



PERANGKO BERLANGGANAN
NO. 06/PRKB/JKTL/WILPOSIV/2013

Stabilisasi Neonatus Pasca Resusitasi/ Pra-rujukan

dr. Rudy Firmansyah B. Rifai, SpA

Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita, Jakarta
Ketua II PP Perinasia

Proses persalinan merupakan periode adaptasi dari kehidupan intrauterin ke ektrauterin. Sebagian besar bayi lahir bugar tanpa masalah. Hanya sekitar 10% bayi yang memerlukan bantuan resusitasi saat lahir dan sekitar 1% memerlukan resusitasi yang lebih lengkap. Bayi yang membutuhkan resusitasi saat lahir berisiko mengalami perburukan kembali walaupun tanda vitalnya telah normal. Ketika ventilasi dan sirkulasi telah adekuat, bayi tetap harus dipantau atau dipindahkan ke fasilitas yang dapat dilakukan monitoring penuh dan tindakan antisipasi. Morbiditas dan mortalitas neonatus akan meningkat bila penanganan pasca resusitasi atau sebelum dirujuk kurang baik. Beberapa faktor yang berperan diantaranya adalah stabilitas suhu, kadar gula darah, sirkulasi yang adekuat, dan kualitas pernapasan.

Semuanya harus dijaga dalam batas normal untuk meminimalkan komplikasi yang mungkin timbul kemudian serta efek samping.

Periode transpor pada neonatus dapat dikelompokkan menjadi 2:

- Periode I : proses setelah dilakukan resusitasi dan sebelum pemindahan bayi
- Periode II: proses pemindahan ke unit atau RS lain

Proses persalinan, proses resusitasi, periode pasca resusitasi, dan periode rujukan/pemindahan pada neonatus disebut sebagai "Golden Period". Mengingat keterbatasan sumber daya manusia dan peralatan maka proses transportasi neonatus merupakan tantangan. Tulisan ini akan membahas secara singkat mengenai stabilisasi neonatus pasca resusitasi.

Daftar Isi

Stabilisasi Neonatus Pasca Resusitasi/Pra Rujukan	7
Kalender Ilmiah	4
Kesadaran dan Pemahaman Tenaga Kesehatan Mengenai Kebijakan Terkait Menyusui di Indonesia	5
Berita Organisasi	7
Abstrak Penelitian	11
Profil	11
Artikel	12

Dari REDAKSI

Pertama-tama, Pengurus Pusat dan Staf Perinasia mengucapkan "Selamat Idul Fitri 1434 H." kepada anggota di seluruh tanah air. Mohon Maaf Lahir dan Batin. Telah terjadi restrukturisasi organisasi dan perubahan Susunan Pengurus Cabang Perinasia periode 2013-2016. Informasi mengenai perkembangan dan kegiatan Perinasia kini juga dapat diakses melalui website Perinasia: www.perinasia.com - Kami pun mengharapkan kontribusi dari para anggota untuk mengirim artikel, berita, atau pengalaman bertugas sehingga buletin ini dapat menjadi media informasi dan komunikasi kita bersama - Terima kasih.

REDAKSI

Penanggung jawab
M. Sholeh Kosim

Editor
Rudy Firmansyah B. Rifai
Anky Tri Rini

Redaktur pelaksana
Sari Handayani
Hesti K.P. Tobing

Sekretariat
Eka Susanti
Bedjo Sardjono
Andreas Supartono
Safroni

Alamat redaksi
Perkumpulan Perinatologi Indonesia (PERINASIA)
Jl. Tebet Utara IA/22 - Jakarta 12820
Telp./Fax.: (021) 8281243, 83794513
Email: perinasia_pusat@yahoo.co.id
Website: www.perinasia.com

ISSN: 0215 - 9422
TERBIT SETIAP 4 BULAN

STABILISASI NEONATUS PASCA RESUSITASI

Penanganan pasca resusitasi pada neonatus yang mengalami asfiksia perinatal, sangat kompleks, membutuhkan monitoring ketat dan tindakan antisipasi yang cepat, karena bayi berisiko mengalami disfungsi multiorgan dan perubahan dalam kemampuan mempertahankan homeostasis fisiologis. Prinsip umum dari penanganan pasca resusitasi neonatus diantaranya melanjutkan dukungan kardiorespiratorik, stabilitas suhu, koreksi hipoglikemia, asidosis metabolik, abnormalitas elektrolit, serta penanganan hipotensi. Salah satu acuan yang telah mempunyai bukti ilmiah yang kuat dalam melaksanakan stabilisasi pasca resusitasi neonatus dikenal sebagai **S.T.A.B.L.E.**, yaitu tindakan stabilisasi yang terfokus pada 6 dasar penanganan yang direkomendasikan oleh American Academy of Pediatrics (AAP), bertujuan untuk meningkatkan keamanan pasien, baik dalam manajemen, mencegah kemungkinan adanya kesalahan, serta mengurangi efek samping. Stabilisasi neonatus yang tepat terbukti menurunkan tingkat morbiditas dan mortalitas (Veronica RM, Gallo LL. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 2011;68(1):31-5; Spector JM, Villanueva HS. *J Perinatol*, 2009;29(7):512-6).

Prinsip stabilisasi neonatus dalam STABLE, terdiri dari:

- S** -- Sugar and Safe Care
- T** -- Temperature
- A** -- Airway
- B** -- Blood pressure
- L** -- Laboratory
- E** -- Emotional support

Kata STABLE tersebut dibuat agar petugas kesehatan tidak melupakan aspek-aspek penting dalam stabilisasi. Dalam tindakannya sendiri tidak mewajibkan harus sesuai dengan urutan kata tersebut.

S (SUGAR AND SAFE CARE)

Merupakan langkah untuk menstabilkan kadar gula darah neonatus. Pada awal kehidupan, kelangsungan pasokan nutrisi terhenti setelah pemotongan tali pusat. Bayi baru lahir memerlukan kelangsungan nutrisi untuk mempertahankan asupan glukosa.

Kecukupan glukosa diperlukan agar metabolisme sel tetap berlangsung terutama sel otak. Ada 3 faktor risiko yang mempengaruhi kadar gula darah:

- Cadangan glikogen terbatas
- Hiperinsulinemia
- Peningkatan penggunaan glukosa

Dengan demikian pada bayi prematur, BBLR, bayi yang ibunya menderita diabetes melitus, dan bayi yang sakit berat memiliki risiko tinggi hipoglikemia.

