



PERANGKO BERLANGGANAN
NO. 06/PRKB/JKTL/WILPOSIV/2009

Tahun XVI, Nomor 1, Edisi Januari - Mei 2009

OBAT-OBAT YANG HARUS DIHINDARI SAAT MENYUSUI

Ibu-ibu yang mengalami ketergantungan obat, perlu tetap didorong untuk menyusui dengan dukungan dan tindakan pencegahan yang sesuai. Saat ini kontak langsung kulit dengan kulit (*skin-to-skin*) telah diketahui sebagai hal penting walau bagaimana atau apapun jenis susu yang diberikan sehingga pelaksanaannya perlu didorong secara aktif pada ibu-ibu yang sepenuhnya mengerti, sadar dan mampu memberikan respon terhadap kebutuhan bayinya.

Minimalisasi bahaya

Pendekatan minimalisasi bahaya dalam menyusui direkomendasikan pada pedoman ini. Mendorong pemberian ASI lebih dipilih daripada menghindari menyusui sehingga:

1. Ibu diberitahu mengenai efek yang mungkin terjadi pada bayi akibat obat-obatan yang sedang atau mungkin akan dikonsumsi ibu.
2. Ibu dibantu dalam meminimalkan efek obat-obatan tersebut pada bayi

Obat-obat yang harus dihindari

1. Opium: • Heroin • Methadone • Buprenorphine
2. Mariyuana
3. Obat stimulan: • Amfetamin • Kokain • Ekstasi
4. Benzodiazepin

Masalah dengan penggunaan obat berbahaya

1. Penyalahgunaan
2. Farmakologi: • Ibu • Janin • ASI • Bayi
3. Infeksi
4. Implikasi sosial

Golongan Opiat

- Obat-obat yang mirip morfin
- Heroin – analgesik narkotik
- Methadone–analgesik narkotik jangka panjang
- Buprenorphine–aksi ganda agonis dan antagonis narkotik kuat

Heroin

- Obat jalanan / obat berbahaya
- Disuntikkan atau dihisap
- Dibeli dalam bentuk kapsul dengan satuan gram
- Bubuk putih yang sering “dicampur” dengan bahan lain
- Menyebabkan ketergantungan

..... (ke hal 2)

DAFTAR ISI

Obat-obat yang harus dihindari saat menyusui	1
Kalender Ilmiah	4
Dari Perinasia untuk Remaja	6
Berita Organisasi	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

Heroin – Efek Pada Ibu

Terjadi dalam beberapa menit setelah penggunaan IV:

- Timbul perasaan hangat
- Timbul sensasi fisik yang menyenangkan
- Timbul perasaan senang atau bergetar
- Lebih mudah larut di dalam lemak dibandingkan dengan morfin perubahan cepat dan segera memasuki sawar darah otak

Heroin – Efek Pada Janin

- Tidak teratogenik
- Kematian mendadak intra uterin
- Kelahiran Prematur
- Ketuban pecah dini
- Perdarahan antepartum
- Pre-eklampsia
- Infeksi melalui darah

Heroin – Efek Pada Bayi

- Terhadap pertumbuhan – berat lahir rendah, gangguan pertumbuhan
- Prematuritas
- Depresi perinatal/asfiksia
- Sindrom *putus obat*
- SIDS – meningkatkan risiko
- Konsekuensi pada perkembangan otak – kurangnya respon auditorik dan visual, serta interaksi yang tidak adekuat.

Methadone – Efek Pada Ibu

- Mencegah efek samping fisik dari ketergantungan opium
- Masih muncul euphoria
- Menstabilkan kebiasaan yang kompulsif
- Terikat kuat dengan protein, termasuk otak
- Kebutuhan (dosis) obat meningkat sesuai dengan bertambahnya usia kehamilan
- Jika ada rasa mual saat hamil berarti dosis tidak bisa ditoleransi, gunakan mariyuana untuk mengatasinya.

Methadone – Efek Pada Janin

- Tidak teratogenik
- Lebih sedikit menyebabkan kematian mendadak intrauterin dibandingkan heroin
- Lebih sedikit menyebabkan kelahiran prematur, ketuban pecah dini, perdarahan antepartum, & preeklampsia, dibanding heroin

Methadone – Efek Pada Bayi

Dibandingkan dengan efek heroin:

- Pertumbuhan – risiko berat lahir rendah dan gangguan pertumbuhan lebih kecil
- Prematuritas – risiko lebih kecil
- Asfiksia – lebih sedikit
- Sindrom *putus obat* biasanya lebih lama
- SIDS – risikonya sama
- Beberapa penelitian terhadap masalah perkembangan otak menunjukkan adanya penurunan maturitas motorik, berkurangnya tonus otot dan koordinasi, serta rendahnya perhatian dan konsentrasi.

