



# Buletin perinasia

menuju persalinan aman dan bayi baru lahir sehat

PERANGKO BERLANGGANAN  
NO. 06/PRKB/JKTL/WILPOSIV/2012

Tahun XVIII, Nomor 1, Edisi Juni 2012

## EXPANDING OF MATERNAL AND NEONATAL SURVIVAL (EMAS)

DR. Dr. Efek Alamsyah, SpA, MPH  
Ketua I PP Perinasia, Newborn Advisor Program EMAS

### Pendahuluan

Seperti telah diketahui bersama, Indonesia termasuk negara diantara 189 negara anggota PBB yang telah bersepakat untuk bersama-sama berupaya meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan umat manusia di dunia ini. Kesepakatan *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2000 (direvisi pada 2005) ini adalah upaya negara-negara anggota PBB tsb untuk :

1. Membasmi kemiskinan dan kelaparan
2. Pencapaian pendidikan dasar yang universal
3. Mempromosikan kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan
4. Mengurangi Angka Kematian Bayi dan Anak
5. Memperbaiki kualitas kesehatan maternal
6. Membasmi penyakit HIV/AIDS, Malaria dan penyakit menular lainnya.
7. Perbaikan lingkungan yang terus-menerus
8. Kerjasama global untuk pengembangan

Target pencapaian MDGs telah ditetapkan, dan pada tahun 2015, tiap negara diharapkan sudah mencapai target pencapaian yang disepakati.

### DAFTAR ISI

Expanding of Maternal and Neonatal Survival (EMAS) .....	1
Kalender Ilmiah .....	4
Efektifitas Metode Kanguru Mengurangi Rasa Nyeri pada Penyuntikan Intra Muskular pada Bayi Baru Lahir .....	5
Berita Organisasi .....	6

### REDAKSI

Penanggung jawab  
Trijatmo Rachimhadhi

Pemimpin redaksi  
Efek Alamsyah

Editor  
Rulina Suradi

Redaktur pelaksana  
Sari Handayani  
Hesti K.P. Tobing

Sekretariat  
Eka Susanti  
Bedjo Sardjono  
Andreas Supartono  
Syafroni

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  
Website: www.perinasia.com

Informasi tentang organisasi dan kegiatan Perinasia  
kini dapat diakses melalui website:



[www.perinasia.com](http://www.perinasia.com)

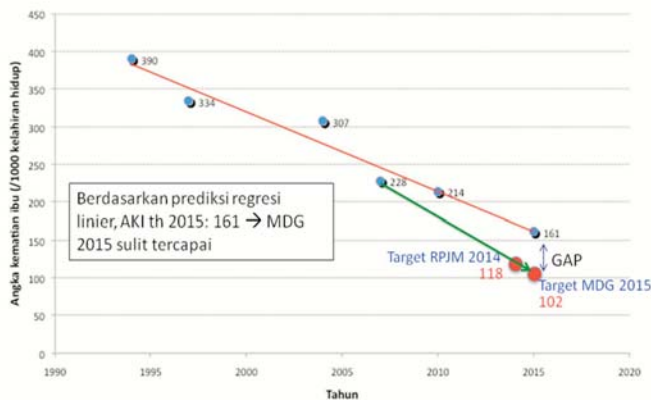
ISSN: 0215 - 9422

TERBIT SETIAP 4 BULAN

## Situasi Kesehatan Ibu dan Bayi di Indonesia

Di Indonesia, kualitas kesehatan ibu hamil dan ibu melahirkan masih belum baik dengan indikator Angka Kematian Ibu (AKI) yang masih tinggi.

Gambar 1: AKI Indonesia 1990 - prediksi 2015 (Dirjen Bina Gizi dan KIA, 2012)



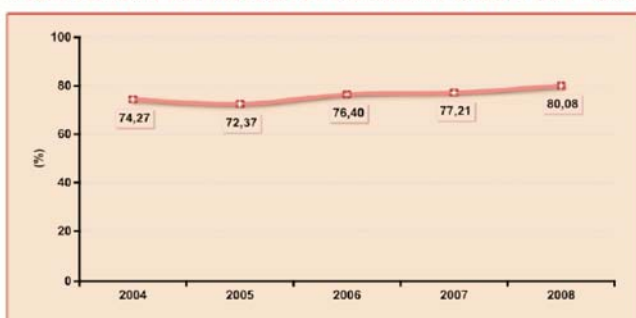
Sumber: SDKI 1994, 1997, 2004, 2007

Dalam gambar ini, berdasarkan prediksi regresi linier, AKI pada 2015 adalah 161, sulit untuk mencapai AKI 102 sesuai dengan target MGDs 2015.

