



BERITA DAERAH KOTA DEPOK

NOMOR 90

TAHUN 2020

WALI KOTA DEPOK
PROVINSI JAWA BARAT
PERATURAN WALI KOTA DEPOK
NOMOR 89 TAHUN 2020
TENTANG
PEDOMAN PENYELENGGARAAN PERAWATAN METODE KANGURU

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA DEPOK,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka menghasilkan generasi yang unggul, dilakukan upaya peningkatan derajat kesehatan anak dengan menurunkan angka kematian bayi;
 - b. bahwa salah satu penyebab kematian bayi baru lahir di Kota Depok selama 5 (lima) tahun terakhir adalah bayi berat lahir rendah;
 - c. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 21 Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 2 Tahun 2015 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita, telah mengamanatkan pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir salah satunya meliputi perawatan metode kanguru bagi bayi berat lahir rendah;
 - d. bahwa untuk memberikan arahan dan landasan bagi fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan serta masyarakat, perlu dibentuk pedoman tentang perawatan metode kanguru bagi bayi berat lahir rendah;
 - e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c dan huruf d, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Pedoman Penyelenggaraan Perawatan Metode Kanguru;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Depok dan Kotamadya Daerah Tingkat II Cilegon (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3828);
 2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235);
 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 70 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat;

7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak;
8. Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 2 Tahun 2015 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita (Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2015 Nomor 2);
9. Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Depok (Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2016 Nomor 10);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG PEDOMAN
PENYELENGGARAAN PERAWATAN METODE KANGURU.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah Kota adalah Daerah Kota Depok.
2. Wali Kota adalah Wali Kota Depok.
3. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Wali Kota dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
4. Dinas adalah Perangkat Daerah yang membidangi Kesehatan.
5. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
6. Bayi Baru Lahir adalah bayi umur 0 sampai dengan 28 hari.
7. Bayi Berat Lahir Rendah yang selanjutnya disingkat BBLR, adalah bayi yang lahir dengan berat badan lebih rendah dari berat badan bayi rata-rata yaitu jika beratnya kurang dari 2500 (dua ribu lima ratus) gram.

8. Perawatan Metode Kanguru atau *Kangaroo Mother Care* yang selanjutnya disingkat dengan PMK, adalah perawatan untuk bayi berat lahir rendah atau lahiran prematur dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu atau *skin-to-skin contact*, dimana ibu menggunakan suhu tubuhnya untuk menghangatkan bayi.
9. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
10. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat Fasyankes adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
11. Puskesmas Rawat Inap adalah Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal dan pelayanan kesehatan lainnya.
12. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar yang selanjutnya disingkat PONED adalah pelayanan untuk menanggulangi kasus-kasus kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal tingkat dasar.
13. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif yang selanjutnya disingkat PONEK adalah pelayanan untuk menanggulangi kasus-kasus kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal tingkat lanjut.
14. Puskesmas Mampu PONED adalah Puskesmas rawat inap yang mampu menyelenggarakan pelayanan obstetri dan neonatal emergensi/komplikasi tingkat dasar setiap hari selama 24 jam.

15. Rumah Sakit Mampu PONEK adalah RS PONEK 24 jam yang memiliki tenaga dengan kemampuan serta sarana dan prasarana penunjang yang memadai untuk memberikan pelayanan pertolongan kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal dasar maupun komprehensif untuk secara langsung terhadap ibu hamil/ibu bersalin dan ibu nifas baik yang datang sendiri atau atas rujukan kader/masyarakat, klinik, praktik mandiri tenaga kesehatan, Puskesmas dan Puskesmas mampu PONEK.
16. Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horisontal.
17. Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan adalah tempat pelaksanaan rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan secara perorangan.
18. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah Fasilitas Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
19. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah Fasilitas Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
20. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan yang selanjutnya disingkat DPJP adalah seorang dokter, sesuai dengan kewenangan klinisnya terkait penyakit pasien, memberikan asuhan medis lengkap (paket) kepada satu pasien dengan satu patologi/penyakit, dari awal sampai dengan akhir perawatan di rumah sakit, baik pada pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Asuhan medis lengkap artinya melakukan asesmen medis sampai dengan implementasi rencana serta tindak lanjutnya sesuai kebutuhan pasien.