Skrining hipoglikemia:

- Menggunakan darah kapiler
- Dekstrostix
- Simple, cukup akurat
- Target gula darah : 50-110 mg/dl
- 15% lebih rendah dari gula serum

Frekuensi :

- Sebelum transpor
- Diulang lagi saat akan ditranspor
- Proses transpor
- Bila hasil pemeriksaan I normal : tidak perlu diulang

Stabilisasi bayi:

- Bila terjadi hipoglikemia, mulai terapi
- Infus mengandung Dekstrosa (Dex 10%), 80 ml/kg/hari
- Target setidaknya : GIR = 4-6 mg/ kg/ menit

PESAN PENTING (1)

Sebelum bayi dirujuk :

- Pasang akses intra vena
- Vena umbilikal (pilihan 1), vena perifer
- Perhatikan keamanan saat melakukan pemasangan: infus + Heparin, sterilitas, fiksasi, amati kemungkinan emboli/klot

T (TEMPERATURE)

Merupakan usaha untuk mempertahankan suhu normal bayi dan mencegah hipotermia. Pada bayi dengan hipotermia akan terjadi vasokonstriksi pembuluh darah sehingga mengakibatkan ketidakcukupan sirkulasi di jaringan tubuh. Selain itu kondisi hipotermia dapat meningkatkan metabolisme dalam rangka untuk meningkatkan kalori tubuh, kondisi ini akan meningkatkan kebutuhan tubuh terhadap oksigen. Dengan demikian suhu-gula darah-oksigen mempunyai keterkaitan erat.

Neonatus lebih mudah mengalami hipotermia daripada hipertermia.

Lingkungan ektrauterin berbeda dengan lingkungan intrauterin. Lingkungan ektrauterin meningkatkan risiko hipotermia karena lingkungan udara bukan cairan hangat, selain itu juga pengaruh konduksi, konveksi, evaporasi, dan radiasi. Suhu normal adalah 36,5°C - 37,2/37,5°C.

Pada hipotermia yang berat, yaitu < 32°C, bayi dalam batas yang "uncompensated". Pada kondisi tersebut sel otak berisiko tinggi mengalami kematian sel dan ireversibel.

Beberapa bayi mempunyai risiko hipotermia:

- Bayi prematur, BBLR
- Bayi sakit berat
- Bayi dengan resusitasi lama
- Bayi dengan kelainan (bagian mukosa terbuka: gastroschisis, spina bifida, omfalokel dll)

Suhu - gula - oksigen sangat berkaitan erat.

PESAN PENTING (2):

- Mencegah hipotermia sangat penting. Lebih mudah mencegah daripada mengatasi hipotermia dengan komplikasi.
- Bayi kecil < 35 minggu: bungkus badan dengan kantong plastik, tutup kepala
- Saat resusitasi bayi: meja dan kain hangat
- Mengeringkan bayi
- Bila sudah hipotermia segera hangat kembali
- Tersedia inkubator atau alat penghangat
- Alternatif: lampu sorot, perawatan metode kanguru
- Saat menghangatkan kembali: jangan lupa pemberian oksigen, kenaikan suhu bertahap (amati takikardi atau hipotensi) dan monitor suhu rektal.
- Pada bayi dengan HIE, hindari hipertermia

A (AIRWAY)

Masalah pernapasan menjadi morbiditas yang sering dialami bayi yang mendapat perawatan di NICU. Saat resusitasi dilakukan upaya membuka alveoli paru, pasca resusitasi alveoli paru belum sepenuhnya terbuka.

Beberapa faktor predisposisi :

- Prematuritas
- Persalinan seksio cesaria

Skor Down			
	0	1	2
Kecepatan napas	< 60x/menit	60-80x/menit	> 80x/menit
Retraksi	Tidak ada retraksi	Retraksi ringan	Retraksi berat
Sianosis	Tidak ada sianosis	Tidak tampak sianosis dg O2	Sianosis (+) dg. O2
Udara masuk	(+)	Udara masuk berkurang	Tidak ada udara masuk
Megap-megap	Tidak megap-megap	Terdengar melalui stetoskop	Terdengar tanpa menggunakan peralatan

Skor < 4	Gangguan pernapasan ringan
Skor 4-5	Gangguan pernapasan sedang
Skor ≥ 6	Gangguan pernapasan berat (diperlukan analisis gas darah)

- Sindroma aspirasi mekoneum (MAS)
- Proses inflamasi
- Pneumotoraks: komplikasi, spontan
- Kelainan bawaan : CDH, kista paru,
- Masalah lain di luar paru (hipotermia, hipoglikemia, kelainan jantung, dll)
- Problema sumbatan jalan napas

Deteksi dini kegawatan napas dan evaluasi terapi, termasuk menilai progresifitas gangguan pernapasan sangat penting. Salah satu penilaian dini gangguan pernapasan yang mudah adalah menggunakan Skor Down. (lihat tabel diatas)

Selain mengamati tanda kegawatan pernapasan, penting untuk menilai:

- Kebutuhan oksigen dan peningkatan kebutuhan
- Komplikasi akibat hipoksia dan hiperkarbia
- PPHN (perbedaan saturasi O2 pre dan post duktal)
- Perfusi perifer, tekanan darah
- Neurologis : kesadaran, aktifitas, ada tidaknya kejang
- Produksi urin
- Tanda-tanda akan terjadi kegagalan pernapasan
- Pernapasan megap-megap
- Tidak berespons dengan pemberian O2
- Bila memungkinkan : analisis gas darah (data penting: pCO2 dan BE)

PESAN PENTING (3)

Stabilisasi pernapasan :

- Segera berikan bantuan ventilasi. Pilih bantuan ventilasi yang dapat memberikan PEEP (untuk membuka alveoli paru). Misalnya: CPAP, high flow nasal canula

- Bila ada tanda akan terjadi kegagalan pernapasan: segera intubasi dan beri napas buatan (penggunaan sungkup laring bisa merupakan alternatif, bila tidak memungkinkan intubasi).
- Pasang saturasi O2, target saturasi (postduktal; awal lahir : 90-94% , setelah usia 3 hari : 88-90/92%)
- Pasang pipa orogastrik untuk dekompresi lambung

PESAN PENTING (4)

Pada bayi dengan ventilasi mekanik adekuat, namun tidak menunjukkan perbaikan bermakna, pertimbangkan kemungkinan :

- Hernia diafragmatika
- Pneumotoraks
- PPHN
- Sumbatan jalan napas atas
- Anemia

Pada fase lanjut akan terjadi:

- Megap-megap/apnu
- Bradikardi
- Nadi perifer lemah
- Hipotensi
- Mottle sign (perfusi perifer buruk)

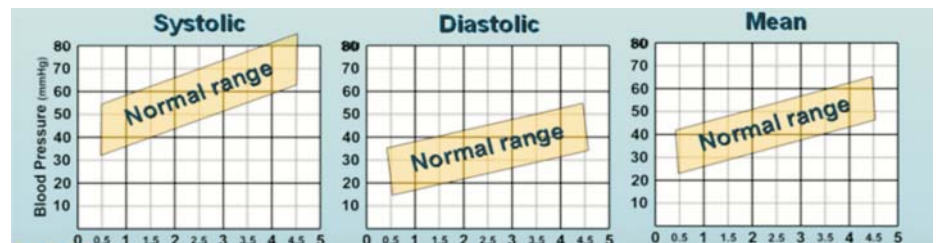
Hal penting dalam menentukan bayi mulai mengalami hipotensi adalah menilai tekanan darah.

