

Panduan Pelayanan Perawatan Metode Kanguru Di Rumah Sakit Tingkat Kabupaten



Dari Inkubator ke Dada Ibu atau Ayah, Nenek atau Bibi

Mudah, Murah, Manfaat



2012

Sambutan Ketua Umum Pengurus Pusat Perinasia

Indonesia masih menempati urutan atas untuk angka kematian bayi (AKB). Salah satu penyumbang tingginya AKB adalah bayi berat lahir rendah (BBLR). Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 menunjukkan data sebesar 11,5% untuk jumlah kelahiran BBLR di Indonesia. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam publikasinya di tahun 2008 menyatakan bahwa prematuritas dan hipotermi merupakan penyebab kematian pada minggu pertama dalam kehidupan bayi baru lahir. Paparan ini mengarah pada perlunya penanganan BBLR dalam bentuk dukungan yang mudah, murah namun memberi manfaat yang besar. Mengingat secara fisiologis bayi belum mampu menyesuaikan dengan lingkungan baru setelah dilahirkan, dukungan lingkungan agar bayi tetap terjaga kehangatannya sangat diperlukan. Biasanya upaya menghangatkan bayi dilakukan dengan cara menempatkan bayi di dalam inkubator. Kondisi pelayanan kesehatan ibu dan anak di Indonesia tidak selalu memungkinkan untuk tersedianya inkubator dalam jumlah yang cukup. Masalah ini diharapkan dapat teratasi dengan meluaskan pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK).

Konsekuensi dengan hasil Kongres Nasional Perinasia VI di Manado pada tahun 1997, Perinasia lalu mengembangkan program perluasan PMK agar dapat dilakukan di berbagai wilayah di Indonesia. Intervensi yang dilakukan adalah penyelenggaraan Pelatihan PMK yang sudah berlangsung sejak tahun 2001. Kegiatan lainnya adalah pembinaan rumah sakit dalam hal pelaksanaan PMK. Kegiatan ini melibatkan 13 rumah sakit yaitu RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo (Jakarta), RSUD Dr Soetomo (Surabaya), RSUD Dr Hasan Sadikin (Bandung), RSUD Dr Saiful Anwar (Malang), RSUD Kanjuruhan (Kepanjen, Malang), RSUD Bangil, RSUD Cianjur, RSIA Budi Kemuliaan (Jakarta), RSIA Harapan Kita (Jakarta), RSUD Budi Asih (Jakarta), RSUD Serang (Banten), RSUD dr Fauziah Bireuen (Nanggroe Aceh Darussalam), RSUD Sangatta (Kalimantan Timur).

Pengalaman yang terkumpul dari kegiatan yang dilakukan Perinasia dan kebutuhan akan adanya panduan dalam pelaksanaan PMK di rumah sakit mendorong penulisan buku ini. Tim PMK Perinasia telah menyusun buku panduan ini yang ditujukan secara khusus bagi pelaksanaan PMK di rumah sakit tingkat kabupaten. Kepada Tim PMK Perinasia dan pihak-pihak yang telah memberikan kontribusi, antara lain Tim PMK RSUD Serang, RSUD dr Fauziah Bireuen, RSUD Sangatta serta perwakilan MCHIP di Jakarta maupun di tiga kabupaten yaitu Serang, Bireuen dan Sangatta disampaikan terima kasih atas masukannya. Semoga buku ini bermanfaat dalam mengembangkan PMK di rumah sakit tingkat kabupaten.

Jakarta, 19 Maret 2012

Dr H. Trijatmo Rachimhadhi, SpOG(K)

Editor

- Dra. Ieda Poernomo Sigit Sidi, Psikolog
- Sari Handayani, SKM

Tim Penyusun

- Dra. Ieda Poernomo Sigit Sidi, Psikolog
- Yeni Rustina, SKp, MApp.Sc, PhD
- Prof. Dr. Rulina Suradi, SpA(K)
- dr Wirastari Marnoto, SpA, IBCLC
- dr Uut Uhudiyah

Koordinator

Prof dr Hadi Pratomo MPH, DrPH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada:

- Tim PMK RSUD Serang, Banten
- Tim PMK RSUD dr Fauziah Bireuen, Nanggroe Aceh Darussalam
- Tim PMK RSUD Sangatta
- MCHIP

atas masukan yang telah diberikan kepada Tim Penyusun.

Daftar Isi

- I. Latar belakang
- II. Dasar Hukum

 - II.1 SK Direktur tentang PMK di RS
 - II.2 SOP PMK di RS
 - II.3 Struktur Organisasi Tim PMK
 - II.4 Sosialisasi PMK
 - II.5 Jejaring Pelayanan PMK

- III. Sarana dan Prasarana

 - III.1 Ruang untuk pelayanan PMK

 - III.1.2 Ruang bersalin
 - III.1.3 Ruang nifas
 - III.1.4 Ruang bayi sakit.....
 - III.1.5 Ruang PMK

 - III.2 Peralatan dan Perlengkapan PMK
 - III.3 Pencatatan dan pemantauan PMK

- IV. Sumber Daya Manusia

 - IV.1 Kriteria Petugas PMK
 - IV.2 Pelatihan/Orientasi Pelaksanaan PMK di RS

- V. Tata Laksana

 - V.1 Algoritme Penanganan BBLR dengan PMK
 - V.2 Ketentuan BBLR yang dapat dilakukan PMK

 - V.2.1 BBLR yang bisa langsung PMK ..>2000 gram.....
 - V.2.2 BBLR 1500 – 2000 gram dengan kondisi bugar
 - V.2.3 BBLR < 1500 gram

 - V.3 Pencatatan
 - V.4 Pelaporan
 - V.5 KIE ibu dan keluarga
 - V.6 Rujukan

 - V.6.1 Persiapan rujukan
 - V.6.2 Alur rujukan

 - V.7 Pemantauan

- Daftar Pustaka
- Lampiran

I. Latar belakang

Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Metode Kanguru diperkenalkan pada tahun 1979 oleh Dr. Edgar Rey dan Dr. Hector Martinez, keduanya spesialis anak yang bekerja di Rumah Sakit Bogota, Kolombia. Pada tahun 1983 UNICEF mulai memperkenalkan metode ini ke negara-negara lain, termasuk Indonesia. Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan asuhan kontak kulit dengan kulit agar bayi memperoleh kehangatan dari tubuh ibunya. PMK adalah cara perawatan BBLR seperti kanguru merawat bayinya yang selalu lahir prematur. Bayi kanguru berada di dalam kantung ibunya selama diperlukan untuk memperoleh kehangatan dan menyusu.

Perkumpulan Perinatologi Indonesia (Perinasia) aktif memperkenalkan PMK di Indonesia sebagai tindak lanjut hasil Kongres Nasional VI di tahun 1997. Perinasia menganggap PMK sebagai cara yang mudah, murah dan manfaat karena hanya memerlukan perlengkapan sangat sederhana yaitu kain gendongan. PMK memberi manfaat bagi rumah sakit karena tidak memerlukan sarana dan prasarana yang canggih dan mahal serta mempercepat pemulangan bayi dari rumah sakit. Bagi ibu dan keluarga, PMK meringankan beban ekonomi dan kerepotan karena meninggalkan rumah karena bayi tidak harus dirawat lama di rumah sakit. Ibu dan keluarganya dapat melakukan sendiri di rumah.

