

ANEKA OBAT TRADISIONAL UNTUK ANAK

Berikut sejumlah obat dan bumbu dapur yang biasa digunakan sekaligus kegunaannya :

- ❖ Bawang Merah:
 - Untuk menurunkan demam: parut bawang merah secukupnya, balurkan di tubuh bayi/anak.
 - U/ borok: 3 siung bawang merah & 2 jari rimpang kunyit dicuci, diparut, lalu dicampur dgn 2 sendok minyak kelapa baru. Hangatkan diatas api kecil sambil diaduk. Setelah dingin, oleskan pada bagian tubuh yang sakit sebanyak 2 kali sehari.
 - Untuk masuk angin: 8 siung bawang merah, dicuci, tumbuk halus, campurdengan air kapur sirih secukupnya. Balurkan di punggung, leher, perut dan kaki.
- ❖ Jahe

Untuk menghilangkan masuk angin, perut kembung & kolik pd anak: 1/4 sendok teh bubuk jahe kering dilarutkan dlm 1/2 cangkir air panas. Berikan 1-2 kali per hari sesuai umurnya.
- ❖ Kunyit (kunir)
 - Untuk diare: 1/2 jari kunyit & 3 lembar daun jambu biji muda segar dihaluskan, campur dgn 1/2 cangkir air, lalu diperas. Setelah disaring, diminumkan pada anak .
 - Untuk kulit berjamur atau becak putih jamur/ruam popok karena pemakaian diapers, parut kunyit lalu oleskan.
- ❖ Daun jambu Biji (jambu klutuk, jambu batu)

Untuk diare: 3 lmr daun jambu biji muda & segar dicuci bersih, tumbuk halus, beri 1/2 cangkir air matang hangat, diperas & diambil airnya. Beri garam secukupnya sbkm diminumkan pada anak. Air perasan diberikan pada anak sekehendaknya.
- ❖ Belimbing wuluh (belimbing asam, belimbing buluk)

Biasanya digunakan u/ obat batuk: kukus (dlm panci kecil tertutup selama bbrp jam) satu genggam (sekitar 11-12 gram) bunga belimbing wuluh segar, 5 butir adas, 1 sendok makan gula batu & 1/2 gelas air. Saring & minumkan 2-3 kali/hari dgn dosis sesuai usia anak.

- ❖ Mengkudu (pace)

Untuk meringankan perut kembung pada bayi: panaskan daun mengkudu diatas api bbrp saat, lalu olesi minyak kelapa segar/ yg baru. Tempelkan pada perut anak sewaktu hangat. Bisa diulang beberapa kali.
- ❖ Kemiri

Berkhasiat menyuburkan rambut bayi: minyak kemiri dioleskan pada kepala bayi/anak sambil dipijat perlahan setiap malam. Pagi hari rambut disampo & dibilas dgn air hangat hingga bersih. Minyak kemiri ini lebih baik yang sudah jadi.
- ❖ Air Kelapa Muda

Dapat digunakan untuk obat muntaber krn air kelapa muda banyak mengandung mineral kalium, yg banyak keluar ketika anak muntaber. Dosisnya tak ada takarannya, sekendak anak.
- ❖ Brotowali (Putrawali, andawali)

U/ pemakaian luar bermanfaat menyembuhkan luka² & gatal² akibat kudis (scabies): 2-3 jari batang brotowali dipotong kecil², rebus dgn 6 gelas air. Setelah mendidih, biarkan selama 1/2 jam. Saring air dan gunakan untuk mengobati luka serta gatal-gatal.
- ❖ Jeruk Nipis

Untuk mencairkan dahak & obat batuk anak: campur 1 sdm air perasan jeruk nipis, 3 sdm madu murni, 5 sdm air matang, lalu ditim selama 30 menit.

Takaran minum:

 - ✓ bayi antara usia 6-1 tahun : 2 kali 1/2 sdt
 - ✓ anak 1-3 tahun : 2 kali 1 sdt
 - ✓ anak 4-5 tahun : 2 kali 1 1/2 sdt

Cara lain, potong 1 buah jeruk nipis, peras airnya, taruh dalam gelas/cangkir. Tambahkan kecap manis, aduk. Takaran minum untuk anak, 3 kali 1 sdt per hari.

❖ Kentang

- Untuk obat bisul: parut kentang dan peras. Oleskan sari air dan parutan kentang segar dioleskan pada bisul 3- 4 kali per hari
- untuk ruam kulit yang disebabkan biang keringat atau keringat buntet (miliaria), karena sifat kentang yang mendinginkan.

<http://alatkesehatan.com> - Alatkesehatan.com:.Toko Online Alat Kesehatan & Kedokteran Powered by Mambo Generated: 6 June, 2006, 22:22

❖ Banglai (bangle, panglai, manglai, pandhiyang)

Untuk menenangkan bayi & anak yang sering rewel pada malam hari, balurkan parutan banglai segal di kening dan badan anak.

❖ Minyak zaitun

Untuk mengobati kerak kepala atau ketombe pada bayi (cradle crap), sebanyak 1-2 kali per hari dioleskan pada kulit kepala.

❖ Lidah buaya

Untuk mengobati luka bakar pada bayi & anak: dgn mengoleskan daging daun lidah buaya pada seluruh permukaan kulit yang menderita luka bakar.

❖ Daun pepaya

Berkhasiat meningkatkan nafsu makan, menyembuhkan penyakit malaria, panas, beri-beri dan kejang perut: daun pepaya muda ditumbuk, diperas, saring, lalu minum airnya.

❖ Temulawak (koneng gede)

Untuk menambah nafsu makan: 150 gram temulawan 50 gram kunyit segar dikupas, iris tipis, rendam dlm 500 cc madu kapuk dlm toples tertutup selama 2 minggu. Setelah 2 minggu ramuan siap digunakan. Aturan minum 1 sendok makan madu temulawak dilarutkan dlm 1/2 cangkir air hangat, diminum pagi dan sore.

❖ Kencur

Untuk meringankan batuk pd anak: 5 gram kencur segar dicuci bersih, parut, lalu tambahkan 2 sdm air putih matang & diaduk. Stlh disaring, tambahkan 1 sdm madu murni. Berikan 2-3 kali sehari.

❖ Adas (fennel)

Teh adas dpt dipakai untuk meringankan bayi yg menderita kolik/ yg kesakitan akibat erupsi (keluarnya) gigi. Untuk obat masuk angin & kolik: 1sdt teh adas dilarutkan dgn 1 cangkir air mendidih, aduk hingga larut. Stlh agak dingin, larutan dpt diminumkan pada bayi/anak dengan takaran sesuai umurnya.

<http://alatkesehatan.com> - Alatkesehatan.com:.Toko Online Alat Kesehatan & Kedokteran Powered by Mambo Generated: 6 June, 2006, 22:22

SALAH ANTIBIOTIK MEMBUAT BAYI SERING SAKIT

Masalahnya, antibiotik bisa menimbulkan resistensi kuman dan mengurangi imunitas.

"Dok, saya bingung, bayi saya ini, kok, sering sekali bolak-balik berobat karena penyakit yang sama, flu dan flu dan flu," kata seorang ayah di ruang praktik dokter spesialis anak, yang segera dilanjutkan oleh istrinya, "Iya, Dok. Padahal bayi saya ini sudah diperlakukan sesuai dengan apa yang dokter sarankan, diberi ASI eksklusif, saya makannya sudah 4 sehat 5 sempurna yang dimasak matang, kebersihan kamar dan rumah oke, begitu juga dengan ventilasi udara dan cahaya, sudah sesuai standar kesehatan internasional, deh."

Sebelum si dokter sempat menjawab, si ibu kembali berkata, "Oh, ya, Dok, di rumah saya tidak ada perokok, pendingin udara di kamar dipatok pada suhu 25 derajat celsius, setiap pagi AC dimatikan dan membuka jendela lebar-lebar. Juga tak hanya antibiotik, semua obat yang diberikan dokter selalu dihabiskan seperti apa kata dokter."

Sambil menulis resep, si dokter menanggapi, "Bu-Pak, kita semua ini manusia yang masih sedikit sekali ilmunya. Jadi pertahankan apa yang telah disebutkan Bapak dan Ibu tadi. Sekarang kita coba dulu dengan obat yang ini, mudah-mudahan berhasil."

"Basi!" Mungkin pernyataan ini yang akan keluar dari mulut si bapak dan ibu tadi. Mungkin juga kita akan mengucapkan hal yang sama, jika hal itu-itulah yang dikemukakan dokter setiap kali kita mempertanyakan kenapa si kecil harus sakit saban minggu.

GARA-GARA ANTIBIOTIK

Menurut Prof. Iwan Darmansjah, MD, SpFK., bayi seharusnya ditakuti oleh penyakit alias jarang sakit. Mengapa? "Karena bayi masih

dibentengi imunitas tinggi yang dibawanya dari dalam kandungan, juga diperoleh dari air susu ibunya. Jadi, penyakit sehari-hari seperti flu yang ditandai panas, batuk, pilek-, penyakit virus lain, atau bahkan infeksi kuman, seharusnya dapat ditolak bayi dengan baik," papar senior konsultan Pusat Uji Klinik Obat Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (PUKO FKUI) ini.

Karenanya, jika bayi hampir saban minggu atau sebulan bisa dua kali bahkan lebih berobat ke dokter, lanjut Iwan, "Tentu akan timbul pertanyaan besar. Apakah ada yang salah dari lingkungan, apakah ada yang salah pada tubuh si bayi, atautah dokter yang salah mendiagnosa."

Iwan berpendapat, jika bayi berobat ke dokter karena flu hanya sesekali dalam kurun waktu 6-12 bulan, masih terbilang wajar. Tetapi kalau sudah setiap 2-3 minggu sekali harus pergi berobat ke dokter, maka tak bisa dikatakan wajar lagi. "Kondisi ini bisa terjadi jika tak ada faktor penyulit serta sudah menghindari faktor pencetusnya-, kemungkinan besar karena si bayi selalu mengonsumsi antibiotik yang diresepkan dokter setiap dia sakit," ungkapnya.

Padahal, tidak semua penyakit yang dialami bayi, apalagi flu, harus diobati dengan antibiotik. Sekalipun antibiotiknya itu dalam dosis, takaran, atau ukuran yang sudah disesuaikan dengan usia, berat dan tinggi badan si bayi.

FATAL AKIBATNYA

Penting diketahui, antibiotik baru ampuh dan berkhasiat jika berhadapan dengan bakteri atau kuman. Antibiotik tak akan mampu membunuh virus juga parasit. "Nah, kejadian demam karena flu itu, kan, sekitar 90%, bahkan 95% disebabkan oleh virus. Jadi, salah kaprah sekali jika bayi flu harus minum antibiotik karena tak akan menyelesaikan masalah, apalagi menyembuhkan penyakit si bayi," bilang Iwan.

Kesalahkaprahan pemberian antibiotik ini akan ditebus mahal oleh bayi, yakni menurunkan imunitas tubuh si bayi. Makanya tak heran jika bayi

yang setiap sakit demam selalu minum antibiotik, tidak akan lebih dari satu bulan pasti sakit kembali.

Lebih jauh lagi, antibiotik tak memperlihatkan efektivitasnya langsung terhadap tubuh manusia seperti obat lain, tetapi melalui kemampuannya untuk membunuh atau menghambat pertumbuhan kuman. Nah, kalau tidak ada kuman jahat untuk dibunuh ia justru membunuh kuman yang baik, dan ini merupakan efek sampingnya. Selain itu antibiotik bisa menimbulkan resistensi kuman dan mengurangi imunitas anak terhadap virus dan kuman.

Meski resistensi kuman merupakan fenomena yang logis alamiah, tapi menurut Iwan, pemakaian antibiotik yang berlebihan dan tidak rasional bisa mempercepat resistensi kuman pada tubuh pasien.

Reaksi lain yang bisa dilihat karena pemberian antibiotik adalah timbul demam, reaksi alergi, syok, hingga yang terparah yaitu kematian, karena si bayi tak tahan terhadap antibiotik yang dikonsumsi. "Jangankan bayi, orang dewasa saja bisa meninggal jika dia tidak tahan antibiotik yang diminumnya," tambah Iwan.

PENGGUNAANNYA HARUS TEPAT

Lain ceritanya, lanjut Iwan, jika bayi terkena penyakit yang disebabkan kuman atau bakteri. Sekalipun tidak wajib, bayi boleh saja menjalani terapi antibiotik untuk kesembuhannya. "Tentu harus dengan antibiotik yang sesuai untuk penyakit yang dideritanya." Jadi, antibiotik yang diberikan harus tepat dengan jenis mikroorganisme penyebab penyakit. Kalau tidak, maka penyakit tak akan sembuh.

Sebagai contoh, seperti dipaparkan Iwan, untuk mengobati bisul bisa digunakan Dicloxacillin, Flucloxacillin atau Eritromisin, Spiramisin, Roxithromisin, dan sejenisnya. Untuk mengobati radang paru-paru dapat digunakan antibiotik Penicillin G (injection) dan seturunan Eritromisin di atas. "Tetapi bayi dan anak tak boleh mengonsumsi antibiotik Moxifloxacin untuk mengobati radang paru-parunya, kecuali orang dewasa." Sedangkan untuk mengobati tifus bisa menggunakan

Kloramfenicol atau Ciprofloxacin. Khusus untuk bayi dan anak, jika tak tahan Kloramfenicol, maka dapat diberikan Ciprofloxacin.

Selain itu, pemberian antibiotik juga harus tepat dosisnya, tak boleh lebih ataupun kurang. Untuk ukuran dosis, tiap bayi berbeda-beda, tergantung seberapa parah penyakitnya, riwayat kesehatannya, hingga berat dan panjang badan si bayi. Terakhir, harus tepat pula kapan antibiotik itu diminumkan pada si bayi, berapa jam sekali, biasanya sebelum makan, dan boleh dicampur obat lain atau tidak. Yang perlu diperhatikan, penggunaan antibiotik tak melulu dengan cara diminum (per oral), tetapi ada pula yang lewat jalur injeksi.

Karena itu, jangan sekali-kali memberi antibiotik sendiri tanpa sepengetahuan dan resep dari dokter. "Ingat itu berbahaya dan percuma, karena hanya dokter yang tahu antibiotik A adalah untuk mengobati kuman yang peka terhadap A," tandas Iwan.

Hal penting lainnya, antibiotik harus dikonsumsi hingga habis supaya mikroorganisme yang menjadi sasaran antibiotik dapat dimusnahkan secara tuntas. Bila tak dihabiskan, kemungkinannya mikroorganisme tersebut akan menjadi kebal terhadap pemberian antibiotik sehingga penyakit tidak sembuh tuntas.

MENGGANGGU FUNGSI GINJAL

Penggunaan antibiotik yang tak perlu, ujar Dr. rer. nat. Budiawan dari Pusat Kajian Risiko dan Keselamatan Lingkungan (PUSKA RKL) Universitas Indonesia, bisa menyebabkan timbulnya kekebalan mikroorganisme terhadap antibiotik yang diberikan tersebut. Sehingga, jika timbul penyakit akibat mikroorganisme yang sudah kebal tersebut, pemberian antibiotik biasa tak akan mampu menyembuhkan penyakit tersebut sehingga harus dicari antibiotik yang lebih ampuh.

Selain itu, mengonsumsi antibiotik yang tidak tepat bisa membunuh bakteri yang justru diperlukan tubuh, dan bisa terjadi gangguan sistem biokimia dalam tubuh. Efek lainnya, bisa mengganggu sistem ekskresi tubuh, "Dalam hal ini gangguan terhadap fungsi ginjal, mengingat

bahan aktif utama senyawa antibiotik tertentu bersifat nefrotoksik atau racun bagi fungsi sistem ginjal."

KENAPA DOKTER "MENGOBRAL" ANTIBIOTIK?

Sekalipun dampaknya sudah jelas merugikan pasien, namun tetap saja masih banyak dokter meresepkan antibiotik padahal jelas-jelas penyakit yang diderita si bayi bukan lantaran kuman. Menurut Iwan, hal ini dikarenakan perasaan tidak secure seorang dokter dalam mengobati pasiennya.

Walau begitu, Iwan tetap tak setuju. "Kalau boleh terus terang, hingga sekarang saya juga bingung dan tak bisa mengerti, kenapa banyak sekali dokter yang berbuat sebodoh itu, pada anak-anak lagi," katanya sambil menggeleng-gelengkan kepala.

Bohong besar, tambah Iwan, jika dokter mengatakan kepada pasiennya, penyakit flu atau pilek yang dideritanya akan bertambah parah jika tak diobati dengan antibiotik. Karena itu, sebagai pasien atau orang tua pasien harus berani dengan tegas menolak, "No antibiotik, jika penyakit yang kita derita bukan karena bakteri." Penolakan seperti ini adalah hak pasien, lo.

APA, SIH, SEBENARNYA ANTIBIOTIK ITU?

Antibiotik dibuat sebagai obat derivat yang berasal dari makhluk hidup atau mikroorganisme, yang dapat mencegah pertumbuhan atau membunuh mikroorganisme lain. "Antibiotik diperoleh dari hasil isolasi senyawa kimia tertentu yang berasal dari mikroorganisme seperti jamur, actinomycetes, bakteri. Hasil isolasi tersebut dikembangkan secara sintetik kimia dalam skala industri," kata Budi.

Akan tetapi, tidak semua makhluk hidup dapat dijadikan antibiotik, karena antibiotik harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Harus efektif pada konsentrasi rendah.

2. Harus dapat menghambat pertumbuhan atau membunuh satu atau lebih jenis mikroorganisme.

3. Tidak boleh memiliki efek samping bersifat toksik yang signifikan.

4. Harus efektif melawan patogen.

5. Harus dapat disimpan dalam jangka waktu lama tanpa kehilangan aktivitasnya.

6. Harus dapat dieliminasi dari tubuh secara sempurna setelah pemberian dihentikan.

7. Harus bersifat sangat stabil agar dapat diisolasi dan diproses dalam dosis yang sesuai, sehingga segera dapat diserap tubuh.

Gazali Solahuddin. Foto; Iman/nakita

=====

<http://cyberwoman.cbn.net.id/detil.asp?kategori=Mother&newsno=1091>

Selain dapat merusak gigi dan tulang, pemberian antibiotika yang tidak rasional pada si kecil dapat menyebabkannya kebal pada bakteri 'jahat'.

Antibiotika sudah tak asing lagi di telinga. Bahkan, dengan ringannya kita mengkonsumsinya untuk mengobati penyakit, seperti flu atau radang tenggorokan. Benarkah antibiotika itu seringan dugaan kita? Organisme yang dapat dibunuh antibiotika adalah jasad renik seperti bakteri, kuman, dan parasit. Tetapi virus tidak dapat dibunuh dengan antibiotika, karena bukan benda hidup. "Virus membutuhkan sel hidup untuk berkembang biak, oleh karena itu virus tidak bisa dibunuh antibiotika," ujar Dokter kesehatan anak, Dr Purnamawati Sujud Pujiarto, SpAK,MMPed.

Virus yang ada di lingkungan sekitar kita pada dasarnya tidak berkembang biak dan tidak berbahaya. Namun, ketika tersapu tangan kemudian memegang hidung atau mulut, virus akan terbawa masuk ke

dalam tubuh lalu menggunakan perangkat hidup manusia untuk berkembang biak. "Selama ini banyak anggapan bahwa penyakit yang disebabkan oleh virus, misal flu atau pilek diobati dengan mengkonsumsi antibiotika. Padahal tidak seperti itu," ujar lulusan FKUI ini.

Oleh karena itu, orang tua harus memiliki pengetahuan dasar kesehatan anak, misalnya batuk-pilek ringan yang disebabkan virus tidak memerlukan antibiotika. Penyakit yang disebabkan oleh virus itu tidak ada obatnya. Jadi kapankah saat yang tepat memberikan antibiotika pada anak?

Pemberian Antibiotika

Sebenarnya, tubuh kita sudah memiliki sistem kekebalan (imun) alami untuk menangkal penyakit yang masuk ke dalam tubuh. Sel-sel darah putih bertugas membunuh bakteri yang merugikan, tetapi ada kalanya sistem imun menurun. Ketika tubuh diserang oleh kuman 'jahat' lalu sistem imun melemah kemudian timbul infeksi, di saat inilah tubuh membutuhkan antibiotika. "Karena daya tahan menurun, bisa terjadi sekunder infeksi karena bakteri jadi lebih mudah masuk ke dalam tubuh," kata farmakolog, Dr Yati Harwati Pujiarto, SPAK.

Penggunaan antibiotika harus disesuaikan dengan jenis bakteri atau kumannya. Karena antibiotika bersifat membunuh semua bakteri dalam tubuh, maka jika tak ada bakteri 'jahat' dalam tubuh sebaiknya tidak mengkonsumsinya. Seorang peneliti dari Harvard University, menemukan bahwa banyak sekali kuman dan bakteri yang hidup di alam semesta ini, tapi hanya kurang dari dua persen saja bakteri yang merugikan.

Untuk mengenali penyebab infeksi, sebaiknya dilakukan pemeriksaan yang akurat melalui beberapa tes, salah satunya tes kultur, dengan mengambil spesimen dari bakteri tersebut kemudian dibiakkan. Setelah pemeriksaan, akan diketahui jenis bakteri penyebab infeksi misalnya, kuman gram positif contoh methicillin *Staphylococcus aureus*, atau kuman gram negatif seperti *E coli*, *Pseudomonas sp* untuk memberikan

antibiotik yang sesuai. "Tidak ada antibiotik yang dapat membunuh semua kuman gram positif dan kuman gram negatif. Ada beberapa antibiotik yang 'kuat' menghancurkan kuman gram positif namun agak 'lemah' pada kuman gram negatif," ujar Yati. Supaya pemberian antibiotika tepat, lanjut Dr Yati, harus diketahui tempat infeksinya atau spektrum aktivitas bakteri. Jika sudah dideteksi asal penyebabnya, maka diperlukan antibiotik spektrum sempit (*neuro spectrum*), yaitu aktivitas anti bakteri berspektrum sempit, yang mengarah pada tempat penyebab infeksi. Jika infeksi terdapat di beberapa tempat atau sulit terdeteksi maka diberikan antibiotik spektrum luas (*broad spectrum*). "Untuk pemberian dosis antibiotik pada anak umumnya disesuaikan dengan berat badan dengan rumus tertentu," ujarnya.

Pemberian antibiotika spektrum luas tanpa indikasi yang tepat dapat mengganggu flora normal usus berupa bakteri gram positif, bakteri gram negatif, kuman anaerob, serta jamur yang digunakan pada proses pencernaan dan penyerapan makanan dalam tubuh. Bakteri yang ada di dalam tubuh umumnya menguntungkan, misalnya bakteri pada usus yang membantu proses pencernaan dan pembentukan vitamin B dan K.

Pada bayi yang kelebihan antibiotika, bisa mengalami kekurangan vitamin K yang berguna mencegah pendarahan. Selain itu juga akan menyebabkan anak menderita penyakit diare karena sistem pencernaan terganggu dan iritasi di bagian usus akibat zat-zat kimia dari antibiotik. "Diare disebabkan karena terbunuhnya kuman yang diperlukan untuk pencernaan dan menjaga ketahanan usus, sehingga bakteri 'jahat' menguasai tempat tersebut dan merusak proses pencernaan," jelas Purnamawati.

Akibat lain dari pemberian antibiotika yang tidak tepat adalah timbulnya kuman yang resisten. Setiap makhluk ciptaan tuhan memiliki kemampuan untuk bertahan (*survive*) begitupun dengan bakteri atau kuman. Jika jasad renik ini diserang terus menerus maka akan menciptakan suatu sistem untuk bertahan dengan cara bermutasi (mengubah bentuk) sehingga sulit dibunuh antibiotika. "Jadi semakin sering mengkonsumsi antibiotika, makin tinggi pula tingkat kesuburan kuman-kuman yang menjadi resisten," ujarnya mengingatkan.

Menurut Purnamawati, Antibiotika sesuai tingkatannya dibagi menjadi lini pertama, membunuh jenis kuman tertentu (paling ringan), lini kedua dan lini ketiga, yaitu antibiotika tergolong berat. "Sebaiknya penggunaan dimulai dengan pemberian antibiotika lini pertama, jika tidak responsive baru diberikan antibiotika lini kedua," sarannya. Jika kuman sudah resisten maka anak membutuhkan antibiotika yang tergolong 'berat'. "Perlu diwaspadai, antibiotika lini ketiga selain lebih mahal juga memiliki efek samping, misalnya alergi (gatal-gatal atau ruam) dan diare," katanya.

Apa Itu Nosokomial?

Superbugs adalah kuman, virus atau bakteri yang memiliki tingkat kekebalan paling tinggi terhadap antibiotika atau resisten. Anda bisa menemukannya di rumah sakit, karena banyak menggunakan antibiotika maka sedikit banyak dapat mengubah profil kuman 'biasa' menjadi superbugs, yang dikenal sebagai penyebab penyakit nosokomial. "Karena biasanya kuman-kuman di rumah sakit sudah mengenal banyak jenis antibiotik, sehingga menjadi kebal," ujar Yati.

Nosokomial adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri-bakteri resisten di rumah sakit, dan umumnya diderita oleh pasien yang menginap di RS. Awalnya penderita nosokomial, hanya terinfeksi kuman 'ringan' namun setelah diperiksa ternyata penderita mengalami infeksi 'berat' yang hanya dapat diatasi antibiotika dosis tinggi. Penularan kuman di rumah sakit (infeksi nosokomial) terjadi pada sesama pasien atau lewat petugas kesehatan. Namun jangan khawatir, umumnya setiap RS melakukan sistem pengendalian infeksi secara ketat.

Perlu diingat antibiotik harus diminum habis sesuai aturan pakainya. Karena jika kuman belum sempurna dibasmi maka akan resisten. "Kuman akan berkesempatan membentuk enzim khusus untuk melawan antibiotik atau mengubah sistem kerjanya agar tidak bisa dibunuh dengan antibiotika tertentu,"ujarnya. Dr Yati berpesan, orang tua jangan terlalu berlebihan memberi obat, termasuk antibiotika, pada anak, karena akan menyebabkan keracunan atau terkena penyakit Iatrogenic. "Umumnya sistem sekresi pada anak belum sempurna,

penumpukan obat atau antibiotika dapat dengan mudah mengganggu sistem metabolismenya," terangnya.

Jangan gampang memberikan antibiotika pada anak

Dr Yati Harwati Istiarto, SpAK, MMPed memberikan langkah-langkah yang tepat:

a.. Jika anak terkena demam atau flu, beri kompres pada anak untuk menurunkan suhu tubuhnya, konsumsi makanan empat sehat lima sempurna, minum obat antipanas yang biasa dikonsumsi dan perbanyak minum air putih.

b.. Jika kondisi anak belum juga membaik selama tiga hari dan disertai kejang-kejang, hubungi dokter secepatnya. "Ada kemungkinan anak terkena infeksi di bagian tertentu, sehingga perlu penanganan lebih lanjut dan pemberian antibiotik," ujarnya.

c.. Jika anak terluka, cukup berikan salep atau obat antiseptik.

d.. Jangan lupa membersihkan tangan sebelum makan agar bakteri yang melekat pada tangan tidak terbawa masuk melalui makanan.

e.. Jika anak diharuskan mengkonsumsi antibiotika, biasanya dokter memberikan antibiotika kelas ringan yaitu golongan Betalactam seperti penicillin. "Umumnya diberikan jika infeksinya juga tergolong ringan, namun pemberian antibiotik juga disesuaikan dengan jenis bakterinya," kata Yati.

f.. Pada anak usia dibawah sepuluh tahun, hindari mengkonsumsi antibiotika jenis Tetracyclin karena dapat merusak gigi (gigi kuning) dan mengganggu pertumbuhan tulang.

g.. Agar tak salah langkah memberikan antibiotika, saat ini informasi mengenai kesehatan bisa Anda dapatkan melalui buku, seminar atau internet yang terpercaya agar Anda lebih rasional dalam bertindak.

Selain itu, penggunaan antibiotika harus dibawah pengawasan dokter.

Apa Itu Antibiotika?

Antibiotika berasal dari kata anti dan bios dalam bahasa latin yang artinya kehidupan, jadi antibiotika adalah zat yang dapat membunuh atau melemahkan kehidupan jasad renik (jamur, kuman, bakteri, virus). Menurut Dr Yati Harwati Istiantoro SpFK, Staf pengajar FKUI bagian Farmakologi, Antibiotik memiliki banyak klasifikasi antara lain berdasarkan bahan kimiawi yang dikandungnya seperti golongan penicillin, atau bisa dilihat dari mekanisme kerjanya, apakah antibiotik membunuh bakteri (cidal) atau menghambat perkembangan bakteri.

Sedangkan ditilik dari proses pembuatannya antibiotika dibagi menjadi 3 yaitu, dibuat secara alami, antibiotik berasal dari bagian dari kuman itu sendiri atau jamur jenis tertentu. Secara sintesis, mengambil zat-zat aktif dengan proses reaksi kimiawi. Sedangkan semi sintesis, mengambil bahan secara alami (jamur atau bakteri) lalu melalui proses fermentasi dan kimiawi.

Apa perbedaan antara obat biasa dengan antibiotik? Obat umumnya bekerja aktif pada sel-sel manusia sedangkan antibiotika bekerja membunuh bakteri dan sedapat mungkin tidak menyentuh sel-sel manusia. "Antibiotik diserap kemudian diedarkan menuju tempat penyebab infeksi, hanya kuman yang dibunuh. Sehingga antibiotika tidak akan berguna jika tubuh tidak terinfeksi, justru malah membunuh bakteri baik dalam tubuh," papar Yati.

Sumber: Majalah Inspiredkids

=====

ANTIBIOTIK DAN KEKEBALAN TUBUH PADA ANAK

Sumber : Kompas Minggu, 10 April 2005

ULASAN mengenai perlunya mewaspadaai penggunaan antibiotik secara tidak rasional sudah sering dibahas. Akan tetapi, bagaimanapun,

"kampanye" memerangi penggunaan antibiotik secara irasional itu masih kalah marak dibandingkan dengan kenyataan yang terjadi di lapangan.

Anak-anak termasuk bayi adalah golongan usia yang secara tidak langsung kerap menjadi obyek "ceruk pasar" dari berbagai produk antibiotik yang diresepkan dokter. Hingga hari ini pun sebagian dokter masih kerap menunjukkan sikapketidaksukaan jika menghadapi pasien cerewet alias kritis. Masih banyak pula pasien-yang notabene konsumen medis-segan banyak bertanya kepada dokter, dan memilih manggut-manggut saja jika diberi obat apa pun oleh dokter.

"Sebenarnya kan lucu jika kita tidak tahu apa sebenarnya yang kita bayar. Terlebih yang kita bayar itu untuk dikonsumsi oleh anak kita yang merupakan amanat Tuhan. Ketidaktahuan ini sering kali dibiarkan oleh kalangan medis,malah kerap dimanfaatkan," ujar dr Purnamawati S Pujiarto, SpAK, MMPed, yang aktif mengedukasi para orangtua dalam mengonsumsi produk dan jasa medis, termasuk melalui milis (mailing list).

Seperti dipaparkan Purnamawati, antibiotik berasal dari kata anti dan bios (hidup, kehidupan). Dengan demikian, antibiotik merupakan suatu zat yang bisa membunuh atau melemahkan suatu makhluk hidup, yaitu mikro-organisme (jasad renik) seperti bakteri, parasit, atau jamur. Antibiotik tidak dapat membunuh virus sebab virus memang bukan "barang" hidup. Ia tidak dapat berkembang biak secara mandiri dan membutuhkan materi genetik dari sel pejamu, misalnya sel tubuh manusia, untuk berkembang biak.

Sementara masih kerap terjadi, dokter dengan mudahnya meresepkan antibiotik untuk bayi dan balita yang hanya sakit flu karena virus. Memang gejala yang menyertai flu kadang membuat orangtua panik, seperti demam, batuk, pilek. Antibiotik yang dianggap sebagai "obat dewa". Pasien irasional seperti ini seperti menuntut dokter menjadi tukang sihir. Padahal, antibiotik tidak mempercepat, apalagi melumpuhkan, virus flu.

"Orangtua sebagai yang dititipi anak oleh Tuhan harusnya tak segan-

segitu bertanya sama dokter. Apakah anaknya benar-benar butuh antibiotik? Bukankah penyebabnya virus? Tanyakan itu kepada dokter," kata Purnamawati tegas.

Namun, kadangkala menghadapi orangtua yang bersikap kritis, sebagian dokter beralasan antibiotik harus diberikan mengingat stamina tubuh anak sedang turun karena flu. Jika tidak diberi antibiotik, hal itu akan memberi peluang virus dan kuman lain menyerang.

Mengenai hal itu, Purnamawati menanggapi, "Sejak lahir kita sudah dibekali dengan sistem imunitas yang canggih. Ketika diserang penyakit infeksi, sistem imunitas tubuh terpicu untuk lebih giat lagi. Infeksi karena virusnya bisa diatasi dengan meningkatkan sistem imunitas tubuh dengan makan baik dan istirahat cukup, serta diberi obat penurun panas jika suhunya di atas 38,5 derajat Celsius. Jadi, bukan diberi antibiotik. Kecuali kalau kita punya gangguan sistem imun seperti terserang HIV. Flu akan sembuh dengan sendirinya, antibiotik hanya memberi efek plasebo (bohongan)."

Hal senada juga secara tegas dikatakan farmakolog Prof dr Iwan Darmansjah, SpFk. "Antibiotik yang diberi tidak seharusnya kepada anak malah merusak sistem kekebalan tubuhnya. Yang terjadi anak malah turun imunitasnya, lalu sakit lagi. Lalu jika dikasih antibiotik lagi, imunitas turun lagi dan sakit lagi. Terus begitu, dan kunjungan ke dokter makin sering karena anak tambah mudah sakit," ujar Iwan.

PURNAMAWATI menggarisbawahi, antibiotik baru dibutuhkan anak ketika terserang infeksi yang disebabkan bakteri. Contoh penyakit akibat infeksi bakteri adalah sebagian infeksi telinga, infeksi sinus berat, radang tenggorokan akibat infeksi kuman streptokokus, infeksi saluran kemih, tifus, tuberkulosis, dan diare akibat amoeba hystolytica. Namun jika antibiotik digunakan untuk infeksi yang nonbakteri, hal itu malah menyebabkan berkembang biaknya bakteri yang resisten.

"Perlu diingat juga, untuk radang tenggorokan pada bayi, penelitian membuktikan 80-90 persen bukan karena infeksi bakteri streptokokus, jadi tidak perlu antibiotik. Radang karena infeksi streptokokus hampir

tidak pernah terjadi pada usia di bawah dua tahun, bahkan jarang hingga di bawah empat tahun," kata Purnamawati.

Beberapa keadaan yang perlu diamati jika anak mengonsumsi antibiotik adalah gangguan saluran cerna, seperti diare, mual, muntah, mulas/kolik, ruam kulit, hingga pembengkakan bibir, kelopak mata, hingga gangguan napas. "Berbagai penelitian juga menunjukkan, pemberian antibiotik pada usia dini akan mencetuskan terjadinya alergi di masa yang akan datang," kata Purnamawati tandas.

