.

Dalam jurnal *Effect of Rooming-in of New Mothers on Breast Feeding Rate* menyatakan bahwa 29 responden yang melakukan rawat gabung (*rooming in*) dengan bayinya dapat meningkatkan angka menyusui pada ibu baru dan meningkatkan rasa percaya diri untuk tetap memberikan ASI pada bayinya. Oleh karena itu, penting bagi pelayanan kesehatan untuk menerapkan sistem rawat gabung pada ibu agar tetap percaya diri menyusui bayinya dalam 24 jam. Hal tersebut akan membantu mensukseskan pemberian ASI (Wang&Kim, 2009). Rawat gabung (*rooming in*) antara ibu dan bayi akan segera terjalin proses lekat (*early infant-mother bonding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini mempunyai pengaruh yang besar terhadap perkembangan psikologi bayi selanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi. Rawat Gabung akan membantu memperlancar pemberian ASI karena rawat gabung merupakan stimulan ibu untuk sering menyusui bayinya (Febrianti, 2008).

Dukungan bidan dalam pemberian ASI tercantum dalam Kepmenkes No 369/Menkes/III/2007 kompetensi kelima menjelaskan bahwa dalam asuhan pada ibu nifas dan menyusui bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat. Pengetahuan dasar memenuhi kebutuhan dasar bayi baru lahir dan melakukan *bounding-attachment* pada orang tua dan bayi dengan cara membangun hubungan yang positif yaitu pemberian ASI. Bidan berperan penting dalam sistem *Rooming in* karena bidan dapat membantu ibu cara mengajari teknik menyusui dengan benar perlekatanya dan memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu. Dalam pelaksanaan rawat gabung bidan dapat memberikan dukungan dengan cara melakukan inisiasi menyusu dini, membantu ibu dalam memberikan ASI pertama kali dan memotivasi ibu agar terbentuk perilaku menyusui *on demand* (Sulistyawati, 2009).

B. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui pelaksanaan rooming in pada ibu post partum di puskesmas Kota Yogyakarta tahun 2014.

C. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi. Penelitian dilakukan di 2 Puskesmas Kota Yogyakarta tahun 2014 yang melayani persalinan seelama 24 jam. Penelitian telah dilakukan pada tanggal 29 Juni 2014 sampai dengan 1 Juli 2014. Subyek penelitian adalah ibu post partum. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* (Sugiyono, 2009). Partisipan berjumlah 5 orang. Alat dan pengumpulan data adalah peneliti sendiri dengan menggunakan alat perekam suara (*handphone*) dan alat tulis secara *indepth interview*. Peneliti menggunakan pedoman wawancara semi terstruktur. Keabsahan data menggunakan teknik triangulasi sumber (Moleong, 2011). Miles

dan Hubberman (Sugiyono, 2009) menyatakan bahwa aktivitas dalam analisis data yaitu *data reduction, data display, dan conclusion drawing/verification*.

D. Hasil dan Pembahasan

1. Persepsi *Rooming in*

Persepsi adalah pandangan seseorang mengenai sesuatu hal berdasarkan dengan apa yang didapatkan dari pengalaman atau pikiran. Persepsi tidak dapat ditentukan kesalahannya karena semua pendapat dibenarkan. Pada saat wawancara berlangsung peneliti mendapatkan sub tema persepsi *rooming in*. Hal tersebut dipaparkan oleh salah satu partisipan sebagai berikut:

*“Huum mba... karena ada **peningkatan kasih sayang**...oksitosinya jadi keluar toh..hormon cinta nya lebih berpengaruh ke asi jadi lebih lancar..mungkin ada ibu yang agak stres punya anak lagi atau gimana.. tapi kan **kalo rawat gabung itu kan lebih senang toh..lebih nyanding**...gitu..jadi kan **lebih bermutu** yang kayak gini...iyalah..kan lama toh..dan nunggu 9 bulan...mau ketemu anak..mesti nunggu jam-jam tertentu..buat menyusui..buat nanti ini (melihat)..aaaaaaa...palah buat gimana... nek di RS B kan gitu toh... mau ketemu palah..suruh nunggu lagi.. dah sembilan bulan nunggu..jadi lebih enak gini..**ga buat stres**..... (P4)”*

Crenshaw (2004) menyatakan bahwa sebelum dilakukan *rooming in* bayi telah dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Langkah tersebut merupakan langkah awal dalam pemberian ASI. Secara alamiah ibu dan bayi akan saling membutuhkan setelah proses melahirkan. *Rooming in* membantu ibu dan bayi saling mengenal satu sama lain.