PMK terdiri dari 4 komponen yang perlu diperhatikan untuk keberhasilannya yakni:

- Posisi PMK
- Nutrisi bayi dalam PMK (pemberian ASI)
- Pemulangan bayi dalam PMK
- Dukungan keluarga bayi dalam PMK dan pemantauan kondisi bayi, terutama ketika ibu dan keluarganya melanjutkan PMK di rumah.

Keempat komponen ini perlu dipahami dengan baik oleh petugas kesehatan yang memberikan pelayanan PMK dan ibu serta keluarganya.

Terapan PMK di Indonesia telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI sebagaimana tertuang dalam buku:

- Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Perawatan Metode Kanguru di Rumah Sakit dan Jejaringnya, terbitan Kemkes RI tahun 2009. Di dalam pedoman ini termuat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 203/Menkes/SK/III/2008 Tentang Pembentukan Kelompok Kerja (POKJA) Nasional Perawatan Metode Kanguru (PMK).
- Pedoman Pelayanan Maternal dan Perinatal Pada Rumah Sakit Umum Kelas B, Kelas C dan Kelas D, terbitan Kemkes RI tahun 2009
- Pedoman Pelaksanaan Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi, terbitan Kemkes RI tahun 2009.
- Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 Jam di Rumah Sakit, Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI, 2008

- Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar, terbitan Kemkes RI tahun 2010 (buku saku).

II. Dasar Hukum

Pelayanan PMK di rumah sakit memerlukan dasar hukum yang tertuang dalam penerbitan SK Direktur sebagai kebijakan tertulis mengenai pelayanan PMK di rumah sakit.

II.1 SK Direktur tentang PMK di RS

Hal-hal yang termuat dalam SK Direktur tentang PMK:

- Pertimbangan melakukan PMK
- Dasar Hukum pelaksanaan PMK di rumah sakit
- Keputusan tentang pembentukan Tim Penyelenggara Pelayanan PMK di rumah sakit:
 - o Susunan Tim Penyelenggara Pelayanan PMK di rumah sakit yang dinyatakan dalam lampiran SK
 - o Penetapan berlakunya SK

Contoh SK ada dalam lampiran.

II.2 SOP PMK

Hal-hal yang termuat dalam SOP PMK

- Pengertian
- Tujuan
- Ruang lingkup
- Prosedur
- Dokumen terkait

Contoh SOP ada dalam lampiran.

II.3 Struktur Organisasi Tim PMK

Pelayanan PMK di rumah sakit memerlukan susunan organisasi yang dilengkapi dengan pembagian tugas dan tanggung jawab secara jelas. Struktur organisasi termuat sebagai lampiran SK Direktur mengenai PMK.

II.3.1 Susunan kepengurusan minimal terdiri dari:

- Penanggung jawab: dokter spesialis anak dan/atau dokter spesialis kebidanan
- Pelaksana: dokter umum/kepala perawat Unit Perinatologi
- Anggota:
 - o Bidan di ruang nifas

- Perawat perinatologi
- Perawat di poli bayi sehat/poli anak untuk pemantauan tumbuh kembang

II.3.2 Uraian pekerjaan

Penanggungjawab:

1. Menentukan kesiapan bayi dan ibu untuk PMK
2. Mengatasi bila ada masalah yang timbul
3. Memutuskan bayi PMK boleh dipulangkan

Pelaksana:

1. Melaksanakan PMK sesuai prosedur
2. Memantau dan melaporkan PMK kepada Penanggung Jawab
3. Memberikan informasi dan edukasi kepada ibu dan keluarganya
4. Melakukan pencatatan

Anggota:

Melaksanakan PMK sesuai penugasan

II.4 Sosialisasi PMK

Pelayanan PMK di rumah sakit perlu melibatkan semua unit yang terkait dengan pelayanan kesehatan ibu dan bayi (maternal dan neonatal). Sosialisasi kepada petugas kesehatan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan ibu dan bayi dapat dilakukan dalam pertemuan rutin yang biasa diadakan rumah sakit dalam rangka penyampaian informasi, pemantauan, pelaporan dan evaluasi. Sosialisasi juga dapat dilakukan melalui kegiatan khusus, seperti orientasi PMK dan alih teknologi dari petugas yang sudah mengikuti pelatihan PMK kepada petugas yang belum melakukan PMK. Dalam hal ini perlu diperhatikan keterbatasan pengalihan teknologi dengan cara magang dengan kesertaan dalam pelatihan.

Sosialisasi internal di kalangan petugas kesehatan di rumah sakit perlu diikuti dengan program sosialisasi kepada pengunjung rumah sakit, terutama pada unit yang terkait dengan kesehatan ibu dan bayi. Pemberian informasi dan edukasi secara intensif kepada ibu dan keluarganya yang disampaikan dalam bentuk penyuluhan kelompok besar, bimbingan kelompok kecil maupun secara individual perlu diprogramkan. Keterampilan melakukan penyuluhan, bimbingan dan konseling perlu dimiliki oleh petugas kesehatan di rumah sakit.

Program sosialisasi memerlukan dukungan pengembangan media komunikasi, informasi, edukasi (KIE). Penganggaran untuk produksi materi KIE perlu dimasukkan dalam rencana, selain penyediaan dana untuk kegiatannya.

II.5 Jejaring Pelayanan PMK

Pelayanan PMK di rumah sakit memerlukan dukungan jejaring sampai ke tingkat pelayanan kesehatan ibu dan bayi di lini terdepan yaitu bidan di desa yang bekerja di bawah koordinasi dari Puskesmas. Pengembangan jejaring pelayanan PMK bisa bersifat dua arah yaitu dari rumah sakit ke Puskesmas dan dari Puskesmas ke rumah sakit.

Pengembangan jejaring PMK terutama dimaksudkan untuk hal-hal berikut:

- Pemantauan kondisi bayi sepulang dari rumah sakit
- Penanganan masalah bayi yang terjadi sepulang dari rumah sakit
- Pemantauan perkembangan bayi

Pelibatan semua pihak terkait dalam jejaring dapat dilakukan melalui sosialisasi dalam kegiatan rutin dari Dinas Kesehatan atau penyelenggaraan orientasi dan pelatihan PMK. Kerjasama lintas program dan lintas sektor juga dapat dipertimbangkan untuk mengaktifkan pelibatan pihak terkait dalam jejaring pelayanan kesehatan ibu dan bayi.

III. Sarana dan Prasarana

III.1 Ruangan untuk pelayanan PMK

Bangunan fisik perlu diperhatikan yaitu dalam hal ukuran ruangan dan tata ruangan karena berkaitan dengan pelaksanaan jenis PMK: sporadis, intermiten, kontinu. Secara umum yang diperlukan adalah kecukupan ruang untuk menempatkan kursi yang dipakai ibu agar bisa duduk santai dalam melakukan PMK di ruang bayi. PMK kontinu memerlukan fasilitas rawat gabung.

