



Buletin perinasia

menuju persalinan aman dan bayi baru lahir sehat

PERANGKO BERLANGGANAN
NO. 06/PRKB/JKTL/WILPOSIV/2010

Tahun XVII, Nomor 2, Edisi Jun-Sep 2010

SAATNYA BICARA

oleh: Dra. Ieda Poernomo Sigit Sidi, Psikolog

Diperkosa Sejak Kelas 6 SD, Mawar Kini Hamil 6 Bulan. Judul berita ini berasal dari kisah yang direkam media dari Lamongan, Jawa Timur. Kisah video porno artis tersangka pelaku (A, L, C) yang menghebohkan dan membuat karier cemerlang ketiganya terpaksa kandas di tengah jalan masih belum usai. Banyak yang menuduh video porno itu menjadi pemicu seks bebas di kalangan remaja. Benarkah? Mengamati berita-berita di media massa, cetak maupun elektronik, video porno ALC bukan satu-satunya. Bahkan sudah lama video semacam itu beredar di dunia maya. Belum lagi keinginan untuk melampiaskan keinginan mempertontonkan diri di depan kamera. Sampai ada komunitas *Jangan Bugil Depan Kamera* (JBDK) yang bertujuan memandu remaja agar tidak terperangkap dalam keasyikan menikmati pornografi lewat dunia maya. Di sisi lain JBDK juga berkeinginan mendidik ayah ibu agar tidak gagap teknologi sehingga dapat memantau persinggungan anaknya dengan dunia maya. Perilaku seksual remaja tampaknya semakin memprihatinkan. Tak kurang dari Menteri Komunikasi dan Informasi Tifatul Sembiring merasa prihatin dengan maraknya peredaran pornografi di kalangan remaja dan anak-anak. Beliau mengutip hasil penelitian Komisi Perlindungan Anak (KPA) yang mengungkapkan data 97 persen remaja pernah menonton atau mengakses pornografi. Tercatat sebanyak 62,7 persen remaja pernah melakukan hubungan seks. Lebih lanjut KPA memaparkan hasil survei yang dilakukan terhadap 4.500 remaja di 12 kota besar di Indonesia yang menemukan 93 persen remaja pernah berciuman, 62,7 persen pernah berhubungan seks dan 21 persen remaja telah melakukan aborsi. Beliau memaparkan data tersebut dalam siaran persnya di Jakarta (Minggu, 9 Mei 2010) ke hal. 2

DAFTAR ISI

Saatnya Bicara	1
Kalender Ilmiah	2
ASI VS Susu Formula	3
Berita Organisasi	4
WHO/UNICEF: Alasan Medis Penggunaan Pengganti ASI	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./Fax.: (021) 8281243, 83794513
E-mail: perinasia_pusat@yahoo.co.id

ISSN: 0215 - 9422

TERBIT SETIAP 3 BULAN



sebaris kata maaf ...
ibarat setetes air segar yang menyirami hati kita

Pengurus Pusat dan Staf Perinasia

mengucapkan

**Selamat Hari Raya Idul Fitri
1 Syawal 1431 H**

mohon maaf lahir dan batin

Anak-anak dan remaja terkesan semakin tak terlindungi, juga tidak terbekali di zaman yang seolah permisif. Belum lagi pengaruh kemajuan teknologi yang seperti pisau bermata dua, di satu sisi memberi manfaat, di sisi lain bisa merusak. Simak saja berita yang dilansir media massa:

- Beredar, Video Mesum Pelajar Bermesraan di Warnet
- Polisi temukan 3 HP porno pelajar
- Razia Warnet Polisi temukan video mesum mirip artis
- Video mesum pelajar SMAN hebohkan warga Bangkalan
- Video Beredar, Pemeran Wanita Keluar dari Sekolah
- Adegan mesum pelajar 'Trenggalek Hot' beredar luas
- Video mesum pelajar kembali hebohkan warga Madiun
- Video mesum "Smaker Bergoyang" pemeran pria diduga siswa sekolah kepolisian
- Aktor video mesum pelajar kota Madiun terkuak
- Putar film porno, bioskop di Banyuwangi digerebek
- Sediakan koleksi video porno, pemilik warnet DND diamankan
- Pria 19 tahun cabuli siswi PAUD
- Pelaku Video Porno Mengaku Tak Kuat Menahan Nafsu
- Video 'Mesra di Kampus' Polisi Masih Buru Perekam dan Pemeran (Malang)

Judul berita yang membuat miris dan mengundang keprihatinan terhadap masa depan bangsa memang sudah selayaknya disikapi secara bijak. Masalah tidak akan selesai hanya dengan menghujat dan memenjarakan pelaku. Ada langkah konkret yang harus segera dilakukan.

Seorang pembaca mengungkapkan keluhannya ketika membaca berita itu, "Mental anak negeri sudah sangat menyedihkan. Siapa yg harus bertanggung jawab atas kualitas pendidikan mental dan karakter anak negeri ini, media massa? guru? pemerintah? orang tua? Atau kita semua bertanggung jawab pada generasi kita sendiri," paparnya geram. Ya, siapa yang harus bertanggung jawab? Persoalan tidak akan teratasi kalau hanya sibuk menunjuk berbagai pihak yang dianggap 'bersalah' atas terjadinya kondisi dan situasi seperti ini. Zaman memang sudah berubah. Kita pun harus menyikapi perubahan zaman yang berdampak pada perilaku seksual remaja ini dengan langkah konkret. Apa yang harus dilakukan seorang tenaga kesehatan kalau berhadapan dengan anak bermasalah seperti Mawar, sebagaimana dikutip di awal tulisan ini? Bagaimana mencegah supaya tidak ada Mawar Mawar lain yang terpaksa *layu sebelum berkembang*?

Perinasia menawarkan langkah konkret dalam upaya pencegahan dan penanganan masalah perilaku seksual remaja yang berdampak pada kesehatan reproduksinya. Masalah itu berpengaruh terhadap kondisi kesehatan perinatal. Diawali dengan penelitian, Perinasia pun mengembangkan program Pelatihan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR). Ada dua macam pelatihan KRR. Paket Pelatihan KRR memuat cara memberikan penyuluhan dan bimbingan dengan tujuan membekali peserta dengan kemampuan membahas reproduksi dengan sasaran langsung (remaja, orang tua) agar mampu mengembangkan perilaku reproduksi sehat.