Buprenorphine

- Subitex = merek dagang
- Obat agonis dan antagonis narkotik dengan masa kerja panjang
- Bertahan di reseptor opiat dalam jangka lama
- Efektif secara oral, berbentuk tablet, efek samping lebih kecil daripada methadone, misalnya mual
- Diresepkan oleh dokter yang diberi wewenang khusus dan disediakan oleh apotek tertentu
- Berguna sebagai terapi pemeliharaan apabila dosis methadone kurang dari 30 mg per hari
- Antagonis reseptor opiat parsial
- Analgetik kuat
- Mengurangi penyalahgunaan opium dan kokain secara signifikan, bahkan pada kegagalan sebelumnya
- *Sublingual*
- Masa paruh lama (5 hari untuk mencapai kadar stabil)
- Dosis 12 – 24 mg per hari, setelah dosis methadone < 30 mg (> 60 mg akan menyebabkan sindrom putus obat)

Sindrom Abstinens Neonatal

- Tanda-tanda dan gejala putus obat narkotika muncul dalam 4-5 hari pertama kelahiran (paling lama 7 hari)
- Sistem skoring seperti skor Finnegan atau NAS digunakan untuk menentukan apakah pengobatan diperlukan untuk membantu bayi
- Tidak semua bayi butuh pengobatan
- Dosis maternal dan gejala bayi tidak berkorelasi baik, walaupun jika dosis maternal > 60 mg, bayi biasanya membutuhkan pengobatan
- Menyusui bisa mengubah gejala putus obat pada bayi
- Menghentikan pemberian ASI secara mendadak bisa mencetuskan gejala putus obat akut

Gejala Sindrom Abstinens Neonatal

- Mudah terangsang (iritabel)
- Malas menyusu ASI, muntah, diare
- Berkeringat, bersin, nafas cepat
- Demam
- Tremor saat diganggu ataupun tidak
- Kejang

Menyusui dan Opioid

- Ibu yang stabil dengan methadone sebaiknya didukung apabila mereka memilih untuk menyusui
- Wanita yang stabil dengan penggunaan methadone, namun terkadang masih menggunakan heroin dengan pola “one-off”, disarankan untuk memerah dan membuang ASI selama 24 jam sesudah mengkonsumsi obat tersebut, baru kembali menyusui
- Bukan merupakan indikasi untuk berhenti menyusui. Ibu sebaiknya mempunyai “rencana pengamanan” untuk bayi pada kondisi ini. Seperti mengeluarkan dan menyimpan ASI secara bertahap, atau menyiapkan formula seperti halnya orang dewasa yang bertanggung jawab untuk merawat bayi

- Para ibu yang tidak stabil dan terus menggunakan opium jangka pendek seperti heroin atau beberapa macam obat, disarankan untuk tidak menyusui. Perhatian harus diberikan untuk membantu mereka menstabilkan gaya hidupnya.

Buprenorphine

- Keamanan buprenorphine belum terbukti untuk menyusui. Wanita yang memilih untuk menyusui saat menggunakan buprenorphine serta bisa membuat keputusan, harus diberitahukan mengenai risiko yang mungkin terjadi serta didukung terhadap apapun keputusan mereka
- Jumlah buprenorphine dalam ASI sangat kecil dan secara klinis dianggap tidak bermakna

Mariyuana

- THC – tetrahidrocannabinoid
- Kadar CO nya 5 kali lebih besar daripada asap rokok
- Kadar puncak plasma tercapai setelah 7-8 menit menghisap
- THC 100% berikatan dengan protein
- Melewati plasenta, kadar di dalam darah ibu 2,5-6 kali > dari fetal
- Penumpukan dalam ASI 8x lebih banyak
- Mengakibatkan sindrom penggunaan banyak obat

Cannabis (Ganja)

<u>Bagian tanaman</u>	<u>Kandungan THC</u>
Daun	3 – 5%
Kepala bunga	5 – 15%
Batang	20%
Minyak batang	25 – 50%

*) Penanaman hidroponik tidak meningkatkan kandungan secara signifikan (? 3%)

Mariyuana – Efek Pada Bayi

- Cairan ketuban lebih sering tercampur mekonium
- Lama kehamilan tidak terpengaruh
- Tidak menyebabkan efek pada berat lahir
- Tremor, respon kejut yang abnormal, respon visual yang berubah
- Respon pendengaran normal

Menyusui dan Ganja

- Risiko potensial harus dipertimbangkan dengan keuntungan menyusui. Belum ada bukti yang cukup untuk membuat rekomendasi berdasarkan bukti tentang ganja dan menyusui. Terdapat beberapa bukti bahwa ganja diekskresikan lewat ASI, tetapi efeknya pada bayi belum diketahui.
- Ganja merupakan obat dengan efek yang lama, jadi saran untuk mengonsumsi obat ini setelah menyusui (seperti pada alkohol) tidak berguna. Penggunaan ganja yang berlebihan akan mempertinggi risiko transmisi ganja lewat ASI, tapi ini belum diketahui pasti.