Tekanan darah normal bayi berbeda, tergantung pada usia gestasi. Penghitungan cara mudah adalah:

1. Melihat grafik tabel tekanan darah berdasarkan BB
2. Cara cepat, berdasarkan usia gestasi bayi (= diastolik)
3. Menggunakan ukuran manset sesuai untuk neonatus

Prinsip penanganan

- Identifikasi syok
- Beri bantuan ventilasi
- Beri cairan fisiologis 10 cc/kg BB
- Sambil cari penyebab
- Hindari terapi Biknat secara agresif
- Bila perlu berikan Dopamine 5-10 mcg/kg/menit



B (BLOOD PRESSURE)

Syok terjadi akibat adanya gangguan perfusi dan oksigenasi organ. Ada 3 jenis syok, yaitu:

- Hipovolemi (tersering pada neonatus)
- Kardiogenik
- Septik

Penyebab tersering pada neonatus adalah:

- Kehilangan darah saat intrauterin/persalinan
- Kehilangan darah setelah lahir
- Dehidrasi

Neonatus seyogyanya dicegah agar jangan sampai jatuh pada kondisi syok. Gejala dini neonatus lebih sering berupa gangguan pernapasan.

- Takipnu
- Kerja nafas meningkat
- Takikardi

PESAN PENTING (5)

- Gejala dini syok merupakan gangguan pernapasan,
- Pada bayi dengan gangguan pernapasan, selalu pikirkan kemungkinan terjadinya insufisiensi sirkulasi
- Merujuk bayi dengan gangguan napas, selain bantuan ventilasi, jangan lupa memasang akses vaskular + bolus NaCl 0,9% 10cc/kgBB (30-60 menit)
- Hindari pemberian biknat (tidak rutin), intravaskular harus diisi lebih dahulu. (Pemberian biknat yang agresif, selain berbahaya terhadap jaringan tubuh, juga memicu iskemi sel otak).

L (LABORATORY)

Pada bayi yang akan dirujuk, wajib dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk kemungkinan infeksi (bila fasilitas memadai). Perlu dilakukan juga pada bayi berisiko infeksi. Faktor risiko tersering:

- KPD > 18 jam
- Ibu dengan riwayat korioamnionitis
- Ibu sakit (infeksi) menjelang persalinan, misalnya keputihan, diare, suhu ibu > 38°C, persalinan prematur, bayi dengan riwayat gawat janin.

PESAN PENTING (6)

Pemeriksaan laboratorium pada neonatus:

- Hitung jenis, Jumlah leukosit, IT ratio, trombosit
- Kultur darah
- Gula darah
- Analisis gas darah (bila mungkin)

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan/atau bila dicurigai adanya infeksi, berikan antibiotika sesaat sebelum bayi dirujuk.

Menanggulangi infeksi dengan gejala yang lebih jelas atau dengan komplikasi akan lebih sulit.

E (EMOTIONAL SUPPORT)

Kelahiran anak merupakan saat yang dinantikan dan membahagiakan. Bila kondisi tidak seperti yang diharapkan akan mengganggu emosi. Orangtua biasanya akan memiliki perasaan bersalah, menyangkal, marah, tidak percaya, merasa gagal, takut, saling menyalahkan, depresi. Dukungan emosi terhadap orangtua atau keluarga bayi sangat penting.

Petugas kesehatan perlu juga mendapat dukungan emosi, perawat adalah ujung tombak dalam perawatan bayi.

Sebaiknya sebelum bayi dirujuk, bila kondisi ibu memungkinkan, beri ibu kesempatan untuk melihat bayinya, beri dorongan ibu untuk kontak dengan bayinya. Beri kesempatan bagi ayah untuk sesering mungkin kontak dengan bayinya, biarkan ayah mengambil gambar atau video. Beri dorongan dan keyakinan pada ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya, dengan melakukan pompa dan mengirim ASI ke rumah sakit dimana bayi dirujuk. Hal lain yang perlu dipersiapkan untuk disampaikan kepada tim transpor adalah:

- Informed consent
- Catatan medis ibu
- Catatan medis bayi
- Hasil laboratorium atau radiologi
- Pemberian terapi yang sudah diberikan dan yang akan diberikan. ■■■

KALENDER ILMIAH

JADWAL KEGIATAN PERINASIA 2013

PELATIHAN KONSELING MENYUSUI

- 20-24 Agt di Kutai Kartanegara • 2-6 Sep di Jakarta • 23-27 Sep di Yogyakarta
- 21-25 Okt di Jakarta • 16-20 Des di Jakarta

PELATIHAN MANAJEMEN LAKTASI

- 12-13 Okt di Riau • 19-20 Okt di Jakarta
- 23-24 Nop di Jakarta • 19-20 Okt di Jakarta • 23-24 Nop di Jakarta

PELATIHAN PENATALAKSANAAN BBLR UNTUK YANKES LEVEL I-II

- 31 Agt-1 Sep di Jakarta • 2-3 Nop di Jakarta • 16-17 Nop di Riau • 14-15 Des di Jakarta

PELATIHAN MANAJEMEN BBLR DENGAN METODE KANGURU

- 7-9 Sep di Jakarta • 21-23 Des di Jakarta

PELATIHAN MANAJEMEN MP-ASI

- 14-15 Sep di Jakarta • 30 Nop-1 Des di Jakarta

PELATIHAN RESUSITASI NEONATUS

- 24-25 Agt di Balikpapan • 31 Agt-1 Sep di Boven Digoel (Papua) • 14-15 Sep di Depok (khusus FIK-UI Depok) • 21-22 Sep di Medan • 28-29 Sep di Semarang
- 12-13 Okt di Bandung • 19-20 Okt di Kupang • 26-27 Okt di Jakarta • 29-30 Okt di Cirebon • 2-3 Nop di Berau • 9-10 Nop di Padang • 16-17 Nop di Sangatta
- 23-24 Nop di Jakarta • 30 Nop -1 Des di Makassar • 7-8 Des di Pekanbaru
- 14-15 Des di Jakarta • 21-22 Des di Yogyakarta. ■■■

SEMINAR & WORKSHOP "BREASTFEEDING UPDATE IN DAILY PRACTICE"

Hotel Santika Premier Jakarta,
28-29 Agustus 2013.