Dalam paket ini materi tentang konseling disampaikan dalam batas orientasi saja. Pendalaman Konseling KRR yang memaparkan cara dan berbagai hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan konseling untuk menangani masalah KRR menjadi muatan Pelatihan Konseling KRR.

Melalui paket-paket pelatihan KRR diharapkan para tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat) dan pendidik (dosen, guru, pembina kelompok remaja) memperoleh pembekalan mengenai cara memberikan penyuluhan, bimbingan dan melakukan konseling. Pada pelatihan ini peserta dibekali dengan perangkat penyuluhan, bimbingan, konseling sehingga langsung siap melakukan upaya pencegahan dan penanganan masalah KRR usai mengikuti pelatihan. Bersama, kita akan mampu melindungi anak dan remaja kita dari sergapan zaman yang terasa memudarkan norma yang menjadi pilar penegak perilaku sehat dan aman. Kasus video porno selayaknya kita sikapi dengan kearifan bahwa **INI SAATNYA BICARA!** Nah, bagaimana membicarakannya dan apa yang dibicarakan, Pelatihan KRR adalah jawabannya. Di tahun 2010 ini, Perinasia menggelar Pelatihan KRR di Jakarta pada tanggal 30-31 Oktober dan Pelatihan Konseling KRR pada tanggal 6-7 November.

KALENDER ILMIAH

PELATIHAN PENATALAKSANAAN BBLR UNTUK YANKES LEVEL I-II (2010)

- 2-3 Okt di Bandar Lampung • 30-31 Okt di Jakarta
- 27-28 Nop di Jakarta

PELATIHAN MANAJEMEN BBLR DENGAN METODE KANGURU (2010)

- 23-25 Oktober di Jakarta • 18-20 Des di Jakarta

PELATIHAN MANAJEMEN LAKTASI (2010)

- 25-26 Sep di Palembang • 16-17 Okt di Jakarta • 13-14 Nop di Padang • 7-8 Nop di Yogyakarta (tentatif) • 4-5 Des di Jakarta

PELATIHAN KONSELING MENYUSUI (2010)

- 4-8 Okt di Jakarta • 6-10 Des di Jakarta

PELATIHAN RESUSITASI NEONATUS (2010)

- 25-26 Sep di Palembang • 2-3 Okt di Jakarta • 9-10 Okt di Bandung • 15-16 Okt di Pekanbaru • 23-24 Okt di Kupang • 6-7 Nop di Malang • 13-14 Nop di Kuningan • 20-21 Nop di Tarakan • 27-28 Nop di Jakarta • 4-5 Des di Makassar • 11-12 Des di Denpasar • 18-19 Des di Yogyakarta

PELATIHAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA (KRR), Jakarta, 30-31 Oktober 2010

Materi:

- Kesehatan Reproduksi Remaja
- Bagaimana menyampaikan materi anatomi fisiologi reproduksi?
- Bagaimana membicarakan perkembangan reproduksi?
- Mengulas gaya hidup remaja
- Membahas masalah reproduksi
- Mengembangkan Program KRR
- Praktik Penyuluhan KRR
- Praktik Bimbingan KRR

- Pengantar Konseling KRR
- Praktik Konseling KRR (orientasi)

Pelatihan berlangsung 2 hari, pukul 08.00 - 17.00.
Pelatih: Tim Pelatih KRR Perinasia yang terdiri dari psikolog, dokter spesialis obgin, dokter, dan bidan

PELATIHAN KONSELING KRR Jakarta, 6-7 Nopember 2010

- Konseling, selang pandang
- Konseling KRR
- Kondisi KRR yang memerlukan konseling
- Bertanya, mendengar, menjelaskan dan memutuskan
- *Boleh dan Tidak Boleh* dalam Konseling KRR
- Praktik 1: Membina hubungan
- Praktik 2: Menggali dan merumuskan permasalahan
- Praktik 3: Mencari solusi
- Praktik 4: Mengambil keputusan

Pelatihan berlangsung 2 hari, pukul 08.00 - 17.00.
Pelatih: Psikolog yang tergabung dalam Tim KRR Perinasia

ASI vs Susu Formula

dr. Edi Setiawan Tehuteru, SpA, IBCLC



Pernah melihat iklan kejuaraan tinju dunia? Biasanya tertulis lebih kurang seperti ini: *“Saksikan Pertandingan Tinju untuk Memperebutkan Gelar Juara Dunia antara Kris John vs petinju Filipina X misalnya....”*

Jika melihat judul di atas, saya mempunyai kesan bahwa ASI dan Susu Formula sedang diadu ibaratnya dua petinju yang sedang berada di atas ring. Pada akhirnya, sesuatu yang diadu pasti harus ada yang dinyatakan menang dan kalah. Apa artinya kalau ASI yang menang atau sebaliknya Susu Formula yang menang? Apakah layak untuk keduanya di adu?

Menurut saya, keduanya tidak layak untuk diadu. Sebagai manusia, sebenarnya kita membutuhkan keduanya. Ibaratnya kita makan di restoran barat, dimana biasanya tersedia sendok untuk sup, sendok untuk makan makanan utama, garpu kecil dan besar, pisau untuk mengoles mentega dan untuk memotong daging, kadang kita tidak mengetahui kapan waktu yang tepat untuk menggunakan semua perkakas makan yang tersedia di depan kita. Tidak mengherankan jika kita sering melihat orang menggunakan sendok yang harusnya untuk sup akhirnya dipakai untuk makan makanan utama. Apakah pernah ada kompetisi memperebutkan kejuaraan peralatan makan terfavorit? Semua yang tersedia di sekitar piring diperlukan,

namun kita sebagai pengguna yang harus mengetahui kapan masing-masing alat makan tersebut dipakai.