Pertolongan ibu melahirkan (persalinan) sebagian masih ada yang dibantu tenaga tradisional (dukun) sedangkan yang dibantu oleh tenaga kesehatan (nakes) hanya 74,2% pada tahun 2004 dan sedikit meningkat menjadi 80% pada tahun 2008. (lihat Gambar 2).

Gambar 2 :

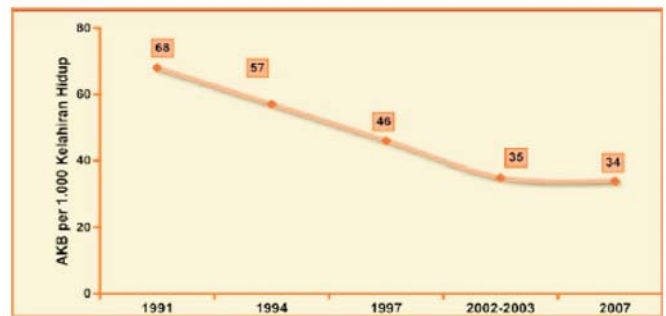
### PERSENTASE CAKUPAN PERTOLONGAN PERSALINAN OLEH TENAGA KESEHATAN DI INDONESIA TAHUN 2004 – 2008



Sumber : Dit. Kesehatan Ibu, Ditjen Binkesmas

Demikian juga kualitas kesehatan bayi dan anak masih belum sesuai dengan yang diharapkan untuk mencapai target MDGs 2015. Angka Kematian Bayi (AKB) masih tinggi, yaitu sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup. (Gambar 3).

Gambar 3: AKB di Indonesia 1991 -2007 (Alamsyah, 2011)



Di beberapa propinsi AKB lebih tinggi dari AKB nasional (Tabel 1)

Tabel 1. Propinsi dengan AKB di atas rata-rata AKB Nasional

Sulbar	74	Sumsel	42	Sulsel	41
NTB	72	Sumbar	47	Sultra	41
Sulteng	60	Sumut	46	Papua Barat	41
Maluku	59	Bengkulu	46	Jambi	39
Kalsel	58	Banten	46	Babel	39
NTT	57	Kalbar	46	Jabar	39
Gorontalo	52	Lampung	43	Riau	37
Maluku utara	51	Kep. Riau	43	Papua	36

Sumber: Data SDKI 2007

Jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN dan SEARO seperti Malaysia, Thailand, Filipina, India, kebijakan pengadaan tenaga kesehatan dll, AKI dan AKB di Indonesia masih memperlihatkan angka yang tinggi, (Alamsyah E, 2010).

Upaya untuk memperbaiki kualitas maternal-neonatal dan upaya menurunkan AKI dan AKB telah banyak dilakukan, baik oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, organisasi profesi kesehatan dan LSM kesehatan dalam dan luar negeri. AKB belum sepenuhnya "on the track" untuk mencapai target MDGs 2015, oleh karena dipengaruhi tidak saja oleh faktor kesehatan tetapi juga dipengaruhi oleh banyak faktor di luar kesehatan seperti faktor sosio-ekonomis, politik, budaya, tingkat pendidikan, lingkungan hidup, perencanaan termasuk perencanaan dan penempatan SDM kesehatan (dokter, dokter spesialis anak dan kebidanan, bidan di daerah terpencil dan di propinsi-kabupaten-kota dengan AKB dan AKI yang masih tinggi, pengadaan sarana dan prasarana termasuk akses ke pelayanan kesehatan untuk memudahkan rujukan, fasilitas kesehatan, alokasi dana, koordinasi antar lembaga dan organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan dan LSM, peran dan koordinasi pemerintah pusat dan pemerintah daerah dll. (Alamsyah E, 2010).

Pada awal tahun 2012 ini, Kemenkes RI bekerja sama dengan USAID membuat suatu program untuk membantu menyelamatkan ibu dan bayi dari kesakitan dan mempercepat penurunan AKI dan AKB, yang dinamakan dengan program EMAS, singkatan dari *Expanding of Maternal and Neonatal Survival*. *Launching* program EMAS dilakukan pada tanggal 26 Januari 2012 di Kemenkes, diresmikan oleh Dr. Ratna Rosita Hendarji, Sekjen Kemenkes sebagai Ketua Panitia Tingkat Pusat, dihadiri Mission Director USAID Indonesia Glenn Anders, Prof. DR. Dr. Nila Djuwita F. Moeloek, SpM (utusan khusus Presiden untuk MDGs) yang memaparkan tentang Pendekatan Holistik dalam Pencapaian Tujuan MDGs 4 dan 5. Pertemuan tersebut dihadiri para pejabat Kemenkes RI, beberapa perwakilan Kementerian terkait, organisasi profesi kesehatan, Perinasia, LSM Kesehatan dan beberapa perwakilan dari Dinas Kesehatan Propinsi.