- Sama seperti tembakau, sarankan pada para ibu agar tidak merokok di dekat bayi, di dalam rumah, atau di dalam kendaraan

Amphetamin

- Obat yang paling populer setelah ganja
- 9% populasi pernah mengonsumsi obat ini
- Warna tidak mencerminkan kemurnian
- Berbentuk “es” – kristal, meth, shabu, batu, kaca
- Dapat dihisap – cara ini dianggap lebih atraktif
- Sumber dari Cina (80-90% asli)
- Sama dengan kokain
- Tidak hanya menghambat pengambilan amine kembali, tetapi juga mengakibatkan lepasnya amine dari penyimpanan sinaps
- Menyebabkan darah tinggi pada ibu, IUGR, kelahiran prematur, *solutio plasenta*, mengurangi aliran darah dari uterus ke plasenta
- Tidak menyebabkan sindrom putus obat
- Menimbulkan masalah perilaku seperti yang diakibatkan oleh kokain
- Data tentang menyusui masih sedikit

Kokain – Janin dan Bayi

- Menyebabkan vasokonstriksi plasenta IUGR, *fetal distress*, KPD, *abruptio placenta*
- Penyerapan cepat dengan difusi melalui plasenta, plasma (kadar puncak 20 – 90 menit) dan ASI
- Dapat dideteksi dalam urin (setelah 48 – 72 jam dengan cara kromatografi, 90 – 144 jam dengan menggunakan RIA)
- Mengurangi berat dan panjang lahir, serta lingkaran kepala
- Mengakibatkan infark otak dan leukomalasia
- NEC, trombosis arteri dan darah tinggi, serta iskemia miokardial
- Tidak mengakibatkan sindrom putus obat
- Perilaku neonatus – menekan proses interaksi dan menyebabkan respon yang jelek terhadap rangsangan eksternal
- Pola tidur abnormal
- Respon pendengaran sentral – mielinasi terlambat
- Risiko SIDS tidak meningkat
- Sindrom penggunaan banyak obat
- Data tentang menyusui masih sedikit

Ekstasi

- MDMA = serotonin antagonis
- “Efek Lassie” – mengawang
- Empati – berbicara dan menyentuh
- Biasanya dibutuhkan 120 mg untuk menimbulkan efek
- Biasanya diberi nama CK, Benz, Harry Potter
- Tidak terdapat data tentang menyusui

GHB

- Dijual dalam bentuk cairan E atau X
- Disalahgunakan untuk ekstasi
- Gamma butilasetat + hidroksida

- Rasa tidak enak
- Murah (2-5\$), efek menyenangkan tetapi indeks terapi/toksisitas sangat rendah
- Kelebihan dosis membutuhkan bantuan ventilasi, tidak ada obat penangkal

Menyusui dan Psikostimulan

- Sebaiknya dipertimbangkan risiko potensial dibandingkan dengan keuntungan menyusui jika ibu menggunakan psikostimulan. Ibu yang ingin menyusui sebaiknya diberi dukungan atas keputusan tersebut, kecuali jika dia seorang pemakai reguler dan kondisinya tidak stabil. Dalam hal ini sang ibu sebaiknya disarankan untuk tidak menyusui
- Ekstasi merupakan derivat amfetamin. Masa paruh biasanya singkat, kurang dari delapan jam, tetapi tergantung dosis yang digunakan. Karena strukturnya yang mirip dengan methamfetamin maka sangat mungkin obat ini juga disalurkan melalui ASI.
- Tidak diketahui apakah aman untuk menyusui kembali setelah penggunaan, penundaan 24 jam setelah pemakaian diperkirakan sudah mencukupi.

Ibu menyusui yang menggunakan psikostimulan baik jarang atau berlebihan

- Risikonya harus diberitahu
- Diajarkan bagaimana menghindari efek yang membahayakan bayi, yakni:
- Mengeluarkan dan membuang ASI setelah penggunaan stimulan (bukan hanya berarti berhenti menyusui)
- Mempersiapkan makanan tambahan untuk tindakan antisipasi
- Disarankan untuk tidak menyusui selama 24 jam setelah penggunaan amfetamin/kokain

Benzodiazepin

- Sering digunakan untuk mencegah gejala putus obat opiate pada ibu
- Diekskresikan dalam ASI
- Penelitian farmakologi terhadap rasio M/P kurang
- Masa paruh obat memanjang pada bayi – bisa berhari-hari
- Terlihat adanya sindrom putus obat
- Efek anxiolitik dan sedatif menyebabkan letargi, malas minum dan kurangnya penambahan berat badan pada bayi.

Menyusui dan Benzodiazepin

- Sebaiknya risiko potensial dibandingkan dengan keuntungan menyusui pada ibu pengguna benzodiazepin. Apabila ibu ingin menyusui, dianjurkan untuk tidak menghentikan penggunaan secara mendadak, penghentian harus dilakukan secara bertahap dibawah pengawasan ahli
- Wanita yang menggunakan benzodiazepin *short-acting* disarankan untuk tidak menyusui segera setelah mengkonsumsi obat karena risiko ganda yang bisa ditimbulkan seperti ibu jadi mengantuk, bisa menindih

Apabila ibu menyusui pada saat mengantuk, pastikan bahwa ibu duduk dengan posisi aman di atas kursi (tidak berbaring), dengan bayi yang juga dalam kondisi aman sehingga kalau ibu tertidur bayi tetap terlindungi.