Demikian halnya dengan ASI dan Susu Formula. Keduanya ada di sekitar kita, akan tetapi kita harus mengetahui kapan waktu yang tepat untuk menggunakannya. Air susu ibu adalah anugerah yang luar biasa yang Tuhan berikan kepada manusia. Sebagai ungkapan syukur kepada-Nya, sudah selayaknya setiap manusia memberikan ASI kepada setiap bayi yang lahir ke permukaan bumi ini.

Bagaimana kenyataannya? Belum semua bayi yang lahir ke dunia ini mendapatkan apa yang menjadi haknya, yaitu ASI. Kita tidak perlu mencari kambing hitam dalam permasalahan ini. Lihatlah dulu diri kita masing-masing. Sebagai manusia yang mensyukuri karunia Tuhan, sudah dapat dipastikan ia akan memberikan yang terbaik untuk bayinya. Ini bukan berarti yang belum memberikan ASI tidak mensyukuri karunia-Nya. Saya lebih melihat ini karena mereka belum memiliki pengetahuan yang sepadan, layaknya orang yang makan di restoran barat, dia tidak memiliki pengetahuan tentang kapan menggunakan garpu yang kecil dan yang besar. Berbicara mengenai pengetahuan, artinya semua ini dapat dipelajari. Buat ibu-ibu, dokter, perawat, bidan, atau siapa saja yang kerjanya berhubungan dengan kesehatan, jangan enggan untuk belajar. Tanyakan pada orang-orang atau organisasi-organisasi yang anda anggap layak untuk memberi pengetahuan tentang ASI. Jangan pernah merasa malu untuk terus belajar demi kesehatan bayi yang sudah Tuhan titip dan percayakan kepada kita.

Harus kita akui bahwa memang tidak semua bayi dapat menikmati ASI. Ada kondisi-kondisi tertentu yang mengharuskan mereka mendapat Susu Formula. Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sebenarnya telah mengatur hal ini dalam pasal 128, yang berbunyi: **Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.** Masalahnya, kalimat “atas indikasi medis” inilah yang sering diplesetkan sehingga dengan mudahnya kita sebagai tenaga kesehatan langsung memberi Susu Formula sebagai solusi. Sebagai contoh sederhana saja, kita tenaga kesehatan sering sekali sudah memberikan Susu Formula pada bayi usia satu hari karena ASI belum keluar. Akhirnya, jadilah ini salah satu “indikasi medis” untuk memberikan Susu Formula.

Apa benar kalau ASI belum keluar bayi terindikasi untuk diberi Susu Formula supaya tidak lapar atau haus?

Inilah pentingnya semua tenaga kesehatan yang ada di Indonesia memiliki pengetahuan tentang ASI. **Kita tidak perlu mengkhawatirkan bayi kelaparan atau kehausan karena ASI belum keluar pada hari pertama.** Tuhan telah melengkapi bayi-bayi yang baru lahir ini dengan cairan yang dan lemak coklat yang cukup untuk bertahan hidup selama ASI belum keluar. Kita tidak perlu takut bayi-bayi mungil ini mengalami apa yang kita khawatirkan. Justru dengan memberi Susu Formula, ASI keluarnya lama karena Susu Formula akan berada lebih lama di dalam perut bayi akibat penyerapan usus terhadap Susu Formula yang lebih lama dibanding ASI .

Semakin lama Susu Formula berada di dalam perut bayi, semakin lama kenyangannya. Kalau kenyangannya lama, bayi semakin jarang menghisap payudara ibunya. Semakin jarang payudara ibu dihisap, semakin lama ASI akan keluar karena hormon-hormon utama pendukung produksi ASI hanya akan keluar kalau payudara ibu sering dihisap oleh bayinya. Menurut literatur, ASI biasanya akan keluar dengan lancar pada hari kedua atau ketiga. Selama itu, seperti telah diterangkan di atas, kita tidak perlu khawatir karena Tuhan sudah memikirkan segala sesuatunya untuk sang bayi.

Guna menghindari interpretasi liar yang dapat muncul dari istilah "indikasi medis", Badan Kesehatan Dunia tahun 2009 telah mengeluarkan buku panduan yang berjudul "Alasan-alasan Medis yang Dapat Diterima untuk Pemberian Makanan Pengganti ASI". Berikut ini adalah indikasi atau kondisi dimana bayi boleh diberikan Susu Formula, yaitu:

- bayi dengan galaktosemia,
- penyakit *maple syrup urine*,
- fenilketonuria,
- bayi lahir dengan berat badan kurang dari 1500 g,
- bayi dengan masa gestasi kurang dari 32 minggu,
- bayi yang mempunyai risiko mengalami hipoglikemia,
- bayi yang lahir dari ibu yang mengidap HIV, Herpes Simpleks tipe 1, menderita penyakit yang berat yang tidak memungkinkan si ibu merawat bayinya,
- ibu sedang dalam pengobatan dan mengkonsumsi obat-obatan penenang, obat-obatan yang mengandung radio-aktif, kemoterapi, yodium.

Buku panduan ini dapat diunduh dari internet. Sebagai catatan, bayi dengan galaktosemia juga tidak bisa diberikan susu formula dari bahan susu sapi karena tidak dapat mencerna galaktosa yang berasal dari lactose.

Kadang, sekalipun kita sudah mengetahui hal tersebut di atas, kita masih saja terjerumus untuk melakukan kesalahan yang sama, yaitu memberikan Susu Formula untuk suatu indikasi yang tidak tepat akibat pengaruh yang sangat kompleks. Salah satunya adalah akibat gencarnya promosi Susu Formula. Guna membantu mereka yang kerap bekerja dengan ibu hamil, ibu menyusui, dan bayinya, agar tidak mudah tergoda, bacalah buku "Kode International Pemasaran Makanan Pengganti ASI". Di dalam buku yang diterbitkan oleh Badan Kesehatan Dunia tahun 1981 ini, kita dapat mengetahui bagaimana seharusnya seorang tenaga kesehatan bersikap terhadap ASI dan Susu Formula.

