



Buletin PERINASIA

Menuju Persalinan Aman dan Bayi Baru Lahir Sehat

Tahun XV, Nomor 3, Edisi Juli - September 2008

PERANGKO BERLANGGANAN
NO. 06/PRKB/JKTJ/WILPOSIV/2008

KELAINAN KONGENITAL/BAWAAN

Eriyati Indrasanto

RS Anak dan Bunda Harapan Kita, Jakarta

PENDAHULUAN

Setiap pasangan tentu mendambakan keturunan yang normal fisik dan mental. Tetapi kadang Tuhan menganugerahkan anak dengan cacat (kelainan) kongenital / bawaan.

Sekitar 3% dari bayi baru lahir mempunyai kelainan bawaan. Meskipun angka ini termasuk rendah, akan tetapi kelainan ini dapat mengakibatkan angka kematian dan kesakitan yang tinggi. Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Anak dan Bunda (RSAB) "Harapan Kita" Jakarta dari tahun 1994-2005 kelainan bawaan terdapat pada 2,55% dari seluruh bayi yang lahir. Dengan keberhasilan menanggulangi penyakit akibat infeksi dan gangguan gizi, masalah yang akan muncul adalah masalah genetik (termasuk didalamnya kelainan kongenital). Di Inggris pada tahun 1900 angka kematian bayi adalah 154 per 1000 kelahiran hidup dan 3,5 diantaranya disebabkan karena kelainan genetik, pada tahun 1991 angka kematian bayi 7,4 per 1000 kelahiran hidup, akan tetapi angka kematian karena kelainan genetik tidak berubah yaitu 3,5 per 1000 kelahiran hidup. Dari angka tersebut dapat dilihat bahwa kontribusi kelainan genetik terhadap angka kematian bayi meningkat dari 3% menjadi hampir 50%.

BATASAN

Perlu dibedakan antara istilah "kongenital" dan "genetik". Kongenital berarti sudah ada sejak lahir yang dapat disebabkan oleh faktor genetik maupun non genetik. Kelainan genetik kadang tidak muncul saat lahir, namun dapat muncul beberapa saat kemudian.

PATOGENESIS

Berdasarkan patogenesis kelainan kongenital dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

Malformasi

Malformasi adalah suatu kelainan morfologi dari suatu organ atau bagian dari organ tubuh sebagai akibat dari proses intrinsik yang abnormal pada perkembangan embrio dan janin. (...ke hal 2)

DAFTAR ISI

Kelainan Kongenital/Bawaan	1
Kalender Ilmiah	3
Berita Organisasi & Semarak Pekan ASI Sedunia 2008	4
Profil	7

REDAKSI

Penanggung jawab
Trijatmo Rachimhadhi

Pemimpin redaksi
Effek Alamsyah

Editor
Rulina Suradi

Redaktur pelaksana
Sari Handayani
Hesti K.P. Tobing

Sekretariat
Eka Susanti
Bedjo Sardjono
Andreas Supartono
Anjar Kristantoro

Alamat redaksi
Perkumpulan Perinatologi Indonesia (PERINASIA)
Jl. Tebet Utara IA/22 - Jakarta 12820
Telp. (021) 8281243, 83794513
Fax. (021) 8281243
E-mail: perinasi@centrin.net.id

ISSN: 0215 - 9422

TERBIT SETIAP 3 BULAN

Selamat Idul Fitri 1429 H.
Mohon maaf lahir & batin

Malformasi dapat digolongkan menjadi malformasi mayor dan minor. Malformasi mayor adalah suatu kelainan yang apabila tidak dikoreksi akan menyebabkan gangguan fungsi tubuh serta mengurangi angka harapan hidup. Sedangkan malformasi minor tidak akan menyebabkan masalah kesehatan yang serius dan mungkin hanya berpengaruh pada segi kosmetik. Malformasi pada otak, jantung, ginjal, ekstremitas, saluran cerna termasuk malformasi mayor, sedangkan kelainan daun telinga, lipatan pada kelopak mata, kelainan pada jari, lekukan pada kulit (*dimple*), puting susu tambahan adalah contoh dari malformasi minor. Malformasi mayor maupun minor dapat berdiri sendiri (*isolated*) ataupun terjadi bersama-sama (*multiple*).

Deformasi

Adalah suatu kelainan yang disebabkan oleh tekanan mekanik yang abnormal sehingga dapat merubah bentuk, ukuran atau posisi sebagian dari tubuh yang semula berkembang normal, dan biasanya terjadi pada trimester terakhir kehamilan. Tekanan mekanik ini dapat disebabkan oleh keterbatasan ruang dalam uterus (misal kehamilan ganda, tumor), presentasi abnormal janin, oligohidramnion. Sebagian besar deformasi mengenai sistim tulang rawan, tulang dan sendi. Mungkin karena jaringan yang lebih lunak bila terkena tekanan akan kembali ke bentuk semula. Bila tekanan mekanik yang abnormal itu dihilangkan, sebagian besar deformasi akan membaik secara spontan. Sebagai contoh tekanan oleh bahu pada rahang bawah akan mengakibatkan terbentuknya mikrognatia.

Disrupsi

Disrupsi disebabkan oleh faktor ekstrinsik yang mengakibatkan destruksi (kerusakan) jaringan atau organ yang semula berkembang normal. Faktor ekstrinsik yang tersering adalah robeknya selaput amnion pada kehamilan muda sehingga tali amnion dapat mengikat erat janin, mengakibatkan kerusakan jaringan (*amniotic band*).

Displasia

Adalah kelainan struktur yang disebabkan oleh organisasi dan fungsi sel yang abnormal. Mengenai satu tipe jaringan di seluruh tubuh dan biasanya disebabkan oleh mutasi gen. Sering tidak terlihat pada saat lahir, tetapi secara bertahap makin jelas terlihat dalam beberapa bulan atau tahun. Contoh *achondroplasia*.

Malformasi, deformasi dan disrupsi menyebabkan efek dalam kurun waktu yang jelas, meskipun kelainan yang ditimbulkannya mungkin berlangsung lama, tetapi penyebabnya berlangsung relatif singkat. *Displasia* dapat terus-menerus menimbulkan perubahan kelainan seumur hidup.

Kombinasi dari cacat bawaan multipel dapat dikategorikan menjadi *sequence*, *association*, *syndrome* dan *complex*.

Sequence, adalah suatu pola dari cacat bawaan multipel yang disebabkan oleh suatu kelainan utama. Misalnya pada *Robin Sequence*, kelainan utamanya adalah mikrognatia sehingga rongga mulut menjadi kecil dan lidah menekan palatum mengakibatkan terjadinya palatoskisis.

