

**PANDUAN PMK
(PERAWATAN METODE KANGURU)**



**RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
TAHUN 2023**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat-Nya Panduan Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Rumah Sakit Dharma Nugraha dapat diselesaikan sesuai dengan kebutuhan.

Panduan Perawatan Metode Kanguru (PMK) disusun sebagai acuan dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru untuk bayi-bayi BBLR di rumah sakit Dharma Nugraha.

Panduan ini akan dievaluasi kembali untuk dilakukan perbaikan/penyempurnaan bila ditemukan hal-hal yang tidak sesuai lagi dengan kondisi di rumah sakit, peraturan perundang-undangan dan perkembangan ilmu pengetahuan.

Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak, yang dengan segala upaya telah berhasil menyusun Panduan Perawatan Metode Kanguru di RS Dharma Nugraha.

Jakarta, 10 April 2023

Direktur Rumah Sakit Dharma Nugraha

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I DEFINISI	1 - 2
BAB II RUANG LINGKUP	3 - 5
BAB III TATA LAKSANA	6-12
BAB IV DOKUMENTASI	13
DAFTAR REFERENSI	14

LAMPIRAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH
SAKIT DHARMA NUGRAHA
NO. 015 /PER-DIR/RSDN/IV/2023
PENYELENGGARAAN PROGRAM
NASIONAL DI RS DHARMA
NUGRAHA

PANDUAN PMK(PERAWATAN METODE KANGURU)

BAB I

DEFINISI

1. **BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)** adalah :
 - a. Semua Bayi Baru Lahir (BBL) yang Berat Badannya kurang atau sama dengan 2500 gram (WHO, 1961).
 - b. Semua bayi yang lahir dengan berat sama atau kurang dari 2500 gram (Protokol Asuhan Neonatal, 2008).
 - c. Kelompok bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilannya, baik remature atau cukup bulan (Depkes RI, 2009).
2. BBLR dikelompokkan sebagai berikut : (Protokol Asuhan Neonatal, 2008)
 - a. **Bayi Berat Badan Lahir Amat Sangat Rendah** adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 1000 gram.
 - b. **Bayi Berat Badan Lahir Sangat Rendah** adalah bayi yang lahir dengan berat badan 1001-1500 gram.
 - c. **Bayi Berat Badan Lahir Cukup Rendah** adalah bayi yang lahir dengan berat badan 1501-2500 gram.
3. Berdasarkan umur kehamilan atau masa gestasi, BBLR diklasifikasikan sebagai berikut :
 - a. **Bayi Prematur** adalah bayi yang lahir pada umur kehamilan tidak < 37 minggu.
 - b. **Bayi Cukup Bulan** adalah bayi yang lahir pada umur kehamilan 37-42 minggu.
 - c. **Bayi Lebih Bulan** adalah bayi yang lahir pada umur kehamilam > 42 minggu.
4. **Perawatan Metode Kanguru** adalah :

- a. Perawatan untuk bayi premature dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu (WHO, 2003).
 - b. Perawatan untuk Bayi Berat Lahir Rendah dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu (skin to skin contact) (Depkes RI, 2009).
5. **PMK terus- menerus (Continuous KMC)** adalah perawatan metode kanguru yang dipraktekkan selama 24 jam terus menerus dalam sehari (Depkes RI, 2009).
6. **PMK berselang (Intermittent KMC)** adalah perawatan metode kanguru yang dipraktekkan selama beberapa jam atau tiap beberapa hari (Depkes RI, 2009).

BAB II

RUANG LINGKUP

Di negara-negara berkembang termasuk Indonesia, morbiditas dan mortalitas bayi masih tinggi. Jika dilihat dari umur saat bayi meninggal berdasarkan SKRT 2001 sekitar 47% kematian terjadi di amsa neonatal dengan penyebab utama kematian adalah prematuritas dan BBLR (29%). Bentuk intervensi yang dilakukan selama ini adalah berupa perawatan dengan inkubator. Penggunaan inkubator untuk merawat BBLR memerlukan biaya tinggi.

Pada tahun 1983, dua ahli neonatologi dari Colombia menemukan Metode kanguru untuk mengatasi masalah diatas. Metode Kanguru mampu memenuhi kebutuhan hak asasi BBLR dengan menyediakan situasi dan kondisi yang mirip dengan Rahim sehingga memberi peluang BBLR untuk beradaptasi dengan baik di dunia luar.

Metode ini kemudian diadaptasi dalam Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB) menjadi salah satu dari 10 langkah. Diantara langkah-langkah dari Program RSSIB ini yang berkaitan dengan PMK adalah :

Rumah sakit sebagai institusi yang melakukan upaya rujukan harus mampu mengelola BBLR termasuk didalamnya PMK. Departemen Kesehatan bersama dengan Organisasi Profesi mengembangkan metode ini melalui kegiatan-kegiatan untuk membangun jejaring pelayanan dari tingkat pelayanan dasar sebagai bagian dari program PONEC hingga tingkat pelayanan rujukan di rumah sakit sebagai bagian dari Program RSSIB dan PONEK.