## Proyek EMAS

Program EMAS adalah sebuah program kerjasama Kemenkes RI dan USAID selama lima tahun (2012-2016) dalam rangka mengurangi angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Program EMAS mendukung pemerintah pusat, propinsi dan kabupaten, dalam berjejaring dengan Organisasi Masyarakat Sipil, fasilitas kesehatan publik dan swasta, asosiasi rumah sakit, organisasi profesi, sektor swasta, dan lain-lain. Program ini akan berkontribusi terhadap percepatan penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir sebesar 25% di Indonesia.

Jejaring program Emas ini adalah JHPIEGO, Save the Children, Muhammadiyah - Aisyiah, Perkumpulan Budi Kemuliaan dan RTI.

## Lokasi program EMAS

Program Emas dilaksanakan di 30 kabupaten dalam 6 propinsi yang memiliki AKI dan AKB tinggi (paparan Dirjen Bina Gizi dan KIA Kemenkes RI) yaitu provinsi Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sumatra Utara dan Sulawesi Selatan. Untuk tahun 1 (2012) dilaksanakan di 10 kabupaten.

## Pendekatan - intervensi EMAS

Pendekatan dilakukan dengan Jejaring Vanguard.

- Jejaring Vanguard terdiri dari 1 RSUD, 2-3 RS Swasta, 5-10 Puskesmas.
- Memilih dan memantapkan 30 RS dan 60 Puskesmas yang sudah cukup kuat agar berjejaring dan dapat membimbing jaringan Kabupaten yang lain.

- Melibatkan RS/RB swasta untuk memperkuat jejaring sistim rujukan di daerah.
- Dapat melaksanakan implementasi bila ada kerjasama yang baik antara Dinas Kesehatan dengan Rumah Sakit.

Pada 30 kabupaten di 6 provinsi tersebut, program akan melakukan pendekatan intervensi EMAS untuk:

1. Meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan neonatal minimal di 150 RS (PONEK) Pemerintah & Swasta dan 300 Puskesmas/Balkesmas (PONED).
2. Memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar Puskesmas dan RS.

Program dirancang agar dapat memberi dampak nasional (tidak hanya sebatas area kerja).

## Tujuan Program EMAS

Berdasarkan pendekatan-intervensi tersebut di atas tujuan dari program EMAS ini adalah:

### Tujuan 1.

- Memastikan intervensi medis dengan prioritas yang mempunyai dampak besar pada penurunan kematian diterapkan di RS dan Puskesmas.
- Pendekatan tatakelola klinis (*clinical governance*) dilaksanakan/diterapkan di RS dan Puskesmas.

### Tujuan 2.

- Meningkatkan efektifitas dan efisiensi sistem rujukan antar Puskesmas/Balkesmas dan RS dan penguatan sistim rujukan dari tingkat masyarakat ke RS Kab/Kota. Untuk ini diperlukan penguatan koordinasi dan kerja sama antara Dinkes Kabupaten/Kota dan RS Kabupaten/Kota.
- Meningkatkan peran serta masyarakat dalam menjamin akuntabilitas dan kualitas tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan dan Pemerintahan Daerah.
- Meningkatkan akses masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan

## Hasil yang akan dicapai Program EMAS adalah:

Diharapkan program ini akan berhasil untuk:

- Meningkatkan kualitas pelayanan kegawat-daruratan kesehatan ibu dan bayi baru lahir di fasilitas kesehatan.
- Meningkatkan sistem rujukan yang efektif, efisien berkualitas dan aman dalam kegawat-daruratan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.
- AKI dan AKB di Indonesia akan turun dan pada tahun 2015 akan mencapai target MDGs.