Association, adalah suatu kombinasi cacat bawaan yang sering terjadi bersama-sama. Misal *VATER Association* (*vertebral anomalies*, *VSD*, *anal atresia*, *TE fistula* &

esophageal atresia, *radial dysplasia*, *renal anomaly*).

Syndrome, istilah *syndrome* berasal dari bahasa Yunani yang berarti "berjalan bersama", adalah suatu kelainan multipel yang sudah diketahui pola kombinasinya, sedangkan kelainan utamanya tidak dapat dijelaskan. Sampai tahun 1992 dikenal lebih dari 1000 *syndrome* dan hampir 100 diantaranya merupakan kelainan kromosom.

Complex adalah anomali dari berbagai organ yang berbeda asal embriologinya tetapi terletak pada bagian (regio) tubuh yang sama pada saat perkembangan embrio. Beberapa *complex* disebabkan oleh kelainan vaskular. Contoh dari *complex* antara lain *sacral agenesis*, *Poland Anomaly*, *hemifacial microsomia*.

ETIOLOGI

Kelainan kongenital dapat disebabkan oleh faktor genetik, faktor lingkungan maupun interaksi keduanya (multifaktorial). Secara terinci penyebab kelainan kongenital:

- idiopatik	60%
- genetik	13,5%
- multifaktorial	20%
- lingkungan :	
penyakit ibu	3%
infeksi kongenital	2%
obat, sinar X	1,5%

Dari daftar tersebut dapat dilihat bahwa multifaktorial merupakan faktor terbesar penyebab yang tidak idiopatik.

TATALAKSANA

Bila kita menjumpai anak dengan cacat bawaan maka tatalaksananya adalah sebagai berikut :

- penegakan diagnosis
- konseling genetik
- pengobatan dan pencegahan

Diagnosis

Urutan untuk membuat diagnosis pada cacat bawaan adalah :

- **Riwayat penyakit yang terdiri dari :**
 - riwayat keluarga : cacat bawaan pada anggota keluarga yang lain, abortus berulang, umur kedua orang tua, etnik orang tua, perkawinan antar keluarga
 - riwayat kehamilan : paparan teratogen, obat-obatan, perdarahan, panas tinggi, gerak janin
 - riwayat kelahiran : cara persalinan, letak janin
 - riwayat perkembangan
- **Gejala klinik :**

Sering gejala klinik merupakan hal terpenting dalam membuat diagnosis kelainan kongenital, karena pemeriksaan penunjang untuk memastikan diagnosis hanya tersedia untuk sebagian kelainan kongenital.
- **Pemeriksaan penunjang :**
 - bila mungkin pemeriksaan plasenta
 - analisa kromosom
 - pemeriksaan DNA
 - pemeriksaan radiologi, ultrasonografi
 - pemeriksaan untuk mendeteksi infeksi
 - pemeriksaan biokimia
 - pemeriksaan penunjang lain

Setelah semua data didapat, mungkin diagnosis dapat ditegakkan. Pada beberapa kasus, diagnosis belum dapat ditegakkan pada bayi baru lahir ataupun pada masa neonatus. Dalam hal ini kita melakukan usaha yang disebut *watchful waiting* yaitu menunggu sambil mengamati, sehingga anak harus dipantau secara berkala.

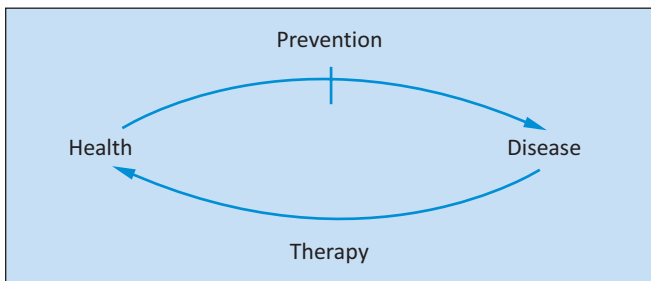
Konseling genetik

Pada konseling genetik, pertama antara lain dilakukan penjelasan tentang diagnosis, prognosis dan kemungkinan pengobatan atau tindakan lain yang mungkin akan dilakukan. Pada konseling berikutnya dijelaskan kemungkinan terulang kembalinya kelainan yang sama pada kelahiran berikutnya dan perlunya diagnosis pranatal dan pencegahan.

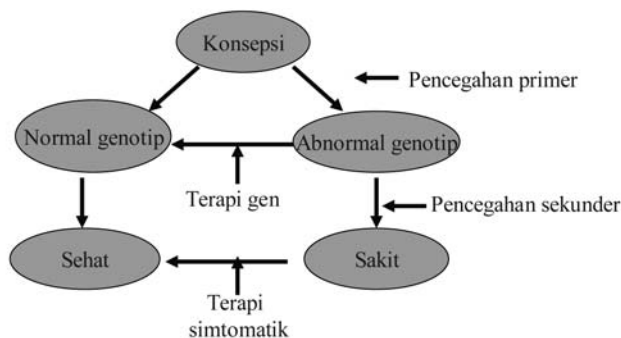
Pengobatan dan pencegahan

Anggapan bahwa seluruh kelainan genetik tidak dapat diobati adalah keliru, karena beberapa terapi simtomatik tersedia untuk banyak kelainan genetik, baik dengan medikamentosa maupun dengan tindakan bedah, sehingga penderita dapat hidup normal, meskipun secara genotip tetap abnormal.

Pepatah lama yang mengatakan bahwa pencegahan lebih baik dari pada pengobatan berlaku juga untuk kelainan kongenital. Seperti sudah dijelaskan terdahulu, penyebab kelainan bawaan adalah idiopatik, multifaktorial, genetik, dan faktor lingkungan. Secara umum untuk mencegah kelainan bawaan kita harus menghindari penyebabnya dengan cara konseling genetik, uji tapis/skrining dan diagnosis pranatal, uji tapis bayi baru lahir, pengenalan terhadap teratogen dan sebagainya.



Hubungan antara Pencegahan dan Pengobatan pada Penyakit yang didapat. (Connor M & Smith MF: Essential Medical Genetics 1997) (2)



Hubungan antara Pencegahan dan Pengobatan pada Kelainan Genetik (Connor M & Smith MF: Essential Medical Genetics 1997) (2)

Pencegahan primer terhadap kelainan genotip memerlukan tindakan sebelum konsepsi. Diagnosis pranatal dengan terminasi kehamilan selektif (pencegahan sekunder) merubah angka kejadian suatu kelainan. Apabila usaha pencegahan gagal diperlukan tindakan pengobatan.