Temuan baru pada saat proses wawancara berlangsung peneliti mendapatkan informasi terkait persepsi partisipan mengenai *rooming in* dengan tambahan musik atau murotal. Partisipan memaparkan pandangannya mengenai fasilitas rawat gabung yang ditambahkan dengan adanya pemutaran musik klasik atau murotal di bangsal nifas.

*“yaaa..**bagus** sih mba...bisa **menenangkan** juga..jadi rasanya itu adem ayem..**tenang**..gitu.. kalo menyusui..rasanya kayak ga di rumah sakit..kayak di luar..**fresh** gitu..... (P2)*

*“saya nggak suka musik klasik mba.. kalo **murotal** saya suka.. tapi kalo fasilitas umum.. ya gapapa... tapi kalo murotal saya setuju banget.. siapa tau dia **bisa jadi hafal alquran**..kayak anak-anak Yusuf Mansur..**tiap hari** itu katanya **dirangsang**.....(P4)”*

Penambahan fasilitas musik klasik atau murotal pada bangsal nifas akan membantu menghindari ketegangan dan kecemasan pada saat ibu menyusui. Hal tersebut akan memberikan manfaat pada ibu dan bayi. Manfaat bagi ibu yaitu akan membantu membuat suasana yang tenang dan nyaman sehingga dapat merangsang hormon oksitosin untuk memproduksi ASI. Sulistyawati (2009) menyatakan bahwa ibu nifas sebaiknya tidak mengalami ketegangan, kecemasan, atau stress sehingga dapat menghambat proses produksi dan kelancaran ASI.

Peneliti mengkomunikasikan perihal temuan respon positif partisipan terhadap pengadaan rawat gabung dengan dilengkapi fasilitas musik klasik dan murotal kepada informan. Hal tersebut telah diadakan di salah satu Puskesmas Kota Yogyakarta yaitu Mergangsan. Dalam pelaksanaannya memutar musik klasik dan murotal baru diadakan di ruang bersalin dan belum diadakan di ruang rawat gabung. Usulan pengadaan rawat gabung yang dilengkapi musik klasik dan murotal dapat diajukan ke Kepala Puskesmas.

2. Pemberian ASI

a. Pengetahuan

Pemaparan partisipan terkait pengetahuan memberikan ASI didapatkan dari media massa dan penjelasan bidan atau dokter pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan.

“.....karena lebih baik..bayi lebih sehat..sehatnya itu beda dengan bayi dengan tambahan susu formula..(P2)”

*“.....kalo ASI kan lebih ke **kekebalan tubuh**..kalo susu kaleng kan cuma sampingan....(P5)”*

Proses adaptasi perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2006).

b. Motivasi

Pengetahuan yang dimiliki oleh partisipan mengenai pemberian ASI mendasari alasan partisipan untuk memberikan ASI selama 6 bulan bahkan sampai 2 tahun. Hal tersebut menunjukkan bahwa partisipan telah mempunyai motivasi untuk memberikan ASI karena partisipan meyakini ASI mempunyai banyak manfaat yang positif untuk bayi dibandingkan dengan yang tidak diberi ASI. Pemaparan yang memotivasi partisipan dan rencana partisipan untuk memberikan ASI Eksklusif sebagai berikut:

*“rencana menyusui **eksklusif 6 bulan** kalau bisa 2 tahun.....(P1)”*

*“..untuk **kekebalan tubuh**..ga gampang sakit..di **ekonomi juga lebih ngirit**.....(P3)*

*“yaa...**nggak ada susu yang lebih baik selain ASI**..anak lebih kuat-kuat soalnya...(P4)”*

Pentingnya pemberian ASI untuk melahirkan generasi yang berkualitas harus diperhatikan langkah-langkah intervensi dengan mengarahkan (*nurturing*) dan menyediakan fasilitas yang mendukung (*nature*). 10 langkah berhasil menyusui dalam upaya *Baby Friendly Hospital Initiative* (BFHI) diantaranya keberhasilan memberikan ASI dapat tercapai dengan adanya praktik *rooming in* di pelayanan kesehatan (Cadwell&Maffei, 2011)

Kelima partisipan mempunyai pengetahuan yang baik mengenai cuci tangan pada saat sebelum dan sesudah menyusui akan tetapi pada saat bayi menangis,

partisipasi langsung menyusui bayinya. Adapun alasan yang mendasari tidak melakukan cuci tangan yaitu keberadaan fasilitas toilet kotor dan jauh.