Rumah Sakit Hermina memiliki pelayanan perinatologi yang merupakan salah satu pelayanan unggulan karena digunakan sebagai tempat rujukan dari tingkat pelayanan dasar yaitu Klinik Pelayanan Kesehatan di sekitar rumah sakit. Perawatan Metode kanguru dilaksanakan di ruang rawat perina dengan staf rumah sakit, pasien dan keluarga.

A. Tujuan Perawatan Metode Kanguru

1. Tujuan Umum

Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

2. Tujuan Khusus

- a. Tersedianya acuan manajemen pelayanan PMK di rumah sakit
- b. Tersedianya pelayanan PMK yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien

B. Manfaat Perawatan metode kanguru

1. Bayi berada dalam dekapan ibu secara terus menerus langsung dari kulit ibu dengan kulit bayi serta mendapatkan kehangatan udara dalam kantong baju ibu yang berada dalam lingkungan bayi-ibu serta untuk memperlancar ASI.
2. Menstabilkan suhu tubuh bayi
3. Menstabilkan laju denyut jantung dan pernapasan
4. Untuk menjalin kedekatan dan emosional dengan ibu
5. Memfasilitasi pemberian ASI

C. Sasaran

1. Dokter Spesialis Anak
2. Dokter Sub Spesialis Neonatologi
3. Perawat dan Bidan
4. Pasien dan Keluarga

D. Pelayanan Perawatan Metode Kanguru (PMK)

1. Komponen Perawatan Metode Kanguru
2. Alur Pasien Dalam Pelayanan
3. Prosedur/ Algoritme Pelayanan
4. Asuhan Keperawatan
5. Model Implementasi PMK
6. Sistem Rujukan
7. Keselamatan Pasien
8. Sarana, Obat-obatan dan Peralatan

E. Dasar Hukum

1. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
3. Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
4. Peraturan Presiden RI Nomor 7 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJM-N)
5. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 450 Tahun 2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi di Indonesia
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis
7. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Medik
8. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 032 Tahun 1972 tentang Referral Sistem
9. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 603 Tahun 2008 tentang Pemberlakuan Pedoman Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB)
10. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 203 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kelompok Kerja Nasional Perawatan Metode Kanguru
11. Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor 00.03.3.5.1465 tentang Revitalisasi Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi

BAB III

TATA LAKSANA

A. Komponen Perawatan Metode Kanguru

1. Kangaroo Position

Posisi kanguru merujuk pada kontak kulit ibu dengan kulit bayi

2. Kangaroo Nutrition

Kangaroo nutrition merujuk pada praktek pemberian ASI yang diperkuat dengan kontak kulit ibu dengan kulit bayi

3. Kangaroo Discharge

Kangaroo discharge merujuk pada kelanjutan praktek PMK di rumah setelah keluar dari rumah sakit

4. Kangaroo Support

Kangaroo support merupakan bentuk dukungan pada PMK dapat berupa dukungan fisik maupun emosional kepada ibu

B. Prosedur Pelayanan PMK

Pelayanan PMK diberikan sesuai dengan standar profesi, prosedur pelayanan sebagai berikut :

1. PMK pada BBLR dilakukan setelah pemeriksaan dan persetujuan oleh tenaga medis (dokter)
2. Setelah dokter memutuskan bahwa BBLR dapat dilakukan PMK, selanjutnya inisiasi oleh tenaga keperawatan
3. Keluarga pasien diberikan informasi mengenai pelayanan PMK, setelah setuju maka keluarga menandatangani informed consent
4. Edukasi kepada keluarga pasien mengenai pelaksanaan PMK, sesuaikan dengan level perawatan bayi :
 - a. Ruang rawat level I dilakukan PMK secara kontinyu
 - b. Level II dan III dilakukan PMK intermittent

5. Melatih keluarga untuk melakukan PMK terutama mengenai posisi bayi, cara menyusui dan personal hygiene. Setelah keluarga dilatih maka dilakukan uji coba penerapan PMK (dengan persetujuan dokter)
6. Perawat melakukan observasi terhadap pasien dan keluarga pasien selama melaksanakan perawatan PMK
7. Pulang dan kunjungan kontrol :
 - a. Pemulangan (discharge) pasien dapat dilakukan setelah mendapat persetujuan dari dokter
 - b. Pada saat pulang keluarga diberikan edukasi mengenai hal-hal yang perlu dilakukan dan diperhatikan selama melakukan PMK di rumah. Dapat diberikan catatan mengenai kesehatan bayi menggunakan buku catatan kesehatan
 - c. Kunjungan kontrol ke rumah sakit sesuai dengan jadwal yang sudah diberikan