PENUTUP

Salah satu sasaran tujuan pembangunan nasional adalah mewujudkan peningkatan kualitas sumber daya manusia. Meskipun angka kejadian kelainan kongenital relatif rendah, akan tetapi dapat mengakibatkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi, juga menjadi beban keluarga dan pemerintah. Untuk itu harus dilakukan pencegahan yang dimulai sejak masa prakonsepsi. Apabila kelainan bawaan sudah terjadi, harus dilakukan usaha untuk menjamin tumbuh kembang yang optimal.

KALENDER ILMIAH

Pelatihan Manajemen Laktasi Oktober - Desember 2008

• 11-12 Okt di Tarakan • 8-9 Nop di Jakarta • 13-14 Des di Jakarta

Pelatihan Metode Kanguru Oktober - Desember 2008

• 28-29 Okt di Timika • 29-30 Nop di Jakarta

Pelatihan Resusitasi Neonatus Nop. – Desember 2008

• 8-9 Nop di Makassar • 15-16 Nop di Banda Aceh • 22-23 Nop di Tangerang (*in-house training*) • 29-30 Nop di Pekanbaru • 13-14 Des di Mataram • 20-21 Des di Makassar • 27-28 Des di Denpasar

BERITA ORGANISASI

KEGIATAN CABANG JATENG

Perinasia Cabang Jawa Tengah (Jateng) bekerja sama dengan Perhimpunan Dokter Spesialis Mata Indonesia (Perdami) Cabang Jateng telah menyelenggarakan Seminar & Workshop "**Problema Prematuritas Dalam Perspektif Obstetri, Perinatologi dan Oftalmologi**" pada tanggal 14 Juni 2008 di Hotel Gran Candi, Semarang. Acara dihadiri oleh 143 peserta, terdiri dari 88 dokter spesialis (Mata, Obgin, Anak) dan 55 dokter umum/bidan. Berikut adalah topik & pembicara seminar:

- Patogenesis dan Prediksi Persalinan Prematur, dr. Herman Kristanto, MS, SpOG(K)
- Penggunaan Tokolitik, Kortikosteroid, dan Antibiotik pada Penatalaksanaan Persalinan Preterm, dr. Bambang Wibowo, SpOG(K)
- Komplikasi pada Bayi Prematur, dr. Kamilah B. Rahardjani, SpA(K)
- Faktor Risiko Terjadinya *Retinopathy of Prematurity*(ROP) dr. M. Sholeh Kosim, SpA(K)
- Diagnosis dan Skrining ROP, dr. Arif Tildan, Sp.M
- Manajemen ROP, dr. Rini Hersetyani, Sp.M
- Evaluasi Jangka Panjang ROP, dr. Norma D. Handojo, Sp.M(K)

Acara seminar berlangsung dari pukul 09.00 – 12.30, lalu dilanjutkan dengan *parallel workshop* pukul 13.30 – 15.00.

- ❖ Workshop "Skining dan Diagnosis ROP"
- ❖ Workshop "Penatalaksanaan Komprehensif Bayi Prematur di Sarana Pelayanan Kesehatan Terdepan".

Kegiatan tersebut diselenggarakan dalam rangka **100 Tahun Kiprah Dokter Indonesia**, dengan harapan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang prematuritas dari bidang-bidang ilmu terkait. Selamat & sukses atas kerjasama *Perinasia dan Perdami Jateng*

Semarak Pekan ASI Dunia 2008

KEGIATAN CABANG N.A.D

Perinasia Cabang Nangroe Aceh Darussalam (NAD) bersama Yayasan Sambino, Banda Aceh turut aktif dalam Peringatan **PEKAN ASI SEDUNIA 2008** dengan menyelenggarakan Seminar bertema "**PRO-KONTRA ASI DAN SUSU SAPI (MARI DUKUNG IBU UNTUK MENDAPATKAN HASIL EMAS)**".

Dr. Mohd. Andalas, SpOG (Ketua Perinasia NAD) menjadi pembicara yang memaparkan topik "**Antara Susu Ibu dan Susu Sapi**", dilanjutkan oleh dr. Anidar, SpA yang mengulas "KK Prop. NAD) menyampaikan materi "**Dukung Ibu Untuk Mendapatkan Hasil Emas**". Acara yang berlangsung pada tanggal 7 Agustus 2008 tersebut cukup ramai, sekitar 200 ibu/bapak muda hadir memenuhi Pendopo Gubernur Propinsi NAD.

Promosi tentang ASI juga melibatkan media massa. Harian ANTARA (Banda Aceh, 7/8/2008) telah menulis liputan tentang "**BAYI CERDAS DENGAN ASI**". Tulisan tersebut mengemukakan, betapa pentingnya sosialisasi pemberian ASI eksklusif dan inisiasi menyusui dini, juga ulasan mengenai besarnya manfaat ASI bagi ekonomi keluarga, serta yang terpenting, himbauan agar masyarakat Aceh tidak terkecoh dengan kampanye susu formula.

KEGIATAN CABANG N.T.T

Dalam rangka merayakan **PEKAN ASI SEDUNIA dan BULAN ASI NASIONAL 2008**, Perinasia Cabang Nusa Tenggara Timur (NTT) bekerja sama dengan RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang, mengadakan seminar dengan tema "**Investasi Sumber Daya Manusia dengan ASI**", serta peresmian Klinik Laktasi di RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang pada tanggal 9 Agustus 2008. Ada 3 pembicara dalam seminar ini, yang mengupas seputar menyusui dan inisiasi menyusui dini. Pembicara pertama, Kepala Biro Pemberdayaan Perempuan Setda NTT, Dra. Sisilla Sona menyampaikan materi berjudul: "**Menyusui, Ibu Sehat – Bayi Sehat**". Pembicara kedua, dr. M.K. Daradjati, SpA, IBCLC dengan judul makalah: "**Mengapa ASI?**". dr. Woro Indri Padmosiwi, SpA sebagai pembicara ketiga, mengulas tentang "**Inisiasi Menyusui Dini (IMD)**".

Pembukaan seminar dan peresmian Klinik Laktasi dilakukan oleh Ibu Gubernur NTT: Lusia Adinda Lebu Raya, selaku Ketua Tim Penggerak PKK Propinsi NTT. Peserta seminar sebanyak 200 orang berasal dari berbagai profesi dan organisasi perempuan di Kupang.

Selanjutnya, pada tanggal 23 dan 24 Agustus 2008 diselenggarakan **Pelatihan Resusitasi Neonatus** di RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes dengan peserta 36 orang, terdiri dari dokter spesialis anak, dokter umum yang bertugas di IGD, serta bidan dan perawat.

Usai Pelatihan diadakan malam klinik dengan topik "**Penatalaksanaan BBLR dengan Metode Kanguru**". Pembicara pada kesempatan ini adalah dr. Frans Taolin, SpA dan dr. I G G Djelantik, SpA(K) dari RSUD Mataram.