Kemungkinan lainnya, gangguan akibat efek samping beberapa jenis antibiotik adalah demam, gangguan darah di mana salah satu antibiotik seperti kloramfenikol dapat menekan sumsum tulang sehingga produksi sel-sel darah menurun. Lalu, kemungkinan kelainan hati, misalnya antibiotik eritromisin, flucloxacillin, nitrofurantoin, trimetoprim, sulfonamid. Golongan amoxycillin clavulanic acid dan kelompok makrolid dapat menimbulkan allergic hepatitis. Sementara antibiotik golongan aminoglycoside, imipenem/meropenem, ciprofloxacin juga dapat menyebabkan gangguan ginjal.

Jika anak memang memerlukan antibiotik karena terkena infeksi bakteri, pastikan dokter meresepkan antibiotik yang hanya bekerja pada bakteri yang dituju, yaitu antibiotik spektrum sempit (narrow spectrum antibiotic). Untuk infeksi bakteri yang ringan, pilihlah yang bekerja terhadap bakteri gram positif, sementara infeksi bakteri yang lebih berat (tifus, pneumonia, apendisitis) pilihlah antibiotik yang juga membunuh bakteri gram negatif. Hindari pemakaian salep antibiotik (kecuali infeksi mata), serta penggunaan lebih dari satu antibiotik kecuali TBC atau infeksi berat di rumah sakit.

Jika anak terpaksa menjalani suatu operasi, untuk mencegah infeksi sebenarnya antibiotik tidak perlu diberikan dalam jangka waktu lama. "Bahkan pada operasi besar seperti jantung, antibiotik cukup diberikan untuk dua hari saja," ujar Iwan. Purnamawati menganjurkan, para orangtua hendaknya selalu memfotokopi dan mengarsip segala resep obat dari dokter, dan tak ada salahnya mengonsultasikan kepada ahli farmasi sebelum ditebus.

Memacu IQ Selagi Ada Waktu ...

BY DR. AUDREY LUIZE

KCM - Jumat, 16 Desember 2005, 12:53 WIB

Anak cerdas tentu dambaan setiap orang, sebab kecerdasan merupakan modal tak ternilai bagi si anak untuk mengarungi kehidupan di hadapannya. Beruntung kecerdasan yang baik ternyata bukan harga mati, melainkan dapat diupayakan.

Dr. Bernard Devlin dari Fakultas Kedokteran Universitas Pittsburg, AS, memperkirakan faktor genetik cuma memiliki peranan sebesar 48% dalam membentuk IQ anak. Sisanya adalah faktor lingkungan, termasuk ketika si anak masih dalam kandungan.

Untuk menjelaskan peran genetika dalam pembentukan IQ anak, seorang pakar lain di bidang genetika dan psikologi dari Universitas Minnesota, juga di AS, bernama Matt McGue, mencontohkan, pada keluarga kerajaan yang memiliki gen elit, keturunannya belum tentu akan memiliki gen elit.

"Keluarga bangsawan yang memiliki IQ tinggi umumnya hanya sampai generasi kedua atau ketiga. Generasi berikutnya belum diketahui secara pasti, karena mungkin saja hilang, meski dapat muncul kembali pada generasi kedelapan tau berikutnya," ungkap McGue. "Orang tua yang memiliki IQ tinggi pun bukan jaminan dapat menghasilkan anak ber-IQ tinggi pula." Ini menunjukkan genetika bukan satu-satunya faktor penentu tingkat kecerdasan anak.

Faktor lingkungan, dalam banyak hal, justru memberi andil besar dalam kecerdasan seorang anak. Yang dimaksud tak lain adalah upaya memberi "iklim" tumbuh kembang sebaik mungkin sejak si anak masih dalam kandungan agar kecerdasannya dapat berkembang optimal. Dengan gizi dan perawatan yang baik misalnya, si Polan bisa cerdas. Atau dengan menjaga kesehatan secara baik dan menghindari racun tubuh selagi ibunya mengandung dia, si Putri dapat memiliki intelegensia baik. Begitu pula dengan memberikan kondisi psikologis yang mendukung, angka IQ si Tole lebih tinggi dari teman sebayanya.

Sejak beberapa tahun terakhir, sudah tidak ditemukan lagi antibiotik baru dan lebih kuat. Sementara kuman terus menjadi semakin canggih dan resisten akibat penggunaan antibiotik yang irasional. Inilah yang akan menjadi masalah besar kesehatan masyarakat. Antibiotik dalam penggunaan yang tepat adalah penyelamat, tetapi jika digunakan tidak tepat dan brutal, ia akan menjadi bumerang.

"Antibiotik seperti pisau bermata dua. Untuk itu, media massa berperan besar menginformasikan hal ini dan tidak perlu khawatir jika industri farmasi ngambek tak mau beriklan," tutur Iwan. (SF)

<http://www.tabloid-nakita.com/>

Gizi, perawatan, dan lingkungan psikologis itulah faktor lingkungan penentu kecerdasan anak.

Kisah Helen dan Gladys, sepasang bayi kembar, bisa menjadi salah satu buktinya. Pada usia 18 bulan mereka dirawat secara terpisah. Helen hidup dan dibesarkan dalam satu keluarga bahagia dengan lingkungan yang hidup dan dinamis. Sedangkan Gladys dibesarkan di daerah gersang dalam lingkungan "miskin" rangsangan intelektual. Ternyata saat dilakukan pengukuran, Helen memiliki angka IQ 116 dan berhasil meraih gelar sarjana dalam bidang Bahasa Inggris. Sebaliknya Gladys terpaksa putus sekolah lantaran sakit-sakitan dan IQ-nya 7 angka di bawah saudara kembarnya.

Gizi dan perilaku ibu

Dr. Devlin menemukan bukti bahwa keadaan dalam kandungan juga sangat berpengaruh pada pembentukan kecerdasan. "Ada otak substansial yang tumbuh dalam kandungan," jelasnya. "IQ sangat tergantung pada bobot lahir bayi. Anak kembar, rata-rata memiliki IQ 4 – 7 angka di bawah anak lahir tunggal karena umumnya bayi kembar memiliki bobot badan lebih kecil," tambahnya.

Lebih dari 20 tahun terakhir berbagai penelitian juga mengungkapkan korelasi positif antara gizi, terutama pada masa pertumbuhan pesat, dengan perkembangan fungsi otak. Ini berlaku sejak anak masih berbentuk janin dalam rahim ibu. Pada janin terjadi pertumbuhan otak secara proliferasi (jumlah sel bertambah), artinya terjadi pembelahan sel yang sangat pesat. Kalau pada masa itu asupan gizi pada ibunya kurang, asupan gizi pada janin juga kurang. Akibatnya jumlah sel otak menurun, terutama cerebrum dan cerebellum, diikuti dengan penurunan jumlah protein, glikosida, lipid, dan enzim. Fungsi neurotransmiternya pun menjadi tidak normal.

Dengan bertambahnya usia janin atau bayi, bertambah pula bobot otak. Ukuran lingkaran kepala juga bertambah. Karena itu, untuk mengetahui perkembangan otak janin dan bayi berusia kurang dari setahun dapat dilakukan secara tidak langsung, yakni dengan mengukur lingkaran kepala janin.

Begitu lahir pun, faktor gizi masih tetap berpengaruh terhadap otak bayi. Jika kekurangan gizi terjadi sebelum usia 8 bulan, tidak cuma jumlah sel yang berkurang, ukuran sel juga mengecil. Saat itu sebenarnya terjadi pertumbuhan hipertropik, yakni penambahan besar ukuran sel. Penelitian menunjukkan, bayi yang menderita kekurangan kalori protein (KKP) berat memiliki bobot otak 15 – 20% lebih ringan dibandingkan dengan bayi normal. Defisitnya bahkan bisa mencapai 40% bila KKP berlangsung sejak berwujud janin. Karena itu, anak-anak penderita KKP umumnya memiliki nilai IQ rendah. Kemampuan abstraktif, verbal, dan mengingat mereka lebih rendah daripada anak yang mendapatkan gizi baik.

Asupan zat besi (Fe) juga diduga erat kaitannya dengan kemampuan intelektual. Untuk membuktikan-nya, Politt melakukan penelitian terhadap 46 anak berusia 3 – 5 tahun. Hasilnya menunjukkan, anak dengan defisiensi zat besi ternyata memiliki kemampuan mengingat dan memusatkan perhatian lebih rendah. Penelitian Sulzer dkk. Juga menunjukkan anak menderita anemia (kurang darah akibat defisiensi zat besi) mempunyai nilai lebih rendah dalam uji IQ dan kemampuan belajar.

Maka atas dasar hasil penelitian tadi, kita bisa mengatur makanan anak sejak janin. Ketika anak masih dalam kandungan, si ibu mesti makan untuk kebutuhan berdua dengan gizi yang baik. Perilakunya juga mesti dijaga agar tidak memberi pengaruh buruk terhadap janin. Peralnya, perilaku "buruk" ibu hamil, merokok misalnya, ternyata juga menjadikan IQ anak rendah.

Penelitian David L. Olds et. al. (1994) dari Departement of Pediatrics, University of Colorado di Denver, AS, menunjukkan bayi- bayi yang lahir dari ibu perokok memiliki faktor potensial ber-IQ rendah, seperti bobot lahir rendah, lingkaran kepala lebih kecil, lahir prematur, dan perawatan saat di ICU lebih lama dibandingkan dengan bayi dari ibu tidak merokok selama hamil. Anak dari ibu perokok selama hamil pada usia 12 – 24 bulan memiliki nilai IQ 2,59 angka lebih rendah, pada 36 – 48 bulan memiliki nilai IQ 4,35 angka lebih rendah ketimbang IQ anak dari ibu tidak merokok saat hamil.

Menurut David, asap rokok diduga akan mengurangi pasokan oksigen yang sangat diperlukan dalam proses pertumbuhan sistem syaraf janin. Nikotin rokok akan membuat saluran utero-plasental menyempit. Akibatnya, sel-sel otak bayi akan menderita hypoxia atau kekurangan oksigen. Asap rokok juga akan memicu terjadinya proses carboxy hemoglobin, yaitu sel-sel darah yang semestinya mengikat oksigen malah mengikat CO dari asap rokok. Selain itu, asap rokok juga mengandung sekitar 2.000 – 4.000 senyawa kimia beracun yang secara langsung mengganggu dan merusak berbagai proses tumbuh kembang sel-sel dan sistem syaraf.

Merokok selama hamil juga berpengaruh pada kekurangan zat gizi yang diperlukan dalam proses tumbuh kembang sel otak. Misalnya, kebutuhan zat besi akan meningkat karena harus memenuhi keperluan pembentukan sel-sel darah yang banyak mengalami kerusakan. Hal ini akan mengurangi kemampuan dan persediaan zat gizi lainnya, seperti vit. B- 12 dan C, asam folat, seng (Zn), dan asam amino. Zat-zat gizi tsb. dilaporkan sangat diperlukan dalam proses tumbuh kembang sel-sel otak janin. Jika terjadi kekurangan zat-zat gizi esensial, proses tumbuh kembang otak tidak optimal, sehingga nilai IQ pun menjadi lebih rendah.

Setelah lahir, asupan gizi bagi bayi juga harus dijaga tetap baik. Idealnya, anak mendapatkan ASI secara eksklusif sampai usia 4 – 6 bulan. Jenis makanan, selain ASI, untuk bayi dan anak balita sebaiknya dibuat dari bahan makanan pokok (nasi, roti, kentang, dll.), lauk pauk, bebuahan, air minum, dan susu sebagai sumber protein dan energi. Jangan lupa, bahan makanan harus diolah sesuai tahap perkembangan dari lumat, lembek, selanjutnya padat. Secara keseluruhan asupan makanan sehari harus mengandung 10 – 15% kalori dari protein, 20 – 35 % dari lemak, dan 40 – 60% dari karbohidrat.

Menu seimbang diberikan sesuai kebutuhan dan tidak berlebihan. Sejak awal balita, jika memungkinkan, anak diberi susu sebanyak 500 ml. Namun, jika ASI cukup, susu pengganti tidak perlu diberikan hingga usia dua tahun.

Perhatian juga mesti diberikan terhadap jadwal pemberian makanan. Makan besar tiga kali (sarapan, makan siang, dan malam),

makan selingan (makan kecil) dua kali yang diberikan di antara dua waktu makan besar, air minum diberikan setelah makan dan ketika anak merasa haus, serta susu diberikan dua kali, yakni pagi dan menjelang tidur malam.

Untuk mengetahui kecukupan gizi pada anak ada dua cara yang bisa digunakan. Pertama cara subjektif, yakni mengamati respon anak terhadap pemberian makanan. Makanan dinilai cukup jika anak tampak puas, tidur nyenyak, aktifitas baik, lincah, dan gembira. Anak cukup gizi biasanya tidak pucat, tidak lembek, dan tidak ada tanda-tanda gangguan kesehatan.

Cara kedua adalah dengan pemantauan pertumbuhan secara berkala. Cara ini dilakukan dengan mengukur bobot dan tinggi anak, dilengkapi dengan mengukur lingkar kepala pada anak sampai usia 3 tahun. Hasil pengukuran dibandingkan dengan data baku untuk anak sebaya. Jika ditemukan tanda-tanda kurang sehat, seperti pucat atau rambut tipis dan kemerahan, anak perlu diperiksa secara medis. Ada baiknya juga dilakukan pemeriksaan psikologis, terutama bila ada kemunduran prestasi belajar.

Tempat tinggal dan cerita

Selain faktor gizi dan perawatan, apa yang dilihat, didengar, dan dipelajari anak, sejak dalam kandungan sampai usia lima tahun, sangat menentukan intelegensia dasar untuk masa dewasanya kelak. Setelah usianya melewati lima tahun, secara potensial IQ-nya telah tetap. Dengan begitu, masa itulah merupakan "kesempatan emas" bagi kita untuk memacu tingkat kecerdasan anak.

Menurut Jean Piaget, psikolog dari Swis, semakin banyak hal baru yang dilihat dan didengar, si anak akan semakin ingin melihat dan mendengar segala sesuatu yang ada dan terjadi di lingkungannya. Karenanya disarankan agar orang tua memperkaya lingkungan tempat tinggal (kamar tidur atau kamar bermain) bayi dengan warna dan bunyi-bunyian yang merangsang. Umpamanya, gambar-gambar binatang atau bunga, musik, kicauan burung, dsb. Semuanya mesti tidak menimbulkan ketakutan dan kegaduhan pada anak.

Para pakar juga yakin lingkungan verbal bagi anak juga tak kalah pentingnya. Bahasa yang didengarkan anak bisa meningkatkan atau menghambat kemampuan dasar berpikirnya. Penelitian hal ini dilakukan psikolog Rusia. Ia membayar para ibu keluarga miskin untuk membacakan cerita dengan suara keras untuk bayi mereka masing-masing selama 15 – 20 menit setiap hari. Menjelang berusia 1,5 tahun, bayi menjalani pengukuran. Hasilnya, bayi-bayi itu memiliki kemampuan berbahasa yang lebih baik ketimbang bayi-bayi seusianya di daerah yang sama.

Penelitian lain dilakukan di sebuah sekolah perawat di New York, AS, terhadap dua kelompok anak usia tiga tahun. Masing-masing anak diperlakukan secara berbeda. Kelompok pertama diberi pelajaran berbahasa selama 15 menit setiap hari. Kelompok kedua diberi perhatian khusus juga selama 15 menit tanpa pelajaran bahasa. Setelah 4 bulan ternyata kelompok pertama mendapatkan kenaikan intelegensia rata-rata sebesar 14 angka. Sedangkan kelompok kedua kenaikan rata-ratanya cuma 2 angka. Nah, untuk mendapatkan anak cerdas ternyata gampang. Cuma dengan memberi makanan sehat, perawatan baik, dan lingkungan psikologis yang mendukung sejak dalam kandung hingga usia lima tahun, besar kemungkinan harapan kita akan tercapai.

METHYLMALONIC ACIDEMIA SEBABKAN BAYI GAGAL TUMBUH

Gangguan metabolisme umumnya ditunjukkan dengan berat badan yang tak kunjung meningkat. Pada gangguan metabolisme yang disebut Methylmalonic Acidemia (MMA), ASI dan susu formula biasa justru tak boleh dikonsumsi bayi.

Berat badan bayi memang tidak berbanding lurus dengan kesehatannya. Namun jika si kecil tak kunjung mengalami kenaikan berat badan, orang tua harus segera waspada. Terlebih jika disertai gejala lain seperti susunya sering dimuntahkan, badan terkulai lemah, dan tonggak perkembangannya tidak berhasil dicapai. Bisa jadi si kecil gagal tumbuh akibat metabolisme tubuhnya terganggu.

Untuk menentukan apa yang menjadi faktor penyebab terganggunya pertumbuhan anak, tentu membutuhkan observasi lebih dalam. Selain untuk akurasi diagnosa, kemungkinan penyebabnya pun sangat banyak. Salah satunya mungkin methylmalonic acidemia (MMA).

"Gangguan pertumbuhan merupakan salah satu gejala MMA," kata Dr. Naomi Esthernita, Sp.A. Apa yang dimaksud dengan MMA? "MMA adalah suatu kelainan metabolisme bawaan (inborn errors of metabolism). Yakni hambatan metabolisme protein terutama asam amino esensial valine dan isoleucine untuk menjadi produk-produk baru yang diperlukan tubuh," lanjut dokter spesialis anak dari RS Siloam Gleneagles, Lippo Cikarang.

Dengan hambatan tersebut, berarti tubuh bayi tidak bisa menerima asupan ASI maupun susu formula biasa. Bisa dibayangkan, betapa berat hidup si bayi jika harus menerima asupan yang justru berakibat buruk bagi metabolisme tubuhnya. Hal ini terjadi karena enzim yang mengubah asam metil malonat yaitu metylmalonyl CoA mutase terlalu sedikit bahkan tidak diproduksi. Kemungkinan lain, faktor pendukung yang diperlukan agar enzim dapat bekerja, yaitu vitamin B12, tidak memadai.

WASPADAI GEJALANYA

Tidak semua gangguan yang terjadi dalam tubuh terlihat dengan mudah. Adakalanya fakta itu jauh tersembunyi di dalam tubuh, hingga untuk menelisiknya pun membutuhkan pemeriksaan laboratorium yang cermat serta peralatan canggih, seperti yang terjadi pada MMA. "Gangguan ini sangat sulit terdeteksi. Apalagi untuk mendapatkan hasil laboratorium yang akurat mengenai adanya gangguan ini belum bisa dilakukan di Indonesia," ungkap dr. Dwi Putro Widodo, Sp.A., dari RS Siloam Gleneagles, Lippo Karawaci yang ditemui pada kesempatan terpisah.

Jadi paling tidak, waspadai indikator adanya gangguan pada anak, antara lain:

- * Malas makan dan minum
- * Makanan atau minuman yang masuk sering dimuntahkan
- * Otot lemah
- * Pertumbuhan dan perkembangan terganggu
- * Infeksi jamur berulang
- * Muka dismorfik
- * Kadang-kadang terdapat pembesaran hati.

Namun memang, indikator tadi bukan merupakan gejala yang spesifik. Artinya, tidak hanya gangguan MMA saja yang ditandai dengan gejala sejenis. "Kemungkinan gangguan metabolisme tubuh dengan gejala serupa sangatlah banyak. Sementara, pemeriksaan laboratorium di Indonesia belum cukup memadai. Oleh dokter nantinya sampel darah akan dikirim ke laboratorium yang mempunyai fasilitas lebih lengkap seperti di Australia untuk menegakkan diagnosa," lanjut Dwi.

Senada dengan Dwi, Naomi pun memberikan pendapatnya, "Jadi untuk mengetahui secara dini, sebaiknya dilakukan skrining pada bayi baru lahir (newborn screening). Caranya, gunakan noktah darah kering di kertas saring untuk dikirimkan ke laboratorium yang berkompetensi untuk itu." Namun tentu saja biaya pemeriksaan ini tidaklah murah. Mengingat kondisi masyarakat Indonesia, bisa dimaklumi jika tidak banyak kalangan yang mampu melakukannya.

DITURUNKAN ORANG TUA

Rumitnya menelisik gangguan ini menyebabkan MMA sering lolos dari pengamatan orang tua. Lain hal bila gejala yang menyertainya memang sudah sangat jelas. "Waktu lahir, bayi dengan MMA biasanya normal sehingga sulit membedakannya dengan bayi tanpa MMA," tutur Naomi.

Meski gangguan ini sudah bisa ditemukan sejak bayi baru lahir, tapi umumnya gejalanya baru timbul setelah si bayi mengonsumsi protein dari ASI atau PASI. "Yang merepotkan, gejala sudah timbul sementara hasil pemeriksaan belum ada mengingat proses pemeriksaan di laboratorium sedemikian rumit dan belum bisa dilakukan di sini. Bila demikian, sebaiknya lakukan pembatasan asupan protein (antara lain dari ASI dan PASI) untuk mencegah berlanjutnya gejala," lanjut Naomi.

MMA diturunkan secara autosomal resesif. Artinya, kedua orang tua membawa gen abnormal, tapi tidak selalu menimbulkan gejala karena tertutup oleh kerja gen yang normal. Baru jika kedua gen abnormal tersebut bertemu, maka si bayi yang dilahirkan akan menderita MMA. "Orang tua yang terdeteksi mempunyai kelainan ini, sebaiknya segera waspada begitu mempunyai bayi," saran Dwi.

Sedangkan faktor pola makan, gaya hidup, polusi dan sebagainya, menurut Dwi tidak ada kaitannya dengan kasus ini. "Pola makan orang tua yang tidak benar saat hamil tidak akan memunculkan kelainan ini pada bayinya. Jadi gangguan ini sepenuhnya adalah faktor keturunan," papar Dwi.

Secara umum gangguan ini bisa dibedakan menjadi dua, yaitu gangguan yang terjadi karena defisien (kekurangan) enzim atau karena defisien co-factor. Oleh sebab itu penatalaksanaannya pun dibedakan menjadi dua, yakni:

* Defiasi enzim

Jika karena defisien enzim, maka dilakukan pembatasan asupan asam amino esensial valine dan isoleucine dengan memberikan susu formula khusus pada bayi. Sebelum susu formula khusus didapat, cairan

makanan pengganti sementara akan diberikan di bawah pengawasan dokter.

*** Defiasi co-factor**

- Jika defisien co-factor yang terjadi, cukup diberikan vitamin B12.
- Kondisi stres yang dapat menimbulkan katabolisme protein tubuh harus dihindari.

Selain itu, lanjut Dwi, bukan tidak mungkin bayi dengan MMA ini juga mempunyai gangguan fungsi organ tubuh lainnya. "Dokter perlu mewaspadai. Misalnya gangguan saraf otak, gangguan ginjal, dan sebagainya sehingga penanganannya bisa menyeluruh."

KASUSNYA JARANG

Seperti sudah disebut di atas, gangguan ini teramat sulit dideteksi. Namun, bukan berarti kalau dibiarkan saja tidak akan membawa efek buruk seperti, "Yang jelas terlihat adalah gangguan tumbuh kembang anak. Biasanya bayi terlihat kurus karena sulit makan dan makanan yang masuk pun sering dimuntahkan. Bahkan dalam keadaan stres dapat menyebabkan koma sampai kematian," kata Dwi.

Meski kasusnya tergolong jarang, sebaiknya orang tua tetap waspada. Untuk itu Naomi menyarankan beberapa hal berikut:

- * Kalau memang memungkinkan, sebaiknya lakukan newborn screening pada setiap bayi baru lahir untuk mendeteksi adanya kelainan metabolisme bawaan secara dini, termasuk kelainan MMA ini.
- * Bila mempunyai bayi dengan gangguan pertumbuhan atau perkembangan, sebaiknya konsultasikan pada dokter anak.
- * Bila ada anggota keluarga yang mempunyai kelainan seperti itu, sementara pasangan suami istri ingin punya anak lagi, sebaiknya lakukan konsultasi genetik untuk mendeteksi kelainan ini melalui prenatal diagnosis.

Marfuah Panji Astuti.

Ilustrasi. Pugoeh (Nakita)

“Cup...Cup... Sayang!” Jangan menangis lagi ya...

"Apa yang terjadi...?? Mengapa anakku menangis seperti ini... Adakah sesuatu yang salah dengannya...?? Andai saja ia sudah bisa mengatakan keluhannya..." Wajar... apabila anda memiliki pemikiran semacam itu, memang sulit menebak kemauan si kecil yang hanya disampaikan melalui tangisannya.

Sementara itu, sebagai seorang ibu yang bisa anda lakukan hanyalah menebak-nebak keinginan buah hati tersayang.

Salah-salah... bukan tangisannya yang berhenti, tetapi malah semakin menjadi. Kalau sudah begitu, semua orang jadi panik dan sibuk membuat prediksi.

Oleh karena itu, cobalah kenali beberapa sebab yang biasanya membuat si kecil menangis:

Merasa Lapar

Biasanya, saat merasa lapar bayi cenderung nampak gelisah, banyak gerak, dan menimbulkan keributan tersendiri. Sehingga... setiap kali si kecil menangis, pastikan terlebih dahulu apakah ia merasa lapar atau tidak.

Bila ternyata benar bahwa si kecil merasa lapar dan terlanjur menangis, Jangan khawatir!! berikanlah ia susu. Memang... tangisannya tidak akan serta merta mereda. Tetapi... saat ia merasa kenyang, maka ia akan segera berhenti menangis.

Popoknya Perlu Diganti

Beberapa bayi akan segera memberikan reaksi saat popok mereka sudah layak ganti. Tetapi... beberapa lainnya, malah merasa hangat dan nyaman saat popok mereka basah. Jadi...jangan heran, bila ternyata suatu saat nanti anda menemukan anak anda tidak memberikan reaksi padahal popoknya sudah layak ganti. Yang perlu anda lakukan hanyalah

memeriksa setiap periode waktu tertentu dan menggantinya bila perlu, untuk mencegah terjadinya ruam popok.

Kepanasan/Kedinginan

Terutama untuk para bayi yang baru lahir, mereka cenderung nyaman apabila mereka merasa hangat dan terlindungi. Jadi... mereka akan menangis untuk menunjukkan ketidaknyamanan mereka, saat mereka merasa kedinginan. Seperti misalnya, saat anda mengganti popok, pakaian, atau bahkan memandikan mereka.

Minta Digendong dan Dipeluk

Pada beberapa bulan pertama setelah kelahiran, bayi lebih senang bila ditimang-timang. Karena saat-saat seperti itu bisa mereka gunakan untuk mengenali wajah, suara, dan "bau" kerabat dan orang tuanya, terutama sang ibu.

Terlalu Lelah

Bayi yang baru lahir masih mengalami kesulitan untuk menyaring berbagai perubahan yang terjadi pada lingkungannya. Seperti misalnya perubahan tingkat pencahayaan, kebisingan, dan banyaknya orang yang bergantian menggendong. Melalui tangisannya, seakan si kecil berusaha menyampaikan rasa lelahnya. Untuk mengatasinya, bawalah ia ke tempat yang lebih sepi dan tenang. Setelah si kecil berhasil ditenangkan, cobalah untuk menidurkannya.

Merasa Tidak Nyaman

Apabila anda merasa yakin bahwa si kecil sudah disusui, diganti pakaian atau popoknya, dan sudah diletakkan pada tempat yang nyaman, tetapi bayi masih tetap menangis. Coba periksa temperatur badannya, untuk mengetahui apakah ia sedang mengalami masalah kesehatan dan memerlukan penanganan secara medis. Jadi... nantinya anda bisa memahami sinyal yang diberikan oleh si kecil melalui tangisannya.

Kemungkinan lainnya

Kadangkala... anda sulit menemukan penyebab menangisnya si kecil. Bahkan setiap bayi yang baru lahir membutuhkan waktu yang berbeda untuk bisa ditenangkan kembali. Jangan panik apabila ternyata beberapa kemungkinan yang telah disebutkan diatas tidak terjadi dan bayi masih tetap menangis. Cobalah beberapa tips berikut ini untuk mengatasinya:

- Selimuti dan peluklah ia
- Perdengarkan irama lagu lembut penghantar tidur
- Lakukanlah gerakan mengayun ringan, saat anda membuainya
- Belai lembut perutnya
- Biarkan ia menghisap sesuatu
- Tenangkan diri, jangan panik dan mintalah saran dari kerabat yang lebih berpengalaman

Pemberian ASI

Artikel ini merupakan salah satu hasil kerjasama situs www.bayi.us dengan Dr. P. Harun, seorang dokter di daerah Pondok Gede. Beliau telah bekerja sebagai dokter keluarga selama puluhan tahun. Dikaitkan dengan pengalamannya seputar pertanyaan yang sering diajukan oleh para ibu hamil yang menjadi pasiennya, maka beliau mampu menyusunnya menjadi sebuah artikel.

Dan setiap artikel yang telah beliau susun akan dikirim setiap minggunya kepada para anggota situs www.bayi.us.

Kami berharap keberadaan artikel ini dapat bermanfaat sebagai salah satu panduan kesehatan keluarga anda, terutama bagi para ibu dan calon ibu. Artikel yang dibahas berikut ini yaitu tentang "hal yang perlu diperhatikan seputar pemberian ASI." Selamat membaca!!

Pertanyaan Ibu Seputar Pemberian ASI

Beberapa ibu segan menyusui anaknya sendiri, karena khawatir bentuk tubuhnya akan rusak. Ibu yang sedang menyusui memerlukan cukup makanan agar dapat memproduksi ASI bagi bayinya. Ibu perlu mengatur dietnya sedemikian rupa, sehingga selain tidak merusak tubuh, juga memberikan cukup zat-zat bergizi bagi bayi.

Selama proses kehamilan dan hari-hari setelah melahirkan, payudara akan membesar pada ibu yang menyusui anaknya maupun yang tidak. Pembesaran payudara ini menyebabkan bentuk payudara menggantung kelak meskipun ibu tidak menyusui. Setelah bayi berumur satu minggu dan ASI sudah tersalurkan, maka payudara tidak menonjol lagi. Beberapa ibu yang tidak menyusui anaknya mungkin memiliki payudara yang menggantung, sedangkan ibu-ibu yang lain yang menyusui beberapa orang anak masih memiliki payudara yang indah.

2 (dua) hal yang harus selalu anda perhatikan, yaitu:

- Pertama

Pakailah BH yang sesuai dengan ukurannya dan nyaman dipakai. Jika perlu gantilah BH dengan ukuran yang lebih besar, maksudnya untuk mencegah pengendoran kulit dan jaringan di bawahnya ketika payudara makin besar dan makin berat. Pilihlah BH yang mudah menyerap air, terutama jika ASI tumpah saat payudara penuh. Dan pada saat menyusui, gunakanlah BH bukaan depan.

- Kedua

Jagalah berat badan anda! Kegemukan mengakibatkan payudara cepat menggantung meskipun anda tidak menyusui anak. Banyak wanita yang bercita-cita untuk menyusui anak merasa khawatir apakah ukuran payudara mereka cukup besar untuk menyediakan cukup susu bagi bayi-bayi mereka. Seorang wanita yang tidak sedang hamil dan tidak sedang menyusui memiliki payudara yang sebagian besar terdiri dari jaringan lemak dan sebagian kecil terdiri dari jaringan kelenjar. Makin besar payudara, makin kaya akan jaringan lemak. Payudara yang kecil, memiliki jaringan lemak yang lebih sedikit pula.

Selama kehamilan, dibawah pengaruh hormon-hormon tertentu yang diproduksi tubuh, pertumbuhan kelenjar payudara sangat dirangsang. Pembuluh-pembuluh darah pun ikut membesar, malah pembuluh darah balik yang ada di bawah permukaan kulit tampak melebar dan menimbulkan warna kebiruan. ASI yang diproduksi dan ditimbun cukup ikut memperbesar payudara.

Jadi jelaslah bahwa bukan ukuran payudara sendiri yang mempengaruhi cukup tidaknya produksi ASI. Sepanjang bayi anda disusui dan menyusu dengan benar, jumlah produksi susu tergantung dari seberapa banyak bayi anda meminumnya. Jika ukuran payudara anda kecil, bisa disiasati dengan cara lebih sering menyusui bayi anda. Semakin sering menyusui, maka semakin banyak pula ASI yang dihasilkan.

Infant Massage

Tiffany Field, Ph.D.

Touch Research Institute
University of Miami School of Medicine

Edited from the *Zero to Three* Journal, October/November 1993

The Calcutta mother lays her infant on his stomach on the mother's outstretched legs, and the body parts are individually stretched. Warm water and soap are applied to the lower extremities for massage, followed by the arms, back, abdomen, neck and face. The massage looks extremely rigorous (almost rough), so it is not surprising that the infant (following swaddling) then sleeps for prolonged periods. The Indian infant massage is a daily routine that begins in the first days of life. Some have related the precocious motor development of these infants to their daily massage. Infant massage therapists are not surprised, as they maintain that the massage provides both stimulation and relaxation. It stimulates respiration, circulation, digestion and elimination. They claim that infants who are massaged sleep more soundly and that the massage relieves gas and colic and helps the healing process during illness by easing congestion and pain.

Infant massage is a common child care practice in many parts of the world, most especially Africa and Asia. For example, infants are massaged for several months of their life in Nigeria, Uganda, India, Bali, Fiji, New Guinea, New Zealand (among the Maori), Venezuela and the Soviet Union (Auckett, 1981). In most of these countries the infant is given a massage with oil following the daily bath and prior to sleep time.

Infant massage in the Western world

In Eurocentric cultures, infant massage is only recently being discovered and researched. In the United States, for example, massage therapy schools are beginning to teach infant massage. Infant massage therapists have founded a national organization of approximately 4,000

therapists, and those therapists in turn are setting up institutes to teach parents infant massage. The techniques they use are based primarily on the teachings of two massage therapists who trained in India (Amelia Auckett who published a book on infant massage in 1981 and Vimala Schneider McClure who published a similar book on infant massage in 1989).

Although these infant massage training groups are located now in most parts of the United States, very little research has been conducted on the use of infant massage with healthy infants. Working with healthy infants, infant massage training groups report that massage:

- Facilitates the parent-infant bonding process in the development of warm, positive relationships;
- Reduces stress responses to painful procedures such as inoculations;
- Reduces pain associated with teething and constipation;
- Reduces colic;
- Helps induce sleep; and
- Makes parents "feel good" while they are massaging their infants.

They report that infants who are blind and/or deaf become more aware of their bodies, and that infants born prematurely and infants with cerebral palsy also benefit by more organized motor activity.

Massage therapy with preterm infants

Most of the data on the positive effects of infant massage comes from studies on preterm infants. Most of these investigators reported greater weight gain and better performance on developmental tasks for the preterm infants receiving massage therapy.

Interestingly, those who did not report significant weight gain among massaged infants used a light stroking procedure, which we have since found is aversive to babies, probably because it is experienced as a tickle stimulus.