C. Asuhan Keperawatan

Perawatan Metode Kanguru utamanya merupakan intervensi perawatan BBLR dengan dukungan medis. Sehingga yang lebih banyak berperan untuk melatih dan mendidik ibu dan keluarga adalah perawat atau bidan terlatih. Untuk itu perlu diperhatikan hal-hal yang terkait dengan asuhan keperawatan yang diberikan tidak hanya kepada si bayi tetapi juga kepada ibu, bahkan keluarganya. Dalam memberikan asuhan keperawatan PMK, komponen yang perlu dilakukan adalah :

1. Edukasi kepada orang tua bayi :

- a. Apa dan bagaimana terjadinya BBLR
- b. Penanganan BBLR, dimana diantaranya dengan PMK
- c. Informasi tentang PMK yaitu definisi, tujuan, manfaat, indikasi, dan cara perawatan di rumah
- d. Membangun kesadaran pentingnya mencegah dan menangani masalah BBLR

2. Konseling

Konseling dilakukan kepada orang tua bayi, setelah dikonseling dan orang tua memutuskan untuk PMK maka dilanjutkan dengan latihan penerapan. Prinsip-prinsip konseling :

- a. Menggunakan komunikasi bahasa non verbal
- b. Pertanyaan terbuka
- c. Merespon bahasa tubuh yang menunjukkan minat
- d. Mengulang ucapan ibu
- e. Empati (memperlihatkan bahwa anda mengerti yang ibu rasakan)
- f. Hindari kata-kata yang menghakimi

3. Perawatan Metode kanguru

1) Persiapan

Sebelum ibu mampu melakukan PMK dilakukan latihan untuk adaptasi selama kurang lebih 3 hari. Saat melakukan latihan ibu diajarkan juga personal hygiene, kebersihan kulit bayi (tidak dimandikan hanya dengan baby oil), kebersihan tubuh ibu dengan mandi sebelum melakukan PMK. Serta diajarkan tanda-tanda bahaya seperti :

- a. Kesulitan bernapas (dada tertarik ke dalam, merintih)
- b. Bernapas sangat cepat atau sangat lambat
- c. Serangan henti napas (apnea) sering dan lama
- d. Bayi terasa dingin : suhu bayi dibawah normal walaupun telah dilakukan penghangatan
- e. Sulit minum : bayi tidak lagi terbangun untuk minum, berhenti minum atau muntah
- f. Kejang
- g. Diare
- h. Sklera/ kulit menjadi kuning

Syarat melakukan PMK :

- a. Bayi tidak mengalami kesulitan bernapas
- b. Bayi tidak mengalami kesulitan minum
- c. Bayi tidak kejang
- d. Bayi tidak diare
- e. Ibu dan keluarga bersedia dan tidak sedang sakit

2) Pelaksanaan

a) Dalam pelaksanaan PMK perlu diperhatikan 4 komponen PMK yaitu :

1. Posisi bayi

- Letakkan bayi diantara payudara dengan posisi tegak, dada bayi menempel ke dada ibu.
- Posisi bayi dijaga dengan kain panjang atau pengikat lainnya.
- Kepala bayi dipalingkan kesisi kanan atau kiri, dengan posisi sedikit tengadah (ekstensi).
- Ujung pengikat tepat berada dibawah kuping bayi.
- Tungkai bayi haruslah dalam posisi “kodok” ; tangan harus dalam posisi fleksi.
- Ikatkan kain dengan kuat agar saat ibu bangun dari duduk, bayi tidak tergelincir.
- Pastikan juga bahwa ikatan yang kuat dari kain tersebut menutupi dada si bayi.
- Perut bayi jangan sampai tertekan dan sebaiknya berada di sekitar epigastrium ibu.
- Dengan cara ini bayi dapat melakukan pernapasan perut.
- Berikut adalah cara memasukkan dan mengeluarkan bayi dari baju kanguru, misalnya saat akan disusui :
 - ✓ Pegang bayi dengan satu tangan diletakkan dibelakang leher sampai punggung bayi
 - ✓ Topang bagian bawah rahang bayi dengan ibu jari dan jari-jari lainnya agar kepala bayi tidak tertekuk dan tak menutupi saluran napas ketika bayi berada pada posisi tegak
 - ✓ Tempatkan tangan lainnya dibawah pantat bayi

2. Nutrisi dengan pemberian ASI

Dengan melakukan PMK, proses menyusui menjadi lebih berhasil dan sebagian besar bayi yang dipulangkan memperoleh ASI. Bayi pada

kehamilam kurang dari 30-32 minggu biasanya perlu diberi minum melalui pipa nasogastric, untuk ASI yang diperah. Sedangkan bayi-bayi dengan usia kehamilan sekitar 32 minggu atau lebih, sudah dapat mulai menyusu pada ibu.