III.1.1 Ruang bersalin

Untuk bayi bugar dan berat lahir > 1800 gram boleh dimulai dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

III.1.2 Ruang nifas

- Pelayanan Rawat Gabung memungkinkan pelaksanaan PMK kontinu.
- Penyediaan tempat tidur di ruang rawat gabung sebaiknya memperhatikan keperluan ibu dan bayi untuk pelaksanaan PMK

III.1.3 Ruang bayi sakit

Di ruang bayi perlu diperhatikan jarak antara inkubator agar dapat ditempatkan sebuah kursi untuk PMK intermiten.

III.1.4 Ruang untuk PMK

- Di ruang PMK ada tempat tidur untuk ibu yang melakukan PMK kontinu, sebaiknya juga ada kamar mandi dan inkubator.

- Sebaiknya letak ruang bersalin, ruang nifas, ruang bayi, dan ruang PMK saling berdekatan.
- Di setiap ruangan tersebut, tersedia wastafel, sabun cuci tangan, dan tisu yang terletak dekat pintu masuk.

III.2 Peralatan dan Perlengkapan untuk pelaksanaan PMK:

- Wastafel dan perlengkapannya (sabun, tisu/handuk)
- Timbangan digital
- Termometer digital yang dapat mengukur suhu rendah
- Meteran untuk mengukur lingkar kepala
- Alat pengukur panjang badan
- Gendongan (kain panjang) atau baju kanguru (bila ada)
- Topi bayi
- Popok
- Peralatan untuk pemberian ASI kalau masih belum bisa menetek langsung

III.3 Instrumen pencatatan dan pemantauan PMK:

- Status bayi
- Buku Pemantauan
- Grafik tumbuh kembang bayi BBLR (Fenton)

IV. Sumber Daya Manusia

Pelayanan PMK memerlukan personel yang mampu memotivasi, membimbing dan membantu ibu dan keluarganya agar melaksanakan PMK, dimulai dari rumah sakit dan berlanjut di rumah.

IV.1 Kriteria Petugas PMK:

- Petugas kesehatan: dr SpA, dr SpOG, dr umum, perawat, bidan
- Sudah mengikuti pelatihan PMK yang mencakup pengetahuan dan keterampilan dalam hal manajemen laktasi sebagai pemenuhan nutrisi BBLR.

IV.2 Pengembangan SDM untuk Pelayanan Petugas PMK:

- Orientasi PMK
- Pelatihan PMK (termasuk manajemen laktasi untuk bayi prematur)
- Pelaksanaan PMK

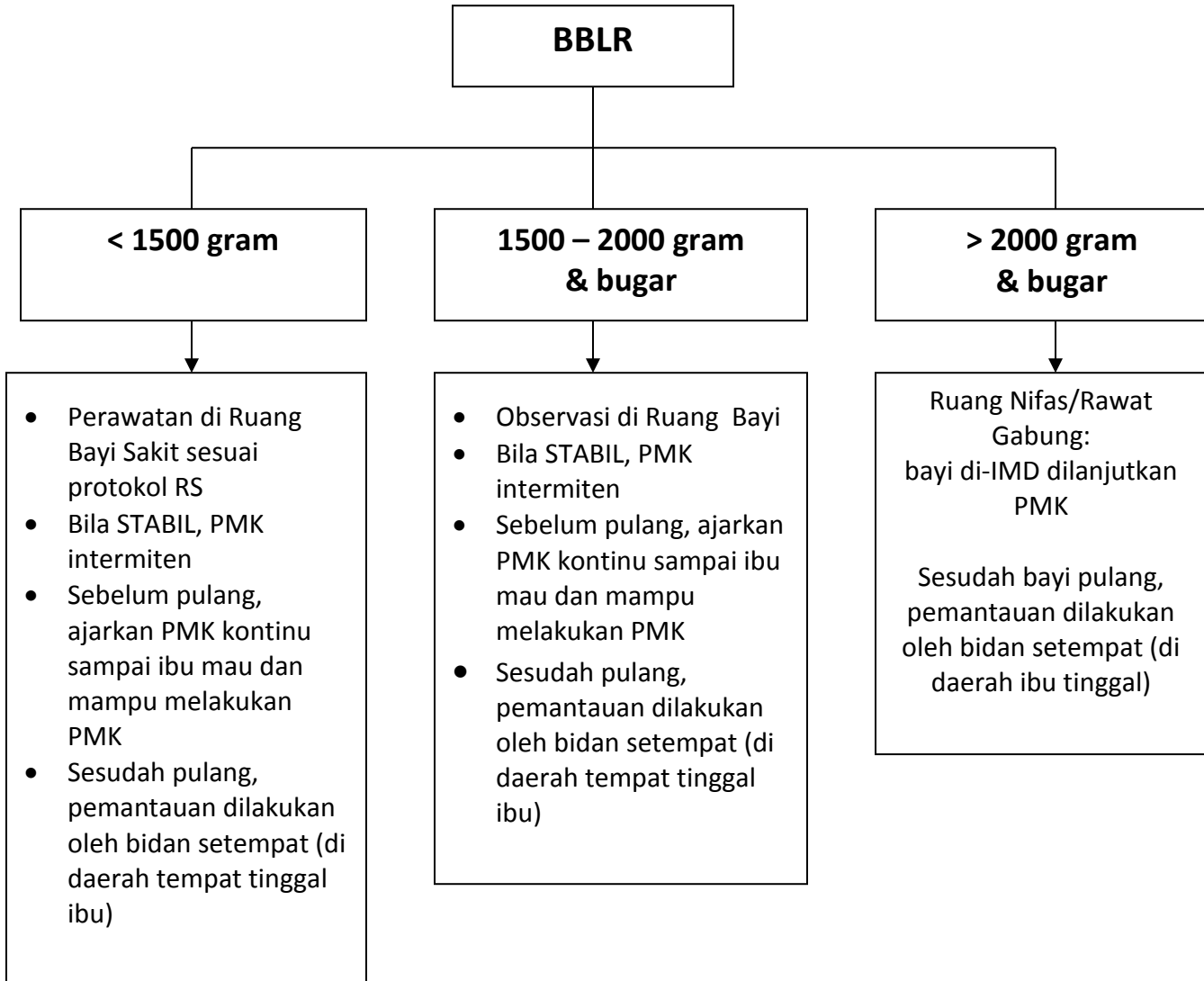
Materi orientasi dan pelatihan PMK meliputi:

- Manfaat PMK (teori dan data empiris; *evidence based*)
- Manajemen Laktasi untuk bayi prematur
- PMK di rumah sakit (kebijakan, dukungan manajemen)
- Tata laksana PMK di rumah sakit (medis teknis; sosialisasi; pencatatan dan pelaporan; rujukan)

V. Tata Laksana

V.1 Algoritme Penanganan BBLR dengan PMK

ALGORITME TATALAKSANA PMK DI RUMAH SAKIT



Catatan:

- Diperlukan surat rujukan dari rumah sakit yang ditujukan kepada bidan setempat.
- Diperlukan lembar pemantauan yang dilakukan oleh bidan setempat untuk pendampingan ibu dalam masa tumbuh kembang bayi, sekaligus catatan seandainya diperlukan rujukan balik ke rumah sakit.
- Sosialisasi PMK secara luas sehingga semua bidan terpapar dengan PMK dan dapat membantu masyarakat dalam pelaksanaan PMK.