Terima kasih kepada semua panitia, pembicara dan fasilitator dalam seluruh rangkaian acara ini. SELAMAT & TERUS BERKARYA MENGUKIR PRESTASI, PERINASIA CABANG NTT. (simplicia m.a. fernandez)

KEGIATAN CABANG SUMBAR

Tidak kalah dengan NAD dan NTT, Perinasia Cabang Sumatera Barat (Sumbar) bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Propinsi Sumbar dan RSUD Dr. M. Djamil, Padang turut ambil peran dalam Peringatan **PEKAN ASI SEDUNIA 2008**. Rangkaian acara terkait dilaporkan sebagai berikut:

1. Ceramah "**Kepentingan Menyusui Bagi Ibu dan Bayi**", pada tanggal 6 Agustus 2008 bertempat di RSUD Dr. M. Djamil. Acara yang ditujukan untuk ibu-ibu hamil dan menyusui yang sedang dirawat di RSUD Dr. M. Djamil ini, diikuti pula oleh keluarga, mahasiswa dan tenaga keperawatan. Kegiatan ini menampilkan 3 narasumber, yaitu: dr. Hj. Desmiwanti, SpOG(K), dr. Hj. Mayetti, SpA(K), dan dr. Eka Agustia Rini, SpA(K). Kepala Dinas Kesehatan Prop. Sumbar, Direktur RSUD Dr. M. Djamil, Pimpinan Perinasia Sumbar, dan perwakilan media massa turut hadir dalam acara ini.
2. Ceramah dan Tanya Jawab untuk masyarakat umum di RRI Padang, pada tanggal 7 Agustus 2008 oleh Perinasia Cabang Sumbar yang diwakili oleh dr. Hj. Gustina Lubis, SpA(K).
3. Pemutaran film tentang ASI melalui kegiatan PKBRS di RSUD Dr. M. Djamil selama Pekan ASI 1-7 Agustus 2008.
4. Seminar sehari untuk Pengelola dan Pengambil Keputusan pada tanggal 27 Agustus 2008 di Aula Kantor Gubernur Prop. Sumbar. Temanya adalah "**Pemberian ASI Eksklusif dan Maksimal Dalam Mendukung Ibu untuk Mendapat Hasil Emas (Anak Yang Berkualitas)**". Seminar ini menghadirkan 3 narasumber, yaitu: dr. Asti Praborini, SpA, IBCLC (Jakarta), dr. Hj. Gustina Lubis, SpA(K), dan Ketua PKK Sumbar, Ibu Vita Gamawan. Acara diikuti oleh PKK, Direktur RS se-Sumatera Barat, Sekolah Pendidikan Bidan, Dokter Spesialis Obgin dan Anak, juga menampilkan 2 partisipan yang menyampaikan pengalaman keberhasilan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan.

Harian SINGGALANG (Padang, 7/8/2008) memuat liputan kegiatan di RSUD Dr. M. Djamil, berjudul "**Kesadaran Ibu Beri ASI Rendah**". Hal senada juga disampaikan oleh Harian Umum HALUAN (Padang, 7/8/2008) dalam judul "**Di Sumbar Baru 50% Ibu Melahirkan yang Berikan ASI**". Kedua Harian menyoroti apa yang dikemukakan oleh Kepala Dinas Kesehatan Prop. Sumbar, yaitu rendahnya kesadaran ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, antara lain dipicu oleh banyaknya Rumah Sakit Bersalin (RSB) yang bekerjasama dengan produsen susu formula dan tidak mengutamakan anjuran pemberian ASI. Untuk itu, Dinas Kesehatan Sumbar akan mengawasi setiap RSB di Sumbar, bila ada yang melakukan pelanggaran akan diberikan sanksi terkait ijin praktek. Disampaikan pula ulasan dr. Desmiwanti, SpOG(K) tentang bagaimana ibu hamil harus mulai mempersiapkan diri untuk menyusui bayinya. Menurut Ketua Perinasia Sumbar, Prof. dr. Djusar Sulin, SpOG(K), perayaan Pekan ASI ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran ibu melahirkan tentang manfaat ASI bagi bayi baru lahir dan agar ibu mau menyusui bayinya secara eksklusif.

KAMPANYE PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DALAM RANGKA PEKAN ASI SEDUNIA DI PROPINSI NTB

Pendahuluan

Rasanya tidak perlu diragukan lagi bahwa ASI (Air Susu Ibu) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Telah dibuktikan secara ilmiah bahwa ASI mempunyai berbagai keunggulan yang tidak dapat digantikan oleh makanan dan minuman manapun, mengandung zat gizi paling tepat, lengkap dan selalu menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayi setiap saat. ASI mengandung zat gizi yang bernilai gizi tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan otak dan syaraf, memberikan zat kekebalan tubuh, dan mewujudkan ikatan emosional yang kuat antara ibu dan bayi.

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dan diteruskan sampai bayi berusia 2 tahun merupakan suatu langkah awal dalam membangun kualitas sumber daya manusia. Hanya manusia-manusia berkualitas diharapkan mampu bersaing secara global dalam meraih kemajuan IPTEK. Persaingan ini bisa diibaratkan seperti pada lomba untuk memperoleh medali emas pada olimpiade Beijing yang baru lalu. Setiap atlet membutuhkan dukungan tidak hanya dari pelatih, tetapi juga dari semua pihak untuk bisa meraih medali emas. Hal yang sama dengan pemberian ASI eksklusif merupakan suatu langkah awal untuk meraih peluang emas yang membutuhkan dukungan semua pihak.

Dukungan pemberian ASI eksklusif secara global dilakukan setiap tahun melalui Pekan ASI Sedunia yang dilaksanakan setiap awal bulan Agustus (1-7 Agustus). Tema kali ini: *"Mother Support: Going for the Gold" atau "Dukung Ibu: Untuk Mendapatkan Emas"*. Maksudnya adalah seorang ibu memerlukan dukungan penuh baik dari keluarga, masyarakat, pemerintah, lingkungan kerja dan sistem pelayanan kesehatan untuk keberhasilan dalam menyusui bayinya.

Terkait dengan Pekan ASI Sedunia, Perinasia Cabang NTB bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Propinsi NTB dan Forum Peduli ASI NTB melakukan kampanye pemberian ASI dengan sasaran berbagai kelompok masyarakat.

Tujuan

Meningkatkan kepedulian, komitmen dan dukungan semua pihak (penentu kebijakan, institusi terkait, swasta dan dunia usaha, maupun masyarakat) untuk membantu dan mendukung ibu menyusui secara eksklusif 6 bulan dan dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun.