Halusinogen

- LSD, Datura, jamur ajaib
- Dikenal oleh kalangan muda sebagai sesuatu yang siap pakai
- Penelitian google untuk resep
- Data menyusui jarang

Rekomendasi Umum

- Tetap dukung pemberian ASI saat menggunakan obat-obat ini
- Mendorong penghentian penggunaan obat-obat yang berbahaya
- Gunakan prinsip-prinsip minimalisasi bahaya
- Spesifikasi setiap obat sebaiknya diikutsertakan ketika memberikan saran dan konsultasi
- SIDS lebih umum terjadi
- Menyarankan prinsip “tidur yang aman” yaitu ibu tidak berbagi tempat tidur dengan bayi pada saat berada di bawah pengaruh obat-obatan berbahaya yang menyebabkan perubahan *mood*

Peran nasehat laktasi

Sebaiknya dicari nasehat dari perawat keluarga & anak, konsultan laktasi atau bidan yang berpengalaman dengan obat-obatan dan alkohol dimana terdapat ketidakpastian cara memberikan saran pada ibu yang ketergantungan obat dengan mempertimbangkan menyusui.

Penulis : dr. Gillian Opie, IBCLC.

Penerjemah: dr. Rizalya Dewi, SpA, IBCLC

Dikutip dari Modul Pelatihan Ilmu Laktasi dan Manajemen Menyusui, Asosiasi IBCLC Indonesia, 2008.

KALENDER ILMIAH

PELATIHAN KONSELING KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Jakarta, 18-19 Juli 2009

Materi :

- Konseling, selayang pandang
- Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)
- Kondisi KRR yang memerlukan konseling
- Bertanya, mendengar, menjelaskan dan memutuskan
- “Boleh” dan “Tidak Boleh” dalam Konseling KRR
- Praktik Langkah 1: Membina hubungan
- Praktik Langkah 2: Menggali dan merumuskan permasalahan
- Praktik Langkah 3: Mencari solusi
- Praktik Langkah 4: Mengambil keputusan

Bagi yang berminat, hubungi Sekretariat Perinasia.

Peserta dibatasi 30 orang!!!

PELATIHAN PERAWATAN METODE KANGURU 2009

• 6-7 Juni di Tarakan • 25-27 Juli di Jakarta • 8-9 Agustus di Pontianak (tentatif).

PELATIHAN MANAJEMEN LAKTASI 2009

• 1-2 Juni di Jakarta (AIMI) • 13-14 Juni di Batam • 20-21 Juni di Jakarta (CIMS) • 27-28 Juni di Makassar • 4-5 Juli di Jakarta • 11-12 Juli di Yogyakarta • 18-19 Juli di Semarang.

PELATIHAN KONSELING MENYUSUI - MODUL 40 JAM

(Standar WHO, UNICEF, Depkes RI)

• 11-15 Agustus 2009 di Jakarta (tentatif).

PELATIHAN RESUSITASI NEONATUS 2009

• 13-14 Juni di Batam • 20-21 di Jakarta • 27-28 Juni di Yogyakarta • 4-5 Juli di Jakarta (*in-house training*) • 11-12 Juli di Semarang • 25-26 Juli di Denpasar • 1-2 Agustus di Lampung • 8-9 Agustus di Jakarta • 15-16 Agustus di Banda Aceh.

KONGRES OBSTETRI & GINEKOLOGI INDONESIA (KOGI) XIV

Surabaya, 6-9 Agustus 2009

Website: <http://www.pogisurabaya.org/>

9th WORLD CONGRESS OF PERINATAL MEDICINE

Berlin, Germany, October 24-28, 2009

Website: <http://www.wcpm9.org/>

KONGRES NASIONAL PERINASIA X 3-7 NOPEMBER 2009

HOTEL GRAN SENYIUR BALIKPAPAN

Tema: Upaya Peningkatan Kualitas Hidup
Bayi Berat Lahir Rendah

Sekretariat:

PANITIA KONAS X PERINASIA

RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo, Balikpapan

Telp/Fax: (0542) 862072; Telp: (0542) 7020546

Website: <http://www.konas10perinasia.com>

PRA KONGRES: 3 & 4 NOP 2009

Peserta dibatasi!!