Diselenggarakan oleh Asosiasi Konsultan Laktasi Internasional Indonesia (AKLII).
Email: ibclc.indonesia@gmail.com



SYMPOSIUM & WORKSHOP ON NEONATAL INTENSIVE CARE (SYMPHONIC) "CHALLENGES IN NEONATAL CARE: CAN WE MAKE THEIR LIFE BETTER?"

Hotel Sultan Jakarta, 7-9 September 2013.

Website:

www.perinatologirsabharapankita.com

Email:

sekretariat@perinatologirsabharapankita.com



Masyarakat dunia setiap tanggal 1-7 Agustus memperingati

PEKAN ASI SEDUNIA (WORLD BREASTFEEDING WEEK)

Tema peringatan tahun 2013 ini adalah

"BREASTFEEDING SUPPORT : CLOSE TO MOTHERS"

KESADARAN DAN PEMAHAMAN TENAGA KESEHATAN MENGENAI KEBIJAKAN TERKAIT MENYUSUI DI INDONESIA

Sari Intan Kailaku¹, Irma Afriyanti Bakhtiar¹, Nia Umar^{1,3}
dan Asteria Taruliasi Aritonang²

1. Asosisasi Ibu Menyusui Indonesia, 2. World Vision Indonesia
3. Anggota Perinasia

PENDAHULUAN

Menyusui adalah cara pemberian makanan pada bayi yang ideal, menghasilkan pertumbuhan dan perkembangan yang sehat pada bayi dan juga merupakan bagian integral dalam proses reproduksi dengan implikasi yang penting untuk kesehatan ibu¹. Selama masa menyusui, tenaga kesehatan merupakan sumber informasi yang paling diandalkan oleh orangtua. Peranan penolong persalinan sebagai penasihat berpengaruh secara signifikan terhadap pemberian ASI di hari pertama kelahiran bayi² dan dukungan tenaga kesehatan memiliki pengaruh signifikan pada lamanya pemberian ASI³.

Indonesia dikenal sebagai salah satu negara yang memiliki kebijakan nasional yang cukup baik dalam memastikan dukungan tenaga kesehatan terhadap keberhasilan ibu menyusui. Dua kebijakan terbaru yang sangat diharapkan dampaknya bagi peningkatan angka cakupan pemberian ASI adalah UU no. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan PP no. 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif. Namun, implementasi kebijakan nasional tersebut

negara dengan angka menyusui hanya sebesar 27,5%⁴. Pemerintah di tahun 2012 telah merancang program Rencana Aksi Akselerasi Pemberian ASI Eksklusif 2012-2014⁵ yang bertujuan untuk mempercepat pencapaian cakupan pemberian ASI eksklusif (0-6 bulan) dari 61,5% pada tahun 2010 menjadi 80% pada tahun 2014. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan informasi mengenai kesadaran dan pemahaman tenaga kesehatan tentang dukungan bagi ibu menyusui dan mengenai kebijakan nasional terkait menyusui. Selain itu juga untuk mengetahui metode sosialisasi kebijakan nasional yang efektif bagi tenaga kesehatan.

METODOLOGI

Penelitian ini dilakukan di 10 (sepuluh) Rumah Sakit di 5 (lima) kota, yaitu DKI Jakarta, Tangerang, Bandung, Semarang dan D.I. Jogjakarta sejak Februari-April 2013. Populasi penelitian sebanyak 235 orang tenaga kesehatan terdiri dari dokter spesialis obstetri ginekologi, bidan, dokter spesialis anak, perawat serta profesi tenaga kesehatan lainnya yang terkait dengan perawatan ibu dan bayi.

enumerator. Pelaksanaan Focus Group Discussion (FGD) dilakukan di setiap kota, melibatkan perwakilan tenaga kesehatan yang sudah diwawancarai serta perwakilan manajemen fasilitas kesehatan.

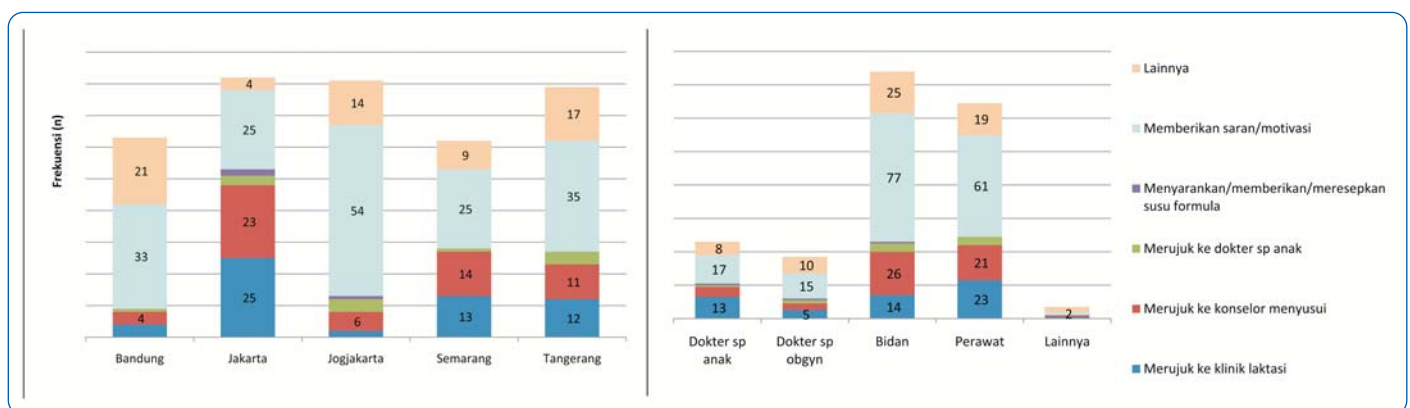
HASIL DAN PEMBAHASAN

Kesadaran untuk Mendukung Menyusui

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir semua responden memiliki kesadaran tentang pentingnya mempromosikan, melindungi dan mensosialisasikan menyusui kepada masyarakat (99,1%, n=232). Namun, lebih dari 30% (n=72) tenaga kesehatan tersebut mengaku pernah menerima hadiah atau sampel gratis atau sponsor dari produsen susu formula setelah 2010, yaitu setelah disahkannya UU Nomor 36/2009.