(Contoh surat rujukan dan lembar pemantauan dapat dilihat pada lampiran buku ini).

V.2 Ketentuan BBLR yang dapat dilakukan PMK:

V.2.1 BBLR yang bisa langsung PMK:

- Berat lahir > 2000 gram
- Napas adekuat, frekuensi denyut jantung > 120 kali /menit, tonus otot baik
- Dilakukan IMD lalu dilanjutkan dengan PMK di ruang nifas/rawat gabung

V.2.2 BBLR 1500 – 2000 gram dengan kondisi bugar

- Observasi di ruang bayi sakit sampai kondisi bayi stabil
- Dilakukan PMK intermiten
- Sebelum pulang diusahakan PMK kontinu

V.2.3 BBLR < 1500 gram

- Perawatan di kamar bayi sakit, tunggu sampai kondisi bayi stabil
- Dilakukan PMK intermiten
- Sebelum pulang diusahakan PMK kontinu di ruang PMK

V.2.4 Persiapan bayi untuk PMK:

- Kondisi umum stabil
- Tidak perlu dimandikan, cukup dibersihkan dengan kain bersih dan hangat
- Bayi dipakaikan topi untuk menjaga agar kepalanya tetap hangat dan popok. Perhatikan bahwa popok bayi harus segera diganti setiap kali basah karena buang air besar atau kecil.

V.2.5 Persiapan ibu/pengganti:

- Memahami PMK
- Membersihkan daerah dada dan perut dengan cara mandi memakai sabun (kecuali daerah mammae tidak disabun), dilakukan 2 – 3 kali sehari, tergantung kondisi setempat.
- Memotong kuku
- Mencuci tangan dengan cara yang benar menggunakan sabun dan mengeringkannya

V.2.6 Pelaksanaan PMK:

- Posisi: Ajari ibu memegang bayi dengan satu tangan diletakkan di belakang leher sampai punggung bayi, topang bagian bawah rahang bayi dengan ibu jari dan jari-jari lainnya agar kepala bayi tidak tertekuk dan tidak menutupi saluran napas ketika bayi berada pada posisi tegak, tempatkan tangan lainnya di bawah bokong bayi.
- Bayi diletakkan dalam posisi tegak, dapat di tengah, di antara kedua payudara dan dimiringkan ke kanan/kiri saat akan disusukan. Kaki dan tangan bayi pada posisi fleksi atau seperti kodok.

- Ibu dibantu petugas/keluarga untuk mengikat kain gendongan dari arah depan ke belakang. Kain gendongan diikat cukup kencang lalu ditarik lagi ke depan untuk diikat di bawah bokong bayi. Kalau kain gendongan kurang panjang untuk diikat di bagian depan (bawah bokong bayi), pakai gendongan PMK dengan model segi empat yang bertali panjang.
- Sesudah memasang gendongan, ibu memakai baju longgar.
- Ketika menempatkan bayi dalam gendongan PMK, pastikan:
 - o Kepala bayi dipalingkan ke kanan atau ke kiri, sedikit tengadah,
 - o Dada bayi menempel ke dada ibu (kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu)
 - o Tangan bayi diposisikan terbuka
 - o Pangkal paha bayi seperti posisi kodok
 - o Kain penggendong diikatkan, cukup kuat, tidak terlalu ketat, tidak longgar, kain penggendong menopang leher bayi, tepi atas gendongan berada di batas bawah kuping bayi, pastikan kepala bayi sedikit tengadah
 - o Periksa jalan napas bayi, pastikan tidak terganggu
- Saat ibu duduk atau tidur, posisi bayi tetap tegak.
- Ibu diajari menyusui bayinya dalam gendongan PMK. Ketika menyusui, pastikan gendongan PMK tidak menghalangi bayi menyusu. Kalau bayi masih belum bisa menyusu, langsung ajari ibu memerah ASI dan memberikan dengan sendok/pipet/cangkir.
- Ibu diajari memerhatikan tanda yang perlu diwaspadai karena menunjukkan bayi sakit dan karenanya harus segera meminta pertolongan tenaga kesehatan yaitu:
 - o Napas bayi: terlalu pelan, terlalu cepat, henti napas
 - o Bermasalah ketika menyusu: tidak mau menyusu, muntah ketika menyusu, tidak menyusu dengan baik
 - o Diare
 - o Teraba dingin meskipun dihangatkan dengan PMK
 - o Teraba panas atau demam
 - o Kejang
 - o Kulit menjadi kuning atau biru
- Ibu diminta melakukan ASI eksklusif
- Ibu memerhatikan tumbuh kembang bayi
- Ibu membawa bayi untuk imunisasi

Catatan

Daftar Tilik Keterampilan PMK yang ada dalam lampiran buku ini dapat digunakan untuk memastikan bahwa PMK sudah dilakukan dengan benar. Selain itu daftar tilik juga dapat dimanfaatkan untuk memantau dan mengevaluasi pelaksanaan PMK.

V.3 Pencatatan

- Status bayi
- Buku Pemantauan
- Rekam medik

V.4 Pelaporan

Pelaporan PMK terdiri dari:

- laporan untuk masing-masing bayi (jenis PMK, perkembangan BB, panjang badan, lingkar kepala, suhu, lama PMK, pemberian minum, serta pemantauannya.
- laporan keseluruhan berupa jumlah kelahiran, jumlah BBLR, jumlah BBLR dengan PMK, dilaporkan setiap bulan.

V.5 KIE ibu dan keluarga

Pemberian informasi sudah dapat dimulai ketika diketahui bahwa bayi yang sedang dalam kandungan diperkirakan BBLR. Ibu disiapkan untuk melakukan PMK sesudah bayi lahir. Media KIE seperti poster, lembar balik, buklet, lembar lipat perlu disediakan di ruang pemeriksaan kehamilan dan ruang nifas. Sesudah bayi lahir, ibu dibantu melakukan PMK sampai terampil melakukannya.

Langkah-langkah:

- Menjelaskan manfaat PMK bagi bayi, ibu, keluarga
- Mengajarkan cara menggendong bayi dalam PMK
- Menjelaskan cara menyusui bayi dalam PMK
- Menjelaskan hal-hal yang perlu diperhatikan untuk diwaspadai
- Menjelaskan alur rujukan bila diperlukan

Hasil pemberian informasi dan edukasi kepada ibu dan keluarganya:

- Ibu memahami manfaat PMK bagi bayi dan keluarga
- Ibu mau melakukan PMK
- Ibu terampil melakukan PMK
- Ibu terampil memberikan minum bayi (ASI) ketika sedang dalam PMK
- Ibu didukung keluarga dalam melakukan PMK
- Ibu mengerti perlunya memantau kondisi bayi
- Ibu memahami jalur rujukan dan tetap melakukan PMK ketika harus membawa bayi ke tempat pelayanan kesehatan

Produk KIE, pemanfaatan, penempatan dan cara penyampaian dipaparkan pada tabel di bawah ini.