1. Pelatihan Penatalaksanaan BBLR untuk Pelayanan Kesehatan Level 1 & 2
2. Pelatihan Manajemen BBLR dengan Metode Kanguru
3. Pelatihan Resusitasi Neonatus
4. Workshop Klinis Praktis Penanganan Bayi di NICU
5. Pelatihan Kesehatan Reproduksi Remaja

PRA KONGRES: 3 NOP 2009

Seminar awam "ASI dan Ibu Bekerja"

PRA KONGRES: 4 NOP 2009

Seminar bidan "Inisiasi Menyusu Dini dan Penanganan Perdarahan Pasca Persalinan"

KONGRES: 5 - 7 NOP 2009

Kuliah Utama:

1. Permasalahan PJT dan BBLR
2. Luaran jangka panjang bayi-bayi PJT
3. Payung hukum terminasi pada bayi dengan kelainan bawaan
4. *Newborn screening: a tool for achieving Millenium Development Goals.*
5. *Saving Newborn Lives Global Experience on Community-Based Management of LBW*
6. Pelayanan pasca persalinan dan neonatal terpadu

Simposium/Panel Diskusi:

7. Diagnosis kehamilan PJT secara klinis dan USG
8. Identifikasi infeksi pada ibu hamil dalam upaya pencegahan persalinan prematur
9. Penanganan pencegahan persalinan prematur
10. Penanganan bayi PJT dan prematur pada beberapa keadaan
11. Gangguan proses adaptasi pada eks BBLR
12. Kelainan di usia dewasa pada eks BBLR
13. Plasenta dalam patofisiologi prematur
14. Gastroenterologi prematur dan PJT
15. Respirologi prematur dan PJT
16. Imunologi infeksi pada prematur
17. Peranan institusi pada pelayanan kasus BBLR (RS Tipe A, RS Tipe B Pendidikan, RS Tipe B non Pendidikan, RS Tipe C, Depkes RI)
18. Klinis praktis penggunaan misoprostol di bidang obstetri
19. Pola kuman BBLR dan upaya menurunkan kejadian infeksi
20. Penanganan resusitasi yang terbukti baik
21. EBM tentang perawatan metode kanguru
22. Pengalaman RSUP Dr. Sardjito dan RSCM dalam perawatan metode kanguru
23. CPAP/terapi O2 elektif pada prematur
24. Stabilisasi rujukan bayi prematur/BBLR
25. Aspek keperawatan pada BBLR: stimulasi perkembangan & pemberdayaan keluarga
26. Obat-obatan untuk ibu hamil dan menyusui

Debat: Kapan diputuskan melahirkan bayi PJT dan prematur: dokter obgin vs dokter anak

Lokakarya: Penanganan Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja sebagai Upaya Pencegahan Masalah Perinatal



DARI PERINASIA UNTUK REMAJA

Oleh: Dra. Ieda Poernomo Sigit Sidi, Psikolog

“Bicara reproduksi kepada kelompok usia sepuluh tahun? Bagaimana caranya?” Pertanyaan tersebut selalu dilontarkan peserta Pelatihan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR). *“Sekarang kami mengerti, melakukan penyuluhan dan memberikan edukasi mengenai KRR memang perlu. Masalahnya, bagaimana cara menyampaikannya?”* Komentar peserta Pelatihan KRR dari angkatan pertama pada bulan Agustus 2007 (di Jakarta) muncul juga di angkatan kedua (April 2008 di Jakarta), lalu di angkatan ketiga (Juli 2008 di Balikpapan) dan di angkatan keempat (April 2009 di Jakarta). Mengantisipasi pertanyaan tersebut yang memang sudah muncul sejak dilakukannya Penelitian KRR di Pasar Minggu Jakarta (1998 – 2000) maka Pelatihan KRR membekali peserta dengan berbagai cara yang bisa dikembangkan sesuai kondisi dan situasinya. Selain itu peserta juga dibekali dengan bahan-bahan yang bisa digunakan sebagai media pendukung kegiatan Penyuluhan, Bimbingan dan Konseling KRR. Ada CD, buku berjudul “Siapa Aku” dan “Jatuh Cinta & Reproduksi Sehat” juga lembar balik Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS, serta Panduan melakukan Penyuluhan, Bimbingan, Konseling KRR lengkap dengan pokok-pokok bahasannya. Pelatihan KRR memang dimaksudkan untuk dapat berlanjut dengan kegiatan peserta dalam penyebarluasan informasi dan pemberian edukasi kepada kelompok pra-remaja (10 – 14 tahun); remaja (15 – 19 tahun) dan dewasa muda (di atas 19 tahun). Semakin meluasnya kegiatan ini diharapkan dapat mempercepat pencapaian tujuan Perinasia, khususnya dalam hal membantu masyarakat agar dapat *Menuju Persalinan Aman dan Bayi Baru Lahir Sehat*.

Dari pengalaman menyelenggarakan pelatihan empat angkatan dan diikuti oleh peserta dari berbagai daerah di Indonesia (dari Sumatera sampai Papua) dengan latar belakang beragam profesi, menarik untuk disimak adanya kebutuhan pendalaman materi teknik konseling. Peserta pelatihan menyatakan perlunya membahas lebih mendalam tentang Konseling KRR. Berdasarkan masukan tersebut maka Perinasia pun mengembangkan Pelatihan Konseling KRR yang perdananya akan dilakukan pada tanggal 18-19 Juli 2009 di Jakarta. Diharapkan pelatihan ini secara spesifik dapat menambah keterampilan melakukan Konseling KRR. Jadi, ada dua macam pelatihan yaitu Pelatihan KRR dan Pelatihan Konseling KRR.