One of the studies used in this meta-analysis was conducted in our lab starting in 1984. The massage sessions were comprised of 3 five-minute phases. During the first and third phases, tactile stimulation was given. The newborn was placed in a prone position and given moderate pressure stroking of the head and face region, neck and shoulders, back, legs and arms for five one-minute segments. The Swedish-like massage was given because, as already noted, infants preferred some degree of pressure, probably because the light stroking was experienced as a tickle stimulus.

The results of this study (published in Pediatrics in 1986) suggested that:

- The massaged infants gained 47 percent more weight, even though the groups did not differ in calorie intake;
- The massaged infants were awake and active a greater percentage of the observation time (much to our surprise, since we had expected that the massage would stimulate a soporific state and greater sleep time, leading to weight gain via lesser energy expenditure and calories);
- The massaged infants showed better performance on the Brazelton Scale on habituation, orientation, motor activity and regulation of state behavior;
- The massaged infants were hospitalized, on average, six fewer days than the control infants, yielding a savings in hospital costs of approximately \$3,000 per infant.

Depressed mothers massaging their infants

Because we need a cost effective way to deliver massage therapy to infants, and because parents as massage therapists may benefit themselves from giving massage, and because the massage experience may improve the parent-infant relationship, in our studies we are increasingly teaching parents to administer massage therapy. In a study currently underway, we are teaching mothers who are depressed to massage their infants. We want to examine the effects of

the massage therapy on the infants' disorganized interaction behavior and their disturbed sleep patterns.

Adolescent mothers who have high Beck Depression Inventory scores are recruited for the study shortly after their infants are born. For this study we have asked the depressed mothers to perform a 15-minute massage daily for a two-week period. Preliminary results suggest the following:

- ❑ Infants' drowsiness and quiet sleep increased immediately following the massage, and activity decreased, as might be expected;
- ❑ The infants' latency to sleep was shorter following the massage therapy study (by the end of the two-week period the latency to sleep decreased from 22 to 9 minutes);
- ❑ The infants showed increased vocalizations, decreased restlessness and improved affect during mother-infant play interactions, and the mother's play behavior became more age-appropriate;
- ❑ The infants' fussiness decreased after the two-week period; and
- ❑ The infants' depressed mothers perceived their "depressed" infants as being easier to soothe.

These data on decreased fussiness and more organized sleep suggested that we should conduct studies having parents massage their colicky infants and their infants with sleep disturbances. Thus, we are using the same model for those groups.

Grandparent volunteers as massage therapists

"Grandparent" volunteers offer another cost-effective way of delivering massage therapy to infants. (Our volunteers are not biological grandparents of the children, but simply retired people who would rather be called "grandparent volunteers" than "elderly volunteers" or "senior citizens.") They belong to an organization of volunteers and have had many years of experience with young children. In an ongoing study, grandparent volunteers are being trained to massage children

who have been neglected and/or abused, physically and sexually, and are now living in a shelter.

The study is designed to measure the effects of massage therapy on both the children and the volunteer grandparents of their giving the massage. (The elderly, like young children, experience failure to thrive, probably secondary to touch deprivation.) Our objective is to reduce both the grandparents' touch deprivation and the infants' touch deprivation, as well to reduce any touch aversions the infants might retain from having been sexually or physically abused.

The infants in this study ranged in age from three to 18 months. Since the grandparent volunteers were their primary caregivers in the shelter for the morning hours, the massage therapy sessions were a structured program integrated into the infants' daily caregiving routine. The preliminary results suggest the following results for the infants:

- ❑ Drowsiness and quiet sleep increased and activity decreased following the massage;
- ❑ After one month of massage therapy, alertness and tracking behaviors increased; and
- ❑ Behavioral observations suggested increased activity, sociability and soothability.
- ❑ For the volunteer grandparent massage therapists, a preliminary analysis of the data suggested that:
 - ❑ The grandparent volunteers reported less anxiety and fewer symptoms of depression and an improved mood after receiving the massage;
 - ❑ Their stress levels decreased;
 - ❑ Their lifestyle improved, with more social contacts, fewer trips to the doctor's office and fewer cups of coffee; and
 - ❑ They reported improved self-esteem.

These effects appeared to be greater for the grandparents following a month of providing the infants with massage than they were following a month of receiving their own massages. These data suggest the power of massage therapy not only for the infants but for the adults

who are massaging the infants, making it possible to cost effectively provide infants with massage therapy.

We have since discovered many other groups of infants who might benefit from massage therapy, such as those with cancer and spina bifida, as well as adults with different medical conditions that could improve from providing the therapy. The benefits of massage with normal infants, however, should not be overlooked, as often happens when so many infants have clinical problems needing treatment. Images of infants in Romanian orphanages remind us that children need physical contact for normal growth and development. Our culture's increasing restrictions on touching children (because of concerns about potential child abuse) may have severe consequences. In cultures and parts of the world without touch taboos, infants thrive (as do their parents) on this pleasurable physical contact.

For more information contact Tiffany Field, Ph.D., Director, Touch Research Institute, University of Miami School of Medicine, P.O. Box 016820, Miami, Florida 33101.

*(Zero To Three is the bi-monthly professional publication of **ZERO TO THREE**: National Center for Infants, Toddlers and Families. Each issue addresses a single topic of child development. To order back issues, visit our [bookstore](http://www.zerotothree.org/bookstore).)*

<http://www.zerotothree.org/massage.html>

Cermat Merawat Pusar

Tak perlu takut merawat tali pusar bayi baru lahir. Ikuti saja kiatnya berikut ini.

Apa, *sih*, istimewanya organ ini sehingga jadi momok ibu baru? Di masa janin, pusar si kecil berupa tali dan fungsinya sebagai saluran suplai bahan makanan dari plasenta, sekaligus menyalurkan sisa metabolisme dan eksresi janin.

Setelah lahir, pemotongan tali pusar bayi yang dilakukan oleh dokter biasanya menyisakan 'bagian' sepanjang beberapa sentimeter, yang nantinya akan lepas dengan sendirinya. Biasanya, tali pusar lepas sekitar 10-21 hari setelah bayi lahir.

Selama tali pusar belum lepas, perlu dilakukan perawatan secara cermat agar tidak terjadi infeksi.

- ❑ Jaga kebersihan area pusar dan sekitarnya, serta upayakan selalu dalam keadaan kering.
- ❑ Gunakan kapas baru pada setiap basuhan.
- ❑ Agar tali pusar lebih cepat lepas, gunakan kain kasa pada bagian pusar yang terus dibalut sehingga mendapat udara cukup.
- ❑ Saat membersihkan, pastikan suhu kamar tidak terlalu dingin.
- ❑ Agar praktis, kenakan popok dan atasan dari bahan kaos yang longgar.
- ❑ Lakukan acara bersih-bersih ini 1–2 kali sehari.

Segera ke dokter!

Kunjungi dokter jika kulit di area sekitar pusar si kecil memerah dan panas seperti terbakar. Bisa jadi ada infeksi yang disebabkan jamur atau hal lain. Kalau penyebabnya memang benar-benar infeksi, biasanya akan diberikan sedikit betadine.

Andi Maerzyda A.D. Th.

Konsultasi ilmiah: dr. IGAN Partiw, Sp.A, IDAI Jaya, RS Bunda, Jakarta.

Persiapkan Perlengkapan

Sebelum merawat pusar si kecil, siapkan dulu berbagai peralatan yang diperlukan.

- Bola-bola kapas yang lembut dan steril.
- Kain kasa yang bersih dan kering.
- Air matang yang dingin.
- Handuk lembut.
- Popok bersih

How To Encourage Good Homework Habits

By Maile Carpenter

Homework is not only an opportunity for your child to learn but also is a chance for you to get involved in your child's education. Teaching your child good homework habits in 1st grade will prepare your child for more challenging work assignments in later years. Here are 13 tips on how to get started from parents, teachers, the National Education Association, and the U.S. Department of Education:

1. Talk to the teacher at the beginning of the year. Ask about her homework policy: How much time should your child spend per night? First graders are rarely expected to work more than 20 or 30 minutes a night. What's her grading system? How does she use homework — to prepare for upcoming lessons, to reinforce work in class, to test ability levels? Her answers will determine how much you should help with the work.
2. Set up a regular time for homework. Some children work best right after school, before they lose focus. Others are restless and need to work off energy before they can concentrate. Some need to eat dinner first. Find a time that works for your child and stick to it.
3. Keep track of assignments. Most first graders need help staying organized. Most teachers send home an assignment list, but if your child's teacher doesn't, make your own calendar and ask the teacher to fill in assignments and due dates. Keep a homework folder and make sure all papers are in the right place each night.
4. Give your child a work space for homework. A desk or table works best. Provide a comfortable chair — one that's high enough for your child to write comfortably — and ample lighting. If you have a separate space for working, decorate the area with your child's favorite artwork.

5. Provide all the supplies. Pencils, pens, rulers, paper, — whatever your child needs for each assignment.

6. Turn off the TV. And the radio. And video games. Try not to talk on the phone in the same room. Give your child enough quiet time to finish the assignment. Your child may perform best if everyone in the family reads or writes during homework time. Some children work best with soft instrumental music playing in the background. Remember what homework was like: It's hard to work in the bedroom if everyone else is having fun watching television in the den.

7. Go over the assignments together. Before your child begins working, talk about the homework. Make sure your child understands the directions. Ask questions: "Have you done this work before?" "Do you have everything you need for the assignment?" "When is this due?"

8. Help when appropriate. Talk to the teacher first, and find out how much you should help with homework. If she introduces new material in homework assignments, she might want you to work closely with your child (but give hints, not answers). But if she uses homework to reinforce material already covered, she might want your child to work alone. Either way let your child know you're interested in the work, and ask to see the finished assignment.

9. Check completed homework to make sure the work is finished. If you aren't home when your child finishes an assignment, ask to see it when you get home (and check the homework folder regularly). Depending on the teacher's request, you might not need to correct work or discuss mistakes, but you should stay aware of your child's progress and make sure all the assignments are completed on time.

10. Ask to see corrected homework. Get your child into the routine of showing you homework at every stage, even after the teacher has marked on it. You'll get a chance to praise the great work, and you'll be aware of which subjects are difficult for your child.

KEJANG DEMAM

(Oleh dr Nurul I Hariadi)

11. Call the teacher as soon as you notice a homework problem. If work is too difficult or too easy, or your child is having trouble concentrating, let the teacher know, and discuss ways you can work together to help. You need to talk to the teacher if your child regularly refuses to do homework, if you can't provide the materials necessary to complete an assignment, if you and your child don't understand the instructions, or if the work seems to take too long.

12. Praise good work. Point out specific things you like about it ("Your writing is really neat" means a lot more than a simple "Good job"). Frame it. Laminate it. Hang it up. This will show your child that homework matters, and regular praise will boost your child's ego.

13. Set a good example. Read and write in the evenings. If you're reading the paper, putting together a shopping list, or writing a letter, you'll demonstrate the importance of reading and writing.

<http://parentcenter.babycenter.com/refcap/bigkid/glearning/67868.html>

Apakah kejang demam itu ?

Kejang demam adalah kejang yang terjadi pada saat seorang bayi atau anak mengalami demam tanpa infeksi sistem saraf pusat (1,2). Hal ini dapat terjadi pada 2-5 % populasi anak. Umumnya kejang demam ini terjadi pada usia 6 bulan - 5 tahun dan jarang sekali terjadi untuk pertama kalinya pada usia < 6 bulan atau > 3 tahun.

Tidak ada nilai ambang suhu untuk dapat terjadinya kejang demam (2). Selama anak mengalami kejang demam, ia dapat kehilangan kesadaran disertai gerakan lengan dan kaki, atau justru disertai dengan kekakuan tubuhnya. Kejang demam ini secara umum dapat dibagi dalam dua jenis yaitu (1,2): Simple febrile seizures : kejang menyeluruh yang berlangsung < 15 menit dan tidak berulang dalam 24 jam. Complex febrile seizures / complex partial seizures : kejang fokal (hanya melibatkan salah satu bagian tubuh), berlangsung > 15 menit, dan atau berulang dalam waktu singkat (selama demam berlangsung).

Risiko berulangnya kejang demam

Simple febrile seizures tidak meningkatkan risiko kematian, kelumpuhan, atau retardasi mental. Risiko epilepsi pada golongan ini adalah 1%, hanya sedikit lebih besar daripada populasi umum. Risiko yang dimiliki hanyalah berulangnya kejang demam tersebut pada 1/3 anak yang mengalaminya. Beberapa hal yang merupakan faktor risiko berulangnya kejang demam adalah (1,2): Usia < 15 bulan saat kejang demam pertama, Riwayat kejang demam dalam keluarga Kejang demam terjadi segera setelah mulai demam atau saat suhu sudah relatif normal.

Riwayat demam yang sering

Kejang pertama adalah complex febrile seizure. Risiko berulangnya kejang demam adalah 10% tanpa faktor risiko, 25% dengan 1 faktor

risiko, 50% dengan 2 faktor risiko, dan dapat mencapai 100% dengan 3 faktor risiko.

Penanganan kejang demam

- ❑ Dalam penanganan kejang demam, orang tua harus mengupayakan diri setenang mungkin dalam mengobservasi anak. Beberapa hal yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut (2,3):
- ❑ Anak harus dibaringkan di tempat yang datar dengan posisi menyamping, bukan terlentang, untuk menghindari bahaya tersedak.
- ❑ Jangan meletakkan benda apapun dalam mulut si anak seperti sendok atau penggaris, karena justru benda tersebut dapat menyumbat jalan napas.
- ❑ Jangan memegang anak untuk melawan kejang.

Sebagian besar kejang berlangsung singkat dan tidak memerlukan penanganan khusus. Jika kejang terus berlanjut selama 10 menit, anak harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat. Sumber lain menganjurkan anak untuk dibawa ke fasilitas kesehatan jika kejang masih berlanjut setelah 5 menit. Ada pula sumber yang menyatakan bahwa penanganan lebih baik dilakukan secepat mungkin tanpa menyatakan batasan menit (4).

Setelah kejang berakhir (jika < 10 menit), anak perlu dibawa menemui dokter untuk meneliti sumber demam, terutama jika ada kekakuan leher, muntah-muntah yang berat, atau anak terus tampak lemas.

Jika anak dibawa ke fasilitas kesehatan, penanganan yang akan dilakukan selain poin-poin di atas adalah sebagai berikut (3,4):

- ❑ Memastikan jalan napas anak tidak tersumbat
- ❑ Pemberian oksigen melalui face mask
- ❑ Pemberian diazepam 0,5 mg/kg berat badan per rektal (melalui anus) atau jika telah terpasang selang infus 0,2 mg/kg per infus
- ❑ Pengawasan tanda-tanda depresi pernapasan

Sebagian sumber menganjurkan pemeriksaan kadar gula darah untuk meneliti kemungkinan hipoglikemia. Namun sumber lain hanya menganjurkan pemeriksaan ini pada anak yang mengalami kejang cukup lama atau keadaan pasca kejang(mengantuk, lemas) yang berkelanjutan (1).

Berikut adalah tabel dosis diazepam yang diberikan :
Terapi awal dengan diazepam

| Usia | Dosis IV (infus)(0.2mg/kg) | Dosis per rektal(0.5mg/kg) |
|--------------|----------------------------|----------------------------|
| < 1 tahun | 1 - 2 mg | 2.5 - 5 mg |
| 1 - 5 tahun | 3 mg | 7.5 mg |
| 5 - 10 tahun | 5 mg | 10 mg |
| > 10 years | 5 - 10 mg | 10 - 15 mg |

Jika kejang masih berlanjut :

Pemberian diazepam 0,2 mg/kg per infus diulangi. Jika belum terpasang selang infus, 0,5 mg/kg per rectal. Pengawasan tanda-tanda depresi pernapasan

Jika kejang masih berlanjut :

Pemberian fenobarbital 20-30 mg/kg per infus dalam 30 menit atau fenitoin 15-20 mg/kg per infus dalam 30 menit. Pemberian fenitoin hendaknya disertai dengan monitor EKG(rekam jantung).

Jika kejang masih berlanjut, diperlukan penanganan lebih lanjut di ruang perawatan intensif dengan thiopentone dan alat bantu pernapasan.

Perlu tidaknya pemeriksaan lanjutan

Setelah penanganan akut kejang demam, sumber demam perlu diteliti. Dalam sebuah penelitian, sumber demam pada kejang demam antara lain infeksi virus (tersering), otitis media, tonsilitis, ISK, gastroenteritis,

infeksi paru2 (saluran napas bagian bawah), meningitis, dan pasca imunisasi.

Beberapa pemeriksaan lanjutan hanya diperlukan jika didapatkan karakteristik khusus pada anak.

Pungsi lumbar (1)

Pungsi lumbar adalah pemeriksaan cairan serebrospinal (cairan yang ada di otak dan kanal tulang belakang) untuk meneliti kecurigaan meningitis. Pemeriksaan ini dilakukan setelah kejang demam pertama pada bayi (usia < 12 bulan) karena gejala dan tanda meningitis pada bayi mungkin sangat minimal atau tidak tampak. Pada kejang demam pertama di usia antara 12-18 bulan, ada beberapa pendapat berbeda mengenai prosedur ini. Berdasar penelitian yang telah diterbitkan, cairan serebrospinal yang abnormal umumnya diperoleh pada anak dengan kejang demam yang :

- ❑ Memiliki tanda peradangan selaput otak (contoh : kaku leher)
- ❑ Mengalami complex partial seizure\
- ❑ Kunjungan ke dokter dalam 48 jam sebelumnya (sudah sakit dalam 48 jam sebelumnya)
- ❑ Kejang saat tiba di IGD (instalasi gawat darurat)
- ❑ Keadaan post-ictal (pasca kejang) yang berkelanjutan.Mengantuk hingga sekitar 1 jam setelah kejang demam adalah normal.
- ❑ Kejang pertama setelah usia 3 tahun

Pada anak dengan usia > 18 bulan, pungsi lumbar dilakukan jika tampak tanda peradangan selaput otak, atau ada riwayat yang menimbulkan kecurigaan infeksi sistem saraf pusat. Pada anak dengan kejang demam yang telah menerima terapi antibiotik sebelumnya, gejala meningitis dapat tertutupi, karena itu pada kasus seperti itu pungsi lumbar sangat dianjurkan untuk dilakukan.

EEG (electroencephalogram) (1)

EEG adalah pemeriksaan gelombang otak untuk meneliti ketidaknormalan gelombang. Pemeriksaan ini tidak dianjurkan untuk dilakukan pada kejangdemam yang baru terjadi sekali tanpa adanya defisit (kelainan) neurologis. Tidak ada penelitian yang menunjukkan bahwa EEG yang dilakukan saat kejang demam atau segera setelahnya atau sebulan setelahnya dapat memprediksi akan timbulnya kejang tanpa demam di masa yang akan datang. Walaupun dapat diperoleh gambaran gelombang yang abnormal setelah kejang demam, gambaran tersebut tidak bersifat prediktif terhadap risiko berulangnya kejang demam atau risiko epilepsi.

Pemeriksaan laboratorium (1)

Pemeriksaan seperti pemeriksaan darah rutin, kadar elektrolit,kalsium, fosfor, magnesium, atau gula darah tidak rutin dilakukan pada kejang demam pertama. Pemeriksaan laboratorium harus ditujukan untuk mencari sumber demam, bukan sekedar sebagai pemeriksaan rutin.

Neuroimaging (1)

Yang termasuk dalam pemeriksaan neuroimaging antara lain adalah CT-scan dan MRI kepala. Pemeriksaan ini tidak dianjurkan pada kejang demam yang baru terjadi untuk pertama kalinya.

Risiko dan keuntungan penanganan jangka panjang

Pemberian obat-obatan jangka panjang untuk mencegah berulangnya kejang demam jarang sekali dibutuhkan dan hanya dapat diresepkan setelah pemeriksaan teliti oleh spesialis (2). Beberapa obat yang digunakan dalam penanganan jangka panjang adalah sebagai berikut.

Antipiretik

Antipiretik tidak mencegah kejang demam (5,6). Penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan dalam pencegahan berulangnya kejang demam antara pemberian asetaminofen setiap 4 jam dengan pemberian asetaminofen secara sporadis. Demikian pula dengan ibuprofen.

Diazepam

Pemberian diazepam per oral atau per rektal secara intermiten (berkala) saat onset demam dapat merupakan pilihan pada anak dengan risiko tinggi berulangnya kejang demam yang berat (2,6). Namun, edukasi orang tua merupakan syarat penting dalam pilihan ini. Efek samping yang dilaporkan antara lain ataksia (gerakan tak beraturan), letargi (lemas, sama sekali tidak aktif), dan rewel. Pemberian diazepam juga tidak selalu efektif karena kejang dapat terjadi pada onset demam sebelum diazepam sempat diberikan (5). Efek sedasi (menenangkan) diazepam juga dikhawatirkan dapat menutupi gejala yang lebih berbahaya, seperti infeksi sistem saraf pusat.

Profilaksis (obat pencegahan) berkelanjutan

Efektivitas profilaksis dengan fenobarbital hanya minimal, dan risiko efek sampingnya (hiperaktivitas, hipersensitivitas) melampaui keuntungan yang mungkin diperoleh (5). Profilaksis dengan carbamazepine atau fenitoin tidak terbukti efektif untuk mencegah berulangnya kejang demam. Asam valproat dapat mencegah berulangnya kejang demam, namun efek samping berupa hepatotoksitas (kerusakan hati, terutama pada anak berusia < 3 tahun), trombositopenia (menurunnya jumlah keping darah yang berfungsi dalam pembekuan darah), pankreatitis (peradangan pankreas yang merupakan kelenjar penting dalam tubuh), dan gangguan gastrointestinal membuat penggunaan asam valproat sama sekali tidak dianjurkan sebagai profilaksis kejang demam.

Dari berbagai penelitian tersebut, satu-satunya yang dapat dipertimbangkan sebagai profilaksis berulangnya kejang demam hanyalah pemberian diazepam secara berkala pada saat onset demam, dengan dibekali edukasi yang cukup pada orang tua. Dan tidak ada terapi yang dapat meniadakan risiko epilepsi di masa yang akan datang (6).

Imunisasi dan kejang demam

Walaupun imunisasi dapat menimbulkan demam, namun imunisasi jarang diikuti kejang demam. Suatu penelitian yang dilakukan memperlihatkan risiko kejang demam pada beberapa jenis imunisasi sebagai berikut (2):

- DTP : 6-9 per 100.000 imunisasi. Risiko ini tinggi pada hari imunisasi, dan menurun setelahnya.
- MMR : 25-34 per 100.000 imunisasi. Risiko meningkat pada hari 8-14 setelah imunisasi.

Kejang demam pasca imunisasi tidak memiliki kecenderungan berulang yang lebih besar daripada kejang demam pada umumnya. Dan kejang demam pasca imunisasi kemungkinan besar tidak akan berulang pada imunisasi berikutnya. Jadi kejang demam bukan merupakan kontra indikasi imunisasi.

Sumber:

Provisional Committee on Quality Improvement, Subcommittee on Febrile Seizures. Practice parameter: The neurodiagnostic evaluation of the child with a first simple febrile seizure. AAP Policy 1996;97:769-775

<http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/abstract/pediatrics> ;

97/5/769

Prodigy Guidance - Febrile convulsion. April 2005.

<http://www.prodigy.nhs.uk/guidance.asp?qt=Febrile%20convulsion>

Clinical Practice Guidelines - Febrile Convulsion. Royal Children. Hospital Melbourne.

http://www.rch.org.au/clinicalguide/cpg.cfm?doc_id=5132

Acute Management of Infants and Children with Seizures. December 2004.

www.health.nsw.gov.au/fcsd/rmc/cib/circulars/2004/cir2004-66.pdf

Committee on Quality Improvement and Subcommittee on Febrile Seizures. Practice Parameter: Long-term Treatment of the Child With Simple Febrile Seizures. Pediatrics 1999;103:1307-1309

Baumann RJ. Technical Report: Treatment of the Child With Simple Febrile Seizures. Pediatrics 1999; 103:e 86

<http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;103/6/e86>

Keluarga Berencana

Kontrasepsi Oral KB

Program Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk mengendalikan pertumbuhan jumlah penduduk di Indonesia. Bersamaan dengan itu, berkembang pula berbagai metode kontrasepsi. Namun, tidak semua alat kontrasepsi tersebut bersifat efektif dan aman untuk digunakan.

Alat kontrasepsi yang cukup efektif dan aman untuk digunakan adalah pil KB atau kontrasepsi oral. Hal itu disebabkan kesuburan akan kembali dengan cepat serta memiliki manfaat tambahan (non-kontraseptif). Agar hasilnya maksimal, penggunaan kontrasepsi oral harus dilakukan secara konsisten atau diminum setiap hari.

Ada beberapa alasan mengapa dokter memilih pil KB antara lain dapat meringankan gejala menjelang dan saat **haid**, membuat siklus haid menjadi teratur, serta dapat menurunkan risiko terkena **kanker**.

Beberapa jenis risiko yang dapat dikurangi dengan penggunaan pil KB antara lain yaitu kanker endometrium (50%), kanker ovarium (40%), dan **kanker payudara** (30%). Selain itu, dapat juga mengurangi penyakit radang pinggul, mengurangi gejala **anemia** atau kurang darah, risiko kehamilan di luar kandungan, serta **infeksi kandung kemih**. Pil KB juga mengandung hormon estrogen yang bisa menyebabkan densitas tulang meningkat. Hal tersebut akan mengurangi risiko terjadinya gangguan **osteoporosis** pasca-**menopause**.

Penggunaan kontrasepsi oral di Indonesia menduduki peringkat kedua setelah kontrasepsi suntik. Menurut data pemerintah tahun 2003, kontrasepsi suntikan paling banyak digunakan oleh wanita di Indonesia (35,2%); pil KB digunakan sebanyak 28,1%; IUD 18,8%; implant 12,4%; sterilisasi 5,5%; dan kontrasepsi lainnya 1,0%.

Pil KB itu sendiri bekerja dengan cara mencegah pematangan dan pelepasan sel telur, mengentalkan lendir leher **rahim** sehingga menghalangi penetrasi **sperma**, serta membuat dinding rahim tidak siap menerima dan menghidupi hasil pembuahan. Namun, sebagian wanita berhenti untuk minum pil KB dengan alasan sebagai berikut, yaitu:

- Takut efek samping (25%)
- Harus minum pil KB setiap hari (15%)
- Tidak mengandung hormon alami (14%)
- Takut menjadi **gemuk** (13%)
- Adanya risiko terhadap kesehatan (12%)
- Takut terkena trombosis gangguan pembekuan darah (8%)
- Tidak terlindung dari **AIDS** (7%)
- Potensi menyebabkan kanker (3%)

Bagi perempuan yang menderita **stroke**, penyakit **jantung**, sedang **hamil** atau **menyusui**, serta wanita **perokok**, sebaiknya tidak menggunakan kontrasepsi pil KB, karena bisa memperberat penyakitnya. Sebaiknya mereka memilih kontrasepsi yang aman, seperti sterilisasi atau IUD. Wanita yang sedang menyusui sebaiknya juga tidak menggunakan pil KB karena bisa mengurangi produksi **ASI**.

Tahukah Anda Bahwa ASI Eksklusif Merupakan Investasi?

Pemberian **ASI** eksklusif pada bayi selama enam bulan merupakan suatu investasi. Namun belum banyak pihak yang memahami manfaat ASI eksklusif. Padahal, dengan pemberian ASI eksklusif akan dihasilkan generasi dengan **intelegenji**, **emosi**, dan spiritual yang lebih baik dibandingkan dengan bayi yang hanya diberikan **susu formula**.

ASI eksklusif artinya ibu memberikan ASI saja kepada si bayi, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air gula, air **madu**, atau air biasa, juga tanpa tambahan makanan lainnya seperti pisang, **biskuit**, bubur susu, atau nasi tim.

Seorang anak yang diberi ASI eksklusif diduga tidak akan melakukan tindakan-tindakan yang bersifat negatif karena anak dengan ASI eksklusif akan menjadi sumber daya manusia yang baik dan berkualitas. Secara garis besar, ada tiga hal penting yang dapat diperoleh dengan pemberian ASI eksklusif, yaitu "asah, asih, dan asuh".

ASI eksklusif merupakan **nutrisi** yang memiliki kualitas dan kuantitas terbaik untuk masa pertumbuhan **otak** bayi pada usia 0 sampai 6 bulan. Asah yang terkait dengan stimulasi pendidikan mengartikan bahwa menyusui secara eksklusif merupakan stimulasi awal bagi pertumbuhan bayi.

Ketika seorang ibu sedang menyusui, si ibu biasanya membelai, mengusap kepala bayi, dan mengeluarkan kata-kata yang memenuhi kebutuhan awal untuk stimulasi otak dan pendidikan anak. Asih terkait dengan pertumbuhan seorang anak untuk menjadi manusia yang mencintai sesamanya serta perkembangan spiritual yang baik. Dengan menyusui secara dini, maka bayi pun secara dini akan mampu bersosialisasi sehingga emosionalnya akan lebih stabil.

Asuh terkait dengan kepandaian seseorang yang berhubungan dengan pertumbuhan otak. Untuk tumbuh, diperlukan nutrisi dan ASI yang mengandung zat pertumbuhan otak (seperti **DHA**, AA, taurin, dan laktosa), dimana zat itu tidak terdapat dalam susu sapi biasa.

Menurut sebuah penelitian, jumlah uang yang dibelanjakan para orangtua di Indonesia untuk kebutuhan susu formula bagi bayinya dalam setahun dapat menghabiskan sekitar Rp 3,96 triliun, dengan perhitungan dalam setahun terdapat 4,5 juta bayi yang baru lahir dan setiap bayi tersebut memerlukan 44 kaleng susu dengan harga Rp 20.000/ kaleng. Artinya, bila para ibu di Indonesia memberikan ASI eksklusif pada bayinya, maka akan menghemat uang negara sebanyak Rp 3,96 triliun.

Memilih Pil KB

Jakarta - Jangan anggap remeh memilih pil KB, salah-salah Anda nantinya bisa terkena berbagai penyakit. Seperti diketahui, pil KB hingga kini diketahui merupakan metode kontrasepsi paling banyak dipilih. Kebanyakan alasannya karena sangat realible, sederhana, dan memiliki tingkat pemulihan yang teramat cepat.

Namun pada kenyataannya hingga 30 persen pemakai alat kontrasepsi jenis ini mengeluhkan efek samping pemakaiannya. Efek samping yang menyertai pemakaian pil ini antara lain adalah kelebihan berat badan, payudara yang menegang dan sakit, rasa penuh di bagian perut bawah, hiperpigmentasi di bagian wajah, tumbuhnya banyak jerawat, pendarahan, penurunan libido, hingga sakit kepala.

Lalu bagaimana seharusnya kita memilih jenis pil KB yang tepat?

Menurut Studi yang dilakukan W Oelkers, JM Foidart, N Dombrovich, A Walter dan R Heithrcker, yang kemudian dipublikasikan di Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism menunjukkan bahwa kebanyakan keluhan tersebut sebenarnya datang dari pil KB yang mengandung senyawa progesteron. Hal ini terjadi karena fungsi progesteron yang mengentalkan lendir cerviks dan memiliki sifat retensi (menimbun) cairan.

Namun sebenarnya semua itu bisa hilang bila kita mengonsumsi jenis pil KB yang mengandung senyawa bernama Ehinylestradiol dan Drospirone. Kedua senyawa ini yang kemudian dianggap memberikan pengaruh baik, karena andil mereka dalam mengontrol berat badan dan tekanan darah.

Kombinasi dari kedua senyawa tersebut dianggap memiliki profil metabolik yang sangat baik. Sehingga memberikan efek positif dalam toleransi glukosa dan kadar lipid dalam plasma. Oleh karena itu, memang sudah seharusnya kaum wanita mengerti jenis pil KB untuk menghindari berbagai gangguan setelah mengonsumsinya.

(sulung prasetyo)

Kontrasepsi Suntik Berisiko STD

Sebuah studi yang dilakukan oleh tim gabungan dari the National Institute of Health, University of North Carolina dan John Hopkins University di Baltimore (AS) menemukan bahaya risiko kontrasepsi suntik yang biasa dilakukan oleh para wanita yang membuat mereka berisiko terkena penyakit seksual menular (STD).

Kontrasepsi suntik jenis Depo-Provera menurut para peneliti memiliki tingkat yang paling tinggi dan berisiko untuk menyebarkan STD. Menurut para peneliti, faktor ini harus diperhitungkan.

Meski masih memerlukan penelitian lanjutan, menurut Charles Morrison yang menjadi kepala penelitian ini menyatakan kemungkinan penyebaran SRD dari `Depo-Provera` harus tetap diwaspadai. Wanita muda dianggap paling berisiko terkena STD dan menggunakan kontrasepsi suntik jenis Depo-Provera akan menambah risiko tersebut.

Morrison mengatakan riset memang difokuskan dalam penggunaan Depo-Provera atau yang sejenis karena kontrasepsi itu banyak digunakan di Afrika dimana penyebaran STD seperti virus AIDS banyak terjadi. Morrison menjelaskan wanita yang menggunakan Depo-Provera untuk menghindari kehamilan sebaiknya harus menggunakannya secara hati-hati jika mereka melakukan hubungan dengan sejumlah orang. Seperti halnya pil telan, Depo-Provera tidak memberikan perlindungan dari infeksi penyakit kelamin seperti syphilis, gonorrhea atau virus AIDS.

"Untuk wanita yang aktif melakukan seks tidak dengan hanya satu partner, maka membatasi jumlah partner merupakan sebuah hal yang sangat membantu untuk mengurangi risiko tersebut," ujar Morrison. Riset yang dikepalai oleh Morrison melibatkan 800 wanita yang berusia 15 hingga 45 tahun di dua buah klinik di Baltimore dan mereka kebanyakan merupakan wanita lajang. Para wanita itu diberi kontrasepsi jenis pil dan suntik Depo-Provera atau kontrasepsi non hormonal lainnya.

Setelah setahun 45 wanita kemudian diketahui terkena chlamydia ataupun gonorrhea. Wanita yang menggunakan kontrasepsi suntik jenis Depo-Provera memiliki risiko tiga kali lebih tinggi untuk terkena STD. Sementara wanita yang menggunakan pil telan berisiko rendah atas STD sebagaimana yang dipublikasikan melalui the journal Sexually Transmitted Diseases. Risiko wanita yang menggunakan pil telah memiliki perbandingan 3.9 untuk setiap 100 wanita berbanding 13.7 per 100 wanita yang menggunakan Depo-Provera. Sementara pengguna kondom memiliki perbandingan 6 per 100 wanita.

sumber: JakartaNews---Selasa 24 Agustus 2004

Konseling Keluarga Berencana

Merupakan hal yang amat penting, karena dapat membantu klien keluar dari berbagai pilihan dan alternative masalah kesehatan reproduksi dan keluarga berencana (KB). Konseling yang baik membuat klien puas (*satisfied*). Juga membantunya dalam menggunakan metoda KB secara konsisten dan sukses.