“hummm..mencuci tangan..tapi karena disini jauh kan..jadi nggak..soalnya jauh banget..... (P4)”

Perilaku partisipan tersebut sesuai dengan pernyataan informan meskipun telah disediakan fasilitas untuk cuci tangan di lingkungan puskesmas atau *handscrub* akan tetapi partisipan maupun keluarga tidak melakukan cuci tangan. Apabila kesadaran pasien tinggi untuk cuci tangan maka perilaku mencuci tangan sudah menjadi kebiasaan. Hal tersebut sesuai dengan pemaparan dari informan pada saat triangulasi sebagai berikut:

*“Kalau kita disini kan ada kran diluar, untuk washtafle memang ada didalam. Jadi ya mungkin kalau kita sampaikan **ada yang melakukan ada yang tidak**. Ya.. **kesadaran masing-masing..** kita juga menyiapkan *handscrub*.. itu bisa diakses oleh siapapun.....”*

Selama *rooming in* ibu memaparkan bahwa ibu memberikan ASI sesering mungkin karena dekat dengan bayi. Perilaku memberikan ASI sesering mungkin didasari oleh pengetahuan partisipan. Pernyataan tersebut dipaparkan oleh salah seorang partisipan sebagai berikut:

*“sering.. kalo **anjurannya kan dua jam sekali... tapi kalau bayi yang ini kan kebanyakan tidur jadi harus dibangunin dulu baru disusui... (P3)”***

Kedekatan ibu dengan bayinya dapat mempermudah bayi menyusu setiap saat. Dengan demikian, semakin sering bayi menyusu maka ASI segera keluar (Perinasia, 2009).

c. Manfaat Rooming in

1) Aspek fisik

Kedekatan ibu dengan bayinya dapat mempermudah bayi menyusu setiap saat. Dengan demikian, semakin sering bayi menyusu maka ASI segera keluar (Perinasia, 2009).

*“.....**bisa neteki setiap saat gitu.... (P5)”***

2) Aspek fisiologis

Bila ibu selalu dekat dengan bayinya, maka frekuensi menyusui bayi akan lebih sering. Dengan begitu, bayi mendapatkan nutrisi alami dan kecukupan ASI. Refleks oksitosin yang ditimbulkan dari proses menyusui akan membantu involusio uteri dan produksi ASI akan dipacu oleh refleks prolaktin. Selain itu berbagai penelitian menyatakan bahwa dengan ASI Eksklusif dapat menjarangkan kelahiran anak atau dapat digunakan sebagai KB alami (Perinasia, 2009)

*“gak..enggak dihitung sih mba...kalau semalam itu **sering** sih mba..soalnya juga buat ngerangsang..lagian juga bayinya nangis terus kan..siapa tahu haus.. gitu.. kalo yang tadi pagi sih baru **beberapa kali.... (P2)”***

Manfaat secara fisik yang dirasakan oleh partisipan sesuai dengan yang disampaikan oleh informan sebagai berikut:

*“kenapa sih ibu harus dirawat gabung, supaya **ASI nya bisa lebih eksklusif**, kemudian juga kan **membantu proses involusi**, jadi manfaat fisik dan biologisnya kita sampaikan.....”*

Nurul (2012) menyatakan dalam penelitiannya menyatakan bahwa sebagian besar responden melakukan rawat gabung sebanyak 31 responden (81,6%), dan sebagian besar responden produksi ASI nya lancar sebanyak 30 responden (78,9%). Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pelaksanaan rawat gabung dengan kelancaraan produksi ASI pada ibu pasca bersalin di ruang flamboyan RSUD Ungaran.