21. Pandemi adalah endemic penyakit yang menyebar di wilayah yang luas, misalnya beberapa , atau di seluruh dunia.
22. Air Susu Ibu Perah, yang selanjutnya disingkat ASIP adalah ASI yang diambil dengan cara diperah dari payudara baik menggunakan tangan maupun menggunakan alat untuk kemudian disimpan dan nantinya diberikan pada bayi. Waktu terbaik untuk pemerah ASI adalah pada saat payudara sedang penuh sementara ibu tidak bisa menyusui, atau bayi sudah kenyang sedangkan air susu dalam payudara belum habis.
23. Tanda-tanda vital adalah ukuran dari fungsi-fungsi vital tubuh yang paling dasar. Ada empat tanda-tanda vital utama yaitu suhu tubuh, denyut nadi, laju pernapasan, dan tekanan darah.
24. Involusi uteri adalah mengecilnya kembali rahim setelah persalinan kembali ke ukuran asal. Salah satu komponen involusi adalah penurunan fundus uteri.
25. Perdarahan postpartum (*postpartum hemorrhage*/PPH) adalah perdarahan 500 mL atau lebih dari jalan lahir pada persalinan spontan pervaginam setelah kala III selesai (setelah plasenta lahir) atau 1000 mL pada persalinan *sectio caesarea*. Namun karena sulitnya menghitung jumlah perdarahan, seluruh kasus dengan jumlah perdarahan yang berpotensi menyebabkan gangguan hemodinamik dapat disebut sebagai perdarahan postpartum.
26. Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI.
27. Luka perineum adalah luka yang diakibatkan oleh robekan perineum baik secara spontan maupun tindakan episiotomi yaitu tindakan insisi dari perineum untuk memudahkan persalinan dan mencegah rupture perineum yang lebih luas.
28. Luka operasi yang dimaksud adalah luka operasi *sectio caesarea*.

Pasal 2

Peraturan Wali Kota ini bertujuan untuk :

- a. memberikan acuan pelaksanaan PMK pada bayi berat lahir rendah;
- b. menjamin kelangsungan hidup bayi yang diutamakan pada upaya menurunkan angka kematian Bayi Baru Lahir;
- c. menjamin tumbuh kembang bayi secara optimal sesuai dengan potensi yang dimiliki;
- d. menjamin terpenuhinya hak kesehatan bayi dengan memperhatikan siklus hidup;
- e. memberikan perlindungan kepada bayi dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan bermanfaat; dan
- f. memberikan kepastian hukum bagi anak, orang tua/keluarga, tenaga kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan.

Pasal 3

- (1) Manfaat PMK bagi bayi adalah :
 - a. mencegah terjadinya hipotermia;
 - b. bayi menjadi tenang dan rileks;
 - c. denyut jantung bayi akan menjadi lebih stabil dan pernapasan lebih teratur;
 - d. distribusi oksigen ke seluruh tubuh menjadi lebih baik;
 - e. frekuensi tidur bayi lebih lama;
 - f. pemakaian kalori berkurang karena aktifitas berkurang;
 - g. kenaikan berat badan lebih cepat;
 - h. perkembangan kognitif yang lebih baik;
 - i. mengurangi kejadian infeksi; dan/atau
 - j. memperpendek lama perawatan di rumah sakit.
- (2) Manfaat PMK bagi ibu adalah :
 - a. mempermudah pemberian ASI;
 - b. membantu keberhasilan menyusui;
 - c. meningkatkan kepercayaan diri, meningkatkan kepuasan dan mengurangi stres sehingga mempengaruhi psikologis keluarga; dan/atau
 - d. meningkatkan hubungan emosional ibu dan bayi.
- (3) Manfaat PMK bagi program kesehatan anak adalah :
 - a. menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi; dan/atau
 - b. membantu mewujudkan bayi yang sehat dan cerdas sebagai sumber daya manusia.