Media	Pemanfaatan	Penempatan	Penyampaian
Poster dan <i>banner</i>	Sosialisasi/ Promosi	<ul style="list-style-type: none"> - Lobi rumah sakit - Di depan ruang kebidanan - Di depan ruang Perinatologi - Di ruang tunggu poli kebidanan dan poli anak 	Ditempelkan di dinding atau digantung atau ditempatkan dalam posisi berdiri di dekat pintu masuk ruangan (untuk <i>banner</i>)
<ul style="list-style-type: none"> - Lembar lipat - Lembar balik - Buklet - Boneka lentur untuk model BBLR - Kain gendongan - Topi bayi - Popok - Perlengkapan ASI bila belum atau tidak dapat diberikan secara langsung - Termometer - Pengukur lingkaran kepala - Timbangan digital - Kartu pencatatan - Lembar Surat Rujukan 	<ul style="list-style-type: none"> - Motivasi - Edukasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Ruang kebidanan - Ruang bayi sakit - Ruang poli kebidanan - Ruang poli anak 	Disampaikan dalam komunikasi interpersonal sebagai: <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian informasi - Melatih keterampilan menggendong bayi dalam PMK - Melatih keterampilan memberikan ASI secara tidak langsung karena kondisi bayi atau ibu belum memungkinkan - Melatih pemantauan bayi
<ul style="list-style-type: none"> - Film - Video - Selebaran 	<ul style="list-style-type: none"> - Motivasi - Edukasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Ruang penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> - Dipaparkan - Dibagikan dalam kegiatan penyuluhan kelompok besar (> 20 rang) atau bimbingan kelompok kecil (5 – 10 orang)

Catatan

Sesuai pemanfaatan, isi pesan yang dimuat dalam setiap media ditentukan berdasarkan tujuan komunikasinya. Isi pesan dapat berupa informasi untuk sekadar pemahaman yang diharapkan menjadi motivasi untuk melakukan. Isi pesan juga dapat dikemas dalam bentuk instruksional yang merupakan petunjuk teknis melakukannya.

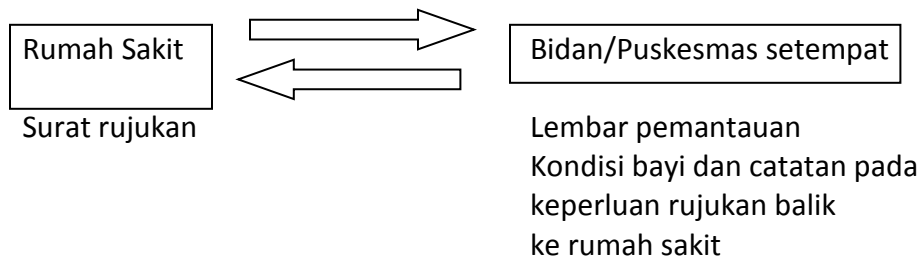
V.6 Rujukan

V.6.1 Persiapan rujukan

- Rumah sakit menyiapkan surat rujukan yang ditujukan kepada bidan setempat sebagai upaya pendampingan ibu dalam melakukan PMK di rumah dan pemantauan kondisi bayi.
- Rumah sakit menyiapkan lembar pemantauan bayi untuk diperhatikan dan diisi oleh bidan setempat. Lembar ini juga menjadi catatan ketika melakukan rujukan balik ke rumah sakit.

Contoh surat rujukan dan lembar pemantauan dapat dilihat pada lampiran.

V.6.2 Alur rujukan



V.7 Pemantauan

- Tata laksana penanganan bayi pada kunjungan ulang ke poli anak/poli tumbuh kembang/bidan/Puskesmas setempat.
- Memasukkan PMK sebagai bagian dari program pediatri sosial rumah sakit.

Lampiran

1. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 203/Menkes/SK/III/2008 Tentang Pembentukan Kelompok Kerja (Pokja) Nasional Perawatan Metode Kanguru (PMK)
2. Contoh SK Direksi tentang Pelayanan PMK di rumah sakit tingkat kabupaten
3. Contoh SOP tentang Pelayanan PMK di rumah sakit tingkat kabupaten
4. Contoh Struktur Organisasi Pelayanan PMK di rumah sakit tingkat kabupaten
5. Daftar Tilik Keterampilan PMK
- ~~6.~~ Gambar tahapan menggendong bayi dalam PMK
7. Buku Pemantauan Perawatan BBLR dengan Metode Kanguru
8. Contoh lembar pemulangan bayi
9. Contoh surat rujukan dari rumah sakit ditujukan kepada bidan/Puskesmas setempat melalui ibu/keluarganya
10. Contoh lembar pemantauan bayi sesudah pulang dari rumah sakit oleh bidan setempat dan untuk keperluan rujukan balik ke rumah sakit sekiranya diperlukan

Daftar Pustaka

1. Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Perawatan Metode Kanguru di Rumah Sakit dan Jejaringnya, terbitan Kemkes RI tahun 2009
2. Pedoman Pelayanan Maternal dan Perinatal Pada Rumah Sakit Umum Kelas B, Kelas C dan Kelas D, terbitan Kemkes RI tahun 2009
3. Pedoman Pelaksanaan Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi, terbitan Kemkes RI tahun 2009.
4. Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar, terbitan Kemkes RI tahun 2010 (buku saku).
5. Bahan Bacaan dan Petunjuk Praktis Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah dengan Metode Kanguru, terbitan Perinasia, 2011

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
Nomor : 203/Menkes/SK/III/2008

TENTANG
PEMBENTUKAN KELOMPOK KERJA (POKJA) NASIONAL
PERAWATAN METODE KANGURU (PMK)

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa saat ini Angka Kematian Bayi (AKB) khususnya Neonatal di Indonesia masih cukup tinggi, sehingga diperlukan teknologi yang tepat guna serta intervensi yang efisien untuk menurunkan kematian neonatal;
- b. bahwa Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan salah satu intervensi yang dapat dilakukan dalam mengurangi kematian neonatal pada Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR);
- c. bahwa untuk melaksanakan dan mengembangkan pelayanan Perawatan Metode Kanguru di rumah sakit, perlu diatur pemanfaatan teknologi dan intervensi yang aman dan dapat dipertanggungjawabkan;
- d. bahwa sehubungan dengan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada butir a, b dan c di atas perlu dibentuk Kelompok Kerja (Pokja) Nasional Perawatan Metode Kanguru (PMK) yang ditetapkan dengan suatu Keputusan Menteri Kesehatan RI.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan RI;
5. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 512/MENKES/PER/IV/2007 tentang izin praktik dan pelaksanaan praktik kedokteran;
6. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 237/Menkes/SK/IV/1997 tentang Pemasaran Pengganti Air Susu Ibu;
7. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi di Indonesia.