Tingginya kesadaran responden tidak berkorelasi dengan kesadarannya untuk menghindari kontak atau bekerja sama dalam berbagai bentuk dengan produsen susu formula, khususnya dalam menerima hadiah, sampel gratis dan sponsor. Tenaga kesehatan yang memperlihatkan hubungan baik dengan produsen susu formula, tanpa disengaja memberi kesan mempromosikan produk susu formula tersebut.

Sebanyak 94% (n=221) tenaga kesehatan mengaku pernah bertemu dengan pasien yang mengalami kesulitan menyusui, dan tindakan yang paling banyak dilakukan adalah memberikan saran atau motivasi menyusui (73,2%, n=172) (Gambar 1). Hanya sebagian kecil yang merujuk ke klinik laktasi



Gbr. 1. Tindakan yang dilakukan tenaga kesehatan dalam menangani pasien dengan kesulitan menyusui

belum optimal. Hal ini dapat dilihat dari angka pemberian ASI eksklusif di Indonesia yang masih rendah. Berdasarkan data *World Breastfeeding Trends Initiative 2012* tentang kondisi menyusui di 51 negara berdasarkan pengukuran indikator yang telah ditetapkan, Indonesia urutan ke 49 dari 51

Penelitian ini didisain secara deskriptif observasional. Pemilihan fasilitas kesehatan dengan metode convenience sampling. Cara penarikan sampel dilakukan dengan cara non probability sampling dengan metode snowball sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan pendampingan (wawancara) oleh

(23,8%, n=56) dan merujuk ke konselor menyusui (24,7%, n=58).

Tenaga kesehatan yang tidak memiliki pengetahuan dan keahlian yang cukup dalam menangani permasalahan menyusui, sebaiknya merujuk pasien kepada konselor menyusui atau tenaga kesehatan lain yang terlatih.

Pemahaman terhadap Kebijakan Nasional

Dari seluruh responden, hanya 42,5% (n=100) yang mengaku sudah ada

Populasi		Telah mendapatkan sosialisasi (%)	
		UU no. 36/2009	PP no. 33/2012
Kota	Bandung	38,1	38,1
	Jakarta	47,9	47,9
	Jogjakarta	25,8	48,4
	Semarang	59,0	61,5
	Tangerang	50,0	50,0
Profesi tenaga kesehatan	Dokter spesialis anak	51,7	51,7
	Dokter spesialis kandungan	41,4	37,9
	Bidan	34,8	46,7
	Perawat	48,7	56,4
	Lainnya	37,5	25,0

Tabel 1. Persentase tenaga kesehatan yang telah mendapatkan sosialisasi kebijakan nasional berdasarkan kota dan profesi tenaga kesehatan

sosialisasi UU Nomor 36/2009 dan 48,9% (n=115) yang mengaku sudah ada sosialisasi PP Nomor 33/2012 di fasilitas kesehatannya. Sosialisasi kedua kebijakan nasional tampak masih kurang di semua kota dan semua profesi tenaga kesehatan yaitu hanya berkisar antara 25,0 - 61,5% (Tabel 1).

Sosialisasi menyusui di DKI Jakarta tidak lebih banyak dibandingkan di daerah. Kota Semarang terlihat mendapatkan lebih banyak sosialisasi dibandingkan kota lainnya. Hal ini kemungkinan disebabkan sudah adanya Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 56 tahun 2011 tentang Kebijakan Program Peningkatan Pemberian ASI. Sosialisasi Pergub sejak 2011 dapat dianggap serupa oleh tenaga kesehatan dengan sosialisasi kebijakan nasional.

No.	Sudah mendapatkan sosialisasi UU Nomor 36/2009	%	No.	Sudah mendapatkan sosialisasi PP Nomor 33/2012	%
1.	Tidak ingat	31.19	1.	Tidak tahu	32.79
2.	Tidak tahu	31.19	2.	Tidak ingat	23.77
3.	ASI hak bayi	11.93	3.	ASI Eksklusif	7.38
4.	ASI Eksklusif	3.67	4.	Mengenai IMD	7.38
5.	Larangan tenaga kesehatan mempromosikan formula	3.67	5.	ASI hak bayi	4.10
6.	Mengenai IMD	2.75	6.	Ibu wajib memberi ASI	3.28
			7.	Sanksi bagi tenaga kesehatan yang memberikan formula pada bayi	2.46

Tabel 2. Pesan-pesan yang paling diingat responden tentang kebijakan nasional yang telah disosialisasikan

Kegiatan sosialisasi diasumsikan lebih masif pada daerah yang sudah memiliki kebijakan daerah sendiri. Pemahaman tenaga kesehatan juga diukur melalui pesan-pesan yang paling diingat dari kebijakan nasional yang sudah disosialisasikan. Dari 100 orang responden yang menyatakan sudah mendapatkan sosialisasi mengenai UU Nomor 36/2009, lebih dari 30% menjawab tidak ingat dan jumlah yang sama menjawab tidak tahu (Tabel 2). Sementara itu dari 115 orang yang menyatakan sudah mendapatkan sosialisasi mengenai PP Nomor 33/2012, lebih dari 23% menjawab tidak ingat, dan lebih dari 32% menjawab tidak tahu (Tabel 2). Hanya sedikit sekali tenaga kesehatan yang menjawab dengan tepat dan sebagian jawaban yang sama sekali tidak sesuai dengan isi UU maupun PP.

Lebih lanjut, hanya 29.6% responden yang menjawab dengan tepat mengenai sanksi yang dapat diberikan pada tenaga kesehatan yang memberikan susu formula tanpa indikasi medis. Hal ini menunjukkan walaupun cukup banyak tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan mengenai menyusui, namun sebagian besar tidak memahami implikasi dari tanggung jawab mereka dalam kebijakan mendukung menyusui.

Metode Sosialisasi Kebijakan Nasional

Metode sosialisasi UU Nomor 36/2009 dan PP Nomor 33/2012 yang paling banyak diterima oleh tenaga kesehatan adalah melalui surat edaran yang diberikan manajemen RS. Selain itu, metode yang pernah diterima antara lain pertemuan pembahasan (briefing), ceramah, informasi langsung (one on one), pertemuan rutin (apel pagi, bulanan), poster, pamflet, dan rapat. Bentuk sosialisasi yang lebih interaktif dan intensif seperti seminar,

penyuluhan dan sejenisnya dianggap lebih efektif oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan pemahaman mengenai kebijakan nasional. Sebagian besar responden menyatakan perlunya interaksi dengan tenaga ahli dalam kegiatan sosialisasi kebijakan nasional.