Pasal 4

Ruang lingkup peraturan Wali Kota ini meliputi :

1. Kriteria Pelayanan;
2. Sumber Daya Manusia;
3. Sarana Pelayanan;
4. Pembiayaan;
5. Pelaksanaan di Masyarakat;
6. Peran Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Masyarakat;
7. Koordinasi, Pembinaan dan Pengawasan.

BAB II

KRITERIA PELAYANAN

Pasal 5

- (1) PMK dilaksanakan pada bayi baru lahir :
 - a. berusia 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari; dan/atau
 - b. berat badan lahir kurang dari 2500 gram.
- (2) PMK dapat dilaksanakan di :
 - a. fasilitas pelayanan kesehatan; dan/atau
 - b. masyarakat.
- (3) PMK dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan apabila:
 - a. bayi dalam kondisi stabil dan tanpa komplikasi;
 - b. terdapat tenaga kesehatan yang terlatih melakukan konseling dan edukasi PMK serta melakukan 4 (empat) komponen PMK;
 - c. memiliki sarana untuk pelaksanaan PMK;
 - d. memiliki sarana pemerahan dan penyimpanan ASI; dan/atau
 - e. memiliki sistem komunikasi dengan pendamping.
- (4) PMK di masyarakat dilaksanakan apabila :
 - a. bayi dalam kondisi stabil dan tanpa komplikasi serta mendapatkan rekomendasi dari tenaga kesehatan untuk perawatan di rumah;
 - b. orang tua dan keluarga yang terlibat, telah mendapatkan pelatihan PMK dari tenaga kesehatan terlatih;
 - c. orang tua dan keluarga yang terlibat memiliki akses konseling dalam pelaksanaan PMK;

- d. adanya pendampingan pelaksanaan PMK dari tenaga kesehatan dan/atau kader kesehatan terlatih; dan/atau
 - e. tersedianya komunikasi dan akses rujukan apabila dibutuhkan pengobatan terhadap bayi.
- (5) PMK dilaksanakan sampai dengan :
- a. berat badan bayi paling sedikit telah mencapai 2500 (dua ribu lima ratus) gram; dan/atau
 - b. sampai bayi tidak nyaman dilakukan PMK.
- (6) Perawatan metode kanguru dianggap berhasil jika :
- a. suhu badan bayi stabil dan optimal yaitu 36,5^o C – 37,5^o C;
 - b. mampu menyusui;
 - c. produksi ASI cukup;
 - d. kenaikan berat badan bayi stabil (paling sedikit 15 (lima belas) gram/kg BB/hari); dan/atau
 - e. bayi tumbuh dan berkembang optimal.

Pasal 6

- (1) PMK terdiri dari 4 (empat) komponen, yaitu :
- a. Posisi Kanguru (*Kangaroo Position*);
 - b. Nutrisi Kanguru (*Kangaroo Nutrition*);
 - c. Dukungan Kanguru (*Kangaroo Support*); dan
 - d. *Kangaroo Discharge*.
- (2) Posisi Kanguru (*Kangaroo Position*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dilakukan dengan:
- a. menempelkan dada bayi pada posisi tegak di dada ibunya, di antara kedua payudara ibu, tanpa busana;
 - b. bayi dibiarkan telanjang hanya mengenakan popok, kaus kaki dan topi sehingga terjadi kontak kulit bayi dan kulit ibu seluas mungkin (kontak kulit ke kulit/*skin to skin contact*);
 - c. posisi bayi diamankan dengan kain panjang atau pengikat lainnya;
 - d. kepala bayi dipalingkan ke sisi kanan atau kiri, dengan posisi sedikit tengadah (ekstensi);
 - e. ujung pengikat tepat berada di bawah kuping bayi.

- (3) Nutrisi Kanguru (*Kangaroo Nutrition*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan pemberian Air Susu Ibu (ASI) saja secara langsung maupun dengan pemberian ASI perah.
- (4) Dukungan Kanguru (*Kangaroo Support*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan bentuk bantuan secara fisik maupun emosi, baik dari sesama ibu, tenaga kesehatan maupun keluarganya, agar ibu dapat melakukan PMK berkelanjutan untuk bayinya.
- (5) *Kangaroo Discharge* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d meliputi pemulangan bayi yang memenuhi kriteria dengan terlebih dahulu melakukan pemberian edukasi PMK oleh tenaga Kesehatan untuk membiasakan ibu melakukan PMK, sehingga pada saat ibu pulang dengan bayi, ibu tetap dapat melakukan PMK bahkan melanjutkannya di rumah.