Kegiatan

Untuk mencapai tujuan tersebut dilakukan berbagai kegiatan:

1. Pemutaran radio spot
2. *Talkshow* di radio
3. Pemasangan spanduk
4. Dialog interaktif di komunitas
5. Anjongsana ke Rumah Sakit Pemerintah/Swasta dan Klinik Bersalin di Kota Mataram
6. Seminar ASI bagi Pemuda dengan topik "Peran ASI dalam mendorong IPM di Propinsi NTB"
7. Sarasehan ASI Tingkat Propinsi

Pemutaran Radio Spot

Pemutaran Radio Spot dilakukan di 4 tempat penyiaran yaitu RRI Mataram Program I, Global FM Lombok, Radio Shinta Rama, Radio Bio FM Lombok Timur, masing-masing 2 kali penyiaran antara jam 07.30 – 13.00, pada tanggal 19 – 22 Agustus 2008.

Talkshow di Radio

Talkshow dilaksanakan pada tanggal 29 Agustus 2008 di Radio Global FM Lombok jam 17.00 – 18.00 oleh Konsultan

Buletin Perinasia - Tahun XV, Nomor 3, Edisi Juli - September 2008

Menyusui, Dinkes Propinsi NTB dan Forum Peduli ASI NTB (Dr. R.R. Asti Praborini, SpA, IBCLC, Khaerul Anwar SKM, MKes dan Ni Luh Suwandeni).

Pemasangan Spanduk

Dua puluh buah spanduk yang bertuliskan tema Pekan ASI Sedunia dipasang di RSUD Mataram, RS Angkatan Darat, RS St. Antonius, RS Risa Medika, Dinas Kesehatan Kab / Kota se-NTB, Balai POM, RSUD se-NTB, tempat kegiatan kampanye dan sarasehan.

Dialog interaktif

Dialog interaktif bertempat di Pondok Pesantren (Ponpes) Sa'ddaturdahrain di desa Leneng Kab. Lombok Tengah (Loteng) pada tanggal 16 Agustus 2008. Dialog ini melibatkan 71 ibu menyusui dan ibu hamil, didampingi kader kesehatan setempat. Pada kesempatan itu disamping Tim Perinasia NTB dan jajaran Dinkes I dan Dinkes II Loteng, juga hadir Kepala Bagian Kesra Pemda Loteng, Ketua Tim Penggerak PKK Kabupaten dan ketua Forum Peduli ASI Kab. Loteng.

Setelah acara seremonial berupa laporan Ketua Penyelenggara Dr. Nurhandini Ekadewi SpA, (selaku Kepala Dinas Tk.II Loteng) dan sambutan Bupati yang diwakili oleh Kabag Kesra, acara dilanjutkan dengan **Tausyiah** mengenai ASI yang disampaikan oleh Ketua Ponpes Sa'ddaturdahrain TGH Izi Muhsin. Tausyiah mengenai ASI oleh Pak Kyai lebih meyakinkan para ibu akan manfaat ASI bagi pertumbuhan dan perkembangan bayinya. Beliau memberikan contoh bagaimana Nabi Muhammad SAW menganjurkan para ibu untuk memberikan ASI sampai usia 2 tahun dan peran suami dalam pemenuhan kebutuhan pangan keluarga.

Selanjutnya dialog interaktif dilakukan antar peserta yang dipandu oleh Ketua Perinasia NTB (Dr. I G. G. Djelantik, SpA(K) melibatkan konselor ASI Propinsi NTB Dr. Ni Luh Dewi Sanjawati, SpA dan Dr. I Putu Oka Dharmawan. Para ibu tampak sangat antusias dengan acara ini. Banyak yang mengajukan pertanyaan berkaitan dengan pemberian ASI-nya. Ibu Ketua PKK sempat menceritakan pengalaman beliau memberikan ASI kepada 9 putra-putrinya, diharapkan akan memotivasi para ibu untuk memberikan ASI selama 2 tahun yang diawali dengan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama.

Menurut Ketua Forum Peduli ASI Loteng, salah satu hambatan pemberian ASI eksklusif adalah perilaku para petugas kesehatan di lapangan yang masih menganjurkan pemberian susu formula sejak dini. Harapannya, Dinkes Propinsi dan Kabupaten membenahi dulu aparatnya agar perilaku para petugas mendukung program ASI eksklusif. Kalau tetap seperti sekarang ini keberhasilan kampanye ASI eksklusif akan dianggap angin lalu oleh masyarakat.

Acara diakhiri dengan konsultasi langsung para ibu yang mempunyai masalah dalam pemberian ASInya dengan konselor kabupaten. Dari hasil wawancara terhadap 47 orang ibu menyusui saat itu, diperoleh data-data sbb:

- Penolong persalinan: 85.1% ditolong bidan, 10,6% ditolong dukun.
- Tempat melahirkan: 55.3% di Polindes, 25.5% di rumah, sisanya di fasilitas kesehatan yang lain.
- Ibu yang memberikan ASI: 85.1%, diantaranya 91.1% memberikan ASI pada hari pertama, sisanya pada hari kedua. Sisanya 14.9% memberikan minuman selain ASI (air putih, susu formula dan bubur).





- (1) Seruan Gubernur NTB mengenai ASI eksklusif dibacakan oleh Ketua LPA NTB (Ny. Hj. Kerniasih) yang mengawali kegiatan ini.
- (2) Testamen dari ibu yang gagal memberikan ASI-nya, dan ibu-ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif.
- (3) Dari pihak provider, penyampaian pengalaman dokter Indri Hapsari Kepala Puskesmas Perampuan Lombok Barat dalam membentuk kader ASI di wilayahnya
- (4) Dialog interaktif

Menarik untuk disimak apa yang disampaikan oleh ibu yang gagal memberikan ASI, karena tidak didukung oleh petugas yang menolong persalinannya. Petugas yang merawat bayinya menganjurkan pemberian susu formula agar bayinya tidak kuning. Ibu yang baru pertama kali melahirkan ini dengan sedih menyampaikan rasa penyesalan karena tidak memberikan ASI kepada bayinya.

Dr. Indri Hapsari memaparkan 4 fokus programnya, yang terdiri dari upaya:

- Menurunkan kematian Ibu dan Bayi,
- Menurunkan kasus gizi buruk
- Meningkatkan surveilen penyakit potensial wabah oleh kader
- Peningkatan mutu pelayanan.

Dalam melaksanakan 4 fokus program tersebut dilakukan (1) Pemberdayaan ibu hamil lewat Kelas Ibu sehingga tercapai linakes, ASI eksklusif, dan KB pasca persalinan, (2) Pemberdayaan keluarga pendukung ibu melalui Kelompok Peduli Kesehatan Ibu dan Anak. Khusus untuk meningkatkan pemberian ASI, Puskesmas Perampuan melatih seluruh staf yang dipandu oleh dr. Asti Praborini, Sp.A, IBCLC, lalu dilanjutkan pelatihan kader ASI oleh tim Puskesmas dan kampanye ASI ke seluruh dusun.