KESIMPULAN

Kesadaran tenaga kesehatan tentang pentingnya mempromosikan, melindungi dan mensosialisasikan menyusui sudah cukup tinggi. Namun, kesadaran ini belum diikuti dengan pemahaman yang cukup mengenai dukungan bagi ibu menyusui dan pemahaman terhadap kebijakan nasional terkait menyusui. Sosialisasi kebijakan nasional bagi tenaga kesehatan masih rendah dan kurang dipahami. Perlu dilakukan sosialisasi menyeluruh secara intensif untuk meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan mengenai dukungan bagi ibu menyusui. Metode sosialisasi yang paling banyak disarankan oleh tenaga kesehatan adalah seminar, penyuluhan, pelatihan, workshop serta pertemuan pakar dengan tenaga kesehatan.

Daftar Pustaka

1. Kramer, M., et al. Promotion of Breast feeding Intervention Trial (Probit): A Randomized Trial In The Republic of Belarus. *Journal of The American Medical Association*, 285 (4): 413-420, 2001.
2. Siregar, M. A. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI oleh Ibu Melahirkan, Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara, USU Digital Library. 2004.
3. Horta BL, Bahl R, Martines Jc, Victora Cg. Evidence on The Longterm Effects of Breastfeeding: Systemic Review and Etaanalysis. WHO Publication (A Study Commissioned By WHO/CAH). 2007.
4. World Breastfeeding Trend Initiatives 2012. The State of Breastfeeding in 51 Countries (Policy and Programmes). IBFAN and BPNI.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Rencana Aksi Akselerasi Pemberian ASI Eksklusif 2012-2014. Tahun 2012. ■■■

SILATURAHMI PP PERINASIA DENGAN PP IDAI DAN PB POGI

Salah satu program kerja Pengurus Pusat (PP) di awal kepengurusan periode 2012-2015 adalah meningkatkan sosialisasi dan jejaring kerja, diantaranya melakukan kunjungan ke organisasi profesi yang menjadi mitra kerja Perinasia.



Pada tanggal 4 Februari 2013, PP Perinasia berkunjung ke Kantor Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) untuk bersilaturahmi dan diskusi tentang hubungan kerjasama kedua organisasi. Pada intinya kedua organisasi sepakat saling mendukung dan bekerja sama untuk meningkatkan kesehatan bayi dan anak.

Kerjasama ini akan dituangkan dalam Memorandum of Understanding (MOU) atau Nota Kesepakatan.

Selanjutnya pada tanggal 26 Februari 2013, PP Perinasia melakukan pertemuan dengan Pengurus Besar Persatuan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (PB POGI). Disepakati bahwa POGI juga



sangat mendukung kegiatan Perinasia yang positif untuk menurunkan kematian ibu dan bayi. Kerjasama antara POGI dan Perinasia dituangkan dalam MOU yang telah ditandatangani dua organisasi ini.

KERJASAMA PERINASIA DENGAN PT TELKOM

Perinasia dan PT Telkom telah melakukan beberapa kali pertemuan untuk menjalin kerjasama dalam mendukung kegiatan pendidikan, pelayanan, dan riset di bidang kesehatan perinatal. Dalam hal ini, Perinasia berencana menyediakan *Knowledge Management* di bidang kesehatan perinatal, serta data pelaporan kematian bayi dan ibu melahirkan, sedangkan PT Telkom akan menyediakan infrastruktur jaringan, server, dan platform untuk memfasilitasi kebutuhan tersebut. Kegiatan yang dimotori oleh dr. Toto W. Hendrarto, SpA(K) ini, masih terus dikembangkan untuk realisasi, dan harapannya dapat diluncurkan sebelum akhir tahun 2013.



Salah satu pertemuan Perinasia & PT Telkom

SILATURAHMI PP PERINASIA DENGAN PP PPNI DAN PP IBI

Pada tanggal 13 Juni 2013, Perinasia melakukan pertemuan silaturahmi dengan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PP PPNI) dan Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (PP IBI). Dalam kesempatan ini, Perinasia mengucapkan terima kasih kepada organisasi PPNI dan IBI yang telah mendukung kegiatan Perinasia. Banyak anggota PPNI dan IBI telah mengikuti kegiatan ilmiah Perinasia, baik seminar maupun pelatihan. IBI menyampaikan masukan bahwa kesulitan yang dihadapi bidan terutama adalah transportasi pasien sehingga sampai RS tinggal mati. Sementara PPNI menambahkan bahwa apa yang dikerjakan PPNI dan Perinasia tidak bertabrakan, dan membenarkan bahwa transportasi bayi menjadi masalah meskipun sudah ada Perawatan Metode Kanguru.

Diharapkan hubungan antar organisasi ini terus terjalin baik dan ditingkatkan untuk mengatasi persoalan kesehatan ibu dan bayi.



Suasana santai pertemuan Perinasia dengan PPNI dan IBI

PENGENALAN HELPING BABIES BREATHE (HBB)

Tanggal 26 Februari 2013, Perinasia diundang pertemuan oleh The Foundation of the Church of Jesus Christ of Latter-day Saint (LDS). Mereka memperkenalkan program Helping Babies Breathe (HBB) yang disampaikan oleh dr. Michael K. Visick (Konsultan NRP

Training) dari Salt Lake City, Utah. HBB merupakan program resusitasi neonatus untuk daerah dengan sumber daya terbatas, dengan fokus pada The Golden Minute (Menit Emas). Perbedaan utama HBB dan Neonatal Resuscitation Program (NRP) adalah bahwa NRP untuk hospital based, sedangkan HBB lebih cocok untuk di Puskesmas, Polindes, atau Bidan Praktik

dengan fasilitas terbatas. Dr Visick menawarkan kepada Perinasia untuk melaksanakan program ini, didahului dengan pelatihan untuk master trainer. Perinasia menyetujui pengembangan program ini.