Peran bidan pada saat pelaksanaan rooming in yaitu memberikan KIE dan mengajarkan cara menyusui dengan teknik yang benar dan tepat. Proses pengajaran tersebut dengan cara pendampingan kepada pasien secara intensif. Adapun pemaparan informan mendampingi dan mengajarkan cara menyusui dengan teknik yang tepat dan benar. Apabila ditemukan masalah seperti puting lecet maka akan bekerja sama dengan konselor ASI agar dilakukan pendampingan secara intensif. Pemaparan peran bidan sebagai berikut:

“Teknik menyusui wajib kita ajari sampai berhasil, terkadang petugas kesehatan ikut berkeringat. Jika ada puting bermasalah, kita ada konselor ASI yang lebih intens untuk memberikan konseling.....”

Selain itu, bidan juga mengajarkan cara membangunkan bayi apabila pada saat akan menyusui bayi masih tidur serta diberikan penjelasan kenapa bayi harus disusukan setiap 2 jam. Pemaparan informan sebagai berikut:

“Kalau rata-rata bidan disini selalu mengingatkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin. Terakhir minum jam berapa dan diajari cara membangunkan. Selalu kita sampaikan kenapa setiap 2 jam harus disusui yaitu kebutuhan cairan bayi, kalau kurang nanti kuning, hal-hal seperti itu yang dijelaskan.....”

3) Aspek Psikologis

Rawat gabung dapat menjalin hubungan batin antara ibu dan bayi atau proses lekat (*early infant mother bonding*) akibat sentuhan badaniah antara ibu dan bayi. Kehangatan tubuh ibu yang berasal dari sentuhan fisik ibu dan bayi memberikan stimulasi mental yang diperlukan bayi, sehingga mempengaruhi kelanjutan perkembangan psikologis bayi. Memberikan ASI secara Eksklusif merupakan kepuasan tersendiri bagi ibu menyusui. Keadaan ini memperlancar produksi ASI karena reflek *let down* bersifat psikosomatis. Ibu akan merasa bangga karena dapat menyusui dan merawat bayinya sendiri dan bila ayah bayi berkunjung akan terasa adanya suatu kesatuan keluarga (Perinasia, 2009).

“Ya kan..lebih dekat dengan bayinya juga kan..jadi buat komunikasi..buat ngobrol-ngobrol sama bayinya langsung kan dekat..gitu..jadi mungkin batin antara ibu dan bayi kan lebih dekat gitu....(P3)”

Manfaat psikis yang didapatkan oleh bayi yaitu kestabilan emosi. *The Effect of Rooming-in care on the emotional stability of newborn infant* menunjukkan bahwa bayi yang dilakukan rawat gabung mempunyai sikap yang lebih stabil terhadap kondisi luar dibandingkan dengan bayi yang dirawat dalam ruang bayi (Ahn, 2008). Bayi yang dilakukan *rooming in* dengan ibunya lebih tenang, sedikit menangis, tidur lebih nyenyak, dan mengalami peningkatan berat badan setiap harinya (Crenshaw, 2004).

4) Aspek edukatif

Rawat gabung pada ibu (terutama yang baru mempunyai anak pertama) akan mempunyai pengalaman yang berguna yaitu mampu menyusui serta merawat bayinya sepulang dari rumah sakit. Selama di rumah sakit/puskesmas/bidan praktik mandiri ibu akan melihat, belajar, dan mendapat bimbingan bagaimana cara menyusui yang benar, bagaimana cara merawat tali pusat yang benar, memandikan bayi dan lain sebagainya. Sarana ini dapat digunakan sebagai sarana pendidikan bagi keluarga, terutama suami (Perinasia, 2009).

“iyaaa mba..bisa belajar tingkah bayi.....kalo menjelaskan nya nggak bisa e mba.....soalnya saya kan cuma naluri aja.....jadi anak kesatu,dua,tiga.....perasaanya sama saja naluri nya..gini..gini...(isyarat tubuh)..nggak bisa menjelaskan..kalo tangisan..mungkin dia laper..kalo ga ya pipis toh..kalo ga buang besar..ya Cuma gitu-gitu aja..tapi ga bisa menjelaskan kalau detail nya.. tapi insyAllah tau.....(P4)”

Pemaparan tersebut sesuai dengan teori dan pernyataan yang disampaikan oleh informan mengenai manfaat *rooming in* yaitu ibu dapat memberikan ASI secara eksklusif, meningkatkan bonding ibu dan anak, meminimalisir infeksi nosokomial, memudahkan ibu untuk lebih cepat proses involusinya.