Lalu, apa yang dibutuhkan dalam konseling yang baik? Terutama untuk klien yang baru pertama kali menggunakan alat KB, ada **6 PRINSIP** yang perlu diperhatikan. Konseling yang baik tidak banyak menyita waktu, yang penting informasi yang diberikan sesuai dengan apa yang dibutuhkan klien.

- Kenali klien dengan baik → dengan sikap ramah, respek, tumbuhkan rasa saling percaya. Konselor dapat menunjukkan bahwa klien dapat berbicara terbuka sekalipun hal yang sensitive. Jawablah pertanyaan yang diajukannya secara lengkap dan terbuka. Jaga kerahasiaan dan jangan membicarakannya kepada orang lain.
- Interaksi → dengarkan, pelajari, dan respon klien. Karena tiap klien itu berbeda, mengerti benar apa yang dibutuhkannya, penuh perhatian, dan mengerti keadaannya. Oleh karena itu, dorong klien untuk bicara dan menjawab tiap pertanyaan yang diajukan secara terbuka.
- Sesuaikan informasi → pelajari informasi yang dibutuhkan klien, sesuaikan dengan tahap kehidupan yang dilaluinya. Contoh, pasangan muda tentunya ingin mengetahui lebih banyak tentang metoda sementara guna menunda kehamilan; wanita usia tua dengan informasi kontak/sterilisasi (MOW/vasektomi); lain hal dengan anak muda yang belum menikah, mereka butuh pengetahuan tentang bagaimana menghindari IMS termasuk HIV/AIDS. Oleh karenanya, onselor memberikan informasi yang akurat dengan bahasa yang dimengerti klien.

- Hindari informasi berlebih → klien tidak dapat menggunakan semua informasi tentang tiap metoda KB. Informasi berlebih membuat klien sulit mengingat informasi pentingnya. Kita sebut ini dengan istilah, "overload information". Jangan menyita banyak waktu dalam menyampaikan pesan/ informasi.
- Metoda konselor, diharapkan klien → membantu klien menentukan pilihan, dan menghargai pilihannya. Konseling yang baik di mulai dari apa yang dipikirkan dan diajukan klien. kemudian mengamati apakah klien memahami metoda tersebut. Termasuk untung dan ruginya, bagaimana cara menggunakannya, Bantu klien memikirkan metoda lain juga dan bandingkanlah. Dengan cara ini memberi keyakinan atas metoda pilihannya. Jika tidak ada pertimbangan medis, klien dapat menggunakan metodenya. Yang penting ialah klien menggunakan dalam waktu lama (konsisten) dan efektif.
- Bantu klien untuk mengingat dan mengerti → menunjukkan sampel/contoh alat KB, dorong ia menggunakannya. perlihatkan dan jelaskan dengan plifchart, poster, pamflet bergambar. Tiap saat amati klien, jika ia pulang, ingatkan untuk membagi informasi kepada orang lain.

6 TOPIK

1. Efektifitas → bagaimana kemampuan metoda KB mencegah kehamilan tergantung kepada penggunaannya (akseptor). Banyaknya angka kehamilan karena kegagalan KB, tergantung dari konsistensi dan ketepatan penggunaannya. Konselor membantu klien mempertimbangkan apa dan bagaimana mereka menggunakannya, cocok dan tepatnya. Efektifitas merupakan pertimbangan penting dalam memilih metoda KB. Tetapi, banyak klien mempunyai pertimbangan lain.
2. Untung dan rugi → ini penting, mengingat kerugian bagi kebanyakan orang, justru keuntungan bagi yang lainnya. Contoh, seorang wanita cenderung memilih injeksi, sebaliknya yang lain justru menghindarinya dengan alasan takut diinjeksi.
3. Efek samping dan komplikasi → beritahu klien mengenai efek samping dari metoda KB tersebut. Kebanyakan metoda mempunyai efek samping yang hampir sama. Ingat, "efek samping dan komplikasi dapat dikatakan sebagai suatu kerugian". Jadi bagaimana cara kita meminimalisasinya.
4. Bagaimana cara penggunaannya → guna menghindari kegagalan. Apalagi metoda pil yang notabene perlu diingat dengan baik, bagaimana pula membicarakan kondom dengan partner seksualnya.
5. Mencegah IMS → termasuk HIV/AIDS telah merebak di berbagai Negara. Konselor harus membantu klien memahami dan mampu mengukur tingkat resiko untuk terkena IMS. Jelaskan tentang metoda A, B, C, dan D untuk mencegah IMS dan HIV/AIDS.
6. Kapan kembali → banyak metoda yang mengharuskan klien kembali ke klinik. Seperti IUD, MOW/MOP yang mengharuskannya secara rutin kembali ke tempat konseling. Konselor selalu memberikan anjuran kepada klien untuk kembali kapanpun dan untuk pertimbangan apapun.

6 LANGKAH KONSELING

Dalam bahasa Inggris kita mengenal istilah **GATHER**, yakni:

- G** *reet client* sambut klien secara terbuka dan ramah, tanamkan keyakinan penuh, katakan juga bahwa tempat tersebut sangat pribadi. Sehingga hal yang didiskusikan akan menjadi rahasia.
- A** *sk client about themselves* tanyakan klien tentang permasalahannya, pengalamannya dengan alat KB dan kesehatan reproduksinya. Tanyakan pula apakah telah ada metoda yang dipikirkan. Kita menyikapi dan mencoba menempatkan kita pada posisi klien. Dengan begitu akan memudahkan kita memahami apa sebenarnya permasalahan klien. Dengan perkataan lain, klien sebagai subjek sekaligus objek.
- T** *ell client about choices* tanyakan tentang pilihannya, fokuskan perhatian kepada metoda yang dipilih klien. Tetapi ajukan pula metoda lain.
- H** *elp client make an informed choices* Bantu membuat pilihan yang tepat, dorong ia mengemukakan pendapatnya dan ajukan beberapa pertanyaan! Apakah metoda KB tersebut memenuhi kriteria medik. Juga apakah partner seksualnya mendukung keputusannya. Jika mungkin bicarakan dengan keduanya. Tanyakan metoda apa yang klien putuskan untuk digunakan.
- E** *xplain fully how to use the choosen method* jelaskan cara menggunakan metoda pilihannya, dorong ia berbicara secara terbuka, jawab pula secara terbuka dan lengkap. Berilah kondom kepada klien yang beresiko IMS. Selain menggunakan kondom, apakah juga menggunakan metoda KB lainnya.
- R** *eturn visits should be welcomed* kunjungan kembali, bicarakan dan sepakati kapan klien kembali untuk *follow-up*. Dan selalu mempersilakan klien kembali kapan saja.

Siswandi, terjemahan bebas, dari Robert A. Hatcher, M.D, M.P.H, et.al. 1997. *The Essentials of Contraceptive Technology, A handbook for Clinical Staff. The John Hopkins School of Public Health.*

Kontrasepsi Suntik Pria Relatif Tanpa Efek Samping

Alat kontrasepsi bagi pria yang disuntikkan ke bagian tubuh hampir menjadi kenyataan dan relatif tidak menimbulkan efek samping, sementara dua perusahaan obat-obatan Eropa siap memproduksinya. Para ilmuwan Australia yang tergabung dalam Institut Riset ANZAC di Sydney, menyatakan alat kontrasepsi itu 100 persen efektif, karena telah dicobakan kepada 55 pria setiap tahunnya. Hasilnya, tidak ada seorang istri pun dari mereka hamil.

Penelitian selama lima tahun itu dilakukan dengan menyuntikan hormon dan memasang implant sebagai kontrol kehamilan. Untuk itu, pria yang ingin ikut program

keluarga berencana tidak perlu mengkonsumsi pil pencegah kehamilan setiap harinya. Kontrasepsi bekerja dengan cara menghambat produksi sperma lewat penyuntikan-penyuntikan progestin setiap tiga bulan. Hormon itu juga akan mengurangi dorongan seks pria. Testosteron menjadi implant di bawah kulit pria, dengan begitu libido dapat dikendalikan. Sesudah periode 12 bulan, para peserta pria akan menghentikan pengobatan untuk memulihkan kesuburan.

Metode ini membuktikan hampir berhasil, setidaknya-tidaknya bagi seorang anggota kepolisian Sydney, Chris Hains. Istrinya hamil tujuh bulan setelah Hains berhenti mendapat suntikan, dan kini mereka memiliki seorang anak laki-laki berusia empat bulan. Hains mengatakan, "Istriku Nicole memiliki masalah dengan kontrasepsi yang dipakainya sehingga dokter menyarankan kepadanya agar menghentikan dulu pemakaian pil kontrasepsi itu."

Profesor David Handelsman yang memimpin penelitian menyatakan, temuan kontrasepsi bagi pria itu sungguh bermakna, utamanya menunjukkan bukti bahwa pria ikut bertanggung jawab dalam program keluarga berencana. Juru bicara dari Asosiasi Keluarga Berencana, Melissa Dear kepada *CNN* mengatakan hasil penelitian itu akan membuka jalan bagi penemuan lanjutan yakni kontrasepsi pria berbentuk tablet hormon. Dokter spesialis kesehatan reproduksi dari Unit Kesehatan Reproduksi di Edinburgh, Richard Anderson kepada *BBC* menyatakan langkah selanjutnya terpusat pada perusahaan obat-obatan untuk mulai melakukan produksi. Hal itu tidak akan berlangsung lama, paling dalam hitungan beberapa tahun saja. Sementara dua perusahaan obat-obatan Eropa menyatakan bahwa mereka berharap dapat memproduksi dan memperdagangkan pil kontrasepsi pria. Mereka mengintroduksi sebuah klinik yang melibatkan 350 pria di Eropa.

Dua perusahaan itu masing-masing Germany Schering AG (SCHG.DE) dan Akzo Nobel (AKZO.AS) yang telah menandatangani kerja sama untuk mengembangkan kontrasepsi pria pada akhir November, demikian *Reuters* menulis. "Kami merasa optimistis bahwa dapat memasarkan produk tersebut kurang lebih dalam lima tahun," kata juru bicara Schering, Astrid Forster di Berlin. Kedua perusahaan itu telah melakukan percobaan dengan injeksi testosteron yang dimasukkan ke bagian dalam kulit pria setiap tiga atau empat bulan.

Serangkaian studi seputar kontrasepsi pria telah dilakukan antara lain di Inggris, Prancis, Jerman, Italia, Belanda, Swedia, Denmark, dan Finlandia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kontrasepsi pria yang dilakukan dengan diinjeksi nyatanya dinilai 99 persen efektif. Ini merupakan langkah revolusioner di bidang pembatasan kelahiran. Sebelumnya kontrasepsi pria dikhawatirkan dapat menimbulkan dampak negatif seperti terganggunya frekwensi hubungan seks dan menimbulkan kelainan kulit. (Anspek/O-1)

Sumber: Media Indonesia Online, 19 April 2004

Pria dihimbau agar ikut KB

Kesadaran kaum laki-laki di Bengkulu mengikuti program KB masih sangat rendah, baru sebesar 0,84 peserta (1.882 akseptor) dari total peserta KB aktif sampai Mei 2002 sebanyak 225.297 akseptor, padahal dalam Proenas dinyatakan pada 2004, peserta KB pria jumlahnya sudah 8%.

Kakanwil BKKBN Propinsi Bengkulu, Drs. Poerwijanto Djaenuri, Jumat (26/7), mengatakan, peran pria dalam kesadaran bereproduksi harus semakin besar. Dalam

kondisi tertentu pria sudah seharusnya menggantikan istrinya dalam ber-KB seperti istri yang mendapat pendarahan ketika ikut KB suntik, sakit jantung, hepatitis atau tidak memungkinkan secara medis mendapatkan hormonal.

Peserta KB pria di Bengkulu yang menggunakan dua macam alat kontrasepsi yaitu kondom 0,48% dan sterilisasi 0,36%.

Masih rendahnya kesadaran pria ber-KB itu terkait dengan kurangnya pemahaman kaum pria tentang kontrasepsi pria, rendahnya minat suami dalam mengakses informasi tentang KB dan kesehatan reproduksi, peran tokoh agama yang masih kurang, sarana pelayanan KB bagi pria yang masih perlu ditingkatkan dan terbatasnya pilihan alat kontrasepsi yang tersedia.

Di masyarakat juga masih ada pandangan negatif yang muncul terhadap pria ber-KB berupa penyamaan KB pria dengan pengibirian, disalahgunakan oleh pria untuk penyimpangan seksual, mempengaruhi kenikmatan berhubungan dan anggapan sulit untuk ereksi.

Dimasa datang, prioritas program KB di Bengkulu diarahkan untuk meningkatkan partisipasi pria dalam pelaksanaan program KB melalui kerjasama dengan instansi terkait, LSM serta organisasi profesi. "Perlu dilakukan upaya pengembangan program peningkatan partisipasi pria melalui peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku pria dalam pelayanan KB, karena partisipasi pria dalam ber-KB merupakan wujud keadilan dan pengarusutamaan gender," ujarnya. **[Ant]**

sumber: satumed

Vasektomi, Bikin Seks Suami Tambah Hot?

Oleh: Dr. Handrawan Nadesul, Dokter Umum

Vasektomi atau mengikat saluran sperma pria bukan barang baru. Kita mengenal kebiri sengaja dilakukan pada tukang pukul kerajaan zaman dulu supaya tidak ada main dengan dayang-dayang. Apa makna kebiri di zaman seks sudah lebih sebagai hiburan ketimbang buat bikin anak? Mari kita iseng buka-bukaan di sini.

Tuan Mur. mundur maju sebelum memutuskan pilihan vasektomi. Di kepalanya melintas begitu banyak ketakutan, khususnya ihwal potensi seks, dan ke mana sperma yang masih diproduksi akan terbuang setelah divasektomi, "Apa memang bisa bikin seks saya malah jadi loyo. Dokter?"

Itu sebetulnya pertanyaan mendasar Tuan Mur. sebelum minta izin istri untuk vasektomi. Ada banyak lagi mitos yang beredar di seputar vasektomi bikin banyak suami jatuh gamang. Sebagian bikin lelaki mundur. Yang lain berani maju terus tanpa merasa perlu mendapat izin istri karena lebih banyak istri berkeberatan suami divasektomi, "Jadi lebih bebas, gitu lho, Dok!"

Sterilisasi buat Pria

Ya, vasektomi sebetulnya bukanlah metode kontrasepsi pilihan, melainkan cara lain bikin lelaki menjadi tidak bisa menghamili secara permanen. Eloknya keputusan untuk vasektomi tidak boleh begitu saja diambil sesederhana suami memilih kondom.

Bukan pertimbangan apa efeknya terhadap penampilan dan kinerja seks yang mungkin ditimbulkannya yang perlu lebih banyak dipikirkan, melainkan apa keputusan itu

sudah final bagi pasangan suami-istri. Keputusan vasektomi sepihak oleh suami saja, sering bermasalah dalam keluarga di belakang hari.

Masalah mungkin dalam hal suami menjadi lebih enteng untuk selingkuh, lantaran merasa yakin tidak bakal menghamili lagi. Dokter di Indonesia sesungguhnya sudah sejak tahun 80-an memanfaatkan vasektomi sebagai kontrasepsi bedah untuk pria. Nyatanya sampai sekarang, masih belum begitu bersambut. Mungkin lebih karena alasan ego suami, rasa takut dibedah yang umumnya lebih besar dari sekadar ketakutan pihak istri belaka.

Bagaimana Cara Vasektomi

Prinsipnya bagaimana menjadikan pipa saluran spermatozoa atau sel benih *vasa deferens* pria agar betul-betul dibuat buntu. Kita tahu saluran sel benih yang sebesar kabel telepon berada di dalam kantong buah zakar (*scrotum*), Pipa ini menjadi penghubung yang mengalirkan sel benih yang diproduksi oleh buah zakar menuju kelenjar prostat yang berada di atasnya, di luar kantong zakar.

Di dalam prostat, sel benih lalu direndam oleh media berupa getah yang diproduksi oleh prostat. Selain itu disiram pula oleh cairan seminal, sehingga volumenya menjadi lebih banyak. Campuran ketiganya itu menjadi apa yang kita kenal sebagai air mani atau sperma.

Jadi, sebagian besar air mani yang keluar itu sesungguhnya lebih banyak berisi getah prostat dan cairan seminal (sekitar 95 persen), dan hanya sebagian kecil saja berisi sel benih (sekitar 5 persen). Taruhlah sekali ejakulasi rata-rata mengeluarkan 5 cc air mani, volume sel benihnya mungkin hanya sekitar 0,15cc saja.

Jadi, setelah seorang pria divasektomi, volume air mani yang sekitar 0,15 cc itu saja yang tertahan tidak ikut keluar bersama ejakulasi karena pipa yang mengalirkannya sudah dibikin buntu. Kendati yang sedikit ini besar maknanya dalam hal kesuburan, hampir tak ada artinya dalam urusan ejakulasi dan pernik seks lainnya.

Teknik konvensional vasektomi yang lazim dilakukan dengan cara memotong pipa saluran sel benih, kemudian mengikat kedua ujung potongannya. Karena pipa alit ini ada pada kedua belah sisi buah zakar, pemotongan dilakukan pada kedua belah sisi.

Caranya, dengan membius lokal dengan suntikan pada kulit sebelah pinggir kantong buah zakar setelah meraba lokasi pipa sel benihnya. Pada bagian ini lalu dibeleg beberapa sentimeter untuk menemukan sang pipa. Pipa lalu ditarik keluar dan dipotong. kemudian masing-masing ujung pipanya diikat, lalu dimasukkan kembali ke dalam kantong zakar. Bekas luka belegan dijahit, dan selesai sudah. Prosesnya kira-kira 20 menit untuk kedua sisi buah zakar.

Teknik yang lebih baru dilakukan dengan cara pembakaran (*cauterisasi*) pada pipa sel benih. Tidak perlu membeleg terlebih dulu (*no scalpel vasectomy*), melainkan dengan jarum khusus langsung menembus kulit kantong buah zakar pada lokasi pipa sel benih berada, dan setelah pipanya ketemu, dilakukan *cauterisasi*. Hasilnya sama-sama bikin buntu pipa penyalur sel benih.

Sekarang dikenal pula teknik dengan menggunakan klip (*Vasclip*). Dengan klip khusus sebesar butir beras, pipa sel benih dijepit. Ini sudah dipakai di AS sejak tahun 2002, dan disahkan oleh FDA, tetapi hanya berlaku di kalangan AS saja.

Perlu Analisis Semen

Satu-dua hari pasca vasektomi sudah dapat beraktivitas biasa. Di negara-negara Barat vasektomi biasanya dilakukan hari Kamis atau Jumat agar langsung bisa beristirahat pada Sabtu dan Minggu. Tentu perlu celana dalam dengan penyangga, dan tidak melakukan aktivitas berlari, melompat, atau yang high impact dulu. Tidak juga melakukan aktivitas seksual kalau tidak mau menghamili.

Beberapa hari sehabis vasektomi jangan merasa diri aman sudah steril dulu. Jangan sampai baru hari ini divasektomi, misalnya. besoknya langsung menubruk entah siapa. Karena perlu dipastikan dengan memeriksa air mani berulang apakah memang air mani sudah bersih dari sel benih. Mungkin perlu sampai 20-30 kali ejakulasi sebelum air mani betul sudah bersih tidak berisi sel benih lagi.

Selama air mani yang diperiksa masih mengandung sel benih yang hidup, selama itu pula seorang pria pasca vasektomi belum dinyatakan (*declare*) steril atau tidak subur. Untuk itu mungkin waktunya bisa sampai 2-3 minggu pasca vasektomi. Hal ini tergantung berapa banyak sel benih yang menyisa di bagian atas pipa sel benih sebelum vasektomi. Umumnya rata-rata pemeriksaan air mani setelah 8 minggu vasektomi hasilnya baru benar-benar sudah bersih. Artinya, air mani sudah tidak berisi sel benih hidup lagi. Pada status steril begini seorang lelaki sudah tidak mungkin menghamili lagi.

Keluhan Pasca Vasektomi

Keluhan paling sering berupa pembengkakan kantong buah zakar, selain rasa nyeri berkepanjangan di sekitar situ (*post vasectomy pain syndrome*). Pada nyeri yang berkepanjangan biasanya lantaran kondisi buah zakar memang sudah bermasalah sebelum vasektomi dilakukan. Mungkin sudah ada infeksi menahun di sana, kalau bukan ada tumor atau kanker buah zakar.

Untuk mencegah yang tidak mengenakkan itu, sebaiknya kantong buah zakar diberikan kompres es dalam 24 jam pasca vasektomi, selain tetap memakai celana berpenyangga, dan pastikan tidak terinfeksi. Pembengkakan, muncul gejala merah meradang pada kantong buah zakar, berarti kemungkinan sudah terjadi infeksi di sana.

Seperti Tuan Mur. di atas, bukan sedikit suami pasca vasektomi yang bertanya, apa betul vasektomi bisa bikin pria hilang kekelakiannya? Bagaimana dengan kehidupan seks, apa bisa lebih berisiko kena kanker prostat? Tak ada yang berubah dengan urusan seks pada rata-rata pria yang sudah divasektomi. Ejakulat yang keluar hanya berkurang sedikit dan itu tak ada artinya dalam hal kenikmatan berejakulasi. Tak ada yang berubah juga dalam sifat ejakulat, sama kekentalan, warna, begitu juga aromanya, karena yang hilang hanya sel benihnya saja.

Lalu, bukankah sel benih lelaki yang sudah divasektomi masih terus diproduksi? Ke mana larinya sel benih yang belum stop diproduksi itu? Apa itu bisa membahayakan tubuh atau seks lelaki? Ya betul, sel benih atau spermatozoa lelaki yang sudah divasektomi masih terus diproduksi oleh buah zakar. Namun, karena tertahan tidak bisa dialirkan memasuki prostat dan bisa ikut keluar bersama ejakulat, tumpukan sel benih akan diserap kembali oleh tubuh.

Sebagaimana lazim lelaki yang tidak menikah, tak bergiat seks, tidak atau jarang berejakulasi, berarti sel benihnya pun akan diserap kembali oleh tubuh. Sekitar 40-50

persen sel benih yang masih diproduksi memang diserap kembali oleh tubuh, dan itu bukan masalah pada kesehatan seks lelaki. Tidak juga buruk pengaruhnya pada tubuh.

Apakah suami yang sudah divasektomi seks-nya masih tetap ganas? Ya, keganasan seks lelaki pasca vasektomi tidak berubah. Ia tetap maskulin sebagaimana sediakala. Bisa jadi sedikit lebih, karena sehabis vasektomi penurunan testosteron lebih lamban dibanding pria yang tidak divasektomi.

Artinya, hormon kekelakiannya masih lebih galak dibanding yang tidak divasektomi. Masih tetap lebih tingginya testosteron dalam darah pasca vasektomi dibanding yang tidak divasektomi, itu pula yang mencemaskan apakah yang sudah divasektomi tidak lebih berisiko kena kanker prostat, yang memang tunduk di bawah kekuasaan sang hormon tersebut. Kajian yang pernah dilakukan ihwal itu, belum menyatakan kebenarannya

Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah istilah yang mungkin sudah lama anda kenal. KB artinya mengatur **jumlah** anak sesuai kehendak Anda, dan menentukan sendiri **kapan** Anda ingin hamil. Bila Anda memutuskan untuk tidak segera hamil sesudah menikah, Anda bisa ber-KB. Layanan KB di seluruh Indonesia sudah cukup mudah diperoleh. Ada beberapa metoda pencegahan kehamilan, atau penjarangan kehamilan, atau **kontrasepsi**, bisa Anda pilih sendiri.

Tak seorang pun boleh memaksa Anda mengikuti program KB. tak seorang pun bisa menggunakan alat KB tertentu bila itu bukan pilihan Anda. Tetapi kalau alat yang Anda pilih bisa membahayakan diri Anda sendiri atau, memperparah penyakit yang sudah anda derita, pekerja kesehatan mungkin menyarankan alat lain yang mungkin lebih aman. Meskipun tidak ada paksaan, bila Anda telah mengerti risiko-risiko yang mengancam kesehatan atau bahkan keselamatan Anda sendiri sehubungan dengan kehamilan dan persalinan, selayaknya Anda mengikuti program KB atas kesadaran sendiri. Bacalah penjelasan di bawah ini.

Manfaat-manfaat KB

Setiap tahun, ada 500.000 perempuan meninggal akibat berbagai masalah yang melingkupi kehamilan, persalinan, dan pengguguran kandungan (aborsi) yang tak aman. **KB bisa mencegah sebagian besar kematian itu.** Di masa kehamilan umpamanya, KB dapat mencegah munculnya bahaya-bahaya akibat :

Kehamilan terlalu dini

Perempuan yang sudah hamil tatkala umurnya belum mencapai 17 tahun sangat terancam oleh kematian sewaktu persalinan. Mengapa? karena tubuhnya belum sepenuhnya tumbuh; belum cukup matang dan siap untuk dilewati oleh bayi. Lagipula, bayinya pun dihadang oleh risiko kematian sebelum usianya mencapai 1 tahun.

Kehamilan terlalu "telat"

Perempuan yang usianya sudah terlalu tua untuk mengandung dan melahirkan terancam banyak bahaya. Khususnya bila ia mempunyai problema-problema kesehatan lain, atau sudah terlalu sering hamil dan melahirkan.

Kehamilan-kehamilan terlalu berdesakan jaraknya

Kehamilan dan persalinan menuntut banyak energi dan kekuatan tubuh perempuan. Kalau ia belum pulih dari satu persalinan tapi sudah hamil lagi, tubuhnya tak sempat memulihkan kebugaran, dan berbagai masalah bahkan juga bahaya kematian, menghadang.

Terlalu sering hamil dan melahirkan

Perempuan yang sudah punya lebih dari 4 anak dihadang bahaya kematian akibat perdarahan hebat dan macam-macam kelainan lain, bila ia terus saja hamil dan bersalin lagi.

Jutaan perempuan di seluruh dunia selama ini sudah menggunakan metoda-metoda KB yang kami paparkan dalam halaman-halaman berikutnya. Malahan metoda-metoda itu lebih aman ketimbang hamil dan bersalin.

Bila Anda memilih untuk tetap ber-KB

Sebagian perempuan menginginkan banyak anak – khususnya di tengah-tengah masyarakat-masyarakat yang miskin, tak memperoleh pembagian tanah yang adil, sumberdaya kurang, dan keuntungan social tipis. anak-anak membantu pekerjaan orangtua sehari-hari, dan merawat mereka di usia lanjut. di banyak tempat, jumlah anak yang sedikit dianggap sebagai kemewahan (hanya orangtua yang berkecukupan saja yang mampu mengurangi jumlah anak).

Tetapi sebagian perempuan lain menganggap bahwa banyaknya anak justru makin memiskinkan keluarga, dan mempersialit pengentasan nasib mereka. banyak orangtua yang sedih dan menyesal karena kebanyakan anak; tidak mampu memberi mereka penghidupan yang layak; tak mampu menyekolahkan mereka sampai jenjang yang tinggi, dan akibatnya anak-anak mereka itu tak mendapat peluang memperbaiki generasi mereka.

Umumnya perempuan yang menghendaki pembatasan jumlah anak adalah perempuan yang sudah punya kesempatan belajar dan mencari nafkah sendiri, serta statusnya cukup setara dengan laki-laki dalam masyarakatnya.

Yang jelas, tak peduli di manapun (dalam masyarakat apapun) Anda berada, Anda akan lebih sehat, dan melahirkan anak-anak yang jauh lebih sehat, bila Anda memegang kendali atas penentuan **berapa banyak anak yang akan anda miliki, dan kapan akan hamil.**

Mungkin Anda sudah mengalami sendiri desakan-desakan dari segala penjuru untuk ber-KB atau sebaliknya agar jangan ber-KB. Memang nasihat-nasihat orang lain bisa diambil manfaatnya, tetapi **mau ber-KB atau tidak, sepenuhnya adalah keputusan Anda sendiri.**

Kalau Anda sudah mengambil keputusan akan ber-KB, kini tiba saatnya memilih metoda yang paling cocok. Agar Anda mampu memilih dengan tepat, Anda harus mempelajari untung-rugi tiap metoda lebih dahulu.

Ada 5 corak metoda KB:

Metoda perintang, yang bekerja dengan cara menghalangi sperma dari pertemuan dengan sel telur (merintang pembuahan).

Metoda hormonal, yang mencegah indung telur mengeluarkan sel-sel telur, mempersulit pembuahan, dan menjaga agar dinding-dinding rahim tak menyokong terjadinya kehamilan yang tak dikehendaki.

Metoda yang melibatkan alat-alat yang dimasukkan ke dalam rahim (IUD), gunanya untuk mencegah pembuahan sel telur oleh sperma.

Metoda alamiah, yang membantu Anda mengetahui kapan masa subur Anda, sehingga Anda dapat menghindari hubungan seks pada masa itu.

Metoda permanen, atau metoda yang menjadikan Anda taua pasangan Anda tidak bisa lagi memiliki anak untuk selamanya; lewat suatu operasi.

Seberapa Ampukah Masing-Masing metoda?

Di bawah ini kami berikan informasi mengenai daya guna atau kemanjuran tiap metoda KB, kegunaannya dalam mencegah kehamilan dan penyakit menular, dan apakah aman bila digunakan selagi Anda menyusui.

| Tiap 100 perempuan yang memakai metoda ini selama 1 tahun | ... yang tetap hamil sejumlah | Tingkat perlindungan terhadap penyakit yang menular lewat hubungan seks |
|---|-------------------------------|---|
| Kondom untuk laki-laki | 12 | bagus |
| kondom untuk perempuan | 20 | bagus |
| Diafragma | 18 | hanya menangkai beberapa jenis penyakit saja |

| | | |
|---|----------------------|--|
| Spermisida | 20 | hanya menangkai beberapa jenis penyakit saja |
| Pil terpadu | 3 | Tidak melindungi |
| Pil Progestin saja | 5 | Tidak melindungi |
| Susuk | <i>Kurang dari 1</i> | Tidak melindungi |
| Suntik | <i>Kurang dari 1</i> | Tidak melindungi |
| Spiral | 1 | Tidak melindungi |
| Memberi ASI sampai bayi berusia 6 bulan | 2 | Tidak melindungi |
| KB alamiah | 20 | Tidak melindungi |
| Sterilisasi lelaki dan Perempuan | <i>kurang dari 1</i> | Tidak melindungi |
| Tidak ber-KB | 85 | Tidak melindungi |

Semua metoda di atas bisa Anda gunakan dengan aman selama menyusui, **kecuali pil terpadu dan suntikan yang mengandung hormone estrogen.**

sumber: *Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women, 1997. The Hesperian Foundation, Berkeley, California*

Sterilisasi

Yang dimaksud 'sterilisasi' adalah operasi pada tubuh perempuan atau laki-laki agar 'steril' atau tak mampu lagi 'membuat' anak. Kemungkinan terjadi kehamilan sesudah sterilisasi hamper nol. Karena itu, pikirkan matang-matang sebelum memilih metoda ini. Anda harus yakin betul bahwa Anda sudah tak ingin punya anak lagi di masa mendatang.

Meski harus menjalani operasi, ini bukan operasi besar seperti yang lain-lain. Operasi ini tergolong ringan, cepat, dan tak menimbulkan efek samping apa pun. Bila Anda berminat, hubungi rumah sakit yang lengkap.

Vasektomi: sterilisasi untuk laki-laki

Vasektomi adalah operasi sederhana untuk memotong saluran pembawa sperma dari kantongnya (zakar) ke penis. **Yang dipotong BUKAN buah zakar dan BUKAN batang penis.** Operasi ini cukup gampang dilakukan sehinggapekerja kesehatan terlatih di mana saja bisa melakukannya (tak harus dokter bedah). Dan hanya memakan waktu beberapa menit saja.

Vasektomi **tidak menyebabkan lelaki impotent.** Juga **tidak mengurangi kenikmatan seksual** sewaktu berhubungan seks. Bahkan sesudah operasi itu ia **masih**

akan berejakulasi atau mengeluarkan air mani. Hanya saja, kini air maninya tidak lagi mengandung sperma. Sesudah operasi, sperma masih ada dalam air mani, jadi ia harus ejakulasi 20 kali sebelum semua sperma habis. Selama itu digunakan alat KB yang biasa (kondom atau lainnya).

Sterilisasi untuk perempuan

Operasi ini agak lebih sulit ketimbang vasektomi, tetapi masih sangat aman untuk siapa saja. Kira-kira butuh waktu setengah jam (30 menit) untuk melakukannya.

Caranya, dibuat dua irisan kecil saja di bagian bawah perut perempuan, lalu saluran telur nya diikat atau dipotong supaya sel telur tak bisa menuju ke rahim. Sama seperti vasektomi, operasi inipun **tidak akan mempengaruhi kemampuan seksual perempuan**, dan **tidak mengurangi kenikmatan seksual**.

PENTING!

Sterilisasi TIDAK melindungi Anda dari penularan penyakit lewat hubungan seks, termasuk HIV/AIDS. Jadi Anda masih harus memikirkan cara perlindungan itu; misalnya dengan memakai metoda perintang (kondom, dsb.)

Metoda-metoda darurat adalah cara-cara menghindari kehamilan **setelah terlanjur** berhubungan seks tanpa pelindung. Metoda-metoda ini mengupayakan agar sel telur yang **telah** dibuahi oleh sperma jangan menempel ke dinding rahim dan berkembang menjadi janin.

Jadi, metoda-metoda darurat **tidak dianjurkan** untuk Anda pilih, dalam keadaan apapun. Metoda-metoda ini hanya untuk keperluan mendesak dan **jangan** dijadikan acuan kebiasaan. Lagipula, metoda-metoda ini hanya berhasil bila dilakukan **seketika atau secepat mungkin** setelah selesai berhubungan seks.

Pil KB darurat

Pil darurat sama dengan pil KB terpadu (kombinasi estrogen+progesterin) yang biasa di minum sehari-hari. Hanya saja dalam kondisi mendesak, Anda harus meminum **dosis yang lebih tinggi** ketimbang biasanya selama beberapa waktu.

Untuk mencegah kehamilan akibat hubungan seks yang tanpa pelindung, minumlah pil KB terpadu selama 3 hari (72 jam) **setelah** berhubungan seks. **Pil ini TIDAK akan manjur kalau Anda sudah terlanjur hamil akibat hubungan seks LEBIH DARI 3 hari yang lalu.**

Setelah minum pil darurat, sebaiknya Anda selalu memakai alat pencegah kehamilan bila berhubungan seks, atau jangan dulu melakukannya, sampai haid Anda datang lagi. Sesudah haid usai, gunakan metoda lain.

Seharusnya haid Anda akan datang sekitar **2 minggu** setelah minum pil-pil darurat itu. Kalau tidak, mungkin sekali Anda sudah terlanjur hamil. Bila belum yakin, terus gunakan metoda perintang sampai Anda sudah memeriksakan diri kepekerja kesehatan.