Mulai saat ini kiranya kita tidak lagi membanding-bandingkan mana yang terbaik antara ASI dan Susu Formula. Keduanya baik dan diperlukan, hanya saja kita perlu mengetahui kapan waktu yang tepat untuk menggunakannya. Agar tidak lupa dengan pesan ini, ingat saja ketika anda sedang makan di meja makan dengan piring dan perkakas makan yang ada di sekitarnya. Selamat merenungkan hal ini dan selamat merayakan "Pekan ASI Sedunia 2010". ■■■

BERITA ORGANISASI

PENGURUS CABANG BALI 2009-2012

Pembina	: Prof. Dr. dr. I. Gede Putu Surya, SpOG(K) Prof. dr. Made Kornia Karkata, SpOG(K)
Ketua	: dr. I Wayan Retayasa, SpA(K)
Wakil Ketua	: dr. Tjok Gde Agung Suwardewa, SpOG(K)
Sekretaris	: dr. I Nyoman Hariyasa Sanjaya, SpOG
Bendahara	: dr. Ketut Surya Negara, SpOG
Anggota	: 1. dr. Kadek Sugiharta, SpOG(K) 2. dr. A.A.N. Jaya Kusuma, SpOG(K) 3. dr. I Made Kardana, SpA 4. dr. I.G.A. Trisna Windiani, SpA 5. dr. I Wayan Dharma Artana, SpA 6. dr. Putu Junara Putra, SpA
Sekretariat	: 1. Dra. Luh Ketut Ariasih 2. Luh Putu Rika Suantari, SE 3. M. Nina Trisnawati, A.Md

PENGURUS CABANG JABAR 2010 - 2013

Ketua	: Prof. Dr. Sjarif Hidayat Effendi, dr, SpA(K)
Wakil Ketua	: Prof. Dr. Jusuf Sulaeman Effendi, dr, SpOG(K)
Sekretaris	: dr. Tetty Yuniati, SpA(K), MKes
Wakil Sekretaris	: dr. Fiva Aprilla Kadi, SpA, MKes
Bendahara	: dr. Setyorini Irianti, SpOG(K)
Wakil Bendahara	: dr. Dini Hidayat, SpOG, MKes
Anggota Pengurus	: dr. Aris Primadi, SpA(K) dr. Raddy Irmawan, SpA dr. Suzy Irawati Sjahid, SpA dr. Adhi Pribadi, SpOG(K) dr. M. Alamsyah, SpOG, MKes Dra. Hj. Tuty Nurhayati, Dipl.M.MKes Hj. Mimin Rasmina, AMKeb dr. Dewi Purnama, SpA

PANITIA TETAP (PANTAP) PERINASIA CABANG JAWA BARAT

I. PELINDUNG

Ketua	: Kepala Dinkes Propinsi Jawa Barat
Anggota	: Direktur Utama RS Hasan Sadikin Bandung Kepala Bag. Obstetri & Ginekologi FKUP/RSHS Kepala Bag. Ilmu Kesehatan Anak FKUP/RSHS

II. BIDANG ORGANISASI

Ketua	: Prof. Dr. Abdurachman Sukadi, dr, SpA(K)
Anggota	: Prof. Dr. Sofie R. Krisnadi, dr, SpOG(K)

III. BIDANG ILMIAH DAN PERENCANAAN PROGRAM

Ketua	: dr. Udin Sabaruddin, SpOG(K), MM, MH.Kes
Anggota	: dr. Ali Usman, SpA(K)

IV. BIDANG PENDIDIKAN DAN PELATIHAN

Ketua	: Prof. Dr. Johanes C. Mose, dr, SpOG(I)
Anggota	: dr. Anita Deborah Anwar, dr, SpOG(K)

KOORDINATOR PROGRAM

I. PROGRAM RESUSITASI NEONATUS

Ketua : dr. Aris Primadi, SpA(K)
Wakil : dr. Irman Permana, SpA

II. PROGRAM MANAJEMEN LAKTASI

Ketua : dr. Fiva A. Kadi, SpA, MKes
Wakil : dr. Amelia Siddiq, SpOG, MSI

III. PROGRAM PERAWATAN METODE KANGURU

Ketua : dr. Dini Hidayat, SpOG, MKes
Wakil : dr. Trisnasari Hafisah, SpA

IV. PROGRAM PENATALAKSANAAN BBLR

Ketua : dr. Tetty Yuniati, SpA(K), MKes
Wakil : dr. Yogi Pramatiarta, SpOG, MKes

V. PROGRAM KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Ketua : Dr. Tono Djuwantonono, dr, SpOG, MKes
Wakil : dr. Dini Pusianawati, SpOG

VI. PROGRAM KONSELING MENYUSUI

Ketua : dr. Yoke Ayukarningsih, SpA
Wakil : dr. Zulvayanti, SpOG, MKes

VII. PROGRAM PENGENDALIAN INFEKSI PERINATAL

Ketua : dr. Aloysius, SpOG
Wakil : dr. Wedi Iskandar, SpA



KEGIATAN PERINASIA CABANG DKI JAYA

Di tahun 2010, Perinasia Jaya mengagendakan beberapa kegiatan seminar dan pelatihan bekerjasama dengan Panitia Pelantikan Lulusan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (PLD-FKUI). Dalam kerjasama ini, Perinasia Jaya bertindak sebagai penasihat dari setiap kegiatan yang diselenggarakan.

Tiga kegiatan seminar telah terselenggara sesuai agenda. Dua diantaranya dianggap sukses dengan jumlah peserta melebihi target. Melihat besarnya minat peserta yang mendaftar untuk Seminar Emergency Neonatus, lalu diadakan seminar tambahan untuk topik yang sama. Seminar kedua ini pun mengulang kesuksesan seminar pertama.