#### Daftar Rujukan:

1. Alamsyah, E, : "Epidemiological Analysis Maternal Neonatal Health in Indonesia and Asean Countries ", Islamic Health Consortium, International Forum, Samarinda, 2010
2. Alamsyah, E, : "Analisis Epidemiologis Terkini Kesehatan Neonatal di Indonesia dalam pencapaian target MDGs 2015", PIT Nasional Epidemiologi 2, Bandung, 2011
3. Dirjen Bina Gizi dan KIA Kemenkes: "Expanding Maternal Neonatal Survival", Acara Launching Program Emas,, Januari 2012
4. USAID: Brosur EMAS 2012 ■■■

## KALENDER ILMIAH

### JADWAL KEGIATAN 2012

#### PELATIHAN MANAJEMEN LAKTASI

- 30 Juni-1 Juli di Jakarta ■ 12-15 Juli di Kab. 4 Lawang, Bengkulu ■ 8-9 September di Jakarta ■ 20-21 Oktober di Jakarta ■ 24-25 Nopember di Cirebon ■ 15-16 Desember di Jakarta

#### PELATIHAN MANAJEMEN BBLR DENGAN METODE KANGURU

- 7-9 Juli di Jakarta ■ 6-8 Oktober di Jakarta ■ 1-3 Desember di Jakarta

#### PELATIHAN KONSELING MENYUSUI

- 2-6 Juli di Jakarta ■ 1-5 Oktober di Jakarta ■ 3-7 Desember di Jakarta

#### PELATIHAN PENATALAKSANAAN BBLR UNTUK YANKES LEVEL I-II

- 16-17 Juni di Jakarta ■ 19-20 Juni di Bandung ■ 15-16 September di Tarakan ■ 22-23 September di Jakarta ■ 3-4 Nopember di Pekanbaru (PRA KONAS PERINASIA XI) ■ 8-9 Desember di Jakarta

#### PELATIHAN MANAJEMEN MAKANAN PENGGANTI ASI (MP ASI)

- 29-30 September di Jakarta ■ 10-11 Nopember di Jakarta

#### PELATIHAN RESUSITASI NEONATUS

- 7-8 Juli di Jakarta ■ 15-16 Juli di Banjarmasin ■ 8-9 September di Yogyakarta ■ 15-16 September di Jakarta ■ 22-23 September di Bandung ■ 28-29 September di Malinau, Kalimantan Timur ■ 6-7 Oktober di Jakarta ■ 20-21 Oktober di Semarang ■ 27-28 Oktober di Padang ■ 3-4 Nopember di Pekanbaru (PRA KONAS PERINASIA XI)

#### PELATIHAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

- 3-4 Nopember di Pekanbaru (PRA KONAS PERINASIA XI)



Tema:

"Optimalisasi Pelayanan Maternal Neonatal dalam Pencapaian Millenium Development Goals (MDGs) 2015"

- Hotel Grand Labersa Pekanbaru -

**PRA KONAS: 3-4 NOPEMBER 2012**

**KONAS: 5-7 NOPEMBER 2012**

#### PROGRAM PRA KONAS

1. Pelatihan Resusitasi Neonatus (3-4 Nop 2012)
2. Pelatihan Penatalaksanaan BBLR untuk Yankes Level I-II (3-4 Nop 2012)
3. Workshop Penanganan BBLR untuk Yankes Level II-III (3-4 Nop 2012)
4. Pelatihan Kesehatan Reproduksi Remaja (3-4 Nop 2012)
5. Workshop USG (3-4 Nop 2012)
6. Workshop in-ALARM (2-4 Nop 2012)
7. Workshop Klinis Praktis Penanganan BBLR untuk Perawat dan Bidan: Dari Kamar Bersalin hingga Bayi Dipulangkan (4 Nop 2012)
8. Workshop Bidan "Update AKDR dan Pencegahan Perdarahan Pasca Persalinan" (4 Nop 2012)
9. Talkshow "Mendidik Anak Hebat di Era Global" (4 Nop 2012)

#### KONGRES

1. Acara ilmiah
  - Kuliah utama ■ Temu pakar
  - Simposium ■ Presentasi makalah bebas (Oral/Poster)
2. Kesenian & keakraban
3. Rapat organisasi

Sekretariat Jakarta  
Dr. Christie Decemara  
Jl. Kimia No. 5 Jakarta Pusat  
☎ : (021) 3928721, 70985917  
☎ : (021) 3928721, 3915041  
✉ : sek.konas11perinasia@gmail.com  
registrasi@perinasia2012.com

Sekretariat Riau-Pekanbaru  
Halomoan Damanik, Amd  
(081365549773)  
Instalasi Neonatus RSUD Arifin Achmad  
Jl. Diponegoro No. 2,  
Pekanbaru-Riau  
☎/☎ : (0761) 856012  
✉ : perinasiariau@yahoo.com