Metoda-metoda KB darurat lainnya

Pil progesterin (pil 'mini')

Karena tidak mengandung estrogen, pil ini tidak terlalu menggelitik Anda untuk mual dan muntah. Tapi hanya manjur bila diminum paling lambat 48 jam (2 hari) sesudah berhubungan seks.

Kurang lebih dosis : 20 butir, lalu 12 jam kemudian minum lagi 20 butir.

Mifepristone

Pil ini disebut juga **RU 486** atau **'pil Prancis'**. Dibanding pil-pil lain, paling ringan efek sampingnya (mual/muntah).

Kurang lebih dosis : 600 miligram diminum selambat-lambatnya 3 hari sesudah berhubungan seks. Minum 1 kali saja.

Spiral

Spiral atau IUD juga bisa mencegah penempelan sel telur yang sudah terlanjur dibuahi ke dinding rahim.

Kurang lebih spiral harus dipasangkan oleh pekerja kesehatan terlatih selambat-lambatnya 5 hari sesudah hubungan seks. Spiral ini bisa dibiarkan saja di tempatnya, dan akan melindungi Anda dari kehamilan sampai (paling lama) sepuluh tahun.

Kurang lebih jangan pasang spiral kalau Anda berisiko mengidap apa saja yang menular lewat hubungan seks.

Pilihlah metoda KB yang paling tepat buat Anda

Kini Anda telah hampir tamat membaca bab tentang KB. Bila masih ada keraguan atau pertanyaan yang belum terjawab barangkali table di bawah ini akan membantu Anda mengambil keputusan – kami akan menjabarkan kembali satu demi satu metoda dengan keterangan-keterangan yang berguna.

Berikut ini rangkuman metoda-metoda KB yang bisa Anda pilih:

| Kebutuhan atau masalah pribadi Anda | Metoda yang mungkin cocok | Metoda yang sebaiknya dihindari |
|---|--|---|
| Pasangan Anda tak mau aktif ber-KB (tak mau memakai kondom dan tak mau membantu Anda) | Metoda-metoda hormonal, diafragma, kondom perempuan, atau spiral | Kondom laki-laki dan metoda-metoda KB alamiah |
| Anda tak ingin mengalami pendarahan selain haid yang normal | Metoda-metoda perintang, atau spiral | Metoda-metoda hormonal |
| Anda tak ingin punya | Sterilisasi, susuk, spiral | Metoda-metoda alamiah, |

Memantau Ukuran Bayi

| | | |
|--|---|---|
| anak lagi | | metoda-metoda perintang |
| Pasangan Anda sudah menegaskan 'pokoknya kamu tidak boleh ikut KB!' tanpa bisa ditawar lagi | Suntik, susuk, spiral | Metoda-metoda perintang, pil, metoda-metoda alamiah |
| Anda malu atau enggan menyentuh vagina Anda sendiri | Metoda-metoda hormonal, kondom lelaki | difragma, kondom perempuan |
| Anda merasa tidak enak bila harus meminta pasangan untuk 'memutus' percumbuan, apalagi berpantang seks, meski hanya untuk sementara waktu saja | Spiral, metoda-metoda hormonal | Metoda-metoda perintang, metoda-metoda alamiah |
| Anda curiga atau bahkan yakin bahwa pasangan Anda berhubungan seks dengan perempuan-perempuan lain, dan Anda takut ketularan suatu penyakit | Kondom lelaki atau perempuan atau metoda-metoda lain dipadukan dengan kondom | Spiral, metoda-metoda hormonal |
| Anda sendiri punya mitra seksual lebih dari 1, atau malah sudah mengidap penyakit yang bisa menular melalui hubungan seks | Kondom lelaki atau perempuan | Spiral |
| Mungkin tahun ini Anda ingin hamil | Kondom, diafragma, metoda-metoda natural, pil KB terpadu atau progestin saja | Spiral, suntik, susuk |
| Anda sedang dalam masa menyusui | Spiral, kondom, diafragma dengan spermisida, pil progestin, suntikan progestin | Pil terpadu, suntikan terpadu (progestin+estrogen) |
| Anda belum pernah melahirkan | Metoda-metoda hormonal, metoda-metoda perintang | Spiral |
| Anda pelupa atau malas kalau harus mengingat | Spiral, susuk, suntik | Pil, metoda-metoda alamiah |

sumber: *Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women, 1997. The Hesperian Foundation, Berkeley, California*

Pahamilah standar ukuran fisik bayi. Ini penting untuk mendeteksi dini gangguan kesehatan.

Ada banyak cara memantau kesehatan bayi. Tapi yang termudah dan terjelas adalah dengan mengukur kondisi fisiknya. Untuk itu, Anda perlu tahu ukuran idealnya - sehingga Anda bisa menduga status kesehatan si kecil. Ini semua dapat dilakukan melalui pengukuran antropometri (berkaitan dengan tubuh), seperti berat badan, panjang badan (tinggi badan), serta lingkaran kepala.

Nah, Departemen Kesehatan sudah menentukan standar atau angka ideal status gizi bayi menurut berat dan lebar badannya, serta ukuran lingkaran kepalanya. Tentunya faktor usia dan jenis kelamin bayi juga harus ditentukan. Standar ini adalah keputusan resmi yang menjadi panduan seluruh dokter di Indonesia untuk memantau kesehatan bayi. Anda pun patut "melek" standar ini.

Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Bila berat badan yang tidak sesuai dengan umur, atau tidak ada kenaikan berat badan dalam jangka waktu tertentu (1-3 bulan), bisa menjadi petunjuk adanya gangguan kesehatan.

Gizi Anak Menurut Berat Badan dan Umur (BB/U)

| Jenis Kelamin | Umur (bulan) | Gizi buruk (kg) | Gizi kurang (kg) | Gizi baik (kg) | Gizi lebih (kg) |
|---------------|--------------|-----------------|------------------|----------------|-----------------|
| Perempuan | 0 | 1,7 | 1,8 - 2,1 | 2,2 - 3,9 | 4 |
| | 1 | 2,1 | 2,2 - 2,7 | 2,8 - 5,0 | 5,1 |
| | 2 | 2,6 | 2,7 - 3,2 | 3,3 - 6,0 | 6,1 |
| | 3 | 3,1 | 3,2 - 3,8 | 3,9 - 6,9 | 7 |
| Laki-laki | 0 | 1,9 | 2,0 - 2,3 | 2,4 - 4,2 | 4,3 |
| | 1 | 2,1 | 2,2 - 2,8 | 2,9 - 5,5 | 5,6 |
| | 2 | 2,5 | 2,6 - 3,4 | 3,5 - 6,7 | 6,8 |
| | 3 | 3 | 3,1 - 4,0 | 4,1 - 7,6 | 7,7 |

Sumber: Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 920/Menkes/SK/VIII/2002 [J1]

Panjang Badan menurut Umur (PB/U)

Bertambahnya berat badan bayi juga diikuti dengan bertambahnya panjang badan, yang pertumbuhannya dari bulan ke bulan tidak selalu sama. Boleh dibilang, panjang badan merupakan parameter pertumbuhan yang lebih akurat.

Status Gizi Anak Menurut Panjang Badan dan Umur (PB/U)

| Jenis Kelamin | Umur (bulan) | Pendek (cm) | Normal (cm) |
|---------------|--------------|-------------|-------------|
| Perempuan | 0 | 45,4 | 45,5 - 54,2 |
| | 1 | 48,9 | 49,0 - 58,1 |
| | 2 | 51,9 | 52,0 - 61,6 |
| | 3 | 54,5 | 54,6 - 64,5 |
| Laki-laki | 0 | 45,8 | 45,9 - 55,1 |
| | 1 | 49,6 | 49,7 - 59,5 |
| | 2 | 52,8 | 52,9 - 63,2 |
| | 3 | 55,7 | 55,8 - 66,4 |

Sumber: Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 920/Menkes/SK/VIII/2002

Lingkar Kepala

Banyak penelitian membuktikan, ada korelasi antara ukuran kepala bayi dan besar otak yang tersimpan di dalamnya. Itu sebabnya, pengukuran lingkar kepala juga perlu dilakukan secara rutin dan berkala. Apalagi, melalui pengukuran ini, secara kasar dokter dapat mengetahui gambaran tingkat kecerdasannya kelak.

Sayangnya, sampai saat ini, belum ada ukuran baku mengenai lingkar kepala. Namun, di beberapa buku kesehatan anak atau di Kartu Menuju Sehat (KMS) dapat ditemui kurva-kurva yang menggambarkan perkembangan ukuran lingkar kepala anak. Misalnya, bayi yang lahir cukup bulan akan memiliki ukuran lingkar kepala sekitar 35 cm.

Bila Anda tidak yakin atas status gizi si kecil, jangan segan berkonsultasi dengan dokter. Yang patut diingat, setiap hasil pengukuran antropometri ada rentang normalnya. Jadi bisa saja bayi Anda terlihat lebih kurus dari bayi teman Anda yang sama usia, berat dan

jenis kelaminnya. Ini bukan berarti anak Anda tidak normal, karena bisa jadi panjang badan bayi Anda di atas rata-rata. Yang penting, selama bayi Anda selalu aktif, bahagia, dan ciri-ciri tumbuh kembangnya normal, jangan terlalu khawatir dengan bentuk tubuhnya!

Mengamati Kebiasaan Menjelang Tidur

CHRIS PUDJIASTUTI & M CLARA WRESTI

Salah satu hal yang kerap terabaikan adalah kebiasaan menjelang tidur, terutama pada anak-anak. Padahal, kebiasaan ini bila tidak diwaspadai bisa berlanjut hingga dewasa, bahkan dapat menjadi tanda awal autisme.

Dalam sebuah pertemuan, seorang ibu muda mengeluh anak perempuannya yang berusia dua tahun belakangan ini terlihat suka memasukkan ibu jari ke mulut. Ini memang bukan kebiasaan yang benar-benar baru. Kata si ibu, sejak anaknya berusia sekitar delapan bulan, saat menjelang tidur anak itu suka memasukkan dan mengisap-isap ibu jarinya.

"Saya pikir itu kebiasaan mengisap botol susu yang keterusan saja. Jadi, saya biarkan. Toh dia tidak rewel, enggak bahaya, dan enggak mengganggu pertumbuhan," ujar Risa (30) yang tinggal di Cinere, Depok.

Namun, belakangan ini kebiasaan putrinya itu berlanjut. Dia tak cuma mengisap jempol saat menjelang tidur, tetapi ketika bermain, saat menonton televisi, atau menikmati perjalanan dalam mobil pun jempol tangan itu masuk ke mulut. Risa khawatir kebiasaan ini akan semakin menjadi-jadi.

"Di mana saja, begitu ada kesempatan, dia mengisap jempol. Orang-orang bilang ini tidak baik karena akan membuat giginya tonggos. Tetapi, kalau saya larang dia menangis keras-keras. Saya enggak tahan dengar tangisnya, jadi saya biarkan saja," cerita Risa bernada frustrasi.

Kebiasaan serupa hingga saat ini dilakukan Rahma (8), murid kelas III SD yang tinggal di Duren Sawit, Jakarta Timur. Dia tak bisa tidur kalau tidak mengisap jempol. Awalnya kebiasaan itu tak menjadi masalah, namun ketika ada temannya yang tahu kebiasaan Rahma, dia kerap menjadi bahan olok-olok.

Rupanya tak hanya Rahma yang punya kebiasaan khas menjelang tidur. Adiknya, Sari (5), punya kebiasaan mengelus-elus jari kelingking ibunya. Oleh karena itulah, masalah "besar" akan muncul kalau Sari hendak tidur, sementara ibunya tak berada di sampingnya.

Ini terjadi saat kedua kakak-beradik itu menginap di rumah sahabat keluarga mereka. Ketika tiba saatnya tidur, Sari rewel. Ibu pemilik rumah berusaha menenangkannya dengan berbagai cara, tetapi tak berhasil. Ternyata dia kehilangan kelingking ibunya. Sesuatu yang sulit digantikan dengan hal lain, dan tentu saja merepotkan pemilik rumah.

Kebiasaan serupa juga dilakukan Ine (8) sejak bayi hingga kini. Murid kelas III SD di Jakarta Timur ini terbiasa berangkat tidur sambil mengelus-elus bagian siku tangan ibunya.

"Sambil tidur, tangannya yang satu pegang botol susu, dan tangan satu lagi mengusap-usap siku tangan saya. Kadang-kadang tangannya naik sampai pundak, dan enggak jarang juga dia milih mengusap-usap kuping saya. Gelliii banget rasanya," cerita Icu (38), ibu Ine yang bekerja di perusahaan asuransi.

Berlanjut sampai dewasa

Kebiasaan yang awalnya dilakukan anak-anak menjelang tidur itu pada sebagian anak kemudian dikerjakan pula pada saat lain. Biasanya, ini karena tak adanya larangan tegas dari orangtua.

Airin (37), ibu dua anak usia delapan dan dua tahun, bercerita, ketika anak pertamanya menunjukkan tanda-tanda senang mengusap-usap ujung bantal menjelang tidur, langsung ditegur dengan keras. Ini berkaitan dengan pengalaman masa kecil Airin sendiri.

"Waktu SD, saya punya teman yang suka mengisap jempol. Kalau lagi main bareng, dia ngisap jempol sampai basah dan berkerut-kerut. Saya jijik dan malas main sama teman yang satu itu. Saya enggak mau anak saya nanti dijauhi teman karena punya kebiasaan aneh seperti itu," katanya.

Kebiasaan seperti mengisap jari, mengelus-elus suatu benda seperti bantal atau guling, menggoyang-goyangkan kaki, atau mencium-cium boneka, biasanya diawali sebagai pengantar tidur. Lama-kelamaan hal itu dapat berlanjut pada kegiatan lain, yang tak jarang melibatkan orang di luar keluarga inti.

Bahkan, seperti dialami Mella (27) yang tinggal di Jatinegara, Jakarta Timur, kebiasaan masa kecil itu berlanjut hingga kini, sampai dewasa dan telah menikah. Awalnya, saat Mella masih kecil, dia suka

mengelus-elus bordir yang menghiasi celana dalam. Ibunya mencoba memindahkan kebiasaannya itu dengan membuat sarung bantal berbordir.

Maka, kebiasaan Mella mengelus-elus motif bordir pun berpindah pada bantal. Oleh karena selalu tersedia bantal berbordir, dan tak ada yang keberatan, maka kebiasaan Mella itu berlanjut.

Mella beruntung karena suaminya tak keberatan dengan kebiasaan tersebut. Ketika mereka menikah, untuk ranjang pengantin sengaja disediakan bantal dengan banyak bordir.

Meski tak lagi mengelus-elus boneka tikus, David (25) yang bekerja pada perusahaan komputer dan tinggal di kawasan Matraman, Jakarta Timur, tak bisa melupakan kesedihannya saat boneka yang telah menemaninya tidur selama enam tahun pertama hidupnya mendadak hilang.

Ibunya, Evita (43), bercerita, David tak hanya memeluk boneka tikusnya menjelang tidur, tetapi juga saat menonton televisi atau tengah bermain sendiri. Oleh karena setiap hari dipakai, maka bentuk dan warna boneka itu pun semakin lusuh, namun David tak mau membuang atau mengganti dengan boneka lain.

"Sampai sekarang, kalau kita bicara soal boneka, dia pasti cemberut. Waktu itu, saya terpaksa pakai cara keras. Saya keluarkan busa bonekanya, baru dibuang ke tempat sampah yang jauh dari rumah," cerita Evita yang selama beberapa minggu menemani David, membantunya menghapuskan rasa kehilangan boneka itu.

Perkembangan jiwa

Berbagai kebiasaan menjelang tidur pada anak-anak, bagi sebagian orang, dianggap sebagai sesuatu yang tak perlu dirisaukan. Namun, LS Chandra SpKJ, dokter spesialis kesehatan jiwa dari Sanatorium Dharmawangsa, Jakarta Selatan, mengatakan, ada baiknya orangtua mulai mengamati kebiasaan pada anak tersebut.

"Kebiasaan itu bisa terjadi karena si anak merasa kesepian atau dia menderita depresi ringan. Dia memerlukan sesuatu yang bisa selalu bersamanya," kata Chandra.

Kebiasaan tersebut merupakan perilaku yang timbul dalam masa perkembangan jiwa seorang anak. Ini merupakan suatu kebutuhan

psikologis tertentu untuk yang bersangkutan. Kebiasaan ini biasanya muncul ketika anak berada pada tahap attachment atau pelekatan pada sesuatu. Ini biasa terjadi saat anak berusia sekitar satu tahun.

"Pada tahap ini sebenarnya yang diharapkan adalah anak melekatkan diri kepada orangtua. Jika dia melekatkan diri pada orangtua, maka terjadi proses identifikasi. Anak perempuan mengidentifikasikan diri pada ibunya dan anak lelaki pada ayahnya. Maka, di sini banyak sifat atau kebiasaan orangtua yang diserap anak, dan dijadikan kebiasaannya juga," tutur Chandra.

Namun, pada sebagian anak, proses pelekatan itu terjadi bukan pada orangtua, tetapi pada bantal, guling, boneka, jari tangan, dan sebagainya. Akibatnya, benda-benda tersebut atau kegiatan itu mengandung nilai emosional yang tinggi bagi si anak.

"Dia sudah merasa nyaman dengan kebiasaannya, tidak lagi rewel karena sudah asyik dengan dunianya sendiri," ucap Chandra.

Perilaku itu biasanya juga didukung sikap orangtua yang membiarkannya. Orangtua merasa anak tak lagi terlalu bergantung padanya dan dia pun bisa melakukan hal-hal lain.

Bagaimanapun, menurut Chandra, ada baiknya orangtua memerhatikan kebiasaan anak semacam itu. Kebiasaan tersebut bisa bersifat temporer, tetapi dapat menetap. Kalau kebiasaan ini berkembang secara patologis, orangtua harus waspada karena bisa menjadi salah satu pertanda autisme.

"Perhatikan, apakah anak semakin senang menyendiri dan asyik dengan kegiatannya itu? Lalu, apakah dia juga tidak merasa perlu bersosialisasi dengan orang lain?" kata Chandra.

Kalau kebiasaan tersebut sifatnya temporer, relatif tak masalah. Namun, bila kebiasaan itu terbawa hingga dewasa, anak bisa terganggu dalam bersosialisasi. Ketika teman-temannya tahu kebiasaan anak yang dianggap aneh tersebut, dia bisa menjadi bahan olok-olok. Kondisi ini bisa mengganggu rasa percaya diri anak.

Sumber: Kompas

Imunisasi

KAPAN IMUNISASI DITUNDA

dr. Wati

Tulisan ini bahan buku imunisasi yg diambil dari berbagai sumber, WHO, AAP, IDAI

Indikasi kontra imunisasi

Pada dasarnya, sedikit sekali kondisi yang menyebabkan imunisasi harus ditunda. Pilek, batuk, suhu sedikit meningkat, bukan halangan untuk imunisasi.

Beberapa kondisi di bawah ini bukan halangan untuk imunisasi:

- Gangguan saluran napas atas atau gangguan saluran cerna ringan
- Riwayat efek samping imunisasi dalam keluarga.
- Riwayat kejang dalam keluarga.
- Riwayat kejang demam
- Riwayat penyakit infeksi terdahulu
- Kontak dengan penderita suatu penyakit infeksi
- Kelainan saraf menetap seperti palsy serebral, sindrom Down
- Eksim dan kelainan lokal di kulit
- Penyakit kronis (jantung, paru, penyakit metabolik)
- Terapi antibiotika; terapi steroid topikal (terapi lokal, kulit, mata)
- Riwayat kuning pada masa neonatus atau beberapa hari setelah lahir
- Berat lahir rendah
- Ibu si anak sedang hamil
- Usia anak melebihi usia rekomendasi imunisasi

Kondisi dimana imunisasi tidak dapat diberikan atau imunisasi boleh ditunda:

- Sakit berat dan akut; Demam tinggi;
- Reaksi alergi yang berat atau reaksi anafilaktik;
- Bila anak menderita gangguan sistem imun berat (sedang menjalani terapi steroid jangka lama, HIV) tidak boleh diberi vaksin hidup (polio oral, MMR, BCG, cacar air).
- Alergi terhadap telur, hindari imunisasi influenza

<http://www.prodigy.nhs.uk/guidance.asp?gt=Immunizations%20-%20childhood>

Reasons to delay vaccination

- ❖ **Acute illness:** if a child is suffering from any acute febrile illness, postpone immunization until the child has fully recovered. Minor infections without fever or systemic upset are not reasons to postpone immunization.
- ❖ **Adverse reaction to vaccine:** vaccines should not be given to those who have had: a confirmed anaphylactic reaction to a previous dose of the same vaccine. Diphtheria containing vaccines should not be given if there is a confirmed anaphylactic reaction to neomycin, streptomycin or polymyxin B (which may be present in trace amounts).
- ❖ **Untreated malignant disease** or altered immunity: those receiving immunosuppressive or X-ray therapy or high-dose corticosteroids. Malignant conditions of the reticulo-endothelial system such as lymphoma, leukaemia, or Hodgkin's disease, and where the normal immunological mechanism may be impaired.
- ❖ **Children who have received another live vaccine**, including Bacillus Calmette-Guérin vaccine (BCG), within 3 weeks: do not give measles, mumps, and rubella (MMR) vaccine within 3 months of an injection of immunoglobulin.
- ❖ **Pregnancy** should be avoided for 1 month after MMR vaccine, as for rubella vaccine. Although there is no information to suggest that tetanus, diphtheria, or meningococcal C vaccination is unsafe during pregnancy, do not use unless there is a high risk of the individual developing the disease. Do not offer BCG to women who are pregnant or who are breastfeeding, unless it is thought that they are at high risk of catching TB.
- ❖ **Tuberculin positive:** BCG vaccine should not be administered to individuals who are tuberculin-positive (that is, an induration of 5 mm or greater in diameter in the Mantoux test, or a Heaf grade 2 to 4).

Where there is doubt, seek appropriate advice from a consultant paediatrician, District Immunization Coordinator or Consultant in Communicable Disease Control, rather than withholding vaccine.

NOT contraindications to vaccination

The following are *not* reasons to delay or avoid vaccination:

- ❖ **A personal or family history of allergy** not related to one of the vaccine components.
- ❖ **A family history of any adverse reactions** following immunizations.
- ❖ **A stable neurological condition** such as cerebral palsy, Down's syndrome, or spina bifida.
- ❖ **Previous history of pertussis, measles, rubella or mumps infection.**
- ❖ **Prematurity:** immunization should not be postponed.
- ❖ **Contact with an infectious disease.**
- ❖ **Asthma, eczema, hay fever, or 'snuffles'.**
- ❖ **Treatment with antibiotics** or locally acting (e.g. topical or inhaled) corticosteroids.
- ❖ **Child's mother is pregnant.**
- ❖ **Child being breastfed.**
- ❖ **History of jaundice** after birth.
- ❖ **Under a certain weight** for child's age.
- ❖ **Over the age recommended in the immunization schedule.** (There is currently no pertussis-containing vaccine licensed for immunization in children age 7 years or older.)
- ❖ **Family history of convulsions.** Immunization should be carried out after advice on the prevention of pyrexia has been given.
- ❖ **Surgery** is not a contraindication to immunization, nor is recent immunization a contraindication to anaesthesia or surgery.

HIV-positive: most vaccines in the childhood vaccination programme are suitable for people who are HIV-positive. In areas where the risk of contracting tuberculosis and HIV is high, the World Health Organization states that it may be appropriate to vaccinate asymptomatic HIV-positive people. However, the Joint Committee on Vaccination and Immunization advises that BCG should not be administered to individuals infected with HIV.

Spacing and Simultaneous vaccine administration

The general principles for spacing and simultaneous administration of vaccines are as follows:

- attention should be paid to the recommended minimum interval between subsequent vaccine doses (Table 2); decreasing the recommended minimum interval may negatively interfere with antibody response and protection
- increasing the recommended interval between subsequent vaccine doses does not diminish the effectiveness of the vaccine
- there is no need to restart the series of any vaccine due to extended intervals: the series should be completed as soon as possible but not restarted (exception: oral typhoid vaccine should be given as recommended)
- there are no contraindications to simultaneous administration of any vaccines, vaccines should be administered at different body sites; in the U.S., simultaneous administration of cholera and yellow fever vaccine is not recommended (due to decreased antibody response), the vaccines should be separated by at least 3 weeks
- if various vaccines are not given simultaneously, the recommendations regarding spacing are as follows:
 - interval between two different live vaccines should be 4 weeks;
 - no interval is recommended between different inactivated/toxoid/subunit vaccines or between live and inactivated/toxoid/subunit vaccines

The general principles for intervals between the receipt of antibody-containing blood products and vaccines are as follows:

- inactivated/toxoid vaccines generally are not affected by circulating antibody to the antigen included in the vaccine

Live vaccines may be affected by circulating antibody to the vaccine virus, therefore: when a vaccine has been administered first, wait 2 weeks before administer an antibody-containing blood product; when an antibody-containing blood product has been administered first, wait at least 3 months before administering a live vaccine.

Is it true that simultaneous vaccination increases the risk of harmful side effects and can overload the immune system ?

6. **Giving a child multiple vaccinations for different diseases at the same time increases the risk of harmful side effects and can overload the immune system.**

Children are exposed to many foreign antigens every day. Eating food introduces new bacteria into the body, and numerous bacteria live in the mouth and nose, exposing the immune system to still more antigens. An upper respiratory viral infection exposes a child to 4 - 10 antigens, and a case of "strep throat" to 25 - 50. According to *Adverse Events Associated with Childhood Vaccines*, a 1994 report from the Institute of Medicine, "In the face of these normal events, it seems unlikely that the number of separate antigens contained in childhood vaccines . . . would represent an appreciable added burden on the immune system that would be immunosuppressive." And, indeed, available scientific data show that simultaneous vaccination with multiple vaccines has no adverse effect on the normal childhood immune system.

A number of studies have been conducted to examine the effects of giving various combinations of vaccines simultaneously. In fact, neither the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) nor the American Academy of Pediatrics (AAP) would recommend the simultaneous administration of any vaccines until such studies showed the combinations to be both safe and effective. These studies have shown that the recommended vaccines are as effective in combination as they are individually, and that such combinations carry no greater risk for adverse side effects. Consequently, both the ACIP and AAP recommend simultaneous administration of all routine childhood vaccines when appropriate. Research is under way to find ways to combine more antigens in a single vaccine injection (for example, MMR and chickenpox). This will provide all the advantages of the individual vaccines, but will require fewer shots.

There are two practical factors in favor of giving a child several vaccinations during the same visit. First, we want to immunize children as early as possible to give them protection during the vulnerable early months of their lives. This generally means giving inactivated vaccines beginning at 2 months and live vaccines at 12 months. The various vaccine doses thus tend to fall due at the same time. Second, giving several vaccinations at the same time will mean fewer office visits for vaccinations, which saves parents both time and money and may be less traumatic for the child.

Source : <http://www.cdc.gov/nip/publications/6mishome.htm>

Horee, ... Aku "Terbang" dalam Air!

(Sumbangan dari Rein's Mom)



Masih banyak orang tua takut mengajak bayi nyebur ke kolam renang. Padahal, bermain air sungguh oke!

Beberapa ahli seperti Laurie Lawrence , pelatih renang khusus bayi dari Amerika Serikat, maupun Huguette Harkins , pelatih renang bayi dari Melbourne, Australia, mengungkapkan betapa mudahnya mengajar renang pada bayi. Tak percaya kalau tak mencoba kan?

Bangun dulu kepercayaan

Sebenarnya, kunci utama dalam mengajar bayi berenang adalah si kecil harus benar-benar menikmati pengalaman pertamanya di kolam renang. Sebab, ada juga bayi yang langsung takut begitu tubuhnya menyentuh air. Dibandingkan air bak mandinya, jumlah air di kolam renang tentulah luar biasa banyaknya. Tapi, bukan berarti Anda harus khawatir atau ragu-ragu untuk memulainya. Perhatikan sejumlah kiat berikut ini.

Pertama-tama, Anda sendiri harus tenang dulu. Setelah itu, barulah Anda bisa mulai memperkenalkan dunia yang sama sekali baru bagi bayi Anda. Yang pasti, jangan serba terburu-buru. Biarkan saja si kecil menikmati tetesan demi tetesan air mengalir di tubuhnya. Juga, asah kepekaan Anda biar bisa pas dengan keinginannya. Biasanya,

suasana yang rileks (tidak tegang) plus segudang kreativitas bisa jadi 'magnet' bagi si kecil untuk berlama-lama dalam air. Kalau ia sudah makin akrab dengan air, tidak sulit untuk mengajarnya berenang.

Sebagai catatan, kepercayaan penuh amat berperan di sini. Bagaimanapun, bayi Anda akan mempercayakan diri sepenuhnya pada orang yang mengajaknya masuk ke air. Jika orang itu adalah Anda, ayahnya, maka mau tidak mau Anda menanggung beban yang cukup berat. Karena, salah strategi akan fatal akibatnya. Bisa-bisa si kecil malah jadi trauma dan makin susah diajak berenang.

Setahap demi setahap



Memperkenalkan dunia renang memang perlu dilakukan secara bertahap. Mulailah dengan mengajak anak bermain air di pinggir kolam dulu. Pukul-pukulkan air. Kalau ia masih kelihatan takut-takut dengan cipratan air itu, jangan paksa dia. Agar keberaniannya terpupuk, sesekali biarkan air kolam terpercik di wajah mungilnya.

Begitu si kecil terlihat agak berani, barulah Anda gendong masuk ke dalam kolam. Biarkan si kecil merasa aman dan juga makin dekat dengan Anda. Lalu, ajak bayi Anda memukul-mukul permukaan air. Dengan begitu, percikan-percikan air akan membasahi kalian berdua. Bila Anda gemar bernyanyi, pastilah akan semakin menyenangkan. Irama kecipak air dan suara nyanyian Anda bisa membuat si kecil enjoy dan senang.

Tahap selanjutnya adalah mengajarnya "melihat" dasar kolam. Ini memang tahap awal bagi si kecil untuk berani memasukkan kepalanya ke dalam air. Asal tahu saja, tahap ini perlu sebab ia harus menahan napas saat berenang kelak.

Ingat ya, setiap tahap ini berlangsung sangat individual. Bisa berlangsung cepat, hanya sekali dua kali. Akan tetapi, bisa pula sampai beberapa kali. Jadi, Anda harus belajar mengenali kemampuan si kecil dan juga perlu ekstra sabar.

"Horeee... Aku bisa terbang"



Nah, begitu kepercayaan diri si kecil sudah tumbuh, ajak bermain di air. Biarkan ia jadi pesawat yang sedang mengangkasa. Caranya? Tengkurapkan si kecil. Sangga dadanya dengan telapak tangan kiri Anda, sementara perut dan kakinya dengan telapak tangan kanan. Pada awalnya, kedua siku lengan Anda sebaiknya agak menekuk dulu agar tubuhnya agak dekat dengan tubuh Anda. Dengan begitu, ia juga akan merasa aman. Katakan, "Horeee... Aku bisa terbang."

Secara perlahan-lahan, agak rentangkan kedua lengan Anda. Jadi, bayi Anda seolah-olah melayang sendiri di atas air. Dalam posisi seperti ini, ia bisa merasakan adanya tekanan dari air. Nah, kalau sudah lebih berani lagi, minta si kecil membentangkan kedua tangannya. Kali ini, katakan saja, "Horeee... Aku jadi pesawat terbang."

Sebagai variasi, telentangkan si kecil di atas air. Caranya? Sangga bokong dan punggung dengan telapak tangan kiri, sementara

sangga leher telapak tangan kanan. Biarkan ia tidur-tiduran selama beberapa waktu. Secara perlahan-lahan, lepaskan telapak tangan Anda yang menyangga bokong dan punggungnya. Dalam posisi ini, bayi Anda akan merasakan nikmatnya melayang di atas air.

Bagaimana dengan kakinya? Biarkan kaki mungilnya bergerak sesukanya. Gerakan kaki yang “memukul-mukul” permukaan air seakan-akan jadi baling-baling yang mendorongnya bergerak maju di air.

Nah, kalau ia sudah pintar melayang di air, barulah Anda pegang kedua tangannya sambil Anda berjalan mundur. Jika inipun sudah dilakukannya dengan piawai, lepaskan si kecil dan biarkan dia berenang sendiri.



Bisa sehat, kuat plus pintar

Anda ingin si kecil gesit bak lumba-lumba? Jangan ambisius dulu, dong! Sebab, tak semua anak bisa dengan mudah melayang di air. Ini benar-benar sifatnya individual. Yang paling penting adalah bukan soal ia pintar berenang atau tidak, melainkan proses belajar dan gerakan-gerakan yang dilakukan ketika belajar berenang.

Yang pasti, gerakan yang dilakukan saat berenang akan memperlancar sirkulasi darah dan kerja organ-organ tubuhnya. Juga, otot-otot tubuhnya akan kian lentur dan kuat. Lalu, daya tahan tubuhnya jadi tinggi.

Lalu, berenang juga sarana tepat untuk membentuk kepribadian. Biasanya anak yang belajar berenang akan tumbuh jadi anak yang *pede*, bahagia, mandiri, dan gampang menyesuaikan diri. Bukan cuma itu. Bermain air betul-betul membuatnya gembira.

Keuntungan lain adalah, diduga gerakan anggota badan si kecil ketika berenang akan merangsang saraf-saraf tepinya. Kalau sudah begini, saraf di otak jadi aktif. Diharapkan, si kecil jadi lebih pintar deh. Dan yang paling penting adalah, kedekatan Anda dengan si kecil bisa terjalin kian erat. Semburan air dan canda ayah adalah kebahagiaan yang akan selalu melekat dalam ingatannya.

Kalau berenang bersama si kecil memang begitu besar manfaatnya, mengapa Anda tidak mencobanya dari sekarang? Apalagi, olahraga ini memang relatif aman. Ketika berenang, berat badannya tidak disangga oleh dirinya sendiri, melainkan diambil alih oleh air. Itu sebabnya, ia bisa melayang alias mengapung. Ayo, tunggu apa lagi?

Boks 1: Kapan Mulai?

Usia 4-6 bulan adalah saat tepat bagi bayi untuk mengenal kolam renang. Selain insting refleksi akuatiknya (kemampuan untuk segera menarik napas sebelum menyentuh air) belum hilang, juga saat pas untuk melatih koordinasi gerakan otot-otot tubuhnya. Ia juga sudah punya naluri mengapung, selain sudah mampu mengatur napas.

Yang penting, jangan paksa si kecil berenang. Meski secara alami sudah mahir menahan napas dalam air, umumnya ia akan terus menelan air. Juga, batasi waktunya hingga 10 menit saja, biar ia tidak sakit atau keracunan air (akibat terlalu banyak air atau kurang pembuangan cairan tubuh). Begitu usianya menginjak 6-18 bulan bolehlah waktu berlatihnya ditambah jadi 15 menit. Kalau ia sudah lebih pintar, Anda dapat saja melonggarkan waktu berlatihnya jadi 30 menit.