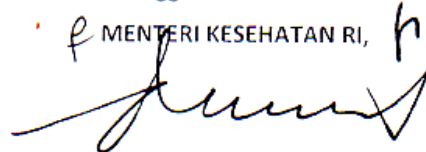
M E M U T U S K A N :

Menetapkan :

- Kesatu** : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA TENTANG PEMBENTUKAN KELOMPOK KERJA (POKJA) NASIONAL PERAWATAN METODE KANGURU (PMK)
- Kedua** : Susunan Kelompok Kerja Nasional Perawatan Metode Kanguru (POKJA PMK) sebagaimana dalam lampiran keputusan ini.
- Ketiga** : Kelompok Kerja sebagaimana dimaksud pada diktum kedua bertugas :
1. Membantu Departemen Kesehatan dalam menyusun kebijakan, standar, pedoman dan regulasi di bidang pelayanan Perawatan Metode Kanguru serta pengembangannya dalam upaya menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia.
 2. Mempersiapkan layanan Perawatan Metode Kanguru di rumah sakit.
 3. Membantu dalam pembinaan manajemen dan teknis Perawatan Metode Kanguru.
 4. Melakukan monitoring dan evaluasi ke fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan Perawatan Metode Kanguru.
 5. Menyampaikan laporan kegiatan kelompok kerja kepada Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik secara berkala.
- Keempat** : Dalam melaksanakan tugasnya POKJA PMK dapat membentuk Panitia Ad-Hoc untuk membantu tugas-tugas POKJA dengan melibatkan pihak terkait.
- Kelima** : Ketua POKJA PMK bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan melalui Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik.
- Keenam** : Semua pembiayaan sehubungan dengan pelaksanaan keputusan ini dibebankan pada anggaran Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik dan sumber lain yang tidak mengikat.
- Ketujuh** : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : J A K A R T A
Pada Tanggal : 16 Maret 2009

f MENTERI KESEHATAN RI, h



Dr. dr. Siti Fadilah Supari, Sp.JP (K)

Lampiran
Keputusan Menteri Kesehatan RI
Nomor : 203/Menkes/SK/III/2009
Tanggal : 16 Maret 2009

KELOMPOK KERJA (POKJA) NASIONAL PERAWATAN METODE KANGURU (PMK)

Pelindung	: Menteri Kesehatan Republik Indonesia
Penasehat	: Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat
Penanggung jawab	: Direktur Bina Pelayanan Medik Spesialistik
Ketua I	: Prof. Dr. Rulina Suradi, Sp.A (K)
Ketua II	: Dr. Rinawati, Sp.A (K)
Sekretaris	: Kasubdit Bina Akreditasi Sarana Kesehatan Pelayanan Medik Spesialistik
Anggota	: 1. Direktur Bina Pelayanan Medik Dasar 2. Direktur Bina Pelayanan Keperawatan 3. Direktur Bina Kesehatan Anak 4. Direktur Bina Kesehatan Ibu 5. Pengurus Pusat Ikatan Dokter Anak Indonesia (PP IDAI) 6. Pengurus Besar Perhimpunan Obstetri Ginekologi Indonesia (PB POGI) 7. Pengurus Pusat Perkumpulan Perinatologi Indonesia (PP PERINASIA) 8. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (PP IBI) 9. Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PP PPNI) 10. Prof. Dr. Gulardi Winkjosastro, Sp. OG (JNPK) 11. Prof. Hadi Pratomo, MPH (FKM UI) 12. Dr. Suginarti, M.Kes (Dit. Bina Yanmed Spesialistik) 13. Dr. Bernie Endyarni, Sp.A 14. Dr. Rosalina Dewi (RSCM) 15. Yeni Rustina, S.Kp, PhD (RSCM)
Sekretariat	: Subdit Bina Akreditasi Sarana Kesehatan Pelayanan Medik Spesialistik

Ditetapkan di : J A K A R T A
Pada Tanggal : 16 Maret 2009

MENTERI KESEHATAN RI,

Dr. dr. Siti Fadilah Supari. Sp.JP (K)

Contoh SK

SURAT KEPUTUSAN

DIREKTUR RS _____

Nomor : _____

tentang

Penyelenggaraan Pelayanan Perawatan Metode Kanguru

Menimbang :

1. Bahwa kejadian BBLR di RS ini sebesar
2. Bahwa salah satu upaya untuk menurunkan angka Morbiditas dan Mortalitas Bayi Baru Lahir adalah Perawatan Metode Kanguru.
3. Bahwa sehubungan dengan butir 2 tersebut di atas, perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur tentang Penyelenggaraan Pelayanan Perawatan Metode Kanguru di RS ...

Mengingat :

1. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit
2. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 450/Menkes/SK/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif pada bayi di Indonesia.
3. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI no. 203/Menkes/SK/2008 tentang Pembentukan Kelompok Kerja (POKJA) Nasional Perawatan Metode Kanguru (PMK)

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

1. Keputusan Direktur Rumah Sakit tentang Penyelenggaraan Pelayanan Perawatan Metode Kanguru
2. Susunan Tim Perawatan Metode Kanguru RS sebagaimana tersebut dalam lampiran Keputusan ini.
3. Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan akan diadakan perbaikan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan/kesalahan dalam penetapan ini.

Ditetapkan di :

Pada tanggal :