Pasal 7

- (1) PMK dapat dilakukan dengan cara:
 - a. *Intermitten*; dan
 - b. Kontinu.
- (2) PMK *Intermitten* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan apabila bayi dengan penyakit atau kondisi yang berat membutuhkan perawatan intensif dan khusus di ruang rawat neonatologi, bahkan mungkin memerlukan bantuan alat.
- (3) Bayi dengan kondisi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), PMK tidak diberikan sepanjang waktu tetapi hanya dilakukan jika ibu mengunjungi bayinya yang masih berada dalam perawatan di inkubator.
- (4) PMK *Intermitten* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan durasi paling sedikit selama 1 (satu) jam, 1-2x/hari secara terus-menerus setiap hari dengan lama perlekatan kulit paling sedikit 1 jam. Setelah bayi lebih stabil, bayi dengan PMK intermiten dapat dipindahkan ke ruang rawat untuk menjalani PMK kontinu.
- (5) PMK Kontinu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan apabila kondisi bayi dalam keadaan stabil, dan bayi harus dapat bernapas secara alami tanpa bantuan oksigen.

- (6) Pada PMK Kontinu sebagaimana dimaksud pada ayat (5) sudah dapat dimulai meskipun pemberian minumannya dengan menggunakan pipa lambung sehingga kemampuan untuk minum (seperti menghisap dan menelan) bukan merupakan persyaratan utama.
- (7) PMK Kontinu sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilakukan selama 24 (dua puluh empat) jam/hari, secara terus menerus, setiap hari.

BAB III

SUMBER DAYA MANUSIA

Pasal 8

- (1) PMK dilakukan oleh orang tua dan/atau keluarga.
- (2) PMK yang dilakukan oleh orang tua dan/atau keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipantau oleh pendamping.
- (3) Pendamping sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah:
 - a. Tenaga Kesehatan; dan/atau
 - b. Kader Kesehatan.
- (4) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, berada di fasilitas pelayanan kesehatan.
- (5) Kader Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b, berada di wilayah tempat tinggal bayi.
- (6) Pendamping sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus telah mendapatkan pelatihan.

Pasal 9

- (1) Tujuan pelatihan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (6) adalah:
 - a. agar tenaga kesehatan mampu melakukan dan memantau pelaksanaan PMK dengan benar; dan/atau
 - b. agar kader kesehatan dapat memantau dan mendukung pelaksanaan PMK dan ASI eksklusif di rumah.
- (2) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
 - a. pelatihan Perawatan Metode Kanguru;
 - b. pelatihan Perawatan Penanganan Bayi Baru Lahir;
 - c. pelatihan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal;

- d. pelatihan Komunikasi dan Konseling;
 - e. pelatihan Manajemen Laktasi.
- (3) Pelatihan untuk tenaga kesehatan yang berada di fasilitas pelayanan kesehatan menjadi tanggung jawab fasilitas pelayanan kesehatan.
 - (4) Pelatihan untuk praktik mandiri tenaga kesehatan dan kader kesehatan yang berada di masyarakat menjadi tanggung jawab Dinas dan/atau UPTD Puskesmas wilayah kerja.
 - (5) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diselenggarakan oleh pemerintah daerah, organisasi profesi atau swasta secara rutin.

BAB IV

SARANA PELAYANAN

Pasal 10

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan PMK diselenggarakan oleh pemerintah daerah dan swasta.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :
 - a. Praktik mandiri tenaga kesehatan;
 - b. Puskesmas;
 - c. Klinik Pratama dan/atau Utama; dan/atau
 - d. Rumah Sakit.
- (3) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan pelayanan persalinan harus mampu melaksanakan PMK.
- (4) Dalam pelaksanaan PMK, setiap sarana pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus memiliki sarana sesuai dengan kewenangan dan kebutuhan.
- (5) Sarana sebagaimana dimaksud pada ayat (4) adalah :
 - a. Sarana Metode Kanguru;
 - b. Fasilitas manajemen ASI perah; dan/atau
 - c. Sarana komunikasi dan edukasi.