Berikut kegiatan seminar yang telah diselenggarakan:

1. Seminar "Early Diagnosis and Management of Emergency in Neonates", dilaksanakan pada tanggal 10 April 2010, di Aula FKUI. Diikuti 318 peserta dengan prosentase 5% dokter spesialis, 15% bidan, 40% dokter umum dan 40% perawat.
2. Seminar "Tatalaksana dan Upaya Pencegahan Terikini: Penularan HIV dalam Kehamilan dan Proses Persalinan", pada tanggal 22 Mei 2010, di Ruang Kuliah Kimia FKUI. Dihadiri 210 peserta dengan prosentase 1% dokter spesialis, 1% dokter umum, 5% bidan, 5% perawat dan 88% mahasiswa Akbid dan Akper.
3. Seminar "Masalah dan Pencegahan Infeksi pada Bayi Baru Lahir" dilaksanakan pada tanggal 12 Juni 2010, di RS Kanker Dharmais, dengan jumlah peserta 80 orang.
4. Seminar "2nd Seminar Early Diagnosis and Management of Emergency in Neonates", pada tanggal 31 Juli 2010, di Auditorium RS Jantung Harapan Kita. Jumlah peserta yang hadir 333, dengan prosentase 5% dokter spesialis, 15% dokter umum, 15% bidan dan 60% perawat.

Perinasia Cabang DKI Jakarta juga mengagendakan 4 program pelatihan, tiga pelatihan telah dilaksanakan. Satu pelatihan dinilai cukup berhasil karena jumlah peserta sesuai target, sementara dua pelatihan lainnya dianggap tidak sukses karena jumlah peserta tidak sesuai dengan harapan panitia.

1. Pelatihan Manajemen Laktasi, dilaksanakan pada tanggal 24-25 April 2010 di Ruang Diklat RS Kanker Dharmais, Jakarta, diikuti sebanyak 60 peserta, sesuai target panitia.
2. Pelatihan Pijat Bayi pada tanggal 29 Mei 2010 di Auditorium RSAB Harapan Kita, Jakarta. Peserta yang hadir hanya 11 orang.
3. Pelatihan Perawatan Metode Kanguru, diselenggarakan pada tanggal 29-31 Mei 2010 di Auditorium Prodia Tower, diikuti hampir 20 peserta, namun hanya 10 peserta yang berasal dari luar panitia.

Pelatihan terakhir dari kerjasama Perinasia Jaya dengan PLD FKUI ini adalah Pelatihan Resusitasi Neonatus Bagi Bidan & Perawat, yang akan diselenggarakan pada tanggal 26 September dan 10 Oktober 2010 di Prodia Tower, Jakarta. Kami berharap kegiatan ini akan sukses seperti Pelatihan Resusitasi Neonatus yang diselenggarakan oleh Perinasia Pusat.

Laporan Pandangan Mata:

Seminar "Sosialisasi UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Terkait Pasal-pasal Pemberian ASI Eksklusif"

Di pagi hari tanggal 2 September 2010, tampak banyak orang dari berbagai macam latar belakang mulai berdatangan dan memenuhi ruang auditorium Rumah Sakit Kanker "Dharmais". Tujuannya tidak lain adalah untuk mengikuti Seminar "Sosialisasi UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Terkait Pasal-pasal Pemberian ASI Eksklusif". Acara yang diprakarsai oleh Perinasia ini dibagi atas dua bagian yang masing-masing dipandu oleh seorang moderator.

Setelah kata sambutan dari Ketua Umum Perinasia, acara dilanjutkan dengan mendengarkan paparan dari 3 orang narasumber, yaitu dr. Jumaini Andriani (Mantan Anggota Komisi IX DPR-RI Periode 2004-2009), DR. Minarto, MPS (Direktur Bina Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan RI), dan Nur Asiah, SH (Direktur Pengawasan Norma Kerja Perempuan dan Anak Kementerian Tenaga Kerja RI). Bagian pertama dari seminar sehari ini lebih banyak menerangkan tentang latar belakang terbentuknya UU ini, khususnya pasal-pasal yang terkait dengan pemberian ASI eksklusif. Dua narasumber yang lain selanjutnya memaparkan bagaimana kesiapan dari masing-masing instansi terkait dalam menjalankan UU yang tidak lama lagi akan diberlakukan.

Saat ketiga narasumber mengakhiri paparan mereka dan moderator, Prof. dr. Hadi Pratomo, MPH, DR. PH, mempersilakan peserta seminar untuk bertanya, langsung terlihat lebih kurang 10 orang mengacungkan tangannya. Belum lagi ditambah dengan beberapa peserta yang bertanya melalui tulisan. Pertanyaan untuk narasumber pertama berkisar tentang bagaimana suasana

di DPR saat UU ini dibahas, khususnya pasal-pasal yang terkait dengan ASI eksklusif. Narasumber yang memang terlibat dalam pembahasan UU ini menyatakan bahwa suasana saat itu baik. Tidak ada anggota dewan yang menolak, termasuk anggota dewan yang laki-laki. Mengenai pihak-pihak luar yang mencoba menggagalkan pasal-pasal ini, menurut sepengetahuan narasumber, juga tidak ada.

Bagi narasumber kedua, peserta lebih banyak yang memberikan masukan mengingat Kementerian Kesehatan adalah Kementerian yang diberi tanggungjawab untuk mempersiapkan Peraturan Pemerintah (PP) sebagai turunan dari UU Kesehatan yang baru ini. Beberapa masukan positif yang sempat mengemuka di dalam diskusi ini adalah agar di dalam PP tercantum dengan tegas definisi dari apa yang disebut ASI eksklusif, dalam pembuatan PP kiranya dilibatkan pakar-pakar yang kompeten di bidangnya, dan perbanyak konselor ASI agar masyarakat dapat memperoleh pengetahuan tentang ASI eksklusif secara baik dan benar. Minarto juga menambahkan bahwa PP ini baru mengakomodir tentang ASI eksklusif 0-6 bulan saja, sesuai dengan apa yang diamanahkan di dalam UU No. 36 Tahun 2009. "Tahapan pemberian ASI selanjutnya akan dicarikan UU lain yang dapat dijadikan induknya", Minarto melanjutkan.