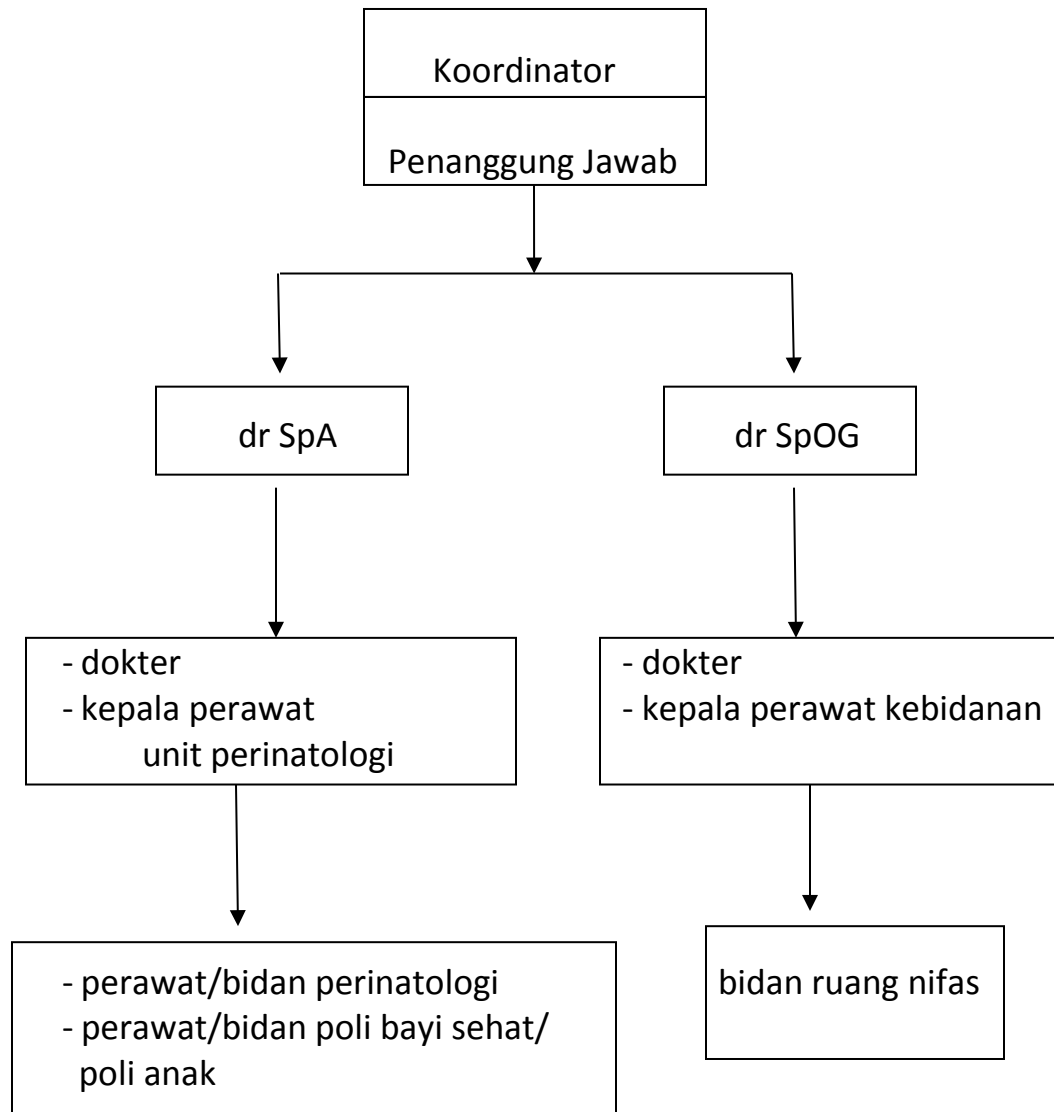
ttd. Direktur

Contoh SOP

(Logo RS) Nama RS Alamat RS	PERAWATAN METODE KANGURU		
PROSEDUR TETAP	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
		Ditetapkan, Direktur RSUD Kelas (B)	
		(tanda tangan NIP dibubuhi stempel)	
Pengertian	Perawatan Metode Kanguru (PMK) adalah asuhan kontak kulit dengan kulit yang merupakan metode khusus asuhan bagi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR = bayi dengan berat lahir < 2500 g).		
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya hipotermia pada BBLR b. Mempromosikan pemberian ASI eksklusif pada BBLR c. Mencegah infeksi nosokomial akibat penuhannya bayi yang dirawat di ruang bayi d. Membuat ibu lebih percaya diri merawat bayinya yang BBLR e. Memperpendek masa perawatan BBLR di RS 		
Ruang lingkup	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang Perinatologi b. Ruang untuk PMK 		
Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> 1. Memilih bayi Secara umum, kriteria bayi untuk PMK adalah sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> 1.1 Berat lahir kurang dari < 2500 gram 1.2 Keadaan umum stabil, meliputi frekuensi nadi, napas, suhu minimal 3 hari berturut-turut. Normalnya, frekuensi nadi bayi baru lahir 120-160 kali per menit, pernapasan 30-60 kali per menit, suhu tubuh 36,5 – 37,5 °C 1.3 Berat lahir bayi menentukan tatalaksana PMK 1.4 Ibu atau keluarga bersedia melakukan PMK 		

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Persiapan bayi <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Cuci tangan dan keringkan sebelum memegang bayi 2.2 Ukur suhu bayi dengan termometer digital 2.3 Bayi hanya memakai popok dan topi 2.4 Bayi yang masih menggunakan peralatan, alat tersebut perlu difiksasi dengan baik (antara lain kabel monitor, jalur IV dan selang respirasi) 3. Persiapan orangtua <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Jelaskan keuntungan PMK untuk mereka 3.2 Perlihatkan cara melakukan PMK 3.3 Ibu atau keluarga harus mencuci tangan dan mengeringkan sebelum memegang bayi 4. Posisi PMK <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Letakkan bayi di antara payudara dengan posisi tegak 4.2 Bayi dalam keadaan telanjang dan hanya memakai popok dan topi. Tubuh bayi menempel ke dada telanjang ibu. 4.3 Kepala bayi dipalingkan ke sisi kanan atau kiri dengan posisi sedikit tengadah 4.4 Kaki dan tangan dalam posisi fleksi seperti posisi kodok. 4.5 Bayi disangga oleh gendongan yang diikatkan ke ibu 4.6 Ibu memakai baju longgar 5. Kriteria pemulangan bayi <ol style="list-style-type: none"> 5.1. Berat badan bayi bukan merupakan patokan utama 5.2. Kemampuan bayi menyusu 5.3. Tanda-tanda vital bayi stabil. Normalnya, suhu tubuh bayi 36,5-37,5 C, frekuensi pernapasan 30-40 kali/menit, denyut jantung 120-160 kali/menit 5.1 Pertambahan berat badan setiap hari minimal 20 gram atau 15 gram/kg berat badan/hari, selama 3 hari berturut-turut 5.2 Ibu memahami, mau dan mampu melakukan PMK di rumah 5.3 Ada dukungan keluarga untuk menjalankan PMK di rumah
Dokumen terkait	<ul style="list-style-type: none"> - Status Pasien, lembar pemantauan, lembar rujukan - Protokol asuhan BBLR - Panduan Pelayanan PMK di rumah sakit tingkat kabupaten

**Contoh Struktur Organisasi Pelayanan PMK
Di Rumah Sakit tingkat Kabupaten**



Daftar Tilik Keterampilan Perawatan Metode Kanguru (PMK)

<p>Nama Penyelia (Supervisor):</p> <p>Nama Petugas PMK:</p>	<p><i>Penyelia menggunakan daftar tilik ini sebagai panduan untuk membimbing petugas PMK dalam hal keterampilan menggendong PMK dan melihat serta menilai kinerja petugas.</i></p>	
<p>Nilai: 1 = Perlu perbaikan</p> <p>Nilai: 2 = Memuaskan</p>	<p><i>Petugas dapat menggunakan daftar tilik ini untuk menilai diri sendiri dalam hal cara membimbing ibu melakukan PMK.</i></p>	
Langkah-langkah	Nilai	Komentar (catat setiap langkah yang memerlukan perbaikan, pernyataan yang ditulis tebal nilai harus memuaskan, sebelum melakukan langkah selanjutnya)
1. Memilih bayi yang sesuai untuk Perawatan Metode Kanguru (PMK)		
2. Menjelaskan kepada ibu atau ayah/keluarga: <ul style="list-style-type: none"> • Pentingnya PMK • Lama PMK setiap harinya • Siapa saja yang melakukan • Cara melakukan PMK 		
3. Mempersiapkan alat: <ul style="list-style-type: none"> • Gendongan kain dan topi bayi • Pengukur tanda-tanda vital, jam 		
4. Mempersiapkan bayi: <ul style="list-style-type: none"> • Mencuci tangan dan mengeringkan sebelum memegang bayi • Mengukur tanda-tanda vital (suhu, nadi, pernapasan) • Membuka baju bayi, kecuali popok 		
5. Mempersiapkan ibu atau ayah/keluarga untuk PMK: <ul style="list-style-type: none"> • Meminta ibu atau ayah mencuci tangan dan mengeringkan sebelum memegang bayi • Membuka pakaian bagian atas 		