Lalu, pada usia 6-10 bulan, bayi-bayi yang sudah mengenal air dengan baik sudah bisa belajar menahan napas dalam air. Dengan latihan rutin, pada usia 12 bulan biasanya ia sudah bisa dilepas selama beberapa detik untuk berenang dari ayah menuju ke ibu, atau sebaliknya.

Boks 2: 6 Langkah Wajib

Menurut Laurie Lawrence, belajar berenang bukannya tanpa aturan. Berikut 6 latihan yang harus dikuasai si kecil agar pintar berenang:

- Menahan napas.
- Berendam. Secara bertahap ditingkatkan dengan menyelam selama beberapa waktu. Dengan begitu, kemahiran menahan napasnya kian terlatih.
- Mengapung. Meski keterampilan ini secara alami telah dikuasai, namun Anda tetap perlu mengasahnya. Misalnya, dengan menelungkupkan tubuhnya.
- Mendorong tubuh, agar bisa meluncur ke depan.
- Membalikkan tubuh.
- Gabungan antara keterampilan mendorong tubuh dan membalikkan tubuh.

Boks 3:

Sepele, tapi Perlu

- **Pilih kolam renang.** Jika mungkin, cari kolam renang yang kandungan kapornya tidak terlalu tinggi, agar mata anak tidak mudah perih.
- **Perhatikan suhu air** . Jika air kolam terlalu dingin (di daerah pegunungan misalnya), bisa mengganggu kegembiraan si kecil. Nah, suhu kolam yang paling nyaman untuk berenang sekitar 32- 33 ° C.
- **Jangan lengah** . Perhatikan terus gerakan anak Anda. Jangan lengah, walau sedetik saja.
- **Perlu pengawas lain** . Sebaiknya ibu atau orang dewasa lain juga ikut mengawasi di tepi kolam. Syukur jika ada *lifeguard* yang berjaga di seputar kolam.
- **Waktu tepat** untuk belajar renang sebaiknya pas pada jam biasanya ia mandi, yakni pagi atau sore. Pada jam-jam itu tubuh si kecil terbiasa berada dalam air.
- **Pakai baju renang** . Sebaiknya, pilihlah celana renang khusus bayi agar si kecil nyaman dan leluasa menggerakkan tubuh.
- **Pakai kacamata renang** . Seringkali kolam renang mengandung kaporit tinggi, maka bujuk si kecil untuk memakai kacamata renang (*google*). Terlebih jika ia sudah mulai sering memasukkan kepalanya ke dalam air.
- **Pagari kolam renang pribadi**, agar si kecil tidak bisa masuk kolam sendirian.

Boks 4:

Fun, Fun, and Fun

Terlalu banyak menelan air atau muntah karena ketakutan, biasanya membuat si kecil kapok nyebur ke kolam renang. Kalau sudah begini, acara belajar renang jadi momok bagi si kecil. Jadi, kalau tiba-tiba ia menangis ketakutan mendengar kata renang, bisa jadi ini karena si kecil agak trauma dengan latihannya.

Terpaksa hentikan dulu latihan sementara waktu. Beberapa minggu kemudian bolehlah ia diajak ke kolam lagi. Lebih bagus lagi jika suasana hatinya sedang gembira. Bagaimanapun, berenang harus dilakukan dengan gembira, gembira, dan gembira...



GIGI TERAWAT, ANAK SEHAT

Supaya gigi anak sehat, upaya ke arah situ harus dimulai sejak ia masih dalam kandungan. Bayangkan, pembentukan calon gigi sudah dimulai sejak janin berusia 4 minggu. Sedangkan, proses keluarnya atau erupsi dimulai saat bayi berusia 6-7 bulan.

Menjaga kesehatan gigi harus dilakukan secara menyeluruh termasuk mulut dan gusi. Cara yang paling efektif adalah mengenalkan dan menanamkan kebiasaan membersihkan gigi dan mulut sejak bayi.

Selain menjaga kebersihan gigi, tak kalah penting adalah mengenal ragam masalah gigi dan mulut yang kerap terjadi. Dengan mengetahui gejalanya, orangtua bisa melakukan upaya penanggulangan segera. Tentu saja pencegahan jauh lebih penting dan ini berarti pola makan anak pun harus diperhatikan.

Untuk itu, edisi spesial "Kiat Menjaga Kesehatan Gigi & Mulut Anak" hadir sebagai panduan bagi orangtua dalam merawat kesehatan si buah hati, khususnya seputar mulut. Ingat, masalah pada gigi tidak bisa dianggap enteng. Bahkan sampai muncul pameo, lebih baik sakit hati daripada sakit gigi. Selamat membaca.

Marfuah Panji Astuti.

KAPAN GIGIKU TUMBUH?

Sampai usia 2 tahun anak punya 20 gigi susu.

Pertumbuhan gigi bayi sudah dimulai sejak dalam kandungan, tepatnya sejak janin berusia 4 minggu sampai bayi lahir. Pertumbuhan ini masih berlangsung di dalam rahang dan tak terlihat dari luar.

Proses munculnya gigi ke permukaan menembus gusi tidak bisa diukur lamanya. Sampai di mana posisinya pun hanya bisa dilihat dengan foto rontgen. Namun biasanya, gigi pertama muncul sejak usia sekitar 6 bulan sampai 12 bulan. Mula-mula yang tumbuh adalah mahkota gigi yang berwarna putih dengan lapisan luar emailnya, lalu berikutnya ada dentin, dan berikutnya lagi adalah pulpa yang

menjadi tempat saraf dan pembuluh darah. Paling akhir yaitu akar gigi.

Satu satu yang memengaruhi waktu kemunculan gigi adalah asupan kalsium selagi ibu hamil. Namun, tidak berarti ibu yang lebih banyak mengonsumsi kalsium akan melahirkan bayi dengan pertumbuhan gigi yang lebih cepat. Bagaimanapun juga, daya serap kalsium setiap janin berbeda-beda. Selain itu, asupan kalsium pun dibutuhkan oleh pembentukan dan pertumbuhan tulang.

DUH GATAL!

Pada setiap anak, gejala yang timbul saat tumbuh gigi berbeda-beda atau individual. Reaksinya tergantung pada daya tahan tubuh dan ketahanan akan rasa sakit. Gejala umum yang ditemui antara lain :

* Gatal pada gusi

Ini paling sering dialami. Rasa gatal ini membuat anak sering menggigit benda yang dipegangnya. Untuk mengatasinya berikan biskuit bayi yang agak keras tapi akan hancur terkena air liur, sehingga tidak membahayakan. Atau bisa juga diberi mainan khusus bayi untuk digigit-gigit yang aman dari zat beracun.

* Rewel

Keadaan gatal pada gusi membuat bayi merasa tak nyaman. Akibatnya bayi yang baru tumbuh gigi hampir selalu rewel.

* Gusi tampak kemerahan

* Tidak nafsu makan

Perasaan tak enak di mulut karena tumbuh gigi bisa membuat anak malas makan atau mengunyah. Meski demikian anak tetap harus makan.

* Demam

Biasanya tidak sampai demam tinggi. Bila demamnya cukup tinggi, bawalah anak ke dokter untuk mengecek apakah

demamnya memang disebabkan akan tumbuh gigi atau ada penyebab lain.

KOK BELUM KELUAR?

Umumnya, anak usia 1 tahun sudah punya 6-8 gigi susu dan menjadi lengkap yaitu 20 gigi pada usia 2 tahun. Jika setelah berusia lebih dari satu tahun gigi anak belum muncul, bawalah ia ke dokter gigi untuk memastikan kondisinya. Pemeriksaan foto rontgen memberi kepastian masalah ini. Dokter akan melakukan tindakan pemeriksaan klinis mulut anak, apakah pada gusi terlihat penonjolan-penonjolan yang merupakan tanda akan tumbuhnya gigi. Bila ada, akan ditunggu sampai beberapa minggu. Selama proses tersebut sebaiknya dilakukan kontrol secara periodik, satu bulan, tiga bulan, dan enam bulan.

Bila hasil foto rontgen menunjukkan tidak terdapat benih gigi susu (agenesis gigi susu), maka sampai usia berapa pun tak akan terjadi erupsi. Namun, bisa saja terjadi, meski gigi susu tidak tumbuh, tapi gigi tetapnya ada. Kalau benih gigi tetap pun tidak ada, maka harus dibuatkan gigi tetap tiruan. Penyebab terjadinya kelainan pertumbuhan ini, biasanya karena faktor genetik bukan akibat kekurangan zat gizi tertentu.

BARU LAHIR, EH, PUNYA GIGI

Erupsi gigi susu yang terjadi lebih dini termasuk kelainan pertumbuhan dan perkembangan gigi. Contohnya, bayi yang pada saat lahir sudah memiliki gigi (istilahnya gigi natal). Tumbuhnya tidak tentu, di bagian depan atas atau bawah tapi jarang di bagian belakang. Banyaknya satu buah. Ada juga erupsi gigi dini yang terjadi baru pada bulan pertama setelah kelahiran (istilahnya gigi neonatal). Pada kasus keduanya, belum tentu bayi mengalami gejala sakit tumbuh gigi.

Penanganan dilakukan dengan melihat apakah gigi erupsi dini mengganggu atau tidak. Jika tidak, maka akan dibiarkan.

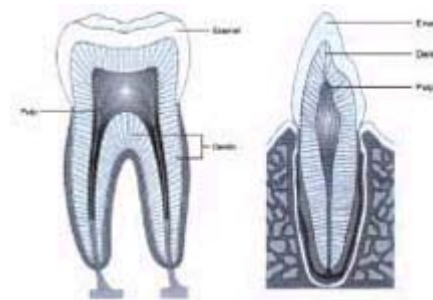
GIGI TETAP

Gigi tetap pertama biasanya muncul di usia 6 tahunan. Oleh karenanya, paling baik kalau gigi susu tanggal ketika gigi tetap penggantinya sudah teraba atau terlihat. Gigi susu harus dipertahankan karena merupakan penuntun erupsi bagi gigi tetap. Jika gigi susu copot sebelum waktunya gigi tetap keluar, maka gigi geligi "tetangganya" akan bergeser mengisi sebagian kavling yang kosong. Akibatnya, gigi tetap tumbuh tidak pada tempatnya alias berantakan.

Dedeh Kurniasih

*Konsultan ahli:
drg. Eva Fauziah, Sp.KGA
pengajar Fakultas Kedokteran Gigi UI*

AGAR GIGI CEPAT TUMBUH



* Latih anak menggigit biskuit bayi yang gampang lumer. Jika bayi sudah kenyang, gunakan mainan gigit-gigitan yang aman. Dengan menggigit, gigi di dalam akan menekan gusi, sehingga mempercepat proses keluarnya.

* Berikan makanan bernutrisi sesuai aturan, yaitu dari semipadat di usia 6 bulan menjadi semi padat dan padat di usia 1 tahun. Nutrisi yang baik berguna untuk tumbuh kembang dan merangsang pertumbuhan gigi dari dalam.

PRAKIRAAN JADWAL ERUPSI GIGI

| GIGI SUSU | RAHANG BAWAH | RAHANG ATAS | JUMLAH |
|------------------------------|--------------|-------------|------------------|
| 1. Gigi seri pertama | 6-12 bulan | 8-13 bulan | 2 atas + 2 bawah |
| 2. Gigi seri kedua | 6-12 bulan | 8-13 bulan | 2 atas + 2 bawah |
| 3. Gigi taring | 17-23 bulan | 16-22 bulan | 2 atas + 2 bawah |
| 4. Gigi geraham susu pertama | 14-18 bulan | 13-19 bulan | 2 atas + 2 bawah |
| 5. Gigi geraham susu kedua | 23-31 bulan | 25-33 bulan | 2 atas + 2 bawah |
| | | | Total 20 gigi |

| GIGI TETAP | RAHANG BAWAH | RAHANG ATAS | JUMLAH |
|-------------------------------|--------------|-----------------|------------------|
| 1. Gigi seri pertama | 6-8 tahun | 6,5-8,5 tahun | 2 atas + 2 bawah |
| 2. Gigi seri kedua | 6-8 tahun | 6,5-8,5 tahun | 2 atas + 2 bawah |
| 3. Gigi taring | 9-11 tahun | 10-12 tahun | 2 atas + 2 bawah |
| 4. Gigi geraham kecil pertama | 9,5-12 tahun | 9,5-11,5 tahun | 2 atas + 2 bawah |
| 5. Gigi geraham kecil kedua | 9,5-12 tahun | 9,5-15 tahun | 2 atas + 2 bawah |
| 6. Gigi geraham besar pertama | 6-7 tahun | 6-7 tahun | 2 atas + 2 bawah |
| 7. Gigi geraham besar kedua | 11-13 tahun | 11,5-12,5 tahun | 2 atas + 2 bawah |
| 8. Gigi geraham besar ketiga | 17-21 tahun | 17-21 tahun | 2 atas + 2 bawah |
| | | | Total 32 gigi |

Acuan: WRAY & WRAY - BRITISH MEDICAL ASSOCIATION

INI DIA SI PERUSAK GIGI!

Gigi dan kuman tak dapat dipisahkan, karena kuman suka sisa makanan di mulut.

Namun, jika daya tahan tubuh stabil dan gigi selalu dijaga kebersihannya maka kuman tidak akan mampu merusak gigi. Secara alami, mulut menghasilkan saliva atau air liur yang mampu memberikan proteksi bagi gigi. Namun, mengandalkan saliva saja tidak cukup untuk menjaga kesehatan gigi. Terutama karena makanan yang dikonsumsi anak makin beragam. Karenanya, menjaga kebersihan dan kesehatan gigi anak adalah mutlak. Juga hindari hal-hal yang berisiko membuat gigi rusak, seperti yang diuraikan di bawah ini.

Gazali Solahuddin. Foto: Iman/nakita

*Konsultan ahli:
drg. Sri Istianah,
dari RS Sari Asih Ciledug, Banten*

CARA MAKAN YANG SALAH

Dianggap salah karena cara makan dan minum seperti ini akan merusak gigi:

*Sering mengonsumsi makanan dan minuman panas lantas dingin secara bergantian dalam satu waktu. Kebiasaan ini akan merangsang saraf pulpa untuk berkontraksi dan juga membuat email (lapisan pelindung gigi) rusak. Hal yang sama juga terjadi jika anak suka makan penganan atau minum minuman yang panas. Selain email gigi, jaringan lunak gusi pun akan rusak karena suhu panas. Kerusakan ini akan merembet dengan menimbulkan rasa perih dan warna memerah pada gusi.

*Mengemut makanan. Makanan yang diemut dan tercampur dengan air liur dalam waktu cukup lama (karena tidak kunjung ditelan) akan menempel di gigi dan memerangkap bakteri perusak gigi sehingga gigi rawan berlubang ataupun keropos.

*Minum susu sambil tidur. Susu mengandung pemanis yang mudah menempel di gigi. Makanan yang menempel di gigi akan menjadi makanan lezat bagi bakteri perusak. Keadaan ini makin parah bila

terjadi saat anak tidur, karena produksi liur sedang berhenti dan mikroba perusak pun jadi lebih aktif.

MAKANAN

* GULA

Sebagian besar makanan mengandung gula untuk energi pembakaran di dalam tubuh. Meskipun gulanya dapat merusak gigi, makanan berkarbohidrat atau tepung-tepungan tetap diperlukan oleh tubuh. Mencegah risikonya ya dengan membersihkan gigi setelah makan pagi dan sebelum tidur malam.

Semua sirop, minuman ringan bersoda, susu, permen, obat dan suplemen yang mengandung gula termasuk makanan yang bisa merusak gigi. Makanan mengandung gula (termasuk makanan sumber karbohidrat seperti nasi) akan menempel di gigi dan berakumulasi dengan saliva dan zat lainnya. Jika tidak dibersihkan akan menyebabkan timbulnya plak. Jika dibiarkan lama-lama menjadi karies, dan dalam jangka panjang akan membuat gigi gerepes alias habis.

* COKELAT

Makanan mengandung coklat mudah sekali menempel di gigi. Cokelat bergula yang terus dibiarkan menempel di gigi tanpa dibersihkan akan membuat gigi berlubang bahkan patah.

* CUKA

Asam cuka yang bersifat korosif bila menyatu dengan air liur yang juga bersifat sama akhirnya akan mengikis gigi. Sebaiknya segera minum air putih setelah mengonsumsi makanan asam atau yang mengandung cuka.

ANTIBIOTIK

Obat-obatan antibiotik dari golongan tetrasiklin dapat membuat gigi berwarna kekuningan secara permanen. Untungnya antibiotik jenis ini sekarang sudah jarang diresepkan oleh dokter. Ibu hamil pun sebaiknya tidak mengonsumsi obat jenis ini karena akan berdampak pada gigi bayinya kelak.

PERAWATAN SEHARI-HARI

Kuncinya ketelatenan.

GUSI DAN LIDAH BAYI

Bayi usia 0-6 bulan umumnya belum memiliki gigi susu. Namun begitu, kegiatan membersihkan lidah dan gusinya sudah harus dilakukan begitu selesai menyusu dan sebelum tidur malam. Berikut langkah-langkahnya:

- * Sediakan potongan kain kasa atau kain steril yang lembut.
- * Celupkan/basahi kain tersebut dengan air matang.
- * Balutkan kain pada jari telunjuk ibu/ayah.
- * Bersihkan mulut dan gusi si kecil secara perlahan.
- * Posisikan bayi berbaring agak tegak atau duduk di pangkuan kalau sudah bisa.

GIGI BAYI

* Bila gigi susu bayi sudah muncul, gunakan sikat gigi mungil. Jika hendak menggunakan pasta gigi, sediakan lap basah karena si kecil belum bisa berkumur. Posisikan ia duduk di pangkuan.

Arah membersihkannya bisa vertikal maupun horisontal. Yang penting seluruh permukaan gigi, baik bagian luar maupun dalam (yang menghadap ke lidah), dan sela-selanya ikut dibersihkan.

* Kalau sudah selesai, seka pasta giginya dari mulut dan bibir dengan lap basah sampai bersih.

GIGI ANAK

Lakukan langkah-langkah menggosok gigi yang terbaik seperti ini:

- * Gosok gigi searah, dari atas ke bawah untuk gigi atas; dan sebaliknya dari bawah ke atas untuk gigi bawah. Inilah prinsip menyikat "dari merah ke putih" atau dari gusi ke ujung gigi agar kotoran yang tersapu tidak balik lagi. Gerakan searah juga menjaga kesehatan gusi.
- * Buatlah gerakan mengeluarkan kotoran dari sela-sela gigi.
- * Gosoklah perlahan semua permukaan gigi mulai dari bagian dalam, tengah, dan luar.
- * Bersihkan juga langit-langit, dinding mulut, dan permukaan lidah.

* Usahakan air yang digunakan untuk menggosok gigi bersih dan jernih. Untuk anak yang baru belajar berkumur sediakan air matang.

* Jangan berkumur terlalu banyak supaya masih tersisa *fluoride* untuk menjaga kekuatan gigi.

WAKTU GOSOK GIGI

Waktu terbaik untuk menggosok gigi adalah setelah makan dan sebelum tidur. Menggosok gigi setelah makan bertujuan mengangkat sisa-sisa makanan yang menempel di permukaan ataupun di sela-sela gigi dan gusi. Sedangkan menggosok gigi sebelum tidur berguna untuk menahan perkembangbiakan bakteri dalam mulut karena dalam keadaan tidur tidak diproduksi ludah yang berfungsi membersihkan gigi dan mulut secara alami. Untuk itu usahakan gigi betul-betul dalam kondisi bersih sebelum tidur. Nah, ketika bangun pagi, gigi masih relatif bersih sehingga menyikatnya bisa dilakukan setelah sarapan.

PILIH & GANTI SIKAT GIGI

Untuk anak, pilih sikat gigi yang ukurannya kecil dengan tangkai yang mudah digenggam. Bulu sikatnya halus tapi kuat. Bagian ujung kepala sikatnya menyempit agar mudah menjangkau bagian dalam. Untuk bayi, ada pilihan sikat gigi karet, bulu, atau sikat gigi sarung untuk dipakai pada jari telunjuk ayah/ibu. Jika gigi sudah keluar lebih dari 8, bersihkan dengan sikat gigi bayi yang mempunyai ujung kecil dan berbulu halus, dengan kode ukuran P20, atau yang berbulu karet.

Selanjutnya, anak 1-5 tahun bisa memakai sikat dengan 3 deret bulu. Di usia 6 tahun ke atas (periode gigi geligi bercampur), selain sikat dengan 3 deret bulu dapat pula dipakai sikat dengan 4 deret bulu.

Jika memakai bulu sikat yang keras maka gusi akan mengalami abrasi. Jaringan gusi akan rusak sehingga akar gigi akan terbuka. Akar gigi yang tidak dilapisi email ini akan terasa ngilu ketika mengonsumsi makanan. Gantilah sikat gigi kalau bulunya sudah mekar atau tidak beraturan agar tidak melukai gusi.

PORSI PASTA GIGI

Pasta gigi tidak diwajibkan bagi bayi dan balita. Jadi, kalau anak tak mau, ya jangan dipaksa. Kenalkan saja secara perlahan. Pasta gigi pada prinsipnya dibuat dengan kandungan bahan-bahan pelindung permukaan gigi.

Salah satunya *fluoride* yang sampai kadar tertentu membuat gigi tetap kuat. Kandungan *fluoride* dalam pasta gigi anak umumnya

masuk kategori aman. Namun sebaiknya, pilih pasta dengan kandungan *fluoride* paling sedikit. Ketika hendak menyikat gigi, oleskan pasta gigi sedikit saja, yakni tidak lebih dari ukuran sebutir kacang polong.

Hilman Hilmansyah. Foto: Ferdi/nakita

Konsultan ahli:
Dr. Risqa Rina Darwita, PhD
dari Fakultas Kedokteran Gigi UI

ANAK BOLEH PAKAI SIKAT GIGI ELEKTRIK?



Tentu saja boleh. Namun, di bawah usia 6 tahun anak masih perlu pengawasan dan mungkin bantuan orangtua. Maklum, gerakan motorik halusnya masih belum luwes. Apalagi, gagang sikat gigi elektrik rata-rata berukuran besar.

Kini, sikat gigi elektrik sama bagusnya dengan sikat gigi manual. Bahkan ada beberapa keunggulan yang dimilikinya.

KEUNGGULAN

1. Gerakan sikatnya otomatis memutar

Gerakan memutar efektif membersihkan kotoran dan plak. Getarannya pun ikut memijat gusi dan melancarkan peredaran darah di situ.

2. Ukuran kepala sikatnya lebih kecil

Sisa makanan yang berada di rongga sempit dapat dijangkau dan dibersihkan.

3. Tidak perlu tenaga

Yang diperlukan adalah tenaga baterai agar sikat gigi dapat otomatis berputar. Kita tinggal memegang dan menggerakannya dari arah gusi ke ujung gigi, serta dari dalam ke luar.

TIP SUKSES GOSOK GIGI

- * Orangtua sebaiknya menjadi contoh. Ajak si kecil melihat ayah, ibu, atau kakaknya menyikat gigi.
- * Jadikan kegiatan menyikat gigi sebagai salah satu kebutuhan yang harus dilakukan minimal dua kali sehari.
- * Buatlah kegiatan menyikat gigi sebagai acara yang menyenangkan.
- * Berikan pengertian pada anak mengenai manfaat menyikat gigi. Contoh, gigi jadi bersih, tidak berlubang, gigi tidak sakit atau bengkak dan sebagainya. Tapi jangan lakukan dengan cara menakut-nakuti anak.
- * Jangan menyerah jika anak menolak sikat gigi, ajaklah terus secara konsisten dua kali sehari.

AJAK KE DOKTER GIGI

Selain perawatan sehari-hari, penting membiasakan anak kontrol ke dokter gigi sejak dini. Tujuannya agar gigi terawat dan ia tidak takut menjalani pemeriksaan rutin maupun pengobatan bila ada masalah seperti plak, karies, atau lainnya. Anjuran dokter, ajaklah anak ke dokter gigi sejak gigi pertamanya erupsi.

Membuat anak berani ke dokter gigi sama sekali tidak sulit. Inilah kiatnya:

- * Ciptakan imej positif tentang dokter gigi lewat permainan dokter-dokteran atau contoh konkret, "Lihat, gigi Mama yang kemarin sakit sudah sembuh, Pak dokter lo yang mengobatinya."
- * Bacakan dongeng positif yang berhubungan dengan dokter gigi. Cara ini efektif membuat anak berani. Misalnya, dongeng tentang hewan yang sakit gigi lalu disembuhkan oleh dokter gigi; anak yang mendapat pengalaman seru di dokter gigi; atau buku anak tentang cara kerja dan peralatan yang dipakai

oleh dokter gigi, ini sangat membantu si kecil mendapat gambaran situasi di sana.

SUPAYA BETAH

Terhadap pasien ciliknya, seorang dokter gigi harus dapat melakukan pendekatan. Dengan begitu, si kecil tidak takut membuka mulutnya dan mengizinkan sang dokter menggunakan bermacam alat untuk giginya. Bagaimana pendekatan dilakukan, beginilah prosedurnya:

* Mengumpulkan data

Pemeriksaan awal meliputi pengumpulan data riwayat medis sejak masa prenatal, perinatal, dan pascanatal. Lalu akan dilakukan pemeriksaan rongga mulut si kecil. Selanjutnya pemeriksaan gigi bisa dilakukan minimal dua kali dalam setahun, meski sebenarnya tiga bulan sekali lebih baik. Ada juga dokter yang menjadwalkan kapan bayi diminta untuk datang memeriksakan giginya kembali.

* Menjelaskan

Kepada anak, dokter akan memberikan penjelasan apa yang akan ia lakukan dengan bahasa sederhana. Anak kemudian dipersilakan untuk bertanya sepuasnya, termasuk mengenai peralatan kedokteran gigi yang ada.

* Mengakrabkan dengan alat

Biasanya dokter akan menyentuhkan peralatan yang biasa dipakai ke ke tangan anak agar ia tahu benda-benda itu aman baginya.

* **Tindakan bertahap**

Dimulai dengan pemeriksaan yang paling sederhana dan tidak menimbulkan rasa sakit, kemudian dilanjutkan ke tindakan yang agak sulit, dan terakhir sulit.

* **Melibatkan orangtua**

Mengingat usianya yang masih kecil, perlu keterlibatan orangtua untuk mendampingi anak di ruang dokter. Ucapkan kata-kata positif, misalnya anak tidak perlu takut karena dokter tidak akan menyakiti, dan sebagainya.

SPECIALIS ANAK ATAU UMUM?

Dokter gigi anak dibekali pengetahuan mengenai spesifikasi pertumbuhan dan perawatan gigi anak. Pendidikan spesialis dijalani selama 3-4 tahun setelah menyelesaikan pendidikan kedokteran gigi umum. Hal inilah yang membuatnya memahami secara mendetail permasalahan gigi anak termasuk perkembangan psikisnya dibandingkan dokter gigi umum.

Irfan Hasuki. Foto: Ferdi/nakita

*Konsultan ahli:
Drg. Siti Dwiyanti, Sp.KGA,
dari RS Persahabatan, Jakarta*

KLINIK-KLINIK GIGI FUN

Suasana yang tidak seram membantu si kecil berani membuka mulut.

DW8: "KAPE" GIGI

Dharmawangsa Square, City Walk lantai 3 #20.
Jl. Dharmawangsa VI, Jakarta 12160 Telp. (021) 7278 8358,
Fax. (021) 7278 8359
Emergency call. 0811 SOS DW8/0818 706842
e-mail: the-doctors@dw8dentalcare.com
website: www.dw8dentalcare.com

KLINIK gigi ini sekilas mirip kafe yang ditata apik. Dari balik jendela dan pintu kacanya, terlihat beberapa pengunjung tengah duduk santai sambil membaca buku ditemani minuman ringan. Ada juga yang tengah mengobrol seru. Yang membedakan DW8 dari kafe sesungguhnya adalah tiga dental set yang berada di ruang tindakan di bagian belakang.



Di sini pun tidak ada seragam putih yang biasa dikenakan dokter atau suster. Semua staf di sana menggunakan pakaian kasual. Semua kondisi ini, termasuk sofa besar di ruang tunggu dan area games yang berdampingan dengan ruang konsultasi, menurut **drg. Indranurani. Sp.Ort**, diciptakan agar pasien merasa relaks, termasuk pasien anak-anak. "Kami memperlakukan pasien anak-anak seperti pasien dewasa. Semua ucapan dan pendapatnya kami hargai dan dengarkan. Semua pertanyaan dan keingintahuannya selalu kami jawab dengan penjelasan yang sederhana sehingga mudah dicerna."

Klinik yang menanganai pasien secara holistik ini memiliki tim medis gigi yang cukup lengkap; spesialis endodontik, ortodontik, estetik/prostodonsia, bedah mulut, serta *oral medicine*. DW8 juga menerima kunjungan dari sekolah-sekolah yang ingin tahu lebih jauh mengenai dokter gigi dan tempat praktiknya. Dengan edukasi semacam ini, diharapkan informasi dan transformasi ilmu mengenai kesehatan gigi bisa semakin meluas di kalangan awam.

DENTAL SALON: PUNYA TAMBALAN BERWARNA

Mal Taman Anggrek. GL. No. B-09
Jl. S. Parman Kav 21 Slipi Jakarta 11470
Telp. (021) 560 9906

"SALON GIGI " yang terletak di Mal Taman Anggrek, Jakarta Barat ini sebetulnya memfokuskan praktiknya pada tujuan mempercantik gigi. Namun menurut pemiliknya, **drg. Elizabeth Linda**, Dental Salon (DS) siap menerima keluhan apa pun pada gigi anak sampai dewasa. Terhadap anak, dokter-dokter di sana akan bersedia melakukan pendekatan spesial dengan ekstrasabar. "Jika anak-anak sudah

menganggap dokternya sebagai teman, yang tadinya takut setelah dua tiga kali datang lalu siap duduk manis di *dental set*," kata Linda. "Kami tidak segan-segan mengajak bermain, bercerita, atau bercanda dulu sebelum menangani keluhan mereka." Sebagai alat bantu, DS menyediakan *dental set* yang dilengkapi layar monitor untuk menampilkan film anak-anak. "Anak jadi tidak takut lagi duduk di tengah-tengah peralatan tersebut."

Di klinik ini pun digunakan bor gigi khusus anak yang tidak mengeluarkan bunyi mendesing seperti bor gigi pada umumnya. Sambil berputar, bor ini memancarkan air bertekanan tinggi yang diberi rasa kesukaan anak. "Kata mereka sih, rasanya seperti minuman bersoda, makanya banyak yang suka."

Uniknya lagi, DS menyediakan bahan penambal gigi berwarna. Setiap pasien cilik yang giginya harus ditambal boleh memilih warna yang diinginkan, boleh pink, merah, biru, atau beberapa warna lain. Hasilnya cukup unik dan anak pun jadi bersemangat.

dentist&dentist: PUNYA PROGRAM EDUKASI

Jl. Wolter Monginsidi No. 58 C, Kebayoran Baru, Jakarta 12710
Telp. (021) 721 0480-1 Fax. (021) 721 0482

KELENGKAPAN peralatan penunjang di dentist&dentist patut diacungi jempol. Segala macam dental set generasi terbaru dari Jerman hampir semuanya tersedia di klinik tiga lantai ini. Tenaga dokternya pun lengkap; ada dokter gigi umum, dokter gigi anak, dokter gigi spesialis konservasi, dokter gigi spesialis periodensia, dokter gigi spesialis bedah mulut, dokter gigi spesialis prostodonsia dan dokter gigi spesialis ortodonti. "Pelayanan kami lakukan secara holistik. Jadi saat dokter menerima pasien yang di luar kewenangan atau keahliannya maka pasien akan dirujuk ke ahlinya," kata **drg. Ariefanda O.** Pasien yang ingin berkonsultasi di luar jam praktik pun tak perlu segan menghubungi ponsel dokter di sana. Atau hubungi saja *costumer care* 24 jam di nomor 0817-777188. Paisein pun bisa berkonsultasi via e-mail ke irun@indo.net.id. Pelayanan tersebut berlaku juga bagi pasien anak-anak.

Istimewanya lagi, klinik ini memiliki program edukasi seputar kesehatan gigi dan mulut khusus untuk anak-anak di *playgroup*, TK, hingga SD. Tim dentist&dentist akan menjelaskan cara menyikat gigi yang benar, kapan waktu yang paling tepat untuk menyikat gigi,

kenapa perlu ke dokter gigi, mengapa gigi bisa tanggal dan bolong, serta apa dampaknya jika gigi dibiarkan sampai bolong.

Tidak cukup sampai di situ, anak-anak pun akan diajak melihat-lihat klinik dan cara dokter gigi bekerja. Setelah itu, anak-anak diajak mempraktikkan ilmu yang sudah didapat, yaitu menyikat gigi dengan baik dan benar. Asyiknya lagi, para peserta boleh duduk di tengah dental set untuk diperiksa giginya, dan dengan bantuan monitor diajak melihat kondisinya.

Sepulang dari situ, tentu si kecil akan mendapatkan wawasan tambahan dan ilmu yang berguna. "Sebagai oleh-oleh, mereka akan diberi *gift* khas dentist&dentist, yaitu kartu gigi yang melaporkan keadaan gigi, hasil diagnosis dokter, dan saran-saran dari dokter untuk masing-masing anak."

9 MASALAH GIGI

Jangan sampai anak uring-uringan.

Saeful Imam.

Konsultan:

Drg. Widijanto Sudhana, M.Kes.
dari FKG Universitas Trisakti, Jakarta

BERLUBANG

Gigi geresap merupakan tanda klinis dari gigi berlubang. Hal tersebut mengindikasikan di dalam gigi sudah ada kuman penyebab gigi berlubang (karies). Keadaan ini bila dibiarkan tanpa perawatan dapat mempercepat penetrasi (masuknya) kuman sampai ke persarafan gigi (infeksi). Apabila sudah terinfeksi cukup lama maka akan mengganggu benih gigi permanen yang sedang mengalami proses tumbuh. Disamping itu, nafsu makan anak akan berkurang jika giginya terasa sakit.

Salah satu penyebab terjadinya gigi berlubang adalah makanan yang banyak mengandung gula dan lengket. Atau bisa juga terjadi karena kebiasaan anak mengemut makanan. Perlu diketahui, 1-3 menit sesudah makanan berada di dalam mulut di situ terjadi peningkatan keasaman yang disukai bakteri penyebab gigi berlubang. Kira-kira 30 menit kemudian tingkat keasaman dalam mulut kembali normal (suasana basa). Pada anak-anak yang punya kebiasaan mengemut makanan berarti tingkat keasaman dalam mulutnya lebih sering tinggi dan jarang kembali dengan cepat ke keadaan normal. Jika tidak

dibarengi dengan kebiasaan menyikat gigi secara rutin, teratur dan benar, kebiasaan mengonsumsi makanan manis dan mengemut makanan bisa menyebabkan karies gigi. Biasanya ditandai dengan warna cokelat atau kehitaman pada gigi.