d. Pelaksanaan *Rooming in*

Dalam pelaksanaan *rooming in* ditemukan kendala yaitu sarana prasarana terutama keberadaan toilet sehingga mempengaruhi perilaku partisipan untuk mencuci tangan. Kedua, sosialisasi *rooming in* yang belum diberikan dari masa kehamilan. Inform consent pelaksanaan rawat gabung telah menjadi kebijakan pemerintah sehingga diwajibkan, dan persetujuan diberikan secara lisan pada saat memasuki masa persalinan. Apabila pasien menolak rawat gabung maka akan diberikan surat persetujuan penolakan. Pemaparan partisipan sebagai berikut:

Kelima partisipan memberikan penjelasan bahwa selama kehamilan belum pernah mendapatkan penjelasan mengenai rawat gabung. Tenaga kesehatan terutama bidan pada masa kehamilan penjelasan yang diberikan menekankan pada masalah seputar kehamilan, persiapan persalinan, dan ASI Eksklusif.

“belum, belum sama sekali.....(P1)”

“belum... hmm...tentang kehamilan dan persalinan aja....(P2)”

“belum pernah... karena sudah hamil tua ya paling jelasinnya resiko-resiko....(P3)”

“enggak... Cuma tanda-tanda melahirkan dan tanda-tanda bahaya selama kehamilan.. cuma gitu aja...(P4)”

“tidak pernah..baru pertama kali ini... (P5)”

Peneliti menemukan adanya ketidaksesuaian temuan antara partisipan dengan informan mengenai sosialisasi rawat gabung yang tidak diberikan pada saat masa kehamilan. Informan telah meluruskan dan memberikan penjelasan mengenai alasan tidak diberikan penjelasan pada saat masa kehamilan sebagai berikut:

“Barangkali karena program rawat gabung sudah sangat lama, kemungkinan dianggap semuanya sudah terpapar, memang selama ini tidak

ada kendala, semua pasien itu kalau yang pernah saya denger yang melahirkan di puskesmas itu misalnya dulu anak pertamanya lahir di rumah sakit, mereka malah kemudian menyampaikan, apakah disini rawat gabung atau tidak, karena ada pengalaman anak pertama diletakkan di kamar bayi. Dari pengalaman-pengalaman itu sendiri kan berarti masyarakat sebenarnya sudah paham bahwa rawat gabung itu sudah kebutuhan. Mungkin menyampaikannya kepada pasien satu per satu tidak disampaikan secara intensif.....”

Kebijakan pemerintah pusat terkait pelaksanaan *rooming in* tercantum dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 terdapat dalam pasal 10. Penjelasan ayat pertama pasal 10 yaitu Pemerintah mengeluarkan kebijakan bahwa tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib menempatkan ibu dan bayi dalam satu ruangan (rawat gabung) kecuali atas indikasi medis yang ditetapkan oleh dokter. Ayat kedua, menjelaskan bahwa penempatan rawat gabung yang dijelaskan pada ayat pertama dengan tujuan untuk keberhasilan menyusui pada awal kehidupan bayi dan memudahkan ibu memberikan ASI dalam upaya pemberian ASI eksklusif.

e. Peran Tenaga Kesehatan

Peranan bidan dalam awal kelahiran bayi atau fase *taking in* pada ibu post partum menjadi kunci keberhasilan menyusui. Bidan berperan dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien. Berdasarkan analisis tema didapatkan bahwa kelima partisipan mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai cara merawat bayi yaitu memandikan bayinya.

“kalo ini tadi kan..saya baru tau sekarang ya.. cara mandiin bayi... kalo dulu kan dimandiin sama perawat.. kalo aturan sekarang itu kan.. ibu bayi itu ..keluar dari sini harus bisa mandiin bayi nya sendiri...(P3)”

“apaa yaa... tadi pagi.. diajari cara merawat bayi.....(P4)”

“iyaaa..Cuma mandiin bayi aja.... (P5)”

Peran bidan dalam pelaksanaan *rooming in* sebagai pendamping perempuan, memberikan informasi dan konseling pada ibu dan bayi selama rawat gabung, dan memberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan dan konseling (KIE) yang diberikan oleh bidan kepada ibu post partum disampaikan oleh informan sebagai berikut:

“perawatan bayi yang pertama..... Kemudian perawatan tali pusatnya..... Teknik menyusui wajib kita ajari sampai berhasil, terkadang petugas kesehatan ikut berkeringat. Jika ada puting bermasalah, kita ada konselor ASI yang lebih intens untuk memberikan konseling. Melibatkan keluarga terutama suami dalam merawat bayi.....”