Untuk memudahkan pekerjaan Puskesmas, dibentuklah 4 kader spesialis yang berasal dari Posyandu sbb : kader spesialis gizi, KIA, penyakit menular dan kesehatan lingkungan. Kader spesialis ini melaksanakan 4 fokus program tersebut di tingkat dusun. Di Puskesmas dilaksanakan pelayanan terpadu untuk Balita yang meliputi klinik MTBS dan pelayanan gizi/menyusui. Seluruh kegiatan ini mendapat sambutan positif dari masyarakat yang sebagian besar pengetahuannya masih sangat awam mengenai kesehatan.

Kampanye dimeriahkan dengan dialog interaktif antara peserta dengan konsulen ASI NTB (Dr. Asti Praborini, SpA, IBCLC, dan Dr. Dewi Sangawati, SpA). Manfaat ASI baik dari aspek ilmiah maupun agama disampaikan oleh dr. Asti disambut antusias oleh peserta sarasehan. **Ada peserta yang merasa terusik dengan berbagai aturan yang melarang pemberian susu formula. Oleh pembicara diyakinkan bahwa ini merupakan pernyataan dari badan kesehatan dunia (WHO dan Unicef) berdasarkan hasil studi ilmiah yang dilakukan. Terlebih lagi dengan mengutip beberapa ayat suci dalam Al-Qur'an, pembicara dapat meyakinkan peserta sarasehan bahwa langkah-langkah yang ditempuh untuk pemberian ASI eksklusif tidak ada yang keliru dari sisi agama.** Acara ditutup dengan pemberian door prize kepada beberapa peserta yang bertanya dan menjawab quiz ASI dengan cepat dan tepat.

Demikian berbagai kegiatan yang dilakukan dalam rangka Pekan ASI Sedunia di Propinsi NTB th. 2008 ini. Harapannya, dukungan berbagai pihak dalam pemberian ASI eksklusif akan menunjang Indeks Pembangunan Manusia NTB yang saat ini masih berada pada posisi ke 32 dari 33 Propinsi di Indonesia. (I G G Djelantik)

Kunjungan ke klinik bersalin dan RS di Kota Mataram

Kunjungan ke Klinik Bersalin dan RS di kota Mataram dilakukan pada tanggal 21 Agustus 2008, melibatkan Tim Gizi Dinkes I NTB, Perinasia Cab.NTB dan Forum Peduli ASI Propinsi. Pada saat kunjungan, Tim mencoba melakukan persuasi kepada pengelola klinik untuk mendukung pemberian ASI eksklusif, karena beberapa klinik dan RS masih ada yang melakukan praktik-praktik yang tidak mendukung pemberian ASI eksklusif seperti pemberian air gula, susu formula sebelum ASI keluar. Alasan pengelola klinik memberikan susu formula karena desakan keluarga yang tidak tahan melihat bayinya terus menangis. Tim juga menyerahkan poster-poster tentang pemberian ASI eksklusif dan alat peraga yang akan digunakan dalam melakukan penyuluhan ASI di klinik atau RS yang bersangkutan.

Seminar ASI bagi Pemuda, topik "Peran ASI dalam Mendongkrak IPM di Propinsi NTB"

Seminar dilaksanakan pada tanggal 29 Agustus 2008, bertempat di Hotel Grand Legi Mataram. Seminar diikuti oleh 75 orang peserta yang berasal dari Perguruan Tinggi Negeri dan Swasta yang ada di Mataram. Sebagai narasumber Dr. R.R. Asti Praborini, SpA, IBCLC dan seorang dari Bappeda Propinsi NTB. Topik bahasan meliputi:

- Situasi IPM dan ASI di NTB
- Peran Generasi Muda dalam regenerasi bangsa (terutama dalam aspek genetika)
- Menyusui ditinjau dari berbagai aspek seperti hak perempuan, medis kosmetik, sosial-psikologis.

Sarasehan ASI tingkat Propinsi

Acara ini merupakan puncak kegiatan kampanye pemberian ASI eksklusif di NTB, dilaksanakan pada tanggal 13 September 2008. Kampanye diikuti oleh semua Kepala Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten se-NTB, BKKBN, organisasi wanita, Pesantren, IBI, Konselor ASI se-NTB, Kepala Puskesmas Perampuan, Kader ASI Puskesmas Perampuan, Ibu-Ibu yang berhasil melakukan inisiasi dini dan ASI eksklusif 6 bulan, sayang acara yang dibuka oleh PLH Gubernur NTB ini tidak dihadiri oleh Klinik Bersalin yang masih memberikan susu formula. Kegiatan kampanye ASI ini meliputi:

UCAPAN TERIMA KASIH & PENGHARGAAN

Pengurus Pusat Perinasia menyampaikan UCAPAN TERIMA KASIH DAN PENGHARGAAN ATAS PERAN AKTIF CABANG yang telah bekerjasama dengan berbagai pihak dalam peringatan PEKAN ASI SEDUNIA 2008 :

- ◆ Perinasia Cabang Nangroe Aceh Darussalam
- ◆ Perinasia Cabang Nusa Tenggara Timur
- ◆ Perinasia Cabang Sumatera Barat
- ◆ Perinasia Cabang Nusa Tenggara Barat

Semoga peran dan dukungan nyata yang dilakukan, dapat membangkitkan kepedulian dan kesadaran masyarakat akan pentingnya pemberian ASI eksklusif sebagai makanan terbaik bagi bayi.

PROFIL



Dr. J.M. Seno Adjie, SpOG(K)

Sekretaris Umum Pengurus Pusat Perinasia

Pernah mendengar istilah B2W atau "Bike To Work"? Bekerja naik sepeda. Mungkinkah dapat terwujud di Jakarta kita tercinta ini? Mungkin saja, tapi masalahnya sampai kini belum ada instansi yang membuat parkir khusus sepeda. Kalaupun ada yang membawa sepeda, paling dititip Satpam. Masalah lainnya, kalau bersepeda kita suka terbentur dengan banyaknya kendaraan umum yang parkir di sebelah kiri.

Demikian penuturan dokter obgin bernama lengkap Dr. J.M. Seno Adjie, SpOG(K) di sela-sela antusiasme obrolan seputar sepeda ketika ditemui penulis di kamar kerjanya yaitu di Public Wing Lt. 2 RS Cipto Mangunkusumo Jakarta. Kegemarannya bersepeda yang sudah ditekuninya semenjak tahun 2004 ternyata terinspirasi dari sang anak.