Untuk info dan pendaftaran, kunjungi website:  
**www.perinasia2012.com**



# EFEKTIFITAS METODE KANGURU MENGURANGI RASA NYERI PADA PENYUNTIKAN INTRA MUSKULAR PADA BAYI BARU LAHIR

Nur Asnah Sitohang

Program Studi D IV Bidan Pendidik / F.Kep.USU  
nur75asnah@yahoo.com

## PENDAHULUAN

Nyeri adalah suatu mekanisme produktif bagi tubuh bila ada jaringan tubuh yang rusak, hal ini akan menyebabkan seseorang bereaksi dan mengatakan nyeri. Pengungkapan rasa nyeri bermacam-macam, ada yang menangis, berteriak dan ada juga yang diam sambil menggigit suatu benda. Untuk membantu mengurangi rasa nyeri biasanya dengan mengalihkan konsentrasi atau perhatian terhadap perasaan nyeri, ada yang tarik nafas, ada yang diajak bicara, ada yang dielus atau dimasase. Seperti halnya yang sering dialami oleh anak, bayi atau neonatus (bayi baru lahir). Dalam hal ini bayi baru lahir belum bisa mengungkapkan rasa nyeri yang ia rasakan, hanya ibu dan orang-orang terdekatnya yang dapat melihat dan mengerti sejauhmana rasa sakit yang bayi rasakan, dari jenis tangisan dan gerakan si bayi (Woong, 2008, hal. 302).

Salah satu upaya untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh bayi baru lahir adalah dengan memberikan asuhan keperawatan yaitu dengan metode kanguru, yang mampu memenuhi kebutuhan asasi bayi baru lahir. Metode kanguru adalah metode utama dalam implementasi proses keperawatan dalam membantu mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh bayi baru lahir, misalnya dalam pemberian suntikan intra muskular.

Penelitian Zahra (2008) dilakukan pada 100 orang bayi sehat. Pada kelompok intervensi metode kanguru dilaksanakan 10 menit dimana bayi diletakkan di dada ibu langsung kontak pada kulit ibu sehingga bayi merasa nyaman, hangat dan stres menurun. Metode tersebut dilakukan sebelum dan sesudah penyuntikan. Rasa nyeri pada bayi yang mendapat intervensi menunjukkan penurunan dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Metode kanguru yang tepat dapat mempengaruhi pelaksanaan pelayanan asuhan keperawatan dan merupakan proses yang dapat melancarkan pencapaian tujuan. Untuk mewujudkan terlaksananya metode kanguru secara efektif, diperlukan adanya kerjasama, kesadaran

diri yang tinggi dari perawat/bidan dan ibu si bayi baru lahir. Perawat atau bidan harus mampu mengajarkan metode kanguru yang dapat menimbulkan perubahan perilaku bagi ibu, untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh bayi baru lahir apabila diberi suntikan secara intra muskular.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain quasi eksperimen post test only yang menggunakan dua kelompok penelitian yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Populasi yaitu seluruh bayi baru lahir (sehat), umur 0-28 hari, berat badan antara 2.500 gr - 4.000 gr yang lahir bulan Januari - Mei 2010 sebanyak 86 orang di RS. St. Elisabeth Medan. Sampel diambil dengan menggunakan teknik purposive sampling. Jumlah sampel 70 orang yaitu kelompok intervensi 35 orang dan kelompok kontrol 35 orang. Penelitian dilakukan pada bulan Januari - Mei 2010. Kriteria inklusi sampel usia bayi 0-28 hari, tidak mendapatkan tindakan invasif lain (mekanikal ventilasi atau prosedur lain), tidak mendapatkan analgesik.

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat persetujuan dari Fakultas keperawatan dan Direktur RS. St. Elisabeth Medan. Dalam penelitian ditekankan masalah etika yaitu dengan menjelaskan defenisi, tujuan, manfaat, dan prosedur serta dampak yang mungkin terjadi selama dan setelah penelitian (*informed consent*). Metode kanguru dilakukan selama 30 menit sebelum penyuntikan dan 10 menit dilakukan selama penyuntikan sampai selesai dilakukan penyuntikan intra muskular. Setelah penyuntikan selesai peneliti langsung mengobservasi skala nyeri pada bayi. Analisis data yang digunakan adalah uji t independent untuk membandingkan nyeri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

## HASIL

Hasil analisis univariat didapatkan pada kelompok intervensi 31 orang (88.5%) bayi mengalami nyeri dan pada kelompok kontrol 35 orang (100%) mengalami nyeri.