Sama dengan kedua narasumber sebelumnya, peserta dengan antusias juga banyak bertanya kepada narasumber ketiga. Masalah cuti hamil dan melahirkan merupakan salah satu topik yang banyak mendapat perhatian peserta. Ada peserta yang mengusulkan agar cuti hamil dan melahirkan diputuskan saja selama 3 bulan langsung, tidak perlu dibagi-dibagi satu setengah bulan sebelum melahirkan dan satu setengah bulan setelah melahirkan. Sementara itu, ada juga yang mengusulkan agar cuti menstruasi jika tidak diambil dapat dikumulasi dan ditambahkan pada cuti melahirkan sehingga kalau ditotal jatuhnya jadi 6 bulan juga. Narasumber pada kesempatan itu menerangkan bahwa masukan-masukan tersebut sementara ini akan ditampung, untuk selanjutnya akan disampaikan kepada bagian hukum di instansinya agar dapat dibahas guna menyempurnakan UU ketenagakerjaan yang sudah ada. Isu lain yang mencuat saat diskusi adalah tentang pengawasan terhadap perusahaan-perusahaan yang tidak mengikuti peraturan yang berlaku, yaitu tidak menyediakan ruang untuk menyusui. Upaya ini diakui memang masih sangat lemah mengingat sebagai pelaksanaannya adalah petugas-petugas dinas tenaga kerja dan transmigrasi di kabupaten kota. Namun, narasumber lalu mengatakan bahwa ke depan akan ada upaya dari instansinya untuk mengatasi masalah ini.

Bagian kedua dari seminar ini dilanjutkan setelah istirahat dan sholat selama lebih kurang 1 jam. Dihadirkan dua narasumber, yaitu dr. Asti Praborini, Sp.A, IBCLC (Konsultan Laktasi Perinasia) dan KBP. Banuara Manurung, SH, MH (Advokat Utama II Divisi Bina Hukum – Mabes POLRI) yang dipandu oleh Prof. dr. Rulina Suradi, Sp. A(K), IBCLC.

Diparuh kedua ini, Asti banyak menjelaskan tentang Kode Internasional Pemasaran Makanan Pengganti ASI dan apa yang dimaksud dengan indikasi medis mengingat pasal 128 ayat 1 dari UU ini tercantum pernyataan bahwa setiap bayi berhak mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan selama 6 bulan, kecuali atas indikasi medis. Hal ini perlu diterangkan agar tidak terjadi interpretasi liar atas pernyataan ini.

Sementara itu, narasumber terakhir lebih banyak menerangkan tentang proses penyidikan dan sedikit membahas tentang

pengertian mendalam dari pasal-pasal terkait ASI eksklusif. Sehubungan dengan penyidikan, sesuai dengan apa yang tercantum di dalam UU, beliau menerangkan lebih lanjut bahwa hal itu dapat dilakukan oleh penyidik dari POLRI atau Pejabat Pegawai Negeri Sipil yang ditunjuk dan ditetapkan oleh instansi terkait dalam hal ini Kementerian Kesehatan RI. Selanjutnya beliau mempertanyakan apakah Kementerian Kesehatan sudah memiliki penyidik yang dimaksud? Berkaitan dengan bunyi dari pasal-pasal terkait ASI eksklusif (khususnya pasal 128 dan 200), beliau memperingatkan kita bahwa bila bunyi dari pasal-pasalnya seperti apa yang ada dan sudah kita baca bersama, artinya ibu-ibu yang tidak menyusui dan tidak ada indikasi medis untuk ibu ini tidak menyusui dapat dikenakan hukuman juga. Pertanyaannya, apa mungkin penjara di negara ini menampung sekian juta orang ibu yang tidak menyusui bayinya? "Solusi sebenarnya mudah. Tingkatkan sosialisasi pemberian ASI eksklusif kepada masyarakat. Semakin banyak pengetahuan mereka tentang ASI, semakin banyak ibu-ibu yang mau menyusui bayinya", ungkap Banuara menambahkan.

Tanpa terasa, waktu menunjukkan hampir pukul 3 sore. Sebelum peserta meninggalkan tempat, Prof. dr. Hadi Pratomo, MPH, DR.PH tampil kembali untuk merangkum seluruh hasil pembicaraan dan diskusi yang telah berlangsung selama sehari penuh. Intinya, guna mewujudkan terlaksananya UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, kita tidak bisa bekerja hanya sendiri-sendiri. Harus ada kerjasama yang baik di antara instansi pemerintah terkait, LSM, Organisasi Profesi, dan masih banyak lagi lainnya. Bila kerjasama ini dapat terjalin dengan baik, tidak mustahil akan makin banyak sumber daya manusia handal yang lahir dari bumi Indonesia yang mampu secara mandiri membangun negara ini menjadi negara yang makmur sejahtera.

Seminar sehari ini telah dihadiri oleh 170 peserta dari berbagai profesi dan perwakilan institusi di DKI Jakarta, yaitu RS pemerintah dan swasta, RSIA, RSB, Puskesmas dengan tempat perawatan, rumah bersalin, organisasi profesi (IDAI, POGI, IBI, PPNI), perwakilan instansi pemerintah (Badan POM, Direktorat Bina Yanmedik Spesialistik Kemenkes, Direktorat Bina Yanmedik Keperawatan Kemenkes, Direktorat Bina Kesehatan Anak Kemenkes, Pusat Promosi Kesehatan Kemenkes, Dinas Kesehatan DKI Jakarta, Suku Dinas Kesehatan 5 Wilayah DKI Jakarta, Jurusan Gizi Poltekkes Jakarta II, Kementerian Perindustrian, Pusat Kesehatan Kejaksaa Agung RI, Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Mabes POLRI). Dari organisasi terkait/LSM/lembaga donors dihadiri oleh perwakilan Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia (AIMI), Kongres Wanita Indonesia (Kowani), Perdhaki, Pelkesi, BKPP-ASI, Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Dompot Dhuafa, PP Aisyiyah, Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI), Yayasan Melati, Tim Penggerak PKK Pusat, Pusat Studi Hukum dan Kebijakan, Mercy Corps, World Vision Indonesia, Save the Children, Helen Keller International, dan WHO. Hadir pula perwakilan media cetak dari Harian Kompas, Media Indonesia, Kompas.com, Ayah Bunda, dan Jakarta Post.

(dr. Edi Setiawan Tehuteru, Sp.A, MHA, IBCLC – Wakil Koordinator Program Manajemen Laktasi)

WHO/UNICEF:

Alasan Medis Yang Dapat Diterima Sebagai Dasar Penggunaan Pengganti ASI

PENDAHULUAN

Hampir semua ibu dapat dengan sukses menyusui, diukur dari permulaan pemberian ASI dalam jam pertama kehidupan bayi, menyusui secara eksklusif untuk 6 bulan pertama dan meneruskan menyusui (bersama dengan memberikan makanan pelengkap yang sesuai) hingga usia 2 tahun atau lebih.