Saya penggemar "Mountain Bike" atau sepeda gunung. Sebenarnya yang pertama kali suka adalah anak saya, Berto. Dia sering bermain bersama teman-temannya. Awalnya saya hanya mengantar anak saya, kemudian saya jadi suka. Hal yang membuat saya suka bersepeda, pertama karena murah. Bermodal sepeda sederhana pun (dengan harga sepeda sekitar 800 ribu sampai 1 juta rupiah) kita bisa memiliki sepeda yang bisa kita gunakan bertahun-tahun dan kita tidak harus menyewa lapangan. Kedua, bersepeda itu sehat karena ternyata saat naik sepeda, tangan dan kaki bergerak. Kalau ingin tahu uraiannya secara lebih rinci bisa baca di Majalah Cycling, ada

edisi bahasa Indonesianya. Ketiga, kita juga bisa bertemu banyak orang dari pejabat sampai dengan orang kecil. Contohnya di komunitas penggemar sepeda, Andy Malarangeng (saat ini menjabat sebagai juru bicara kepresidenan) bisa bersepeda berdampingan dengan tukang koran. Di Jawa Timur, Bupati nya sangat maniak sepeda. Sebenarnya bersepeda itu hemat energi.

Walau tidak masuk klub, ayah dua anak ini rutin menjalankan hobi bersepedanya. Bahkan tidak ketinggalan, ia juga mengajak sang ayah, Kol (purn) Dr. Tjahyodi Wibisono, SpA (73 th) yang adalah mantan Kepala Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara Halim Perdanakusuma juga istri tercintanya Dr. Herliyani Maria Purba, SpKK, seorang dokter spesialis kulit kelamin yang berpraktek di ERHA Clinic di lokasi Cipinang dan Tebet.

Saya berbaur dengan komunitas penggemar naik sepeda yang 80% adalah kaum adam. Berbagai macam profesi ada di sana, ada dokter obgin, ada dokter bedah, bahkan ada jenderal. Hampir setiap hari Minggu saya menjalankan hobi saya. Kita off road di daerah Serpong dan on road di jalan Sudirman / Thamrin. Minimal kita mengendarai sepeda sampai 2-3jam atau menempuh jarak 20-30 km. Anak saya juga sudah bisa mengikutinya. Ayah saya ikut menggemari hobi bersepeda, bahkan istri saya terkadang ikut juga.

Tidak tanggung-tanggung menjalani kegemarannya bersepeda, ayah dari Robertus Dimitri Haryo Prabowo (Berto -12 tahun) dan Aurelia Maria Prajna Saraswati (Aya - 9 tahun) inipun mengaku bahwa ia membeli sepedanya dari Amerika. Tapi ditanya mengenai harga, *off the record*, ujanya sambil tersenyum.

Sepeda saya rawat sendiri dan saya perlakukan seperti istri kedua. Kadang-kadang bahkan diletakkan di kamar tidur. Diservis tiap 2 bulan. Bahkan ada lho shampo khusus untuk membersihkan sepeda.

Lalu bagaimana mengatur waktu untuk hobi dan pekerjaan?

Saya naik sepeda hari minggu. Jadi tidak mengganggu pekerjaan. Pernah suatu kali, saat sedang bersepeda, saya ditelpon akan ada persalinan. Saya langsung ke tempat praktek dengan celana pendek dan helm. Oh ya, bersepeda wajib pakai helm. Saat bersepeda kita boleh tidak pakai sandal atau tidak pakai baju, tapi helm nggak boleh ketinggalan. Kalau ada yang bersepeda tidak pakai helm, berarti orang itu bukan penggemar bersepeda. Saya punya tempat praktek yang jaraknya sekitar 1 km dari rumah saya. Untuk mencapai tempat itu, saya biasanya mengendarai sepeda. Jika kita berlibur di suatu tempat yang dapat ditempuh dengan jalan darat, biasanya kita upayakan untuk membawa sepeda.

Dokter kelahiran Pekanbaru, 27 April 1965 ini tergolong cepat dalam meniti karirnya. Setelah lulus menjadi dokter umum dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FK-UI) pada tahun 1990, iapun dikirim ke Timor-timur menjadi Kepala Puskesmas Maubessi (1990-1991). Ia juga sempat menjabat sebagai Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ainaro di Propinsi yang sama (1991-1993). Kembali dari Timor Timur, ia menjalani pendidikan dokter spesialis dan lulus menjadi dokter obgin pada tahun 1997 di FK-UI. Karir sebagai Obgin pun dimulainya dengan menjadi Staf Pengajar Tetap di Bagian Obstetri dan Ginekologi FK-UI/RSCM. Tahun 2003 di Yogyakarta, ia dikukuhkan menjadi Konsultan Obstetri dan Ginekologi Sosial dan saat itu ia adalah dokter obgin termuda yang menyandang gelar Konsultan.

Di bagian Obgin Sosia, main problem pembuatan program adalah menurunkan kematian ibu yang lebih bersifat community bukan 'high-tech' atau 'hospital based'. Kegiatan utama yang sekarang dilakukan adalah Pelatihan Kesehatan Reproduksi untuk dokter umum/bidan. Sebenarnya 80% persalinan di Indonesia ditolong oleh tenaga non-dokter.

Jadi percuma meningkatkan kualitas dokter obgin kalau kualitas bidan tidak ditingkatkan juga.

Selain di RSCM, sampai saat ini Dr. Seno (begitu ia biasa dipanggil) juga praktek di RS St. Carolus Jakarta .

Menjadi dokter adalah panggilan hati, karena sejak kecil saya hidup di lingkungan dokter, dan menjadi dokter Obgin adalah panggilan hidup saya.

Pengalaman menangani kasus-kasus yang menyangkut ilmu kebidanan dan kandungan sering ditulis dan dikirimnya menjadi sebuah artikel yang cukup menarik di surat kabar. Sebagai staf pengajar, ia merasa berkewajiban untuk menyebarkan ilmu yang dimilikinya kepada masyarakat. Namun ada kasus persalinan normal yang sampai sekarang melekat erat dalam memorinya, yaitu saat ia terpaksa harus meminta ijin kepada istrinya untuk menolong persalinan anak kedua mereka karena dokter yang seharusnya menolong istrinya terlambat datang.

Ternyata selain menekuni kegiatan bersepeda, dokter berkacamata minus yang penampilannya selalu tampak rapi ini, punya hobby lain yaitu menyanyi, bermain musik dan bermain bola basket.

Saya menguasai alat musik gitar. Saya pernah bilang ke anak saya, jika kita bisa main musik dan basket, itu akan menjadi nilai plus buat diri kita suatu hari nanti. Banyak teman-teman yang akan mendekat, termasuk tentunya teman wanita. He... he... he...