BAB V
PEMBIAYAAN

Pasal 11

- (1) Pembiayaan penyelenggaraan PMK bagi BBLR yang tidak mampu dan/atau tidak memiliki jaminan kesehatan dapat bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Depok, Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan/atau pendapatan lain yang sah dan tidak mengikat.
- (2) Pembiayaan penyelenggaraan PMK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah bagian dari alokasi anggaran untuk bidang kesehatan.
- (3) Pembiayaan penyelenggaraan PMK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pelatihan pendamping;
 - b. pengadaan sarana dan prasarana;
 - c. operasional PMK di fasilitas pelayanan kesehatan; dan/atau
 - d. operasional PMK di masyarakat.

BAB VI
PELAKSANAAN DI MASYARAKAT

Pasal 12

- (1) Pelaksanaan PMK di masyarakat terdiri dari tahapan :
 - a. persiapan pulang dari fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. persiapan PMK di masyarakat;
 - c. pelaksanaan PMK di keluarga; dan/atau
 - d. pemantauan oleh pendamping.
- (2) Tahapan persiapan pulang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. pelatihan adaptasi selama 3 (tiga) hari kepada ibu dan/atau keluarga;
 - b. edukasi tentang kesehatan diri dan tanda-tanda bahaya pada bayi dan ibu;
 - c. konseling keterampilan dalam keluarga;
 - d. pembekalan pendamping.

- (3) Bayi dapat dipulangkan dari RS atas persetujuan DPJP setelah memenuhi kriteria :
 - a. bayi dalam kondisi kesehatan baik secara keseluruhan, tidak mengalami infeksi dan henti nafas;
 - b. bayi minum ASI dengan baik;
 - c. berat bayi bertambah paling sedikit 15 (lima belas) gram/kg BB/hari minimal 3 (tiga) hari berturut-turut;
 - d. suhu badan bayi stabil minimal 3 (tiga) hari berturut-turut;
 - e. ibu mampu merawat bayi dan melakukan PMK di rumah serta dapat datang secara teratur untuk follow up;
 - f. ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya pada bayi, jadwal kontrol bayi, monitoring tumbuh kembang.
- (4) Tahapan persiapan PMK di masyarakat adalah pemberian informasi kepulangan bayi dari RS kepada pendamping.
- (5) Pendamping sebagaimana dimaksud pada ayat (4) yang berasal dari kader atau fasilitas pelayanan kesehatan lain dikoordinasi oleh UPTD Puskesmas di wilayah tempat tinggal bayi.
- (6) Tahapan pelaksanaan PMK oleh ibu dan/atau keluarga dengan 4 (empat) komponen serta dilakukan dengan cara kontinu.
- (7) Tahapan pemantauan oleh pendamping meliputi:
 - a. pemantauan pelaksanaan PMK oleh ibu dan/atau keluarga;
 - b. pemantauan pemberian ASI eksklusif;
 - c. pemantauan tanda bahaya pada bayi dan ibu;
 - d. pemantauan berat badan bayi, panjang badan dan lingkaran kepala; dan/atau
 - e. pemantauan jadwal kontrol, monitoring tumbuh kembang bayi dan imunisasi di fasilitas pelayanan kesehatan.
- (8) Pemantauan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (7) huruf c meliputi :
 - a. tanda vital;
 - b. involusi uteri;
 - c. laktasi;
 - d. perdarahan post partum;
 - e. luka operasi;
 - f. luka perineum.

- (9) Tanda bahaya bayi sebagaimana dimaksud pada ayat (7) huruf c adalah :
- a. kesulitan bernafas (dada tertarik ke dalam, merintih);
 - b. bernafas sangat cepat atau sangat lambat;
 - c. serangan henti nafas sering dan lama;
 - d. bayi terasa dingin, walaupun telah dilakukan penghangatan;
 - e. sulit minum, bayi tidak lagi terbangun untuk minum, berhenti minum atau muntah;
 - f. kejang;
 - g. diare;
 - h. kulit menjadi kuning;
 - i. tanda bahaya lain.