Meski karies menyerang gigi susu, sedapat mungkin gigi susu dipertahankan hingga gigi tetap penggantinya tumbuh. Karenanya segera bawa anak ke dokter gigi untuk mendapatkan perawatan. Dengan demikian pencabutan dini gigi susu dapat dihindari yang akan menyebabkan gigi tetap penggantinya tidak punya tempat. Jika lubang terjadi pada gigi tetap dan kerusakannya masih ringan, masalah bisa langsung diatasi dengan cara ditambal. Jika sudah mengenai saraf, sebelum ditambal, masalah pada saraf harus diselesaikan lebih dahulu. Tindakan cabut gigi akan dilakukan kalau kerusakan sudah sangat parah dan hanya akar gigi yang tersisa. Sebagai catatan, proses pencabutan tidak bisa dilakukan sembarangan. Kondisi kesehatan anak harus baik dan stabil saat gigi dicabut. Kalau giginya masih sakit dan bengkak, maka atasi dulu hingga reda. Penanganan khusus dibutuhkan bagi anak-anak yang memiliki penyakit darah seperti anemia, hemofilia, dan sebagainya.

Banyak anak yang rajin menyikat gigi tapi giginya tetap berlubang. Apakah penyebabnya? Kemungkinan pertama, cara menyikat giginya salah. Frekuensi anak menggosok gigi memang sering, tapi proses pembersihan yang tidak benar membuat proses penyikatan sia-sia. Umpamanya, anak tidak menggosok bagian dalam gigi.

Kedua, bisa jadi anak terburu-buru saat menyikat, sehingga hasilnya tidak maksimal. Akibatnya, masih banyak kotoran yang bertumpuk dan menyebabkan karies atau gigi berlubang. Kemungkinan lainnya, setelah menggosok gigi anak makan makanan manis lagi, dan sebelum tidur ia lupa menggosok gigi.

PATAH

GIGI patah berarti ada sebagian lapisan gigi yang hilang sehingga bagian dalam terbuka. Perlu diketahui lapisan bagian dalam sangat dekat dengan persarafan gigi dan bila dibiarkan tanpa perawatan dapat menyebabkan infeksi (abses). Keadaan tersebut dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan gigi tetap.

Selain itu, karena gigi tetap pengganti masih lama tumbuh, seandainya gigi susu terpaksa harus dicabut (akibat sudah tidak dapat dilakukan perawatan lagi), maka jaringan tulang di sekitarnya bisa

mengalami pengerasan sehingga sulit untuk ditembus gigi tetap pengganti. Akibatnya, gigi tetap pengganti akan tumbuh melewati usia yang seharusnya. Bahkan bisa tidak tumbuh sama sekali kecuali bila dibuatkan jalan keluar melalui operasi kecil dan ditarik dengan menggunakan alat yang disebut ortodonti cekat.

TIDAK RATA

PADA batita kasus ini jarang terjadi. Kalaupun ada, biasanya karena letak benih giginya yang tak beraturan atau kurang bagus. Orangtua tidak usah cemas karena lidah secara otomatis akan mengoreksi sendiri dengan cara mendorong-dorong gigi sampai di posisi terbaik.

Kondisi ini berbeda jika terjadi pada anak di atas 3 tahun. Di usia ini, penanganan khusus seperti pemasangan kawat gigi kadang diperlukan. Karena di usia ini gigi anak sudah menempel kuat pada tulang gigi.

LAMA TUMBUH

ADA beberapa kemungkinan yang menyebabkan gigi anak lama tumbuhnya atau bahkan tidak tumbuh sama sekali. Salah satunya gigi susu tanggal dini. Misal, dulunya gigi itu berlubang kemudian hancur sehingga harus dicabut. Atau, mungkin saja gigi susu lepas karena trauma benturan. Tanggalnya gigi susu sebelum waktunya mengakibatkan jaringan di sekitarnya mengalami pemadatan, sehingga gigi tetap akan sulit keluar. Kondisi ini bisa terjadi di semua bagian gigi. Baik itu gigi geraham, taring, maupun seri.

Tindakan pertama yang dilakukan dokter adalah pemeriksaan rontgen. Ini dilakukan untuk melihat posisi bakal calon gigi yang akan keluar. Jika letaknya tidak jauh, misal hanya berjarak 2 milimeter, maka pasien dianjurkan melakukan pijatan ringan untuk merangsang gigi agar cepat keluar. Pijatan jari dengan menekan-nekan gusi sebaiknya dilakukan sesering mungkin setiap hari. Pastikan jari yang digunakan untuk memijat benar-benar bersih.

Lamanya tumbuh gigi setelah dipijat sangat bervariasi. Mulai hitungan bulan hingga tahun. Tergantung letak akar gigi dari tempat keluar, seberapa sering pemijatan, dan kerja sama pasien cilik dalam melaksanakan anjuran dokter. Yang pasti, orangtua tak perlu panik karena gigi anak pasti tumbuh.

Tapi jika bakal calon giginya masih jauh dari permukaan gusi, tak ada jalan lain selain melakukan operasi ringan pada gusi. Gusi biasanya

disayat lalu tulang di sekitar mahkota bakal calon gigi diambil, sehingga bakal calon gigi terlihat jelas. Setelah itu, dengan alat tertentu (mirip behel), si calon gigi akan dipandu ke arah keluar yang seharusnya.

TONGGOS

TONGGOS umumnya disebabkan kebiasaan buruk dan faktor herediter (keturunan). Kebiasaan buruk itu antara lain mengisap ibu jari dan empeng, menjulur-julurkan lidah, dan mengisap bibir bawah. Bila kebiasaan itu tidak dihilangkan, gigi tonggos dapat berlanjut pada gigi tetapnya.

Untuk mencegahnya, perilaku buruk tersebut harus diatasi sebelum anak berusia 3 tahun. Meski gigi bisa melakukan *self correction* (mengoreksi sendiri) terhadap posisinya, jika kebiasaan ini terus berlanjut, makin berat dan makin jauh harapan gigi kembali ke posisi semula.

Jika kebiasaan mengisap jari baru dihentikan di usia 4-5 tahun, berarti sudah terlambat karena tulang rahang anak sudah berubah dan gigi sudah menempel ke tulang gigi yang ada di tulang tengkorak atau maksila. Untuk memperbaiki, gigi harus ditarik agar tulang basal atau basis giginya bisa mengikuti. Pada pasien tonggos, kawat gigi dibutuhkan untuk menekan gigi yang maju agar kembali ke posisi normal.

BERTUMPUK

GIGI bertumpuk terjadi karena kavling gigi tetap diambil gigi yang sudah ada dan akhirnya ia tumbuh berjejal di bagian gusi yang sudah ditempati gigi lain. Perlu diketahui, gigi susu yang tanggal dini akan membuat gigi tetap kehilangan arah tumbuh. Ibarat lari estafet, pelari satu harus menyerahkan tongkat ke pelari berikutnya, kalau pelari itu tidak muncul atau berhenti, maka pelari di depannya tidak akan pernah bisa bergerak sampai *finish*.

Atau, bisa juga karena faktor bawaan, ukuran rahang terlalu kecil sedangkan ukuran gigi kelewat besar. Ukuran rahang dan gigi dipengaruhi faktor genetika. Seorang ayah umumnya akan mewariskan gigi dan rahang besar. Sebaliknya, sang ibu akan mewariskan gigi dan rahang kecil. Ada kemungkinan anak memiliki gigi besar (ikut ayah) sedangkan rahangnya kecil (ikut ibu). Gigi-gigi yang besar itu tentu akan kesulitan mencari tempat yang pas. Akibatnya, dia pun muncul di sembarang tempat.

Untuk mengatasinya, dokter akan membiarkan gigi itu keluar terlebih dahulu. Setelah terlihat posisinya tidak rapi--letaknya terlalu ke depan, ke belakang atau ke samping--dokter akan menggunakan kawat gigi untuk meratakannya. Jika perlu dokter akan membuang beberapa gigi tetap untuk merapkannya.

Gigi bertumpuk akan mengganggu penampilan dan lebih banyak mengundang peluang gigi berlubang lebih karena gigi jadi sulit dibersihkan. Bahkan, proses pencernaan di gigi kurang efektif karena susunan gigi atas dan bawah tidak sejajar. Akibatnya kerja lambung semakin berat.

JARANG

PENYEBAB gigi jarang bisa karena letak benih gigi tidak beraturan. Atau bisa juga karena ukuran rahang anak besar sementara ukuran giginya kecil-kecil. Pada anak di bawah tiga tahun, dokter biasanya hanya melakukan observasi dan memprediksi kemungkinan tempat tumbuh gigi tetap nantinya.

Penanganan gigi jarang bisa bermacam-macam. Salah satunya lewat penambalan. Gigi anak dilapis agar ukurannya lebih besar. Tak usah khawatir, pelapisan tak akan merusak penampilan, karena bahan yang digunakan warnanya sama persis dengan warna gigi asli.

GIGI KELINCI

GIGI seri pertama di sebelah atas kadang tumbuh lebih lebar dan lebih panjang dibanding gigi sebelahnya sehingga tampak menonjol. Istilahnya gigi kelinci atau gigi tupai. Jangan khawatir. Jika gigi kelinci ini merupakan gigi susu, belum tentu juga gigi tetap penggantinya akan seperti itu. Lagi pula, rahang anak akan makin membesar mengiringi pertumbuhan giginya hingga di usia remaja. Perlahan-lahan, antara besarnya gigi dan luasnya rahang akan terbentuk keserasian.

AKAR GIGI RUSAK

AKAR dari gigi yang sudah sangat rusak sebaiknya dicabut sebab berpotensi menjadi tempat berkumpulnya kuman penyebab infeksi. Infeksi biasanya ditandai dengan pembengkakan atau tonjolan seperti bisul di gusi. Tonjolan ini berisi nanah penuh kuman yang sangat mungkin menyebar lewat pembuluh darah menuju organ-organ vital seperti ginjal, jantung, hingga ke otak (*focal infection*). Jika masalah

giginya tidak ditangani, maka penyakit infeksi di organ lain yang diderita tidak bisa sembuh.

RAGAM MASALAH MULUT

Penelitian menunjukkan 85-90% penyebab bau mulut adalah karies gigi dan infeksi jaringan penyangga gigi. Bagaimana dengan anak Anda?

Santi Hartono.

*Konsultan:
drg. Trinil Mangastuti Sp.KGA,
dari LADOGI-RSAL Mintoharjo, Jakarta*

AIR LIUR MENETES TERUS

Air liur yang terus menetes umumnya dipicu oleh gigi yang akan tumbuh. Namun, tidak semua anak mengalaminya karena kondisi mereka berbeda-beda. Jika gusinya tipis, gigi baru akan keluar tanpa masalah berarti. Sementara pada gusi yang tebal, proses keluarnya gigi berjalan sangat pelan. Untuk menetralisasi supaya gusi tidak meradang, air liur akan keluar terus dan tampak menetes.

Boleh dibilang, air liur yang menetes terus bukanlah gangguan menetap. Ketika gigi sudah muncul, tetesan air liur akan berhenti. Biasanya ketika gigi geraham yang sebelumnya harus menembus gusi tebal sudah tumbuh. Yang harus dipahami, air liur atau ludah adalah sarana pertahanan tubuh yang paling utama di garda depan karena di mulut terdapat bermacam-macam bibit penyakit. Ludahlah yang bertugas membersihkan semuanya selama jumlahnya masih terkontrol.

BAU MULUT

Bau mulut (halitosis) bisa disebabkan banyak hal; dari gangguan kesehatan rongga mulut sampai penyakit dalam. Hasil penelitian menunjukkan 85-90% penyebab bau mulut adalah gangguan pada rongga mulut, baik karies gigi maupun infeksi jaringan penyangga gigi.

Pada halitosis ditemukan kadar *Volatil Sulfur Compound* (VSCs) yang mengalami peningkatan dalam rongga mulut. Komponen ini terdiri atas hidrogen sulfid, metil mercaptan, dan dimetil disulfid yang merupakan produk bakteri atau floral normal rongga mulut. Dengan

meningkatnya kadar VSCs dalam mulut, maka bau VSCs akan terendus oleh indra penciuman.

Penyebab lain adalah penyakit tertentu. Contoh, kencing manis, infeksi paru-paru, serta infeksi lambung atau usus. Pada anak bisa juga dikarenakan adanya benda asing yang masuk ke hidung dan tidak terdeteksi, sehingga terjadi pembusukan, lalu menimbulkan bau yang tidak sedap. Bau mulut juga bisa terjadi karena pengaruh sisa-sisa makanan yang tidak terangkat oleh sikat gigi.

LIDAH BERJAMUR

Lidah berjamur umumnya ditandai dengan bintik-bintik putih yang berkelompok. Namun ini perlu dipastikan dulu lewat pemeriksaan dokter karena ada juga bercak putih di lidah yang akan hilang sendiri bila terkena air liur atau air minum.

Pada anak, lidah berjamur disebabkan kebersihan mulut yang kurang sehingga timbul iritasi. Dapat juga disebabkan dot yang kurang higienis dan menyebar ke lidah.

Jamur pada lidah harus segera ditangani jika sudah menetap karena dapat berimbas pada kesehatan. Contohnya adalah anak terserang diare. Yang perlu dilakukan ibu adalah membersihkan lidah tiap kali menggosok gigi. Pada dasarnya lidah memang menyimpan mikroba karenanya harus selalu dibersihkan setiap kali membersihkan gigi. Caranya cukup dengan kain kasa yang dibasahi air hangat. Untuk anak yang lebih besar gunakan scrapper atau alat khusus pembersih lidah. Yang mudah dan murah, bisa juga menggunakan sendok makan.

GUSI BERDARAH

Gusi berdarah bisa saja dialami anak-anak. Penyebabnya adalah timbunan plak (kotoran gigi yang tidak terangkat akibat pembersihan yang kurang teliti). Plak membentuk koloni bakteri yang menyerang gusi. Pada akhirnya, gusi yang terserang tampak kemerahan seperti darah mengumpul.

Berita baiknya, gusi yang benar-benar sampai keluar darahnya, sangat jarang terjadi pada anak. Kecuali kalau memang ada penyakit lain yang menyertai semisal demam yang sangat tinggi atau kurang gizi sehingga terjadi perlukaan gusi yang menyebabkannya berdarah.

SARIAWAN

Sariawan merupakan bahasa awam untuk berbagai macam lesi/benjolan yang timbul di rongga mulut. Biasanya jenis sariawan yang sering timbul sehari-hari di rongga mulut dalam istilah kedokteran gigi disebut *Stomatitis Aftosa Rekuren* (SAR).

Gejalanya berupa rasa sakit atau rasa terbakar satu sampai dua hari disusul luka (*ulser*) di rongga mulut. Rasa sakit dan panas ini membuat penderita susah makan dan minum sehingga kadang pasien dengan SAR datang ke dokter gigi dalam keadaan lemas.

Sariawan bisa menyerang siapa saja. Pada anak-anak, paling sering timbul di mukosa pipi bagian dalam, bibir bagian dalam, lidah serta di langit-langit. Penyebabnya umumnya karena defisiensi vitamin B 12 dan zat besi, luka karena tersodok sikat gigi, atau adanya infeksi virus dan bakteri. Ada pula yang disebabkan reaksi imunologik abnormal pada rongga mulut.

Dengan mengetahui penyebabnya, diharapkan timbulnya sariawan bisa dihindari. Di antaranya dengan menjaga kebersihan rongga mulut serta mengonsumsi nutrisi yang cukup, terutama yang mengandung vitamin B12 dan zat besi. Jika sariawan selalu hilang-timbul, sebaiknya segera ke dokter gigi untuk mendapat penanganan dan obat yang tepat.

BIBIR KERING

Bibir kering sering disebabkan kurang minum atau kurang asupan vitamin C. Oleh sebab itu, usahakan anak selalu minum banyak air dan mengonsumsi cukup buah. Minumlah setiap bangun tidur, setidaknya satu gelas air. Saat tidur malam, produksi air liur jauh berkurang dan air minumlah yang menjadi penetral agar kelembapan mulut terjaga. Cara lain adalah mengolesi bibir dengan pelembap sehingga tidak semakin kering.

Hindari mengopek-opek bibir kering karena bisa menimbulkan luka. Bila terjadi perlukaan, dikhawatirkan akan menyebabkan infeksi bibir yang berakibat semakin banyaknya kuman di bagian mulut dan menyebabkan gangguan kesehatan.

SULIT MENGUNYAH

Sulit mengunyah umumnya disebabkan kebiasaan mengemut. Pada fase oral, anak merasakan kenikmatan di mulut dengan cara

mengisap dan mengemut. Bantulah anak meninggalkan fase ini dengan cara selalu menyemangatnya untuk mengunyah dan menelan. Semakin banyak mengunyah, air liur akan semakin banyak diproduksi dan lingkungan rongga mulut terjaga kebersihannya. Kesulitan mengunyah juga bisa disebabkan rahang yang terlalu sempit. Tapi hal ini sangat jarang terjadi pada anak normal.

RAPI & TRENDI PAKAI KAWAT GIGI

Biarpun dipakai sampai 2 tahun, yang penting hasilnya dong

Kalau gigi anak tumbuh berjejal, jangan khawatir. Kan, ada kawat gigi untuk merapikannya. Baik kawat gigi lepasan atau kawat gigi cekat.

Kawat gigi lepasan umumnya dipakai untuk mengoreksi gigi sebelum pemakaian kawat cekat. Setelah itu, kawat gigi ini kerap dimanfaatkan untuk memelihara hasil pemakaian kawat gigi cekat. Untuk perawatan tersendiri juga bisa, tetapi sebatas kasus-kasus sederhana seperti gigi berjejal yang tidak terlalu parah dan menghilangkan kebiasaan buruk mengisap ibu jari atau menjulurkan lidah.

Kawat cekat dipakai jika gigi seri permanen pertama atas tumbuh memutar. Berarti letaknya tidak sempurna akibat ada gigi berlebih (*supernumerary tooth*) yang tidak tumbuh keluar. Biasanya terdapat di antara kedua gigi seri permanen pertama atas. Atau, kawat cekat dipakai jika benih gigi tetap letaknya sangat jauh dari permukaan gusi sehingga tidak muncul sampai dengan usia 9 tahun. Fungsi kawat cekat ini untuk mengarahkan dan menarik gigi agar tumbuh pada tempat yang semestinya.

* **Pilih kawat lepasan atau cekat?**

Kawat gigi cekat bersifat permanen atau melekat pada gigi. Sedangkan kawat lepasan dapat dilepas pada waktu-waktu tertentu misalnya saat makan. Untuk menentukan jenis kawat yang akan dipakai akan dilihat dulu tujuan yang ingin dicapai atau permasalahan gigi yang dialami anak. Karenanya anak harus melalui serangkaian pemeriksaan baik klinis maupun radiografi, serta pencetakan gigi untuk model kerja.

* **Apa kelebihan dan kekurangan masing-masing?**

- **Kawat lepasan**

Kelebihan: Mudah dibersihkan dan harganya relatif lebih murah dibandingkan yang cekat.

Kelemahan: Hasilnya lebih lama karena frekuensi pemakaian tidak sebanyak pada kawat cekat. Setiap kali makan, dan saat dibersihkan kawat ini harus dilepas.

- **Kawat cekat**

Kelebihan: Hasilnya lebih cepat karena frekuensi pemakaian lebih banyak.

Kelemahan: Makanan mudah terselip di sela-sela bracket-nya dan harganya pun lebih mahal dibandingkan kawat lepasan.

* **Berapa lama kawat gigi cekat harus dipakai?**

Lamanya waktu pemakaian kawat gigi cekat umumnya lebih pendek dibandingkan lepasan, yaitu kurang lebih dua tahun. Hasil yang dicapai kawat cekat lebih cepat dibanding lepasan.

* **Usia berapa boleh pakai kawat?**

Untuk kawat gigi lepasan, yaitu setelah gigi taring permanen bawah (kaninus) tumbuh, umumnya di usia 8-9 tahun. Sedangkan kawat gigi cekat boleh dipakai kurang lebih di usia 10 tahun. Pada kasus-kasus tertentu dapat juga diberikan di bawah usia tersebut. Namun, tak semua anak harus memulai di waktu yang sama, harus berdasarkan kasus per kasus.

* **Yang warna-warni atau sewarna gigi?**

Berdasarkan materialnya, kawat gigi dibedakan menjadi dua yakni yang sewarna dan yang tidak sewarna dengan gigi. Yang tidak sewarna umumnya terbuat dari bahan metal. Sedangkan yang sewarna, salah satunya terbuat dari bahan porselen. Perbedaan ini berkaitan dengan segi estetika atau penampilan. Enggak heran kalau kawat yang sewarna gigi harganya relatif lebih mahal karena terlihat samar.

* **Apa saja pilihannya?**

Saat ini untuk menambah keindahannya, bagian penahan kawat gigi lepasan dibuat bervariasi agar disukai anak-anak. Ada yang dibuat warna-warni, bahkan menyerupai warna pelangi. Selain itu, ada pula yang diberi dekorasi tokoh-tokoh kartun idola anak-anak. Misalnya, Mickey, Donald, dan lain-lain. Untuk kawat cekat, variasi warna ditambahkan pada karet yang berfungsi untuk mengikat *bracket*. Ada yang berwarna biru, pink, hijau, dan lain-lain. Karet warna-warni ini dapat diganti setiap melakukan kontrol ke dokter gigi, yaitu 23 minggu sekali. Tarif penggantian karet kawat gigi cekat sekaligus kontrol berkisar antara 200250 ribu.

* **Berapa kisaran harganya?**

Harga kawat gigi lepasan berkisar antara 1,5-2,5 juta. Harga kawat gigi cekat lebih mahal, sekitar 8,15 juta.

PERAWATAN

Kawat gigi cekat:

- * Pakai sikat gigi khusus pengguna kawat cekat. Bisa dibeli di klinik-klinik gigi.
- * Bersihkan celah-celah kawat gigi dengan sikat ini untuk membuang sisa-sisa makanan yang mungkin terselip.
- * Gosoklah gigi setiap habis makan (disamping sikat gigi rutin yang minimal 2 kali sehari). Atau setidaknya lakukan kumur-kumur sesudah makan.

Kawat gigi lepasan:

- * Bersihkan kawat gigi dengan sikat gigi dan sabun cair atau cairan khusus untuk kawat lepasan.
- * Tak perlu menggunakan pasta gigi karena kawat gigi tidak membutuhkan fluor seperti gigi.
- * Lakukan setiap kali sesudah menyikat gigi.

Utami Sri Rahayu. Foto: Agus/nakita

Konsultan:
drg. Taty Zubaidah Cornain, Sp.KGA.,
dari RSUPN Cipto Mangunkusumo, Jakarta

Proses UHT : Upaya Penyelamatan Gizi Pada Susu

WASPADA Online

Oleh : Prof Dr Ir Made Astawan MS

Susu merupakan sumber gizi terbaik bagi mamalia yang baru dilahirkan. Susu disebut sebagai makanan yang hampir sempurna karena kandungan zat gizinya yang lengkap. Selain air, susu mengandung protein, karbohidrat, lemak, mineral, enzim-enzim, gas serta vitamin A, C dan D dalam jumlah memadai. Manfaat susu merupakan hasil dari interaksi molekul-molekul yang terkandung di dalamnya. Susu segar merupakan cairan yang berasal dari ambing sapi sehat dan bersih yang diperoleh dengan cara pemerahan yang benar yang kandungan alaminya tidak dikurangi atau ditambah sesuatu apapun dan belum mendapat perlakuan apapun (SNI 01-3141-1998).

Dalam prakteknya sangat kecil peluang kita untuk mengonsumsi susu segar definisi SNI tersebut di atas. Umumnya susu yang dikonsumsi masyarakat adalah susu olahan baik dalam bentuk cair (susu pasteurisasi, susu UHT) maupun susu bubuk.

Susu pasteurisasi merupakan susu yang diberi perlakuan panas sekitar 63-72 derajat Celcius selama 15 detik yang bertujuan untuk membunuh bakteri patogen. Susu pasteurisasi harus disimpan pada suhu rendah (5-6 derajat Celcius) dan memiliki umur simpan hanya sekitar 14 hari. Susu bubuk berasal susu segar baik dengan atau tanpa rekombinasi dengan zat lain seperti lemak atau protein yang kemudian dikeringkan. Umumnya pengeringan dilakukan dengan menggunakan spray dryer atau roller drayer. Umur simpan susu bubuk maksimal adalah 2 tahun dengan penanganan yang baik dan benar. Susu bubuk dapat dikelompokkan menjadi tiga jenis yaitu susu bubuk berlemak (full cream milk powder), susu bubuk rendah lemak (partly skim milk powder) dan susu bubuk tanpa lemak (skim milk powder) (SNI 01-2970-1999).

Susu UHT (ultra high temperature) merupakan susu yang diolah menggunakan pemanasan dengan suhu tinggi dan dalam waktu yang singkat (135-145 derajat Celcius) selama 2-5 detik (Amanatidis, 2002). Pemanasan dengan suhu tinggi bertujuan untuk membunuh seluruh mikroorganisme (baik pembusuk maupun patogen) dan spora. Waktu pemanasan yang singkat dimaksudkan untuk mencegah kerusakan nilai gizi susu serta untuk mendapatkan warna, aroma dan rasa yang relatif tidak berubah seperti susu segarnya. Proses Susu UHT Susu cair segar UHT dibuat dari susu cair segar yang diolah menggunakan pemanasan dengan suhu tinggi dan dalam waktu yang sangat singkat untuk membunuh seluruh mikroba, sehingga memiliki mutu yang sangat baik. Secara keseluruhan faktor utama penentu mutu susu UHT adalah bahan baku , proses pengolahan dan pengemasannya.

Bahan baku susu UHT cair segar adalah susu segar yang memiliki mutu tinggi terutama dalam komposisi gizi. Hal ini didukung oleh perlakuan pra panen hingga pasca panen yang terintegrasi.

Pakan sapi harus diatur, agar bermutu baik dan mengandung zat-zat gizi yang memadai, bebas dari antibiotika dan bahan-bahan toksis lainnya. Dengan demikian, sapi perah akan menghasilkan susu dengan komposisi gizi yang baik.

Mutu susu segar juga harus didukung oleh cara pemerahan yang benar termasuk di dalamnya adalah pencegahan kontaminasi fisik dan mikrobiologis dengan sanitasi alat pemerah dan sanitasi pekerja. Susu segar yang baru diperah harus diberi perlakuan dingin termasuk transportasi susu menuju pabrik.

Pengolahan di pabrik untuk mengkonversi susu segar menjadi susu UHT juga harus dilakukan dengan sanitasi yang maksimum yaitu dengan menggunakan alat-alat yang steril dan meminimumkan kontak dengan tangan. Seluruh proses dilakukan secara aseptik. Susu UHT dikemas secara higienes dengan menggunakan kemasan aseptik multilapis berteknologi canggih. Kemasan multilapis ini kedap udara sehingga bakteri pun tak dapat masuk ke dalamnya. Karena bebas bakteri perusak minuman, maka susu UHT pun tetap segar dan aman untuk dikonsumsi. Selain itu kemasan multilapis susu UHT ini juga

kedap cahaya sehingga cahaya ultra violet tak akan mampu menembusnya dengan terlindungnya dari sinar ultra violet maka kesegaran susu UHT pun akan tetap terjaga. Setiap kemasan aseptik multilapis susu UHT disterilisasi satu per satu secara otomatis sebelum diisi dengan susu. Proses tersebut secara otomatis dilakukan hampir tanpa adanya campur tangan manusia sehingga menjamin produk yang Sangat higienis dan memenuhi standar kesehatan internasional.

Dengan demikian teknologi UHT dan kemasan aseptik multilapis menjamin susu UHT bebas bakteri dan tahan lama tidak membutuhkan bahan pengawet dan tak perlu disimpan di lemari pendingin hingga 10 bulan estela diproduksi.

* *

Keunggulan Susu UHT

Kelebihan-kelebihan susu UHT adalah simpannya yang sangat panjang pada suhu kamar yaitu mencapai 6-10 bulan tanpa bahan pengawet dan tidak perlu dimasukkan ke lemari pendingin. Jangka waktu ini lebih lama dari umur simpan produk susu cair lainnya seperti susu pasteurisasi. Selain itu susu UHT merupakan susu yang Sangat higienis karena bebas dari seluruh mikroba (patogen/penyebab penyakit dan pembusuk) serta spora sehingga potensi kerusakan mikrobiologis sangat minimal, bahkan hampir tidak ada. Kontak panas yang sangat singkat pada proses UHT menyebabkan mutu sensori (warna, aroma dan rasa khas susu segar) dan mutu zat gizi, relatif tidak berubah.

Proses pengolahan susu cair dengan teknik sterilisasi atau pengolahan menjadi susu bubuk sangat berpengaruh terhadap mutu sensoris dan mutu gizinya terutama vitamin dan protein. Pengolahan susu cair segar menjadi susu UHT sangat sedikit pengaruhnya terhadap kerusakan protein. Di lain pihak kerusakan protein sebesar 30 persen terjadi pada pengolahan susu cair menjadi susu bubuk. Kerusakan protein pada pengolahan susu dapat berupa terbentuknya pigmen coklat (melanoidin) akibat reaksi Mallard.

Reaksi Mallard adalah reaksi pencoklatan non enzimatis yang terjadi antara gula dan protein susu akibat proses pemanasan yang berlangsung dalam waktu yang cukup lama seperti pada proses pembuatan susu bubuk. Reaksi pencoklatan tersebut menyebabkan menurunnya daya cerna protein. Proses pemanasan susu dengan suhu tinggi dalam waktu yang cukup lama juga dapat menyebabkan terjadinya rasemisasi asam-asam amino yaitu perubahan konfigurasi asam amino dari bentuk L ke bentuk D.

Tubuh manusia umumnya hanya dapat menggunakan asam amino dalam bentuk L. Dengan demikian proses rasemisasi sangat merugikan dari sudut pandang ketersediaan biologis asam-asam amino di dalam tubuh. Reaksi pencoklatan (Mallard) dan rasemisasi asam amino telah berdampak kepada menurunnya ketersediaan lisin pada produk-produk olahan susu. Penurunan ketersediaan lisin pada susu UHT relatif kecil yaitu hanya mencapai 0-2 persen. Pada susu bubuk penurunannya dapat mencapai 5-10 persen.

* *

Tip Penggunaan Susu UHT

Apabila kemasan susu UHT telah dibuka, maka susu tersebut harus disimpan pada refrigerator. Susu UHT harus dihindarkan dari penyimpanan pada suhu tinggi (di atas 50 derajat Celcius) karena dapat terjadi gelasi yaitu pembentukan gel akibat kerusakan protein. Kerusakan susu UHT sangat mudah dideteksi secara visual, ciri utama yang umum terjadi adalah kemasan menggembung. Gembungnya kemasan terjadi akibat kebocoran kemasan yang memungkinkan mikroba-mikroba pembusuk tumbuh dan memfermentasi susu. Fermentasi susu oleh mikroba pembusuk menghasilkan gas CO₂ yang menyebabkan gembung. Kerusakan juga ditandai oleh timbulnya bau dan rasa yang masam. Selain menghasilkan gas, aktivitas fermentasi oleh mikroba pembusuk juga menghasilkan alkohol dan asam-asam organik yang menyebabkan susu menjadi berflavor dan beraroma masam.

PENGGUNAAN KAPSUL VITAMIN A DOSIS TINGGI SECARA AMAN

Hindari mengkonsumsi susu UHT yang telah mengental. Fermentasi susu oleh bakteri pembusuk juga pembusuk juga menyebabkan koagulasi dan pemecahan protein akibat penurunan pH oleh asam-asam organik. Koagulasi dan pemecahan protein inilah yang menyebabkan tekstur susu rusak yaitu menjadi pecah dan agak kental. (sh)

Sumber

:[http://www.waspada.co.id/serba_serbi/kesehatan/artikel.php?\[/\]](http://www.waspada.co.id/serba_serbi/kesehatan/artikel.php?[/]/* article_id=61177)
/* article_id=61177

PENDAHULUAN

Suplementasi Vitamin A dosis tinggi (200.000 SI atau lebih rendah) yang dilakukan secara berkala kepada anak, dimaksudkan untuk menghimpun cadangan Vitamin A dalam hati, agar tidak terjadi kekurangan vitamin A dan akibat buruk yang ditimbulkannya, seperti xeroptalmia, kebutaan dan kematian.

Cadangan vitamin A dalam hati ini dapat digunakan sewaktu-waktu bila diperlukan.

Pemberian kapsul vitamin A 200.000 SI kepada anak usia 1-5 tahun dapat memberi perlindungan selama 6 bulan, tergantung berapa banyak vitamin A dari makanan sehari-hari dikonsumsi oleh anak dan penggunaannya dalam tubuh.

TANYA JAWAB TENTANG HIPERVITAMINOSIS VITAMIN A

1.a. Apakah kapsul vitamin A 200.000 SI berbahaya bila diberikan kepada anak umur 1 tahun yang telah cukup mengkonsumsi makanan-makanan sumber vitamin A ?

Tidak. Pada anak-anak, dosis tunggal vitamin A 200.000 SI masih dibawah maksimum daya simpan hati. Kira-kira 50 % dari dosis yang akan disimpan dalam tubuh anak.

b. Apakah pemberian itu justru akan menolong?

Ya, untuk mencegah kekurangan vitamin A dan akibat-akibatnya termasuk xeroftalmia dan meningkatnya kemaian, sekiranya masukan suplai vitamin A melalui makanan menurun oleh karena berkurangnya nafsu makan, karena sakit. Setelah beberapa waktu menderita kekurangan vitamin A dan/atau menderita penyakit

infeksi, cadangan vitamin A yang ada dalam hati cepat sekali terkuras

2.a. Jika seorang anak umur 1 tahun telapak tangannya kekuning-kuningan apakah ini tanda kebanyakan karoten ?

Hal itu merupakan suatu kemungkinan, tetapi sangat jarang terjadi, bahwa pada umur tersebut seorang anak dapat/akan mengkonsumsi karoten dalam jumlah yang dapat menyebabkan perubahan warna kulit.

b. Apakah kapsul vitamin A dosis 200.000 SI membahayakan?

Tidak. Suplemen kapsul vitamin A dosis tunggal 200.000 SI tidak akan membahayakan, meskipun konsumsi karoten anak tersebut telah tinggi. Hypervitaminosis tidak disebabkan karena kebanyakan konsumsi karotenoid, terutama sekali karena rendahnya tingkat konversi karotenoid menjadi vitamin A.