Tabel 1

Distribusi rasa nyeri setelah penyuntikan intramuskuler pada bayi baru lahir pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah dilakukan metode kanguru

No	Variabel	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		n	%	n	%
1.	Tidak nyeri	4	11,4%	-	-
2.	Nyeri	31	88.5%	35	100

## Pelatihan Kesehatan Reproduksi Remaja

Pelatihan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) Angkatan ke-11 telah diselenggarakan oleh Perinasia pada tanggal 18-19 April 2012, bertempat di Auditorium RSAB Harapan Kita, Jakarta. Kegiatan ini diikuti oleh 27 peserta dari beragam profesi yang sebagian besar adalah dosen dari Akbid/Akper/Poltekkes/Universitas dengan latar belakang keperawatan dan bidan. Ada pula dokter obgin, dokter umum, dan Sarjana Kesehatan Masyarakat. Mereka datang dari berbagai kota, yaitu Medan, Lampung, Jakarta, Bandung, Tasikmalaya, Pekalongan, Malang, Surakarta, Banjarmasin, Samarinda, Muara Kota Barabai-Kalsel, dan Palu. Tim fasilitator pada kegiatan ini adalah Dra. Ieda Poernomo Sigit Sidi, Psi., selaku Koordinator Program KRR Perinasia, dr. Agung Witjaksono, SpOG, Bd. Indra Supradewi, SKM, MKM dan Sari Handayani, SKM.



Materi yang dibahas meliputi:

1. Kesehatan Reproduksi Remaja: Persiapan Menuju Persalinan Aman dan Bayi Baru Lahir Sehat
2. Cara Menjelaskan Anatomi Fisiologi Reproduksi
3. Cara Membicarakan Perkembangan Reproduksi
4. Membahas Gaya Hidup Remaja dan Kaitannya dengan Masalah Reproduksi
5. Mengulas Masalah Reproduksi Agar Remaja Paham Dampak Perilakunya Terhadap Kesehatan Reproduksi
6. Mengembangkan Program KRR
7. Refleksi Pelaksanaan Pendidikan KRR
8. Komunikasi KRR
9. Praktik Penyuluhan KRR
10. Praktik Bimbingan KRR
11. Praktik Konseling KRR
12. Berbagi dari Album Pelaksanaan Program KRR

Pada intinya, pembahasan materi KRR dalam pelatihan ini adalah berbagi pengalaman dalam hal pengembangan Program KRR dengan tujuan:

- Menyampaikan kondisi dan situasi masalah KRR agar peserta memahami dan termotivasi untuk melaksanakan Program KRR

Tabel 2

Pengaruh metode kanguru terhadap rasa nyeri bayi baru lahir karena penyuntikan intramuskular pada pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

No.	Kelompok	Mean	SD	Nilai P	n
1.	Intervensi Skala Nyeri	0,94	0,41	0,000	35
2.	Kontrol Skala Nyeri	1,46	0,50		35

### PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh metode kanguru terhadap rasa nyeri bayi baru lahir akibat penyuntikan intramuskular (nilai  $P=0.000$ ). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Akcan1 Esmat et.al (2009) dengan melakukan penelitian pada 50 bayi prematur menggunakan kelompok kontrol dan intervensi. Pada kelompok intervensi diperoleh hasil skala nyeri lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa bahwa metode kanguru dapat mengurangi rasa nyeri pada penyuntikan intramuskular terhadap bayi baru lahir. Ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan Henderson (2006) bahwa salah satu tujuan dari metode kanguru yaitu memberikan rasa aman dan kedamaian bagi ibu dan bayinya yang dapat meningkatkan emosi ibu dan bayi sehingga metode kanguru dapat mengurangi rasa nyeri pada bayi baru lahir. Penurunan nyeri dimulai dari saraf yang berdiameter besar berusaha menghantar transmisi impuls nyeri dari signal otak turun melalui sumsum tulang belakang (spinal cord) sehingga menurunkan prostaglandin yang bersifat subjektif. Selain memperlambat ikatan ibu-bayi, meningkatkan perkembangan psikologis dan psikomotor bayi, membuat bayi lebih tenang dan tidak mudah kaget, dan membantu pertumbuhan fisik bayi, metode kanguru juga sangat praktis dan hemat energi.

Hasil penelitian ini juga membuktikan bahwa metode kanguru adalah hal yang praktis, mudah dilakukan dan efektif untuk mengurangi nyeri pada bayi. Ketika bayi mengalami hal-hal yang membuat dirinya merasa tidak nyaman, bayi tidak hanya membutuhkan teknik untuk mengurangi ketidaknyamanannya tetapi juga dekapan dari ibunya (Akcan1 Esmat et.al (2009).