Pasal 13

- (1) Pelaksanaan PMK dalam masa epidemi/pandemi atau kejadian luar biasa dapat dilakukan ibu dan/atau keluarga.
- (2) Pelaksanaan PMK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan sesuai dengan arahan kementerian yang bertanggungjawab di bidang Kesehatan dan/atau Dinas.
- (3) Petunjuk Teknis Pelaksanaan PMK dalam masa epidemi/pandemi atau kejadian luar biasa diatur lebih lanjut dalam Keputusan Kepala Dinas.

Pasal 14

- (1) Pemantauan oleh pendamping sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (7) dicatat dan dilaporkan kepada RS melalui UPTD Puskesmas.
- (2) Pendamping wajib menghubungi FKRTL jika bayi mengalami gangguan kesehatan.
- (3) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menggunakan format yang telah ditentukan oleh Dinas Kesehatan.

BAB VII

PERAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DAN MASYARAKAT

Pasal 15

Peran fasilitas pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan PMK adalah:

- a. menentukan mulai dilakukannya PMK pada bayi di RS;
- b. melakukan pelaksanaan PMK dan pemantauannya;
- c. menyediakan sarana pelaksanaan PMK;
- d. menyediakan sarana penyimpanan dan pemerahan ASI;
- e. melakukan pemantauan tumbuh kembang dan imunisasi bayi;
- f. memberikan edukasi dan konseling PMK sejak masa antenatal dan setiap kunjungan kepada orang tua dan keluarga;
- g. memberikan edukasi kepada seluruh staf untuk mendukung pelaksanaan PMK;
- h. menentukan kepulauan bayi, mendampingi dan melakukan serah terima dengan pendamping pelaksanaan PMK di masyarakat;
- i. membangun sistem komunikasi dengan orang tua dan keluarga serta pendamping pelaksanaan PMK.

Pasal 16

- (1) Dalam rangka membantu pelaksanaan PMK secara optimal diperlukan peran serta masyarakat baik perorangan dan terorganisasi.
- (2) Peran serta masyarakat untuk pelaksanaan PMK di masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :
 - a. menjadi pendamping;
 - b. mendukung pelaksanaan;
 - c. membantu operasional pelaksanaan.

BAB VIII

KOORDINASI, PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 17

- (1) Koordinasi pelaksanaan PMK dilakukan secara berjenjang meliputi :
 - a. UPTD Puskesmas mengkoordinasikan pelaksanaan PMK oleh pendamping di masyarakat;
 - b. Dinas Kesehatan mengkoordinasikan pelaksanaan PMK di Rumah Sakit.
- (2) Dinas dan UPTD Puskesmas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan PMK oleh fasilitas pelayanan kesehatan dan pendamping sesuai dengan kewenangan secara berjenjang.
- (3) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa pemberian bimbingan, supervisi, konsultasi, pendidikan, dan pelatihan serta kegiatan pembinaan lain baik secara insidental maupun berkala.
- (4) Dalam melakukan pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas dibantu atau bekerjasama dengan organisasi profesi atau asosiasi yang terkait.
- (5) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan mutu pelayanan, keselamatan pasien, dan melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan.

BAB IX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 18

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Wali Kota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Depok.

Ditetapkan di Depok
pada tanggal 30 Desember 2020
WALI KOTA DEPOK,

TTD

K.H. MOHAMMAD IDRIS

Diundangkan di Depok
pada tanggal 30 Desember 2020
SEKRETARIS DAERAH KOTA DEPOK,

TTD

HARDIONO
BERITA DAERAH KOTA DEPOK TAHUN 2020 NOMOR 90

SESUAI DENGAN ASLINYA
KEPALA BAGIAN HUKUM
SEKRETARIAT DAERAH KOTA DEPOK



SALVIADONA TRI P., SH, M.H.
NIP. 197603072005012005