DUKUNGAN TERHADAP PROGRAM EMAS-USAID

Perinasia bekerjasama dengan IDAI dan POGI, telah melaksanakan Pelatihan Resusitasi Neonatus Bagi Tim Rumah Sakit Muhammadiyah sebanyak 2 angkatan. Kegiatan I diadakan pada tanggal 16-17 April 2013 di RS Islam Jakarta Pusat dan kegiatan II pada tanggal 7-8 Mei 2013 di RS Siti Khadijah Sidoarjo, Jawa Timur. Kegiatan ini merupakan dukungan terhadap Program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) USAID untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan neonatal di kalangan RS Muhammadiyah. Pelatihan 2 angkatan ini telah diikuti 55 peserta, berasal dari 17 RS Muhammadiyah dan 5 koordinator klinik EMAS. Kegiatan ini didukung pula oleh The Foundation of the Church of Jesus Christ of Latter-day Saint (LDS).



Pelatihan Resusitasi Neonatus Bagi Tim Rumah Sakit Muhammadiyah di Jakarta dan Sidoarjo

REORGANISASI PENGURUS CABANG

PENGURUS PERINASIA CABANG DKI JAKARTA PERIODE 2013-2015

Ketua

dr. Agung Witjaksono, SpOG

Wakil Ketua

dr. Debbie Latupeirissa, SpA

Sekretaris I

dr. Febriansyah Darus, SpOG

Sekretaris II

dr. R. Kusumadewi

Bendahara

dr. Hani Purnamasari, SpA, MSi, Med

Bendahara II

Indra Supradewi, MKM

Koordinator Manajemen Laktasi

Hesti Kristina Pinita Tobing, SKM, IBCLC, CIMI

Wakil Koordinator

dr. Hani Purnamasari, SpA, MSi, Med

Koordinator Kesehatan Reproduksi Remaja

dr. Irma Gussanti

Wakil Koordinator

Imami Nur Rakhamawati, SKp, MSc

Koordinator Tanggap Bencana

dr. Achmad Mediana, SpOG

Wakil Koordinator

dr. Priyo Yudhosari, SpOG

Koordinator Resusitasi Neonatus

dr. Eric Gultom, SpA

Wakil Koordinator

dr. Debbie Latupeirissa, SpA

Koordinator Ilmiah

dr. Win Irwan R., SpOG

Wakil Koordinator

dr. Kiki M.K. Samsi, SpA(K)

Koordinator Perawatan Metode Kanguru

dr. Edi S.Tehuteru, SpA(K), MHA, IBCLC

Koordinator Penelitian & Pengembangan

dr. Irwan, SpOG



PENGURUS PERINASIA CABANG SUMATERA BARAT PERIODE 2013-2015

Penasehat

Prof. dr. H. Djusar Sulin, SpOG(K)

dr. Iskandar Syarif, SpA(K)

Ketua

dr. Hj. Mayetti, SpA(K), IBCLC

Wakil Ketua

dr. Hj. Ermawati, SpOG(K)

Sekretaris

dr. Yoshida, SpOG

Wakil Sekretaris

Hj. Osmiryetti, AMK

Bendahara

dr. Hj. Desmiwati, SpOG(K)

Anggota Pengurus

dr. Hj. Gustina Lubis, SpA(K)

dr. Rusdi, SpA(K)

dr. H. Aladin, SpOG(K)

dr. Hj. Yusrawati, SpOG(K)

Hj. Fatimah, SKM

Hj. Zulmaidar, Amd.Keb

Penanggung Jawab Pendidikan dan Pelatihan

dr. Finny Fetryani, SpA(K)

dr. Bobby Indra Utama, SpOG(K)

Penanggung Jawab Pengabdian Masyarakat

dr. Yusri Diane Jurnalis, SpA(K)

dr. Eva Chundrayetti, SpA(K)

dr. Eka Agustina Rini, SpA(K)

dr. H. Defrin, SpOG

dr. Almira, SpA

KOORDINATOR PROGRAM

Program Resusitasi Neonatus

Koordinator

dr. Didik Hariyanto, SpA(K)

Wakil Koordinator

dr. Afdal, SpA

Program Manajemen Laktasi

Koordinator

dr. Rahmi Lestari, SpA

Wakil Koordinator

Suryeni, S.SiT

Program Perawatan Metode Kanguru

Koordinator

dr. Eka Agustia Rini, SpA(K)

Wakil Koordinator

Hj. Osmiryetti, AMK

Program Penatalaksanaan BBLR

Koordinator

dr. Enny Yantri, SpA

Wakil Koordinator

Sri Yanti Yanor, AMK

Program Konseling Menyusui

Koordinator

dr. Hj. Gustina Lubis, SpA(K)

Wakil Koordinator

dr. Vaulinne Basyir, SpOG(K)

Program Kesehatan Reproduksi Remaja

Koordinator

dr. H. Syahredi SA, SpOG(K)

Wakil Koordinator

Hj. Fatimah, SKM

Program Pengendalian Infeksi Perinatal

Koordinator

dr. Dovy Djanas, SpOG(K)

Wakil Koordinator

Nofri Yanti, AMK



PENGURUS PERINASIA CABANG RIAU PERIODE 2013-2016

Ketua

dr. Dewi A. Wisnumurti, SpA(K), IBCLC

Wakil Ketua

dr. Ilya Viskhar, So.OG

Sekretaris

dr. Nazardi Oyong, Sp.A

Bendahara

dr. Yuliati, Sp.A, IBCLC

Anggota

dr. Indra Yanti, SpA

dr. Neza Puspita, SpOG

Dr. dr. Done Suhaemi, Sp.OG(K)

dr. Ismar, Dr., Sp.BA

dr. Hotber Pasaribu, Sp.A

Ratna, SST

Rumina Br. Ginting, AMK

Koordinator Pelatihan

dr. Riza Iriani Nasution, Sp.A

PENANGGUNG JAWAB PELATIHAN

Resusitasi Neonatus

dr. Nazardi Oyong, Sp.A

Manajemen Laktasi

dr. Yuliati, Sp.A

Perawatan Metode Kanguru

dr. Noviardi, Sp.OG(K)

Penatalaksanaan BBLR untuk Yankes Level I-II

dr. Zulfikri, Sp.A

Penatalaksanaan BBLR untuk Yankes Level II-III

dr. Rizalya Dewi, Sp.A(K)

Konseling Menyusui

Dr. dr. Donel Suhaemi, Sp.OG(K)

Manajemen Makanan Pendamping ASI

dr. Rahayu Suharmadji, Sp.A

Kesehatan Reproduksi Remaja

dr. Zaldy Zaimi, Sp.OG



Pelantikan Pengurus Cabang RIAU, 24 April 2013 di Aula RSUD Arifin Achmad Pekanbaru