Kami punya grup band dimana saya menjadi vocalis namanya "The Doctors". Semua anggotanya adalah Obgin seperti Dr. Bram dari RS Pondok Indah (Keyboard & Bass), Dr. Fitriadi dari RSCM (Keyboard), Dr. Ari Issudibyo dari RS Bhakti Yuda Depok (Keyboard), Dr. Aswin dari RS Fatmawati, Dr. Tagor Sidabutar dari RS Cikini (Vocalis), Dr. Bimantoro dari RS Omni Medical Centre (perkusi), Dr. Hadi Syarbaini dari RSAB Harapan Kita (Drummer), dan Dr. Ivan Rizalsini dari RS Bunda (Bass/Keyboard/Gitar). Kami pernah menang di Lomba Festival Band antara mahasiswa dan sivitas akademika Universitas Indonesia pada tahun 2002/2003 dan mendapat Juara I. Kami bentuk grup band ini saat kami menjalani PPDS (Program Pendidikan Dokter Spesialis). Kadang kami juga mengajak teman wanita dari bagian anak sebagai tambahan vocalis. Kami juga pernah tampil di JakJazz dua kali tahun 2005/2006. Kami adakan latihan rutin kalau ada event dimana kami akan tampil.

Namun kepiawaian grup band "The Doctors" rupanya justru jarang dipertontonkan pada kegiatan-kegiatan akbar yang menyangkut disiplin ilmu mereka. Misalnya di acara-acara Pertemuan Ilmiah Tahunan POGI (Perkumpulan Obstetri dan Ginekolog Indonesia).

Begini, aliran kita adalah jazz. Tidak semua orang punya taste jazz. Jika musik ini diperdengarkan pada orang yang tidak suka aliran jazz, maka kedengarannya akan tidak enak dan mereka akan kurang menikmati sehingga lebih baik tampil di komunitas yang memang benar-benar dapat menikmati jazz.

Kalau mengenai basket, saya pernah menjadi tim intinya FK-UI bersama Dr. Ali Sungkar, SpOG (salah satu anggota pengurus Perinasia Pusat). Kami pernah menang 2 kali pada pertandingan basket mahasiswa kedokteran seluruh Indonesia.

Penggemar penyanyi jazz Al Jerrau dan pemain basket Allen Iverson ini, nampaknya menjalani setiap peran dalam hidupnya dengan serius yang terbukti dapat membuahkan hasil. Demikian juga keseriusannya tampak ketika ia menjalani beberapa jabatan atau pekerjaan yang masih dilakoninya hingga kini yaitu sebagai Sekretaris Umum Perinasia periode 2006-2009 (setelah sebelumnya pernah menjabat sebagai Ketua II dan Ketua I), *Master Trainer* Jaringan Nasional Pelatihan Klinik (JNPK) POGI, *National Trainer* Pelatihan Resusitasi Neonatus

Perinasia, dan *National Trainer Advance Labour and Risk Management Course* (ALARM). Mungkin tidak salah jika pernah ia menuliskan motto hidupnya "BEKERJALAH DEMI NEGARA DAN BANGSA DALAM BIMBINGAN TUHAN".

Saya tidak punya cita-cita yang muluk-muluk. Sekarang saya hanya menyempurnakan apa yang sudah didapat. Kalau berdoa, saya lebih banyak bersyukur dan berterimakasih kepada Tuhan. Saya tidak punya target.

Namun, sesibuk apapun saya berusaha mengutamakan keluarga. Saya ini dijuluki 'Family Minded'. Kalau ada acara-acara keakraban, saya tidak pernah absen membawa keluarga saya. Saya lebih nyaman kalau bersama mereka. Istri saya dari suku Batak Simalungun. Walau berbeda budaya, kami bersinergi dalam membesarkan anak. Tapi dalam mendidik anak, saya merasa peranan ibu lebih penting. Apalagi saat ini pelajaran di sekolah biasanya harus dibimbing orang tua. Istri saya banyak waktu untuk membantu anak-anak dan bagi kami uang bukan segala-galanya. Dr. Nani (saat ini Bendahara Yayasan Perinasia) dan alm. Dr. Titut (pernah menjabat sebagai Ketua Umum Perinasia) pernah berpesan pada saya, "Seno, jangan lewatkan masa kecil anak. Karena itu tidak bisa diulang". Jadi kalau ada pertunjukkan atau lomba anak-anak, saya mesti ikut menonton dan mendampingi mereka.

Sejak kapan bergabung dengan Perinasia?

Pada tahun 1997, Alm Dr. Siti Dhyanti, SpOG menyuruh saya untuk mengikuti TOT Resusitasi Neonatus di Perinasia. Saat itu pula saya diharuskan untuk menjadi anggota Perinasia dan di saat itu pula saya pertama kali mengenal Perinasia. Tiga tahun kemudian, pada konggres Perinasia di Semarang tahun 2000, Alm. Dr. Titut yang ketika itu terpilih menjadi Ketua Umum Perinasia meminta saya untuk menjadi Ketua 2. Sayang kedua tokoh itu telah tiada. Semangat saya sempat kendor. Saya ingin mengundurkan diri dari kepengurusan di Perinasia. Lalu saya tanya Sari (saat ini sebagai Direktur Administratif Perinasia) bagaimana cara mengundurkan diri dari Perinasia? Dia bilang boleh saja, kalau meninggal dunia. Jadi saya disuruh pilih, tidak mengundurkan diri atau meninggal dunia...ya...saya tidak mau meninggal, akhirnya saya melanjutkan duduk di kepengurusan Perinasiaha ...ha ...ha Dalam kepengurusan saya paling muda karena itu sering dianggap anak kecil, walau demikian ketika itu sangat menyenangkan karena justru di lingkungan Obgin saya dituakan. Orang-orang di Perinasia itu orang gaul, jadi saya suka.

Pesan saya untuk Perinasia "TETAP SEMANGAT DAN TETAP GAUL!!" (Hesti Tobing)

BERITA DUKA

Telah meninggal dunia

IBUNDA dari dr. Achmad Mediana, SpOG (Ka Perinasia Jaya)

Tanggal 14 September 2008

AYAHANDA dari dr. Wisman, SpA (Balikpapan)

Tanggal 22 September 2008

IBUNDA dari dr. Utami Roesli, SpA, IBCLC (Jakarta)

Tanggal 26 September 2008

Drg. Sri Untari Dwiarsi – tanggal 28 September 2008

Isteri dr. Trijatmo Rachimhadhi, SpOG(K) - Ka Umum Perinasia

Semoga Almarhum mendapat ampunan dan tempat yang mulia di sisi Allah SWT. Bagi keluarga yang ditinggalkan semoga diberi ketabahan & kekuatan iman. Amin