Pemberian ASI eksklusif pada enam bulan pertama kehidupan sangat bermanfaat bagi ibu dan bayi.

Efek positif menyusui pada kesehatan bayi dan ibu yang terjadi diamati dalam semua hal. Menyusui menurunkan risiko infeksi akut seperti diare, pneumonia, infeksi telinga, *Haemophils influenza*, meningitis dan infeksi saluran kemih. Menyusui juga dapat melindungi bayi terhadap penyakit-penyakit kronis masa depan seperti diabetes tipe-1, ulseratif kolitis, dan penyakit Crohn. Menyusui selama masa bayi berhubungan dengan penurunan tekanan darah dan kolesterol serum total, dan berhubungan dengan prevalensi diabetes tipe-2 yang lebih rendah, kelebihan berat badan dan obesitas pada masa remaja dan dewasa. Menyusui menunda kembalinya kesuburan seorang wanita dan mengurangi risiko perdarahan pasca kelahiran, kanker payudara pra-menopause dan kanker ovarium.

Namun demikian, sejumlah kecil kondisi kesehatan bayi atau ibu dapat membenarkan alasan untuk ibu tidak menyusui sementara atau permanen. Kondisi ini, yang menjadi keprihatinan sangat sedikit ibu dan bayi mereka, tercantum di bawah ini bersama-sama dengan beberapa kondisi kesehatan ibu yang meskipun serius, bukan merupakan alasan medis untuk menggunakan pengganti ASI.

Kapanpun terdapat pertimbangan untuk menghentikan proses menyusui, manfaat menyusui harus ditimbang dan dibandingkan terhadap risiko yang ditimbulkan oleh adanya kondisi khusus yang terdapat dalam daftar.

KONDISI BAYI

Bayi yang seharusnya tidak menerima ASI atau susu lainnya, kecuali formula khusus:

- Bayi dengan galaktosemia klasik: diperlukan formula khusus bebas galaktosa.
- Bayi dengan penyakit kemih beraroma sirup maple/*maple syrup* urine disease: diperlukan formula khusus bebas leusin, isoleusin, dan valin.
- Bayi dengan fenilketouria: dibutuhkan formula khusus bebas fenilalanin (dimungkinkan beberapa kali menyusui, di bawah pengawasan ketat).

Bayi-bayi dimana ASI tetap merupakan pilihan makanan terbaik tetapi mungkin membutuhkan makanan lain selain ASI untuk jangka waktu terbatas:

- Bayi lahir dengan berat badan kurang dari 1500 g (berat lahir sangat rendah).
- Bayi lahir kurang dari 32 minggu dari usia kehamilan (amat prematur).
- Bayi baru lahir yang berisiko hipoglikemia berdasarkan gangguan adaptasi metabolisme atau peningkatan kebutuhan glukosa (seperti pada bayi prematur, kecil untuk umur kehamilan atau yang mengalami stres iskemik/intrapartum hipoksia yang signifikan, bayi-bayi yang sakit dan bayi yang memiliki ibu pengidap diabetes) jika gula darahnya gagal merespon pemberian ASI baik secara langsung maupun tidak langsung.

KONDISI IBU

Ibu-ibu yang memiliki salah satu dari kondisi yang disebutkan di bawah ini harus mendapat pengobatan sesuai dengan standar pedoman.

Kondisi ibu yang dapat membenarkan alasan penghindaran menyusui secara permanen.

- Infeksi HIV ⁽¹⁾: jika pengganti menyusui dapat diterima, layak, terjangkau, berkelanjutan, dan aman (AFASS).

Kondisi ibu yang dapat membenarkan alasan penghentian menyusui untuk sementara waktu.

- Penyakit parah yang menghalangi seorang ibu merawat bayi, misalnya sepsis.
- Virus Herpes Simplex tipe 1 (HSV-1): kontak langsung antara luka pada payudara ibu dan mulut bayi sebaiknya dihindari sampai semua lesi aktif telah diterapi hingga tuntas.
- Pengobatan ibu:
 - Obat-obatan psikoterapi jenis penenang, obat anti epilepsi dan opioid dan kombinasinya dapat menyebabkan efek samping seperti mengantuk dan depresi pernapasan dan lebih baik dihindari jika alternatif yang lebih aman tersedia.
 - Radioaktif iodine-131 lebih baik dihindari mengingat bahwa alternatif yang lebih aman tersedia – seorang ibu dapat melanjutkan menyusui sekitar dua bulan setelah menerima zat ini.
 - Penggunaan yodium atau yodofor topikan (misalnya povidone-iodine) secara berlebihan, terutama pada luka terbuka atau membran mukosa, dapat menyebabkan penekanan hormon tiroid atau kelainan elektrolit pada bayi yang mendapat ASI dan harus dihindari.
 - Sitotoksik kemoterapi mensyaratkan bahwa seorang ibu harus berhenti menyusui selama terapi.

Kondisi ibu yang masih dapat melanjutkan menyusui, walaupun mungkin terdapat masalah kesehatan yang menjadi perhatian.

- Abses payudara: menyusui harus dilanjutkan pada payudara yang tidak terkena abses; menyusui dari payudara yang terkena dapat dilanjutkan setelah perawatan dimulai.

- Hepatitis B: bayi harus diberi vaksin hepatitis B, dalam waktu 48 jam pertama atau sesegera mungkin sesudahnya.
- Hepatitis C.
- Mastitis C: bila menyusui sangat menyakitkan, susu harus dikeluarkan untuk mencegah progresivitas penyakit.
- Tuberkulosis: ibu dan bayi harus diterapi sesuai dengan pedoman tuberkulosis nasional.
- Penggunaan zat ⁽²⁾
- Penggunaan nikotin, alkohol, ekstasi, amfetamin, kokain, dan stimulan sejenis oleh ibu telah terbukti memiliki efek berbahaya pada bayi yang disusui.
- Alkohol, opioid, benzodiazepin dan ganja dapat menyebabkan sedasi pada ibu dan bayi.
- Ibu harus didorong untuk tidak menggunakan zat-zat tersebut, dan diberi kesempatan dan dukungan untuk tidak lagi terlibat di dalamnya.