Catatan

Ada berbagai bentuk vitamin A. Bentuk jadi vitamin A (retinol) terdapat pada mamalia dan ikan. Karotenoid adalah bentuk provitamin A yang terdapat dalam sayur-sayuran daun berwarna hijau tua dan beberapa buah-buahan berwarna, yang didalam dinding usus diubah menjadi vitamin A aktif. Karotenoid tidak toksis tetapi dapat mewarnai jaringan lemak dan menyebabkan kulit berwarna kekuning-kuningan apabila *dikonsumsi dalam dosis yang sangat besar dan dalam jangka waktu yang lama.*

3. Apakah kapsul vitamin A 200.000 SI berbahaya bagi anak umur 1 tahun yang menderita penyakit kuning (jaundice)?

Tidak. Kapsul vitamin A 200.000 SI tidak membahayakan anak umur 1 tahun yang menderita penyakit kuning. Penyakit kuning disebabkan karena kerusakan sel-sel darah merah dalam jumlah yang berlebihan, peradangan hati dan/atau penyumbatan dalam hati. Pada semua tipe penyakit kuning, pengobatan harus ditujukan kepada penyebabnya, bukan pada gejalanya.

Suplementasi vitamin yang larut dalam lemak seperti vitamin A, dianjurkan.

4. Apa yang akan terjadi bila bayi umur 6 bulan mendapat vitamin A 200.000 SI ?

Bayi umur dibawah 6 yang mendapat dosis tunggal lebih dari 100.000 SI mungkin akan mengalami penonjolan ubun-ubun (bagian lunak pada kepala bayi). Tetapi keadaan ini hanya terjadi pada sebagian kecil bayi (<1%). Penonjolan ini akan membantu menghilangkan tekanan intrakranial yang hanya sedikit meningkat. Tanda-tanda ini hanya sementara dan hilang dalam waktu 2 hari. Jika anak mengkonsumsi vitamin A dosis lebih dari 200.000 SI, maka anak akan merasa agak mual, muntah atau sakit kepala. Hasil ini terjadi pada 5-20 % anak-anak yang mendapat 300.000 SI – 400.000 SI sekali minum. Dosis yang lebih besar dalam jangka waktu yang lebih sering dapat menimbulkan efek samping dan harus dihindari

5. Pemberian vitamin A dosis 50.000 IU kepada bayi umur 6 minggu katanya dapat menyebabkan kerusakan yang tidak dapat disembuhkan. Apakah betul ?

Pedoman WHO ("Field guide to the detection and control of Xerophthalmia, WHO, 1982") menganjurkan agar anak-anak diberi vitamin A 50.000 IU pada saat lahir (atau 25.000 IU pada kunjungan EPI (kontak imunisasi), yaitu 4 kali dalam umur 6 bulan pertama) untuk mencegah kekurangan vitamin A dan meningkatkan cadangan vitamin A dalam hati.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian vitamin A 50.000 IU dosis tunggal kepada anak-anak di bawah umur 1 bulan tidak menunjukkan, bahwa efek samping. Khususnya, data yang diperoleh dari ribuan anak-anak di Nepal menunjukkan bahwa neonatus (umur < 1 bulan) tahan terhadap dosis tunggal 50.000 IU tanpa tanda-tanda terjadi efek kelebihan. Hanya sedikit sekali dari bayi-bayi usia 1-5 bulan yang mendapat dua kali jumlah ini (100.000 IU sebagai dosis tunggal) yang menunjukkan sedikit

penonjolan ubun-ubun (+0.5 %) dan muntah-muntah (+2.0 %). Efek samping terjadi hanya untuk sementara.

6. Apakah bayi dapat mengalami kelebihan vitamin dari ASI, sekiranya ibunya mengkonsumsi terlalu banyak vitamin A ?

Tidak. Telah dibuktikan bahwa ibu menyusui serta bayinya akan memperoleh keuntungan jika ibu mendapat vitamin A oral 200.000 IU dosis tunggal segera setelah melahirkan (dalam waktu 1 bulan/masa nifas) Ini akan menjamin jumlah vitamin A yang cukup dalam ASI untuk membantu memenuhi kebutuhan anak. Jumlah vitamin A dalam ASI tidak akan mencapai kadar yang membahayakan bagi bayi, betapa banyaknya bayi itu disusui. Karena itu kapsul vitamin A dosis tinggi (200.000) IU harus diberikan kepada ibu nifas.

Catatan

Meskipun konsumsi dan kadar serum vitamin A dari ibu cukup, konsentrasi vitamin A (retinol dan karoten) dalam ASI akan menurun setelah beberapa lama menyusui dan penurunan terbesar terjadi pada awal masa laktasi.

7. Jika ibu hamil mengkonsumsi terlalu banyak vitamin A, apakah ada resiko terhadap janinnya?

Ada kemungkinan terjadi resiko pada janin, bila si ibu mengkonsumsi vitamin A dalam jumlah yang *berlebihan*, terutama pada trimester pertama. Hasil percobaan binatang menunjukkan terjadi cacat bawaan, baik akibat hipovitaminosis maupun hipervitaminosis A selama kehamilan; tetapi pada manusia hasil tersebut secara statistik tidak bermakna.

Meskipun demikian, mengingat adanya data tentang akibat tersebut diatas, baik pada manusia maupun hewan, bagi wanita-wanita usia subur yang mungkin sedang hamil (misalnya bila telah lebih 6 bulan setelah kelahiran bayi terakhir), sebaiknya hanya mengkonsumsi vitamin A dengan kadar yang secukupnya saja.

8. Apakah vitamin A aman diberikan kepada wanita hamil?

Vitamin A dosis tinggi tidak dianjurkan untuk diberikan kepada wanita hamil. Untuk menjaga kesehatan dapat diberikan *dosis kecil*, yaitu yang tidak melebihi 10.000 IU per hari.

9. Bagaimana dengan wanita hamil yang menderita bercak Bitot atau gejala lain dari xeroftalmia?

Jika wanita hamil menderita rabun senja atau bercak Bitot, ia harus mendapat vitamin A oral 10.000 IU tiap hari paling sedikit selama 2 minggu.

Bila terjadi xeroftalmia dengan lesi kornea yang aktif pada wanita usia subur atau pada wanita yang mungkin sedang hamil, harus dipertimbangkan antara resiko yang mungkin terjadi pada bayi akibat vitamin A dosis tinggi, dan akibat serius kekurangan vitamin A pada ibu bila ibu tidak mendapat vitamin A dosis tinggi. Menurut WHO, UNICEF dan IVACG, adalah beralasan bahwa dalam keadaan seperti ini ibu segera diberi vitamin A 200.000 IU

10. Sebagai seorang dokter dan pengelola program vitamin A, apa yang harus diketahui tentang frekuensi suplementasi vitamin A/distribusi?

Setiap anak yang membutuhkan vitamin A harus mendapat vitamin A. Ini termasuk juga anak-anak dalam masa pertumbuhan yang seharusnya mendapat vitamin A setiap 6 bulan sekali. Perlu ditambahkan, ini juga termasuk anak-anak yang beresiko tinggi, misalnya terhadap diare yang kronis, campak dan lain-lain. Sebagai contoh, seorang anak yang menderita campak dan telah mendapatkan vitamin A dosis 200.000 IU bulan yang lalu harus mendapatkan *tambahan* 1 kapsul vitamin A 200.000 IU dan bila perlu diberikan 1 kapsul lagi hari berikutnya. Hal ini akan meningkatkan proses penyembuhan anak dan mencegah kekurangan vitamin A serta komplikasinya.

11. Kapan “hipervitaminosis” atau kelebihan vitamin A dapat terjadi ?

Hipervitaminosis akut

Jika anak umur 1-5 tahun mengkonsumsi lebih dari 300.000 IU dosis tunggal, maka mungkin akan menderita mual, sakit kepala dan anoreksia

Hipervitaminosis kronis

Bayi dan anak usia muda dapat menderita *hipervitaminosis kronis*, jika mereka mengkonsumsi lebih dari 25.000 IU tiap hari selama lebih dari 3 bulan baik yang berasal dari makanan maupun dari pemberian suplemen vitamin.

12. Bagaimana tanda-tanda atau gejala-gejala *hipervitaminosis vitamin A*?

Hipervitaminosis vitamin A

Suatu kondisi dimana kadar vitamin A dalam darah atau jaringan tubuh begitu tinggi sehingga menyebabkan timbulnya gejala-gejala yang tidak diinginkan

Hipervitaminosis akut

Disebabkan karena pemberian dosis tunggal vitamin A yang *sangat* besar, atau pemberian berulang dosis tunggal yang lebih kecil tetapi masih termasuk dosis *besar* karena dikonsumsi dalam periode 1-2 hari.

Hipervitaminosis A akut

Pada bayi dan anak-anak biasanya terjadi dalam waktu 24 jam. Pada beberapa anak, mengkonsumsi dosis 300.000 IU atau lebih dapat menyebabkan mual, muntah dan sakit kepala. Penonjolan ubun-ubun dapat terjadi pada bayi umur kurang dari 1 tahun yang mengkonsumsi dosis yang sangat besar. tetapi ini ringan dan akan hilang seketika dalam waktu 1-2 hari. Pengobatannya adalah menghentikan suplementasi vitamin A dan pengobatan simptomatis.

Hipervitaminosis kronis

Disebabkan karena mengkonsumsi dosis tinggi yang berulang-ulang dalam waktu beberapa bulan atau beberapa tahun. Keadaan ini biasanya hanya terjadi pada orang dewasa yang mengatur pengobatannya sendiri.

Hipervitaminosis A kronis

Pada anak-anak usia muda dan bayi biasanya menyebabkan anoreksia (tidak nafsu makan), kulit kering, gatal dan kemerahan, peningkatan tekanan intra-kranial, bibir pecah-pecah, tungkai dan lengan lemah dan membengkak. Pengobatannya adalah menghentikan suplementasi vitamin A dan pengobatan simptomatis. Disamping itu hendaknya terhadap kemungkinan penyakit lain yang dapat merupakan penyebabnya.

13. Jika seseorang mengkonsumsi vitamin A dosis tinggi yang melebihi 200.000 IU, apa yang terjadi pada vitamin A yang berlebih tersebut dalam tubuh?

Sebagian besar dari vitamin A yang berlebih tersebut dalam bentuk yang tidak berubah akan dikeluarkan melalui air seni dan tinja, selebihnya disimpan dalam hati.

Dalam kasus-kasus khusus (jarang terjadi), pemberian vitamin A jangka panjang akan menyebabkan simpanan dalam hati menjadi jenuh, kadar vitamin A dalam hati dan darah akan tetap tinggi sampai tubuh menggunakan kelebihan vitamin A tersebut.

14. Apakah akan terjadi kerusakan hati yang permanen akibat vitamin A dosis tinggi?

Dengan dosis yang sangat tinggi lebih dari berbulan-bulan atau bertahun-tahun, hati dapat membesar dan berlemak. Namun demikian, hati akan kembali normal, begitu suplementasi vitamin A yang berlebihan tersebut dihentikan.

15. Berapa banyak kapsul vitamin A 200.000 IU yang ditelan sekaligus, yang dianggap toksis untuk anak umur 1 tahun yang "intake" vitamin A-nya cukup; dan untuk yang kekurangan vitamin A?

Anak umur 1 tahun tidak diberi dalam bentuk kapsul, kapsul harus dipotong dan dipencet hingga semua isinya masuk dalam mulut anak. Dengan demikian untuk menelan beberapa kapsul sekaligus

tampaknya tidak akan terjadi. Pemberian isi dua kapsul sekaligus dapat menyebabkan efek samping. Efek samping ini tidak serius dan hanya bersifat sementara, baik pada anak yang kekurangan vitamin A maupun yang tidak. Namun demikian harus diusahakan agar tidak sampai memberikan 2 kapsul sekaligus.

16. Bagaimana jika umur 1 tahun menerima 2 kapsul vitamin A 200.000 IU dalam satu bulan atau dalam 24 jam?

Anak tidak akan menderita efek samping jika mendapat 2 kapsul dalam satu bulan (lihat no. 15 diatas). Anak-anak dengan xeroftalmia perlu 1 kapsul pada hari pertama dan 1 kapsul lagi pada hari kedua, dan 4 minggu kemudian 1 kapsul lagi. Anak-anak dengan campak perlu segera diberikan 1 kapsul 200.000 IU.

Jika anak mendapat 2 dosis dari 200.000 IU dalam 24 jam, anak mungkin menderita pusing, mual dan muntah. Tetapi ini akan hilang dalam 1 sampai 2 hari.

17. Bagaimana bila anak umur satu tahun menelan 10 kapsul sekaligus ?

Vitamin A 2.000.000 IU merupakan penyebab hipervitaminosis akut dan akan menyebabkan sakit kepala, pusing, mual, muntah dan anoreksia (tidak nafsu makan) yang berat. Hal ini tampaknya dalam prakteknya (pelaksanaannya) tidak akan terjadi. Ingat, kebanyakan anak umur ini tidak mengkonsumsi dalam bentuk kapsul; dan keluarga juga tidak menyimpan/mempunyai persediaan kapsul dalam jumlah besar yang mungkin dapat diambil anak

18. Berapa lama tanda-tanda atau gejala-gejala ini akan hilang setelah konsumsi vitamin A dihentikan ?

Akut: Gejala-gejala biasanya sementara dan akan hilang dalam waktu 2 hari

Kronis: Masalah yang tampak sebagian besar akan hilang dalam waktu beberapa minggu sampai beberapa bulan

19. Saya seorang perawat, kalau saya menemui kasus dengan gejala kemungkinan (dugaan) hipervitaminosis vitamin A, bagaimana saya mengatasinya ?

Kemungkinan besar anda tidak akan melihat kasus kelebihan dosis vitamin A. Akan tetapi kalau anda menemui kasus ini, hentikan saja pemberian vitamin A. Gejala-gejala hipervitaminosis vitamin A akan hilang dengan sendirinya dalam waktu 1-4 hari. Jika fasilitas memungkinkan, sebaiknya dirujuk ke Puskesmas dan dilaporakan.

20. Apakah ada resiko keracunan akibat vitamin A yang telah kadaluarsa dan apakah ada resiko pada anak jika mengkonsumsi vitamin A yang telah kadaluarsa ?

Tanda kadaluarsa produk khusus dari vitamin A yang tercantum pada kemasan menentukan akhir masa simpan dari produk tersebut ("shelf life"). Masa simpan suatu produk menyangkut periode yang telah ditentukan, dalam kondisi penyimpanan yang baik, 90 % dari potensi vitamin A yang ditetapkan masih dapat dijamin.

Idealnya kapsul vitamin A disimpan dalam suhu rendah, misalnya <15°C atau <59°F, dalam wadah yang efektif dapat mencegah terkena sinar matahari (berwarna gelap), oksigen, kelembaban, bahan-bahan oksidasi dan logam-logam.

Kapsul yang telah kadaluarsa tidak membahayakan. Akan tetapi, vitamin dalam kapsul tersebut mungkin telah berkurang dibawah nilai yang telah ditetapkan, yaitu 90%, tergantung cara penyimpanannya, sehingga tidak lagi efektif seperti yang diharapkan.

Kapsul vitamin A yang telah disimpan lebih dari 2,5 tahun pada suhu 23°C (73,4°F) dalam wadah berwarna gelap yang tertutup masih mengandung > 90% potensi semula. Pada suhu yang lebih tinggi potensi kapsul akan lebih banyak berkurang. Tak ada resiko bila mengkonsumsi kapsul yang telah lama. Akan tetapi dengan

berlaluanya waktu, kadar vitamin A akan makin berkurang, sehingga menjadi kurang efektif.

21. Bagaimana kita dapat menentukan kapan botol yang berisi kapsul yang telah kadaluarsa harus dibuang?

Jika dijumpai perubahan fisik pada kapsul vitamin A seperti berjamur, lembik atau saling melengket dan sulit dipisahkan satu sama lain, walaupun belum kadaluarsa sebaiknya tidak digunakan.

Jika anda mempunyai suplai kapsul vitamin A dalam botol dengan jumlah yang besar, yang sudah 1 atau 2 tahun lebih dari tanggal kadaluarsa, sebaiknya dilakukan pemeriksaan laboratorium tentang kadar retinolnya. Ini dibenarkan jika menyangkut jumlah kapsul yang besar karena *biaya* analisa untuk satu kapsul sama mahalannya dengan harga 3000 kapsul. Karena itu keputusan untuk melakukan analisa potensi hanya dapat dilakukan ditingkat kabupaten/propinsi/pusat.

Akan tetapi, jika tidak dilakukan pemeriksaan kadar vitamin A, maka kapsul yang dibagikan tersebut potensinya mungkin telah berkurang meskipun masih efektif untuk mencegah xeroftalmia (walaupun untuk jangka waktu yang lebih pendek)

22. Apakah pernah terjadi kematian yang secara ilmiah ternyata disebabkan karena terlalu banyak vitamin A?

Belum pernah dilaporkan terdapatnya kasus kematian akibat keracunan vitamin A pada manusia. **Perlu diingat bahwa kekurangan vitamin A justru merupakan faktor besar dalam kematian anak, yang dapat dengan mudah diatasi dengan pemberian satu kapsul vitamin A dosis tinggi tiap 6 bulan sekali pada anak usia 1 - 5 tahun**

UNGKAPAN JUJUR SEORANG ANAK

Tahun 2002 yang lalu saya harus mondar-mandir ke SD Budi Mulia Bogor. Anak sulung kami yang bernama Dika, duduk di kelas 4 di SD itu. Waktu itu saya memang harus berurusan dengan wali kelas dan kepala sekolah. Peralannya menurut observasi wali kelas dan kepala sekolah, Dika yang duduk di kelas unggulan, tempat penggembelangan anak-anak berprestasi itu, waktu itu justru tercatat sebagai anak yang bermasalah.

Saat saya tanyakan apa masalah Dika, guru dan kepala sekolah justru menanyakan apa yang terjadi di rumah sehingga anak tersebut selalu murung dan menghabiskan sebagian besar waktu belajar di kelas hanya untuk melamun.

Prestasinya kian lama kian merosot. Dengan lemah lembut saya tanyakan kepada Dika:

"Apa yang kamu inginkan ?" Dika hanya menggeleng.

"Kamu ingin ibu bersikap seperti apa ?" tanya saya.

"Biasa-biasa saja" jawab Dika singkat.

Beberapa kali saya berdiskusi dengan wali kelas dan kepala sekolah untuk mencari pemecahannya, namun sudah sekian lama tak ada kemajuan. Akhirnya kami pun sepakat untuk meminta bantuan seorang psikolog.

Suatu pagi, atas seijin kepala sekolah, Dika meninggalkan sekolah untuk menjalani test IQ. Tanpa persiapan apapun, Dika menyelesaikan soal demi soal dalam hitungan menit. Beberapa saat kemudian, Psikolog yang tampil bersahaja namun penuh keramahan itu segera memberitahukan hasil testnya.

Angka kecerdasan rata-rata anak saya mencapai 147 (Sangat Cerdas) dimana skor untuk aspek-aspek kemampuan pemahaman ruang, abstraksi, bahasa, ilmu pasti, penalaran, ketelitian dan kecepatan berkisar pada angka 140 - 160.

Namun ada satu kejanggalan, yaitu skor untuk kemampuan verbalnya tidak lebih dari 115 (Rata-Rata Cerdas).

Perbedaan yang mencolok pada 2 tingkat kecerdasan yang berbeda itulah yang menurut psikolog, perlu dilakukan pendalaman lebih lanjut. Oleh sebab itu psikolog itu dengan santun menyarankan saya untuk mengantar Dika kembali ke tempat itu seminggu lagi. Menurutnyanya Dika perlu menjalani test kepribadian.

Suatu sore, saya menyempatkan diri mengantar Dika kembali mengikuti serangkaian test kepribadian. Melalui interview dan test tertulis yang dilakukan, setidaknya Psikolog itu telah menarik benang merah yang menurutnya menjadi salah satu atau beberapa faktor penghambat kemampuan verbal Dika. Setidaknya saya bisa membaca jeritan hati kecil Dika.

Jawaban yang jujur dari hati Dika yang paling dalam itu membuat saya berkaca diri, melihat wajah seorang ibu yang masih jauh dari ideal.

Ketika Psikolog itu menuliskan pertanyaan "Aku ingin ibuku :...."

Dika pun menjawab : "membiarkan aku bermain sesuka hatiku, sebentar saja"

Dengan beberapa pertanyaan pendalaman, terungkap bahwa selama ini saya kurang memberi kesempatan kepada Dika untuk bermain bebas. Waktu itu saya berpikir bahwa banyak ragam permainan-permainan edukatif sehingga saya merasa perlu menjadwalkan kapan waktunya menggambar, kapan waktunya bermain puzzle, kapan waktunya bermain basket, kapan waktunya membaca buku cerita, kapan waktunya main game di komputer dan sebagainya.

Waktu itu saya berpikir bahwa demi kebaikan dan demi masa depannya, Dika perlu menikmati permainan-permainan secara merata di sela-sela waktu luangnya yang memang tinggal sedikit karena sebagian besar telah dihabiskan untuk sekolah dan mengikuti berbagai kursus di luar sekolah. Saya selalu pusing memikirkan jadwal kegiatan Dika yang begitu rumit. Tetapi ternyata permintaan Dika hanya sederhana : diberi kebebasan bermain sesuka hatinya, menikmati masa kanak-kanaknya.

Ketika Psikolog menyodorkan kertas bertuliskan "Aku ingin Ayahku ..."

Dika pun menjawab dengan kalimat yang berantakan namun kira-kira artinya "Aku ingin ayahku melakukan apa saja seperti dia menuntutku melakukan sesuatu"

Melalui beberapa pertanyaan pendalaman, terungkap bahwa Dika tidak mau diajari atau disuruh, apalagi diperintah untuk melakukan ini dan itu. Ia hanya ingin melihat ayahnya melakukan apa saja setiap hari, seperti apa yang diperintahkan kepada Dika. Dika ingin ayahnya bangun pagi-pagi kemudian membereskan tempat tidurnya sendiri, makan dan minum tanpa harus dilayani orang lain, menonton TV secukupnya, merapikan sendiri koran yang habis dibacanya dan tidur tepat waktu. Sederhana memang, tetapi hal-hal seperti itu justru sulit dilakukan oleh kebanyakan orang tua.

Ketika Psikolog mengajukan pertanyaan "Aku ingin ibuku tidak ..."

Maka Dika menjawab "Menganggapku seperti dirinya"

Dalam banyak hal saya merasa bahwa pengalaman hidup saya yang suka bekerja keras, disiplin, hemat, gigih untuk mencapai sesuatu yang saya inginkan itu merupakan sikap yang paling baik dan bijaksana. Hampir-hampir saya ingin menjadikan Dika persis seperti diri saya. Saya dan banyak orang tua lainnya seringkali ingin menjadikan anak sebagai foto copy diri kita atau bahkan beranggapan bahwa anak adalah orang dewasa dalam bentuk sachet kecil.

Ketika Psikolog memberikan pertanyaan "Aku ingin ayahku tidak : .."

Dika pun menjawab "Tidak menyalahkan aku di depan orang lain. Tidak mengatakan bahwa kesalahan-kesalahan kecil yang aku buat adalah dosa".

Tanpa disadari, orang tua sering menuntut anak untuk selalu bersikap dan bertindak benar, hingga hampir-hampir tak memberi tempat kepadanya untuk berbuat kesalahan. Bila orang tua menganggap bahwa setiap kesalahan adalah dosa yang harus diganjar dengan hukuman, maka anakpun akan memilih untuk berbohong dan tidak mau mengakui kesalahan yang telah dibuatnya dengan jujur. Kesulitan baru akan muncul karena orang tua tidak tahu kesalahan apa yang telah dibuat anak, sehingga tidak tahu tindakan apa yang harus kami lakukan untuk mencegah atau menghentikannya. Saya menjadi sadar bahwa ada kalanya anak-anak perlu diberi kesempatan untuk berbuat salah, kemudian iapun bisa belajar dari kesalahannya.

Konsekuensi dari sikap dan tindakannya yang salah adakalanya bisa menjadi pelajaran berharga supaya di waktu-waktu mendatang tidak membuat kesalahan yang serupa.

Ketika Psikolog itu menuliskan "Aku ingin ibuku berbicara tentang"

Dika pun menjawab "Berbicara tentang hal-hal yang penting saja".

Saya cukup kaget karena waktu itu saya justru menggunakan kesempatan yang sangat sempit, sekembalinya dari kantor untuk membahas hal-hal yang menurut saya penting, seperti menanyakan pelajaran dan PR yang diberikan gurunya.

Namun ternyata hal-hal yang menurut saya penting, bukanlah sesuatu yang penting untuk anak saya. Dengan jawaban Dika yang polos dan jujur itu saya dingatkan bahwa kecerdasan tidak lebih penting dari pada hikmat dan pengenalan akan Tuhan. Pengajaran tentang kasih tidak kalah pentingnya dengan ilmu pengetahuan.

Atas pertanyaan "Aku ingin ayahku berbicara tentang",

Dika pun menuliskan "Aku ingin ayahku berbicara tentang kesalahan-kesalahannya. Aku ingin ayahku tidak selalu merasa benar, paling hebat dan tidak pernah berbuat salah. Aku ingin ayahku mengakui kesalahannya dan meminta maaf kepadaku".

Memang dalam banyak hal, orang tua berbuat benar tetapi sebagai manusia, orang tua tak luput dari kesalahan. Keinginan Dika sebenarnya sederhana, yaitu ingin orang tuanya sportif, mau mengakui kesalahannya dan kalau perlu meminta maaf atas kesalahannya, seperti apa yang diajarkan orang tua kepadanya.

Ketika Psikolog menyodorkan tulisan "Aku ingin ibuku setiap hari"

Dika berpikir sejenak, kemudian mencoretkan penanya dengan lancar "Aku ingin ibuku mencium dan memelukku erat-erat seperti ia mencium dan memeluk adikku"

Memang adakalanya saya berpikir bahwa Dika yang hampir setinggi saya sudah tidak pantas lagi dipeluk-peluk, apalagi dicium-cium. Ternyata saya salah, pelukan hangat dan ciuman sayang seorang ibu tetap dibutuhkan supaya hari-harinya terasa lebih indah. Waktu itu saya tidak menyadari bahwa perlakuan orang tua yang tidak sama kepada anak-anaknya seringkali oleh anak-anak diterjemahkan sebagai tindakan yang tidak adil atau pilih kasih.

Secarik kertas yang berisi pertanyaan "Aku ingin ayahku setiap hari"

Dika menuliskan sebuah kata tepat di atas titik-titik dengan satu kata: "tersenyum"

Sederhana memang, tetapi seringkali seorang ayah merasa perlu menahan senyumannya demi mempertahankan wibawanya. Padahal kenyataannya senyuman tulus seorang ayah sedikitpun tidak akan melunturkan wibawanya, tetapi justru bisa menambah simpati dan energi bagi anak-anak dalam melakukan segala sesuatu seperti yang ia lihat dari ayahnya setiap hari.

Ketika Psikolog memberikan kertas yang bertuliskan "Aku ingin ibuku memanggilku...."

Dika pun menuliskan "Aku ingin ibuku memanggilku dengan nama yang bagus"

Saya tersentak sekali! Memang sebelum ia lahir kami telah memilih nama yang paling bagus dan penuh arti, yaitu Judika Ekaristi Kurniawan. Namun sayang, tanpa sadar, saya selalu memanggilnya dengan sebutan Nang. Nang dalam Bahasa Jawa diambil dari kata "Lanang" yang berarti laki-laki.

Ketika Psikolog menyodorkan tulisan yang berbunyi "Aku ingin ayahku memanggilku .."

Dika hanya menuliskan 2 kata saja, yaitu "Nama Asli".

Selama ini suami saya memang memanggil Dika dengan sebutan "Paijo" karena sehari-hari Dika berbicara dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Sunda dengan logat Jawa medok. "Persis Paijo, tukang sayur keliling" kata suami saya.

Atas jawaban-jawaban Dika yang polos dan jujur itu, saya menjadi malu karena selama ini saya bekerja di sebuah lembaga yang membela dan memperjuangkan hak-hak anak. Kepada banyak orang saya kampanyekan pentingnya penghormatan hak-hak anak sesuai dengan Konvensi Hak-Hak Anak Sedunia. Kepada khalayak ramai saya bagikan poster bertuliskan "To Respect Child Rights is an Obligation, not a Choice" sebuah seruan yang mengingatkan bahwa "Menghormati Hak Anak adalah Kewajiban, bukan Pilihan".

Tanpa saya sadari, saya telah melanggar hak anak saya karena telah memanggilnya dengan panggilan yang tidak hormat dan bermartabat.

Dalam diamnya anak, dalam senyum anak yang polos dan dalam tingkah polah anak yang membuat orang tua kadang-kadang bangga dan juga kadang-kadang jengkel, ternyata ada banyak Pesan Yang Tak Terucapkan. Seandainya semua

ayah mengasihi anak-anaknya, maka tidak ada satupun anak yang kecewa atau marah kepada ayahnya. Anak-anak memang harus diajarkan untuk menghormati ayah dan ibunya, tetapi para orang tua tidak boleh membangkitkan amarah di dalam hati anak-anaknya. Para orang tua harus mendidik anaknya di dalam ajaran dan nasehat yang baik.

(Ditulis oleh : Lesminingtyas)

Kita Memang Berbeda, Cinta

Pena Kecil Helvy Tiana Rosa

"Ayah bunda lucu deh," kata anak kami Faiz, pada suatu hari yang gerimis.

Saya mengerutkan kening sambil tersenyum. "Lucu? Lucu apanya sayang?"

"Orangnya bertolak belakang! He he he...."

Saya tersentak sesaat. Faiz, anak kami yang belum berusia 10 tahun dan suka menulis puisi, "membaca" kami sedalam itu.

Saya manggut-manggut. "Hmmm, lalu apanya yang salah?"

Dia mengerling menggoda. "Tidak ada. Ayah Bunda pasangan yang unik!"

Saya dekatkan wajah saya pada Faiz dan menyentuh lembut hidungnya.

"Aku mencatat beberapa contoh. Bunda suka durian, ayah anti durian. Bunda periang, ayah pendiam. Bunda humoris, ayah sangat serius. Hmmm, apalagi ya? Ayah menganalisa, bunda sensitif. Ayah itu detail, bunda tidak. Ayah dan bunda memandang persoalan dengan cara berbeda. Menyelesaikan persoalan dengan berbeda pula!"

Saya bengong.

"Bunda romantis tapi ayah tidak. Kalau aku romantis!" katanya setengah berbisik, lalu tertawa.

Saya tambah bengong! Tahu apa anak itu tentang romantisme?

Faiz terus nyerocos. Ia pun bercerita, tentang percakapan disekolah dengan teman-temannya. Anak-anak SD Kelas IV itu ternyata sudah berpikir, kelak kalau menikah harus mencari pasangan yang sifatnya sama! "Kalau tidak nanti bisa cerai!"

What? Saya garuk-garuk kepala.

"Aku saja yang tidak begitu setuju, Bunda. Aku bilang pada teman-teman, justru karena ayah bunda berbeda, jadinya malah asyik lho!"

Saya geleng-geleng kepala lagi, sambil mengulum senyum. Ah, tahukah para orangtua mereka bahwa anak-anak mereka kadang tahu lebih banyak dari yang kita pikir? Tak lama Faiz sudah asyik dengan bacaannya di kamar. Di ruang kerja saya, tiba-tiba wajah beberapa teman lama melintas.

A memilih bercerai karena setelah menikah 10 tahun dan punya 2 anak kemudian merasa ia dan suami sama sekali tak cocok!

B menjalani kehidupan rumah tangganya dengan perasaan hampa karena tak kunjung merasa cocok dengan suaminya, setelah menikah belasan tahun.

C selalu berkomunikasi dengan suaminya tentang berbagai hal, tapi terpaksa cekcok hampir setiap hari karena tak kunjung sampai pada sesuatu bernama kesamaan.

D tak lagi peduli pada indahnya jalan pernikahan dan sekadar menjaga keutuhan rumah tangga sampai akhir hayat.

Di antara mereka ada yang seperti saya, menikah karena dijodohkan sahabat atau ustadz. Ada pula yang menikah setelah melalui pacaran lebih dahulu bertahun-tahun. Dan atas nama "ketidakcocokan" itulah yang terjadi.

Saya akui, pengamatan Faiz jeli. Saya dan Mas Tomi memang sangat berbeda. Sebelas tahun kami bersama dan berupaya mencari titik temu. Tak selalu berhasil. "We are the odd couple!" kelakar kami.

Tapi alhamdulillah, di tengah-tengah segala perbedaan itu, kami berusaha untuk tak berhenti berkomunikasi. Saya mencoba memilih waktu yang tepat, yang menyenangkan untuk bicara berdua. Begitu juga Mas. Kami membicarakan perbedaan kami di saat dan di tempat yang nyaman dan menyenangkan.

Kadang tak semua perlu dibicarakan. Mas menunjukkan dengan sikap apa yang ia inginkan dari saya. Kadang saat saya lelah, tanpa harus terucap kata "saya capek," Mas memijat pundak dan punggung saya. Saya tahu, saya menangkap, Mas akan senang kalau

saya perlakukan demikian pula. Saya selalu memberi kejutan di saat milad, ulang tahun pernikahan, di saat ia meraih kesuksesan atau kapan saja saya mau. Mas menyadari, itu artinya saya pun ingin diperhatikan demikian. Ia mencoba, meski sebelumnya tak ada tradisi itu di keluarga Mas. Saya membuatnya puisi saat Mas kerap memberi saya data statistik keuangan kami. Mas tahu, saya ingin sesekali diberi puisi sederhana tentang cinta. Saya pun menyadari, Mas ingin saya bisa mencatat semua pemasukan dan pengeluaran rumah tangga dengan rapi. Mas suka makanan tertentu. Dan meski tak suka, saya coba memasaknya. Saya membelikan Mas pakaian yang sedikit modis. Mas nyengir, tapi ia coba memakainya.

Berupaya untuk memahami dan mengecilkan perbedaan menjadi indah, ketika itu dilakukan dengan senyum dan ketulusan, bukan karena tuntutan atau paksaan terhadap pasangan. Dan kalau dengan berubah kita lantas menjadi lebih baik, kalau berubah itu dalam rangka ibadah, dalam rangka membuat pasangan kita bahagia, mengapa tidak? Kalaupun pasangan kita tidak juga berubah dari karakter semula setelah bertahun-tahun, mengapa kita tak melihat hal itu sebagai keunikan yang makin membuat kita "kaya"?

Di atas itu semua, sebenarnya semua perbedaan bisa saja seolah lebur saat suami istri menyadari persamaan utama mereka, yaitu keinginan menjadi abdi illahi sejati! Cinta karena dan untukNya, menjadikan sifat dan karakter yang paling berbeda sekalipun, bersimpuh atas namaNya. Perbedaan justru menjadi masalah serius ketika masing-masing pribadi memang tidak menempatkan ridho Allah sebagai tujuan utama dalam hidup rumah tangga mereka.

Di luar, hujan mulai reda. Sayup-sayup saya dengar suara Faiz di telpon. Rupanya ia sedang bercakap dengan salah satu temannya.

"Apa? Ayah bundamu bertengkar? Sudah, jangan menangis. Cinta yang besar kepada Allah, akan selalu menyatukan mereka!"

Saya nyengir. Sejak kapan anak itu menjadi konsultan ya?