E. Simpulan dan Saran

1. Simpulan

- a. Persepsi ibu post partum terhadap *rooming in* yaitu ibu tidak merasa terganggu dengan keberadaan bayi selama 24 jam karena merasa nyaman, tenang, senang, dan lebih dekat dengan bayi.

- b. Pemberian ASI dalam pelaksanaan *rooming in* dipengaruhi oleh pengetahuan, motivasi, dan perilaku ibu.
- c. Manfaat yang didapatkan ibu post partum selama rawat gabung yaitu manfaat dari fisik, fisiologis, psikologis, dan edukatif.
- d. Pelaksanaan *rooming in* belum maksimal karena dalam praktiknya informasi *rooming in* (rawat gabung) belum dijelaskan pada klien saat masa kehamilan. Sarana dan prasarana (keberadaan toilet, pengaturan suhu ruangan) masih menjadi kendala dalam praktik *rooming in*.
- e. Peran tenaga kesehatan dalam pelaksanaan *rooming in* yaitu sebagai pendidik.

2. Saran

- a. Partisipan
Diharapkan partisipan/ ibu post partum dapat memberikan ASI setiap saat dan sesering mungkin dalam praktik *rooming in* sehingga dapat menyusui secara eksklusif, memperbaiki perilaku mencuci tangan sebelum dan sesudah menyusui.
- b. Bidan
Meningkatkan sosialisasi rawat gabung sejak masa kehamilan. Partisipan menyampaikan bahwa informasi rawat gabung perlu diberikan sejak masa kehamilan.
- c. Kepala Puskesmas Kota Yogyakarta
Memperbaiki sarana prasarana terutama keberadaan dan kebersihan toilet. Selain itu, dapat mengadakan fasilitas yang mendukung dengan pengadaan rawat gabung yang dilengkapi musik klasik dan mural dalam praktik *rooming in* (rawat gabung) untuk membantu kelancaran produksi ASI sehingga ibu post partum terhindar dari stres.
- d. Peneliti selanjutnya
Melakukan penelitian tentang *rooming in* dengan metodologi kuantitatif yaitu evaluasi kebijakan *rooming in* atau monitoring evaluasi setelah *rooming in* terhadap keberhasilan memberikan ASI secara eksklusif.

F. Referensi

- Ahn, So Yoon. 2008. *The Effect of Rooming-in care on the emotional stability of newborn infant*. Volume 51 No 12. Korean Journal of Pediatric
- Al-Quran
- Cadwell&Maffei. 2011. *Buku Saku Manajemen Laktasi*. Penerbit Buku Kedokteran : EGC
- Crenshaw,J. 2004. *No Separation of Mother and Baby with Unlimited Opportunity for Breastfeeding*. Volume 13,no 2. The Journal of Perinatal Education.
- Febrianti, E.M. 2008. *Kamar ibu bersalin dan Rawat Gabung*. Tersedia dalam <http://www.wordpress.com>. 23 Januari 2014
- Kepmenkes RI. 2007. *Kepmenkes No 369/Menkes/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan*. (pdf) diakses tanggal 15 Maret 2014

- Kepmenkes RI. 2012. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. (pdf)
- Moleong. 2011. *Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: Rosda
- Notoatmodjo, S. 2006. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurul. 2012. *Hubungan antara Pelaksanaan Rawat Gabung dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Pasca Bersalin di Ruang Flamboyan RSUD Ungaran*. (online). (www.perpusunw.wed.id), diakses pada tanggal 21 Maret 2014
- Perkumpulan Perinatologi Indonesia (PERINASIA). 2009. *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi Cetakan ke-4 Menuju Persalinan Aman dan Bayi baru Lahir Sehat*. Jakarta : PERINASIA
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta: Bandung
- Sulistiyawati, A. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Penerbit Andi
- Wang&Kim. 2009. *Effect of Rooming-in of New Mothers on Breast Feeding Rate*. Volume 15 No.1, page 5-12. Korean J Women Health Nurs