3. Dukungan (support)

Saat bayi telah lahir, ibu memerlukan dukungan dari berbagai pihak, diantaranya berupa :

- Dukungan emosional : ibu memerlukan dukungan untuk melakukan PMK. Banyak ibu-ibu muda yang mengalami keraguan yang sangat besar untuk emenuhi kebutuhan bayi pertamanya sehingga membutuhkan dukungan dari keluarga, teman serta petugas kesehatan.
- Dukungan fisik : selama beberapa minggu pertama PMK, merawat bayi akan sangat menyita waktu ibu. Istirahat dan tidur yang cukup sangat penting pada peranannya pada PMK. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan untuk membantu menyelesaikan tugas-tugas rumah.
- Dukungan edukasi : sangat penting memberikan informasi yang ibu butuhkan agar ia dapat memahami seluruh proses PMK dan mengetahui manfaat PMK. Hal ini membuat PMK menjadi lebih bermakna dan akan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan berhasil menjalankan PMK baik di rumah sakit ataupun saat di rumah.

Dukungan bisa diperoleh dari petugas kesehatan, seluruh anggota keluarga, ibu dan masyarakat.

4. Pemulangan (discharge)

Pemulangan bayi dilakukan atas persetujuan dokter berdasarkan laporan perawat. Bayi PMK dapat dipulangkan dari rumah sakit setelah memenuhi kriteria dibawah ini ;

- a. Kesehatan bayi secara keseluruhan dalam kondisi baik dan tidak ada henti napas (apnea) atau infeksi

- b. Bayi minum dengan baik
- c. Berat bayi selalu bertambah (sekurang-kurangnya 15 gram/kg/hari) untuk sekurang-kurangnya tiga hari berturut-turut
- d. Ibu mampu merawat bayi dan dapat datang secara teratur untuk melakukan follow up

Sebelum dipulangkan, pastikan ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya pada bayi, jadwal kontrol bayi, monitoring tumbuh kembang dan bagaimana cara merujuk ke rumah sakit jika ada tanda bahaya.

5. Monitoring kondisi bayi

Hal-hal yang harus dimonitor adalah :

- a. Tanda-tanda vital minimal setiap shift
- b. Berat badan bayi setiap hari
- c. Panjang badan dan lingkar kepala seminggu sekali
- d. Skrining bayi baru lahir
- e. Tumbuh kembang bayi : terutama panca inderanya

6. Monitoring kondisi ibu

Hal-hal yang perlu dimonitor adalah :

- a. Tanda-tanda vital
- b. Involusi uteri
- c. Laktasi
- d. Perdarahan post partum
- e. Luka operasi
- f. Luka perineum

7. Penanganan pencegahan

- a. Untuk mencegah BBLR mendapat penyakit, maka BBLR perlu mendapat imunisasi sesuai jadwal yang dianjurkan
- b. Kaji tanda-tanda apapun yang mengindikasikan adanya penyakit, baik yang dilaporkan atau yang tidak oleh ibu

- c. Tangani setiap penyakit berdasarkan standar prosedur operasional
- d. Jika penambahan BB tidak mencukupi, kaji permasalahannya, penyebab dan solusi. Semua ini umumnya berhubungan dengan pemberian minum dan penyakit.

BAB IV

DOKUMENTASI

1. Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) dilakukan di ruang perawatan perina level II.
2. Pencatatan pelaksanaan PMK dilakukan di formulir Catatan Harian Keperawatan, Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT), dan di formulir Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE).
3. Pelaporan pelaksanaan PMK dilakukan dengan membuat laporan internal yaitu adanya buku statistik PMK, yang dilakukan rekapan setiap bulannya terkait berapa jumlah pasien yang dilakukan PMK, tipe PMK yang dilakukan apakah continuous atau intermittent, kendala yang dihadapi saat pelaksanaan PMK, dan rencana tindak lanjutnya.
4. Laporan yang dibuat ditembuskan ke Tim PONEK rumah sakit.

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 10 April 2023

DIREKTUR,




dr. Agung Darmanto, SpA

REFERENSI

1. Depkes RI. 2009. Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Perawatan Metode Kanguru Di Rumah Sakit Dan Jejaringnya. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
2. Depkes RI. 2010. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
3. Depkes RI, WHO. 2013. Buku Saku pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan. Edisi Pertama. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
4. Rahmayanti, 2011. Pelaksanaan Keperawatan Metode Kanguru Pada Ibu Yang Memiliki BBLR di Rumah Sakit Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2011. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Depok.