Ketua Perinasia Jaya, dr Achmad Mediana SpOG, sangat antusias dalam pengembangan Program KRR. Sejak awal diselenggarakannya pelatihan, Perinasia Jaya mengirimkan peserta dengan ragam yang cukup menarik. Ada dokter spesialis kebidanan dan penyakit kandungan, ada bidan yang juga pengajar, sarjana keperawatan, dan dokter yang pernah bertugas lama di Puskesmas di daerah.

Sebagai tindak lanjut dari kesertaan dalam pelatihan, Perinasia Jaya pun mengembangkan program penyuluhan KRR di sekolah (SD, SMP, SMA), *talk show* di radio maupun perbincangan di tabloid dan majalah. Pengembangan program dilengkapi dengan pelayanan klinik khusus untuk remaja yang diberi nama *Boyz & Girlz Clinic* di Jakarta Selatan. Pengalaman Perinasia Jaya ini disampaikan pada sesi khusus mengenai Terapan Program KRR. Berbagai pengalaman juga bisa diperoleh dari implementasi di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu dan Tebet yang menjadi salah satu bahasan dalam sesi pelatihan ini. Jadi, peserta lebih banyak mendapatkan pembekalan mengenai terapan programnya. Sedangkan pendalaman teori diharapkan bisa dilakukan sendiri melalui studi kepustakaan dan sumber lain. Dalam penyajian materi Pelatihan KRR Perinasia memang lebih menampilkan *highlight* pesan KRR untuk membantu terapannya. Menginspirasi, itulah harapan dalam menyelenggarakan Pelatihan KRR Perinasia. Dari empat pelatihan yang sudah dilakukan terkesan bahwa peserta umumnya sangat terbiasa dengan kegiatan penyuluhan dengan komunikasi yang lebih bersifat searah. Kegiatan bimbingan kelompok masih belum banyak dikenal dan Konseling KRR belum dipahami benar. Pengalaman terapan program KRR, baik sebagai kegiatan cabang maupun individu/kelompok/institusi diharapkan dapat dipaparkan dalam Lokakarya KRR, pada kesempatan penyelenggaraan Kongres Nasional Perinasia di Balikpapan, November 2009. Pengalaman peserta Pelatihan KRR diharapkan dapat dibahas dengan tujuan memperoleh gambaran yang lebih jelas agar pengembangan program pelatihan dan terapannya bisa lebih tepat.

Remaja adalah tahapan perkembangan yang tergolong rawan untuk menuju persalinan aman dan bayi baru lahir sehat. Persiapan terasa sangat terlambat kalau dilakukan ketika ibu sudah hamil, atau menjelang persalinan. Remaja, laki-laki dan perempuan, di mana pun mereka berada, apapun kondisi dan situasinya perlu diberi pembekalan agar kelak dapat melaksanakan fungsi reproduksinya secara sehat. Pembekalan itu juga diharapkan dapat mencegah timbulnya masalah yang dapat merugikan kesehatan reproduksi. Jatuh cinta? Biasa, apalagi di kalangan remaja. Masalahnya, bagaimana membedakan perilaku di dalam dan di luar pernikahan? Dapatkah gejolak hati yang memunculkan gairah itu dikendalikan agar tak bermasalah? Pertanyaan yang kerap dilontarkan remaja dan orang tua serta pembimbingnya menjadi bahasan menarik dalam pelatihan. Bagaimana membicarakannya dalam era zaman yang sudah lebih permisif dan seolah memaklumi perilaku seksual remaja dengan segala dampaknya? Pelatihan KRR yang diselenggarakan Perinasia diharapkan dapat membantu mereka yang banyak berurusan dengan masalah remaja seperti guru/dosen/pendidik, dokter, bidan, perawat, psikolog, sarjana psikologi, sarjana kesehatan masyarakat, dan pembina remaja. Siapa tahu dari kelas pelatihan ini kemudian bisa terbentuk jejaring penyelenggara program KRR yang memberikan pelayanan terpadu bagi masyarakat. Semoga! * * *

BERITA ORGANISASI

PERAWATAN METODE KANGURU DI 3 (TIGA) RS PENDIDIKAN

Tiga RS Pendidikan di Indonesia, yaitu RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta, RSU Dr. Soetomo, Surabaya, dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, Makassar, kini telah melaksanakan Perawatan Metode Kanguru (PMK) dalam pelayanan kesehatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