(1) Pemilihan pemberian makan yang paling sesuai pada bayi untuk ibu yang terinfeksi HIV tergantung pada keadaan individual ibu dan bayinya, termasuk status kesehatannya, tetapi harus mempertimbangkan layanan kesehatan yang tersedia dan konseling, dan dukungan yang mungkin akan dia terima. ASI eksklusif dianjurkan untuk 6 bulan pertama kehidupan bayi kecuali pengganti menyusui adalah AFASS. Jika penggantian pemberian makan adalah AFASS maka dianjurkan penghentian semua kegiatan menyusui oleh ibu terinfeksi HIV. Penggabungan pola makan di 6 bulan pertama kehidupan (yaitu, menyusui dan juga memberi cairan, susu formula atau makanan lain) harus selalu dihindari oleh ibu yang terinfeksi HIV.

(2) Ibu yang memilih untuk tidak menghentikan penggunaan zat-zat ini atau yang tidak mampu melakukannya harus meminta saran secara individual mengenai risiko dan manfaat menyusui tergantung pada keadaan individual mereka. Untuk ibu yang menggunakan bahan-bahan ini dalam jangka waktu pendek, pertimbangan dapat diberikan untuk penghentian menyusui sementara selama waktu ini.

(Diterjemahkan dari ACCEPTABLE MEDICAL REASON FOR USE OF BREAST-MILK SUBSTITUTE, UNICEF/WHO 2009, didistribusi oleh Mercy Corps)

PEMERAS INFUS PERINASIA

Dapat digunakan pada :

- Keadaan gawat darurat, untuk memasukkan cairan infus secara cepat pada kasus syok hipovolemik/perdarahan hebat.
- Pada operasi, untuk mengalirkan cairan secara cepat pada lapangan operasi (laparoskopik)
- Amnioinfusi, untuk memasukkan cairan ke kantung amnion (pada kasus obstetri)

Keuntungan:

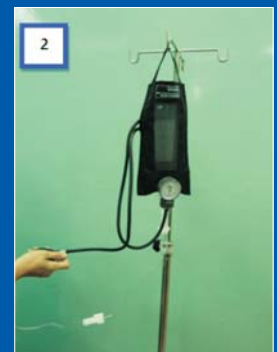
- Sederhana dan mudah digunakan
- Efisien dan praktis
- Tidak mudah rusak
- Suku cadang mudah diperoleh
- Ketersediaan alat terjangkau
- Harga terjangkau

Alat ini terdiri dari beberapa bagian: • Kantong infus • Pompa • Pengukur tekanan (manometer) • Penggantungan manometer • Selang pompa • Tas tangan : sebagai tempat penyimpanan alat bila sedang tidak digunakan.

Harga: Rp. 120.000,-



Cara 1:
Lubang kecil menghadap keatas



Cara 2:
Lubang kecil menghadap kebawah

Media komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)

PERAWATAN METODE KANGURU



Lembar Balik PMK



Buklet PMK



DVD PMK
(2 keping, untuk Umum & Petugas)

Dapatkan di Perinasia dengan mengganti ongkos cetak

(Rp 15.000 untuk buklet, Rp 70.000 untuk lembar balik, Rp 60.000 untuk DVD)

PELINDUNG WAJAH 'PRISPERIN'

Risiko terpapar darah atau cairan tubuh pasien

Risiko infeksi pasca pajanan perkutan ke dalam darah dari sumber yang terinfeksi pada pasien:

- Hepatitis B diperkirakan sekitar 5-30%
- Risiko terinfeksi Hepatitis C pasca pajanan perkutan dari sumber yang diperkirakan sekitar 3-10%
- Risiko infeksi HIV:
 - Pasca tertusuk jarum suntik yang terinfeksi darah HIV diperkirakan sekitar 0,3%
 - Pasca pajanan membrane diperkirakan 0,09%

Tujuan Pelindung Wajah

Untuk melindungi kulit dan membrane mukosa (mata, bibir, mulut, hidung) petugas kesehatan dari paparan darah ataupun cairan tubuh pasien.

Standard dan Syarat Pelindung Wajah

Pelindung wajah harus cukup besar untuk menutupi hidung, wajah bagian bawah, rahang, dan rambut wajah, juga untuk mencegah percikan darah atau cairan tubuh lain yang terkontaminasi ke hidung atau mulut petugas kesehatan.

Alat pelindung harus:

- Terbuat dari bahan yang tahan air agar efektif untuk pencegahan tersebut.
- Harus dipergunakan selama prosedur medik yang diperkirakan bisa membuat percikan darah ataupun cairan tubuh pasien
- Alat pelindung haruslah sesuai dan cocok
- Tembus pandang
- Tidak mudah berembun
- Tidak mudah berubah bentuk



Harga Rp 70.000,-

Pembelian dalam jumlah banyak akan mendapat potongan harga

Nama : _____

Nomor anggota : _____

Alamat institusi : _____

Telp. _____ Fax, : _____

Alamat rumah : _____

Kota: _____ Prop: _____

Telp. _____ Fax, : _____

Dengan ini memperpanjang keanggotaan Perinasia

KATEGORI ANGGOTA	IURAN ANGGOTA	
	1 Tahun	3 Tahun
Dokter / Sarjana	Rp. 50.000,-	Rp. 120.000,-
Bidan / Perawat / Lain-lain.	Rp. 20.000,-	Rp. 50.000,-

Formulir Perpanjangan Keanggotaan

Iuran anggota ditransfer ke rekening:
PP Perinasia
No. Rek: 025.01.25049.00.5
 Bank CIMB NIAGA Tebet
 Jl. Prof Supomo SH no. 47 Jaksel

Formulir dan bukti transfer dikirim ke:
PERINASIA
 Jl. Tebet Utara IA no. 22
 Jakarta 12820
 Telp./Faks.: (021) 828 1243,
 (021) 8379 4513