Langkah-langkah	Nilai	Komentar
6. Memosisikan bayi		
7. Memotivasi ibu untuk menyusui atau memberi ASI pada bayi selama PMK		
8. Memantau bayi selama PMK: <ul style="list-style-type: none"> • Tanda-tanda vital • Status oksigenisasi 		
9. Mengidentifikasi tanda stres yang menetap dan menangani sesuai dengan masalah yang ditemukan: <ul style="list-style-type: none"> • Takipnea • Takikardia • Ketidakstabilan suhu • Desaturasi oksigen 		
Total nilai		Nilai maksimal: 18

Gambar tahapan menggendong bayi dalam PMK

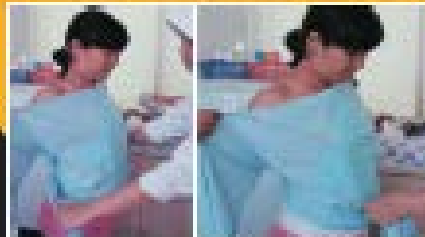
1. Gambar mencuci tangan dan mengeringkan sebelum memegang bayi
2. Gambar memegang bayi dengan satu tangan diletakkan di belakang leher sampai punggung bayi, menopang bagian bawah rahang bayi dengan ibu jari dan jari-jari lainnya agar kepala bayi tidak tertekuk dan tidak menutupi saluran napas ketika bayi berada pada posisi tegak, menempatkan tangan lainnya di bawah bokong bayi
3. Gambar bayi dalam keadaan hanya memakai popok dan topi. Posisi tubuh bayi menempel ke dada telanjang ibu/penggendong.
4. Gambar bayi diletakkan dalam posisi tegak, dapat di tengah, di antara kedua payudara atau sedikit ke samping kanan/kiri disesuaikan dengan kenyamanan bayi dan ibu. Kaki dan tangan bayi pada posisi fleksi atau seperti kodok.
5. Gambar ibu/penggendong mengikatkan kain gendongan dari arah depan ke belakang. Kain gendongan diikatkan di belakang lalu sisanya ditarik lagi ke depan untuk diikatkan di bawah bokong bayi.
Ditambahkan gambar ibu/penggendong memakai baju PMK model segi empat dengan tali yang panjang dan kantung model celana di bagian dalam. Bayi dimasukkan ke dalam kantung, diposisikan untuk PMK, lalu ibu/penggendong mengikatkan tali di bagian belakang, selebihnya ditarik ke depan untuk diikatkan di bawah bokong bayi.
6. Gambar ibu/penggendong memakai baju longgar sesudah memasang gendongan.
7. Gambar ibu/penggendong dalam posisi kedua tangan bebas, wajah senyum, ceria, kepala bayi terlihat dipalingkan ke kanan atau ke kiri, sedikit tengadah.

Tahap-tahap Perawatan Metode Kanguru



cuci tangan, keringkan, dan gunakan gel handrub

Ukur suhu bayi dengan termometer digital



Pakaikan Baju Kanguru pada Ibu



Masukkan Bayi dalam posisi Kanguru, menggunakan topi dan popok



Setelah posisi bayi baik, ikatkan baju kanguru untuk menyangga bayi. Selanjutnya ibu dapat beraktivitas seperti biasa sambil membawa bayinya dalam posisi tegak lurus di dada Ibu (skin to skin contact) seperti Kanguru

Disempatkan oleh



Rumah Sakit Cipto Mangrovekara

Buku Pemantauan Perawatan BBLR dengan Metode Kanguru

(lihat file buku pemantauan, file doc terpisah dari file ini)

Lampiran 8

Lembar Pemulangan Bayi

(Lihat lembar terakhir buku Pemantauan:

LEMBAR PENILAIAN KESIAPAN PULANG – PERAWATAN METODE KANGURU (*Predischarge Scoring*)

Contoh Surat Rujukan dari rumah sakit ditujukan kepada bidan/Puskesmas setempat melalui ibu/keluarganya

(tanggal)

Kepada Yth.: _____

Dengan hormat,

Bersama ini kami kirimkan bayi:

Nama Bayi : _____

Tanggal Lahir : _____

Tanggal Pulang : _____

Berat lahir : _____ gram

Berat badan pulang : _____ gram

Taksiran masa gestasi : _____

Diagnosis:

- Prematur: _____ minggu
- BBLR
- Asfeksi ringan
- Hiperbilirubinemia
- Lain-lain _____

Terapi:

- Infus
- Antibiotik
- Oksigen
- Lain lain _____

Nutrisi:

- ASI saja
- ASI + Susu Formula
- Susu Formula

Perawatan Metode Kanguru: ya/tidak*

Lama PMK _____ Macam PMK: intermiten/kontinu/sporadik*

Hal – hal yang perlu diperhatikan oleh ibu untuk bayi dalam PMK:

- Sulit bernapas, kalau bernapas dadanya tertarik ke dalam, merintih
- Bernapas sangat cepat atau sangat lambat
- Mengalami henti napas, sering dan lama
- Diare
- Teraba dingin meskipun sudah dihangatkan dengan menggendong PMK
- Teraba panas atau demam
- Tidak mau menyusu, tidak menyusu dengan baik, muntah
- Kejang
- Kulit menjadi kuning atau biru

Apabila bayi mengalami hal-hal di atas, ibu harus segera meminta pertolongan petugas kesehatan.

*Coret yang tidak perlu

Lembar pemantauan bayi sesudah pulang dari rumah sakit oleh bidan/Puskesmas setempat dan untuk keperluan rujukan balik ke rumah sakit sekiranya diperlukan

A. Lembar Pemantauan PMK oleh bidan/Puskesmas setempat:

1. PMK: dilakukan/tidak* (coret yang tidak perlu)
2. Kalau dilakukan, macam PMK:
 - Intermiten: _____ jam/hari (rata-rata)
 - Kontinu
 - Sporadik
3. Pelaksanaan PMK oleh ibu dibantu oleh:
 - Suami
 - Nenek
 - Keluarga lain
4. Nutrisi:
 - ASI saja
 - ASI + susu formula
 - Susu formula
5. Kenaikan BB per hari: _____ gram
6. Alasan bayi dirujuk
 - Sadar/aktif
 - Menyusu langsung/dot aktif
 - BAK ____ X/hari
 - BAB ____ X/hari

7. Masalah yang ditemukan

- Sulit bernapas, kalau bernapas dadanya tertarik ke dalam, merintih
- Bernapas sangat cepat atau sangat lambat
- Mengalami henti napas, sering dan lama
- Diare
- Teraba dingin meskipun sudah dihangatkan dengan menggendong PMK
- Teraba panas atau demam
- Tidak mau menyusu, tidak menyusu dengan baik, muntah
- Kejang
- Kulit menjadi kuning atau biru
- _____

8. Keluhan Ibu berkaitan dengan PMK: _____

B. Surat Rujukan Balik ke Rumah Sakit

(tanggal)

Kepada: Rumah Sakit _____

Bersama ini kami kirimkan bayi,

Nama Bayi : _____

Tanggal Lahir : _____

Berat Badan : _____ gram

Berat badan pulang: _____ gram

Alamat : _____

Klasifikasi/gejala : _____

Terapi yang telah diberikan:

Terima kasih,

(nama jelas dan institusi)