### KESIMPULAN

Metode kanguru yang dilakukan sebelum dan selama prosedur penyuntikan dapat menurunkan nyeri pada bayi baru lahir. Metode ini mudah dilakukan, oleh karena itu dapat digunakan sebagai salah satu intervensi dalam melakukan asuhan keperawatan pada bayi. ■■■

- Memaparkan pengalaman dalam menjelaskan anatomi fisiologi reproduksi pria dan wanita, termasuk memilih materi yang sesuai dan cara menjelaskannya.
- Membahas perilaku dalam masa perkembangan di tahapan remaja agar memahami kondisi dan situasi perubahan zaman yang berdampak pada perilaku remaja, khususnya terkait dengan masalah reproduksi, termasuk perubahan norma dan nilai budaya.
- Menyoroti gaya hidup remaja dan kaitannya dengan masalah reproduksi dalam kaitan dengan pengembangan cara berkomunikasi dengan remaja.

Melalui Program Pelatihan KRR diharapkan upaya "Menuju persalinan aman dan bayi baru lahir sehat" sudah dimulai sejak remaja. Perinasia tidak hanya memfokuskan pada saat fungsi reproduksi (kehamilan dan kelahiran) tetapi memulainya dalam kurun waktu sebelumnya yaitu di tahapan usia remaja. Disiapkannya remaja, laki-laki dan perempuan, sebelum melaksanakan fungsi reproduksi diharapkan mendorong perilaku bertanggung jawab sehingga tidak memunculkan masalah perinatal. Setiap orangtua diharapkan memahami perlunya menjaga diri dan menyiapkan secara fisik, mental, sosial, ekonomi, spiritual. Kesiapan ini akan mewujudkan keinginan untuk menjaga kelahiran anak agar selalu diinginkan dan diterima sebagai rahmat. Kelahiran selayaknya diterima sebagai anugerah, bukan bencana.

Pelatihan KRR disiapkan untuk peserta yang berkecimpung dalam kegiatan program KRR yaitu dokter spesialis kebidanan, dokter spesialis anak, dokter, perawat, bidan, psikolog, sarjana psikologi, sarjana kesehatan masyarakat, dosen lembaga pendidikan dalam mata kuliah kesehatan reproduksi remaja dan pihak lain yang terkait dengan KRR. Pengembangan program penyuluhan, bimbingan dan konseling KRR untuk tujuan pencegahan, penanganan masalah (medis-teknis, psikologis), pemulihan disampaikan secara praktis dalam pelatihan ini.

Pelatihan KRR selama dua hari yang memaparkan pengalaman praktis dalam melaksanakan program KRR untuk remaja berusia mulai dari sepuluh tahun dimaksudkan untuk dapat memberi bekal kepada peserta. Sesuai maksud tersebut maka peserta pelatihan juga dibekali dengan:

- Kumpulan Presentasi, termasuk CD dan Bahan Bacaan:
  - ✓ Keterampilan berkomunikasi dalam melakukan penyuluhan, bimbingan, konseling
  - ✓ Kutipan Undang Undang terkait Masalah KRR
  - ✓ Kumpulan Artikel: Kondisi dan Situasi Masalah KRR

- Lembar balik tentang Infeksi Menular Seksual
- Buklet KRR berjudul:
  - ✓ Siapa Aku?
  - ✓ Jatuh Cinta dan Reproduksi Sehat
  - ✓ Susu, Susu? Susu!
- Panduan cara membuat rancangan program dan melaksanakan penyuluhan, bimbingan, konseling KRR



Pelatihan KRR selanjutnya akan diselenggarakan pada acara **PRA KONGRES NASIONAL PERINASIA DI PEKANBARU, 3-4 NOPEMBER 2012** (kunjungi website: [www.perinasia2012.com](http://www.perinasia2012.com)). Bagi yang berminat silakan menghubungi untuk pendaftaran.

Di samping pelatihan KRR yang regular tersebut, Perinasia juga menyelenggarakan pelatihan khusus untuk pendalaman materi konseling KRR (2 hari), ada pula pelatihan KRR yang formatnya menggabungkan materi regular dan konseling (paket 3 hari). ■■■ (SH)

## PELATIHAN RESUSITASI NEONATUS ANGKATAN 300

Program Pelatihan Resusitasi Neonatus yang diselenggarakan atas kerjasama Perinasia, Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) dan Perkumpulan Obstetri Ginekologi Indonesia (POGI) telah melampaui 300 kegiatan.