Pelayanan tersebut dimulai pada bulan Juni 2008 setelah ketiga RS mengirim tim untuk mengikuti *study tour* ke Capetown, Afrika Selatan (9-25 Mei 2008) atas dukungan HSP-USAID, yang dilanjutkan dengan adanya '**Dukungan Pascapelatihan Dalam Pelaksanaan PMK di 3 Rumah Sakit, Juni-Des 2008**' yang difasilitasi oleh Perinasia, Direktorat Jenderal Bina Yanmedik, Depkes RI dan HSP-USAID. Selama 7 bulan, telah dihasilkan beberapa bentuk dukungan untuk pelaksanaan PMK di 3 RS, yaitu:

1. Surat Depkes RI tentang pelaksanaan PMK di 3 RS.
2. SK Menkes tentang pembentukan Kelompok Kerja Nasional PMK.
3. Draft Pedoman Pelayanan Kesehatan BBLR dengan PMK di Sarana Kesehatan, Depkes RI.
4. Dukungan kebijakan dari Direktur dan Manajemen RS yang dituangkan melalui Surat Keputusan (SK) dan *Standard Operating Procedure (SOP)* tentang PMK.
5. Instrumen pencatatan dan pelaporan, daftar tilik keterampilan, dan instrumen monitoring evaluasi.
6. Dukungan dalam pelaksanaan *on-the-job-training*.
7. Dukungan dalam pelaksanaan studi banding antar perawat untuk saling tukar pengalaman dan memperkuat dukungan sesama perawat di 3 RS.
8. Dukungan dalam pembuatan media PMK, berupa buklet dan lembar balik.
9. Draft Modul Pelatihan PMK di RS.



PMK intermitten di Ruang NICU RSCM

Hasil pelaksanaan dukungan dan monitoring evaluasi telah disampaikan dalam SEMILOKA tanggal 21 Januari 2009 di Hotel Acacia, Jakarta yang dihadiri hampir 150 undangan dari berbagai kalangan terkait, yaitu: Depkes RI, Dinas Kesehatan DKI Jakarta, organisasi profesi, perwakilan RS di DKI Jakarta, Bandung, dan Tangerang, perwakilan Puskesmas Pembina di DKI Jakarta sebagai jejaring, serta perwakilan donor/LSM.

Di samping telah melaksanakan pelayanan PMK, ketiga RS juga siap menjadi tempat untuk magang pembelajaran PMK. ■■■

SEMINAR "MASALAH DAN PENCEGAHAN INFEKSI PADA BAYI BARU LAHIR"

Serius tapi santai! Mungkin kata-kata inilah yang dapat menggambarkan bagaimana situasi saat pelaksanaan **Seminar "Masalah dan Pencegahan Infeksi pada Bayi Baru Lahir"**. Seminar ini diselenggarakan oleh **Perinasia Cabang DKI Jakarta** di Auditorium Rumah Sakit Pondok Indah pada tanggal 25 April 2009 dan diikuti oleh kurang lebih 300 orang tenaga kesehatan mulai dari perawat, bidan, dokter umum, sampai dokter spesialis.

Dikemas agak berbeda dari biasanya, pada seminar ini tidak hanya disuguhkan materi kesehatan, tetapi juga ditambahkan acara musik. Beberapa peserta, pembicara, maupun panitia tampak menyumbangkan suaranya, membuat acara seminar berlangsung santai. Suasana santai ini sama sekali tidak mengurangi kualitas seminar. Para peserta tidak hanya semangat mengikuti acara hiburan. Didukung oleh moderator dan pembicara yang interaktif dalam membawakan sesi-sesi acara, para peserta juga terlihat sangat antusias, baik dalam menyimak materi seminar maupun memberikan pertanyaan-pertanyaan sampai acara selesai.

"Masalah dan Pencegahan Infeksi pada Bayi Baru Lahir" adalah tema yang dipilih untuk seminar kali ini, karena ternyata penyebab kematian yang utama pada bayi baru lahir adalah infeksi (36%), disusul oleh prematuritas (27%), asfiksia (23%), kelainan congenital dan lain-lain (14%). Setelah acara dibuka oleh **dr. Achmad Mediana, SpOG** selaku Ketua Perinasia Jaya, **dr. Kiki M.K. Samsi, SpA, MKes** sebagai pembicara pertama menyadarkan para peserta bahwa merekalah ujung tombak utama yang dapat mengenal adanya infeksi dan melakukan upaya pencegahan infeksi pada bayi baru lahir. Oleh karena itu, mereka diharapkan tahu bagaimana tanda-tanda infeksi pada bayi baru lahir dan upaya pencegahan apa saja yang dapat dilakukan. Topik selanjutnya dibahas satu-persatu tentang masalah dan pencegahan penyakit. **Dr. Agung Witjaksono, SpOG** mengulas infeksi Human Papiloma Virus pada Ibu hamil, melahirkan dan pada neonatus. **Dr. dr. Nani**