Pelatihan pada angka istimewa ke-300 tepatnya dilaksanakan pada tanggal 19-20 Mei 2012 di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok (FIK-UI). Pelatihan di FIK ini diikuti oleh 42 peserta, mayoritas adalah staf pengajar dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes), Akademi Keperawatan (Akper) dan Politeknik Kesehatan (Poltekkes) dari berbagai kota di tanah air, mereka sedang mengikuti program Magister Keperawatan Maternitas/Keperawatan Anak di FIK-UI. Tim pelatih sebanyak 7 orang, yaitu dr Ferdy P. Harahap, SpA (Koordinator Program), Dr dr Nani Dharmasetiawani, SpA(K), dr Rudy Firmansyah, SpA, dr Lola Purnama Dewi,



SpA(K), dr Anky Tri Rini, SpA(K), dr Debbie Latupeirisa, SpA, dan dr Wedi Iskandar, SpA. Pada pelatihan hari ke-2 (20 Mei 2012), acara diselingi dengan syukuran dan potong kue yang dipandu oleh Koordinator Program, selain merayakan PRN ke-300 kebetulan hari itu juga HUT salah satu pelatih (dr. Rudy).



Perinasia mengucapkan terima kasih atas kebersamaan semua pihak yang turut mendukung dan berperan aktif dalam program pelatihan ini semenjak digulirkan pada akhir tahun 1998. ■■■ (SH)

## PELATIHAN KONSELING MENYUSUI (MODUL 40 JAM STANDAR WHO/UNICEF) DI KUTAI KARTANEGARA

Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara – Kalimantan Timur bekerjasama dengan Perinasia telah menyelenggarakan Pelatihan Konseling Menyusui Modul 40 Jam Standar WHO/UNICEF pada tanggal 21-25 Mei 2012 bertempat di Hotel Grand Elty Singgasana, Tenggarong-Kaltim. Tim fasilitator adalah Sientje Masoara, MCN (Koordinator); Dr. Sri Durjati, MSc, SpGK, PhD, IBCLC; Dr. Cut Budiarti Emasanda; Juju Rusjuana, SKM; dan Hesti Kristina P. Tobing, SKM, IBCLC



dibantu oleh Eka Susanti sebagai Asisten. Peserta terdiri dari 25 orang yang berprofesi sebagai bidan, perawat dan ahli gizi dari sekitar 10 puskesmas wilayah kerja.

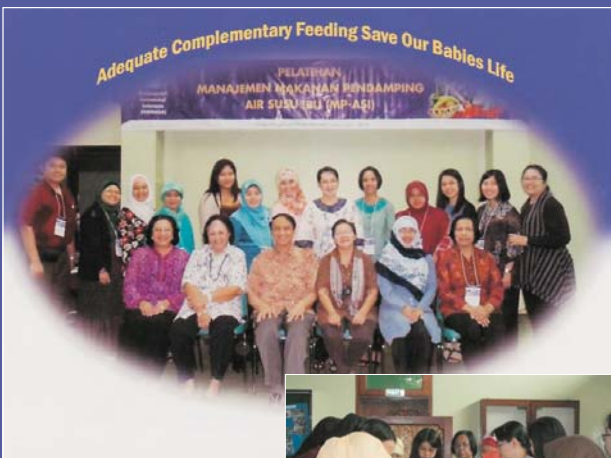


Tahun mendatang akan ada angkatan berikutnya di kota ini yang melibatkan petugas kesehatan dari

beberapa rumah sakit. ■■■ (HT)

## PELATIHAN MANAJEMEN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI)

Untuk yang pertama kalinya Perinasia mengadakan Pelatihan Manajemen Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pelatihan perdana yang diselenggarakan pada tanggal 2-3 Juni 2012 ini diikuti oleh para petugas kesehatan (dokter anak, dokter umum, bidan, perawat, dan dosen). Peserta terlihat sangat antusias mengikuti semua sesi pelatihan ini. Pelatihan ini diadakan untuk menjawab kebutuhan para tenaga kesehatan yang telah sekian lama berjuang dalam membantu meningkatkan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia yang seringkali ditanya oleh klien maupun pasien mereka, "Setelah sukses memberikan ASIE, trus bagaimana selanjutnya Ibu/Bapak?". ■■■ (HT)



Pelatihan Manajemen Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)  
Jakarta, 2-3 Juni 2012



## Selamat Ulang Tahun ke 31

## Perkumpulan Perinatologi Indonesia (Perinasia)

(13 Juni 1981 - 13 Juni 2012)