Dharmasetiawani, SpA membahas tentang bagaimana pencegahan penyakit tetanus neonatorum, yang meskipun angka kejadiannya sudah menurun, tetapi masih merupakan penyebab kematian pada bayi baru lahir di negara-negara sedang berkembang. **Dr. Suryadi N. N. Tatura, SpA** mengupas masalah rubella yang dapat menyebabkan kelainan kongenital pada bayi dan satu-satunya upaya yang dapat dilakukan pencegahan, karena tidak ada pengobatan untuk penyakit ini. **Dr. Eric Gultom, SpA** mengulas kontroversi pemberian vaksin Hepatitis B dan bagaimana sebaiknya kita menyikapinya. **Dr. Debbie Latupeirissa, SpA** melanjutkan dengan pembahasan bagaimana pemberian vaksin untuk bayi yang berisiko tinggi terinfeksi HIV, dan ditutup oleh **dr. Pratiwi Andayani, SpA** yang menjelaskan cara pencegahan infeksi pada pertolongan bayi baru lahir dan juga cara pencegahan penularan infeksi pada tenaga kesehatan.



Beberapa pembicara dan moderator usai presentasi

Para peserta akhirnya pulang dengan membawa pesan bahwa masalah infeksi pada bayi baru lahir tidak hanya datang dari bayi itu sendiri, tetapi juga dari ibu, dan tenaga kesehatan yang menolong persalinan. Jadi untuk mengatasi masalah infeksi ini diperlukan partisipasi dari semua tenaga kesehatan, termasuk perawat, bidan, dokter umum, dokter spesialis anak, maupun dokter spesialis kandungan untuk bersama-sama mencegah infeksi pada bayi baru lahir. Bayi baru lahir mempunyai masa depan yang masih sangat panjang, jadi mereka perlu dijaga dari infeksi. Jangan sampai sedikit kelalaian yang diperbuat oleh kita, para tenaga kesehatan, merusak masa depan anak-anak kita. **(dr. Evelyn Phangkawira) ■■■**

PELATIHAN RESUSITASI NEONATUS ANGKATAN 200

Perinasia Cabang Sumatera Barat pada tanggal 2-3 Mei 2009 menjadi tuan rumah Pelatihan Resusitasi Neonatus (PRN) untuk ke-13 kalinya, yang bertepatan pula dengan penyelenggaraan **PRN ke-200**. Acara pelatihan yang berlangsung di Hotel Pangeran Padang ini pun agak berbeda dari biasanya. Usai Pembukaan yang diawali dengan sambutan oleh dr. Yusrawati, SpOG selaku Ketua Panitia, kemudian sambutan dari Ketua Umum

Perinasia Pusat, dan dibuka resmi oleh Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat, acara pun dilanjutkan dengan syukuran PRN ke-200 yang ditandai dengan tiup lilin dan pemotongan kue, pemberian plakat penghargaan dari Pengurus Pusat (PP) Perinasia kepada Cabang Sumbar, diakhiri dengan pembacaan doa.

Perinasia Cabang Sumbar mendapat penghargaan khusus karena bertepatan dengan PRN ke-200 merupakan Cabang yang paling banyak menyelenggarakan PRN. *'Senang dan bangga'* begitulah komentar salah seorang Pengurus Cabang Sumbar, karena secara kebetulan pula, 4 tahun lalu tepatnya tanggal 3-4 September 2005, Padang juga menjadi tuan rumah **PRN ke-100**.



Prof. dr. Djujar Sulin, SpOG(K), Ketua Perinasia Cabang Sumbar ketika menerima penghargaan dari Ketua Umum PP Perinasia

Kepala Dinkes Sumbar memotong kue dan diberikan kepada Ketua Umum Perinasia

Pelatihan kali ini melibatkan Tim Pelatih dari Jakarta, Padang, dan Medan, terdiri dari dr. Trijatmo Rachimhadhi, SpOG(K) yang juga Ketua Umum PP Perinasia, dr. Rudy Firmansyah, SpA (Ketua I PP Perinasia), lalu dr. Ferdy P. Harahap, SpA (Koordinator Program PRN), Dr. dr. Nani Dharmasetiawani, SpA, dr. Anky Tri Rini, SpA, dr. Mayetti, SpA(K), dan dr. Bugis Mardina Lubis, SpA.

Program PRN yang dimulai pada Pra Konas Perinasia VI di Manado tahun 1997 ini terus bergulir berkat dukungan dan jalinan kerjasama dengan banyak pihak. Untuk itu, Perinasia Pusat mengucapkan banyak terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua Cabang yang telah ikut serta dalam mengembangkan program PRN, organisasi profesi khususnya IDAI dan POGI, juga RS Pemerintah/Swasta yang ikutserta dalam penyelenggaraan, serta dukungan Dinas Kesehatan di beberapa propinsi. Semoga program PRN makin berkembang dan memberikan dampak nyata dalam menolong bayi baru lahir yang membutuhkan upaya resusitasi.■■■



*Kini tersedia di
Perinasia*

**Infant Oxygen
Headbox**

Harga Rp. 700.000,-
(diluar ongkos kirim)