PENGURUS PERINASIA CABANG D.I. YOGYAKARTA PERIODE 2013-2016

Ketua

dr. Tunjung Wibowo MPH, MKes, SpA(K)

Wakil Ketua

dr. Diah Rumekti Hadiati, MSc, Sp.OG(K)

Sekretaris

dr. Alifah Anggraini, MSc, SpA

Bendahara

dr. Irwan Taufiqur Rachman, Sp.OG(K)

Anggota

DR. dr. Ani Azhari, Sp.OG

dr. Tuty Darmawati, Sp.A

dr. Heru Sulistyowati, Sp.A

Ririn Herlianti, S.Kep, Ners

Sulalita Saraswati, S.ST

Supiyah, S.ST

Wiji Triningsih, S.Kep.Ners

Dewan Pertimbangan Cabang

dr. Mochamad Syafak Hanung, Sp.A

Prof. dr. HM.Sulchan Soefoewan, Ph.D, Sp.OG(K)

dr. Ekawaty Luthfia Haksari, MPH, SpA(K), IBCLC

dr. Setya Wandita, MKes, Sp.A(K)



Pelantikan Pengurus Cabang DIY, 12 Mei 2013 di Hotel Inna Garuda Yogyakarta



PENGURUS PERINASIA CABANG KALIMANTAN SELATAN PERIODE 2013-2016

DEWAN PERTIMBANGAN

Dr. dr. Eddy Hartoyo, SpA(K)

(Ketua IDAI Cabang Kalsel)

dr. Hariadi, SpOG(K)

(Ketua POGI Cabang Kalsel)

Dr. dr. Ari Yunanto, SpA(K), IBCLC, SH

PENGURUS HARIAN

Ketua

Dr. dr. Adjar Wibowo, SpOG(K)

Wakil Ketua

dr. Wulan Dewi Marhaeni, SpA

Sekretaris

dr. Hardyan Sauqi, SpOG

dr. Arif Budiarto, SpA

Bendahara

dr. Selli Muljanto, SpA

dr. Renny Aditya, M.Kes, SpOG

Anggota

dr. Bambang Abimanyu, SpOG(K)

dr. Pudji Andayani, SpA

dr. Priyanti Kisworini, M.Kes, SpA

Supri Nuryani, SST, SKM, M.Kes

Musphyanti Chalida Puteri, SST., MPd

Yayu Puji Rahayu, SST., MPd



Pelantikan Pengurus Cabang KALSEL, 23 Juni 2013 di Aula RSU Ulin Banjarmasin



“Semoga dalam Kepengurusan yang Baru dapat Meningkatkan Kegiatan di Wilayah Cabang”

Pengaruh Terapi Air Terhadap Konstipasi Pada Ibu Pasca Salin Sectio Caesarea di RSUD Sembiring Delitua

Nur Asnah Sitohang*, Peny Ariani**

* Dosen Fakultas Keperawatan USU/ Prodi DIV Bidan Pendidik

** Alumni DIV Bidan Pendidik F.Kep.USU

Konstipasi merupakan penurunan frekuensi defekasi yang terjadi sebagai komplikasi persalinan *sectio caesarea* disebabkan penggunaan anastesi spinal yang memperlambat motilitas gastrointestinal serta berkurangnya mobilisasi. Biasanya diatasi dengan penggunaan *laxative* yang banyak memiliki efek samping. Konstipasi dapat diatasi dengan intervensi alami yaitu pemberian terapi air putih sebanyak 1,5 liter diminum pada pagi hari setelah bangun tidur yang berguna untuk merangsang efek gastrokolik sehingga terjadi defekasi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi air terhadap konstipasi pada ibu pasca salin sectio caesarea. Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen dengan rancangan penelitian two group intervensi dan kontrol.

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 28 orang pada kelompok intervensi dan 28 orang pada kelompok kontrol. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik purposive sampling dan analisa data uji t-independent. Hasil penelitian diperoleh mayoritas responden pada kelompok intervensi berusia >35 tahun (50%) dan mayoritas responden pada kelompok kontrol berusia 25 - 35 tahun (53,6%). Berdasarkan paritas responden, mayoritas responden pada kelompok intervensi dengan anak ke 3 (32,1%) dan mayoritas pada kelompok kontrol, responden dengan anak ke 2 (39,3%).

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terapi air berpengaruh terhadap waktu defekasi ibu yang mengalami konstipasi (nilai $P=0,000$) dan frekuensi defekasi ($P = 0,006$). Penelitian membuktikan bahwa terapi air dapat menangani konstipasi pada ibu pasca salin sectio caesarea. Oleh karena itu peneliti menyarankan penggunaan terapi air sebagai salah satu intervensi keperawatan dalam menangani konstipasi pada ibu pasca salin sectio caesarea.

Kata kunci : terapi air, konstipasi, sectio caesarea

PROFIL

Dokter Anak yang Hobi Melukis

Di sela-sela kesibukan sebagai dokter anak, dosen, pengusaha, dan menjalani kehidupan sebagai masyarakat Bali, **dr. I Wayan Retayasa, SpA(K)** ternyata masih menyempatkan waktu untuk menyalurkan hobi melukis. Dokter anak yang sehari-hari bertugas di RSUD Wangaya Denpasar ini memaparkan awal ketertarikan untuk melukis realis, terutama melukis orang tua. Ketika melihat lukisan orang tua di Pesta Kesenian Bali, beliau sangat kagum dengan guratan-guratan yang digoreskan pelukis pada wajah lukisannya, tampak nyata sekali. Dari situ dr Retayasa mulai mencoba dan mempelajari tentang teknik melukis realis secara otodidak, berbagai informasi dikumpulkan lewat internet. Menurutnya, lukisan realis itu tidak perlu belajar formal, tetapi tergantung jam terbang, sket, dan warna yang sesuai objek. Lukisan realis pertama yang ia coba adalah wajah ayah dan bibinya. Hasilnya tidak mengecewakan, lukisan sang bibi pun menjadi salah satu lukisan favoritnya karena sangat mirip dengan foto yang ia contoh sampai ke guratan tanda ketuannya.

Kegiatan melukisnya ternyata didukung oleh sang isteri Dra. Ni Wayan Joni, jika dimintai pendapat sang isteri akan

menyampaikan bila ada yang tidak sesuai, bahkan langsung memperbaikinya. Bakat melukis diakui dr. Retayasa tidak didapatkan dari kecil, bahkan sewaktu sekolah nilai seninya nyaris di bawah rata-rata. Ketika duduk di bangku SMA, ia mengatakan sangat usil, ketika jenuh dengan pelajaran, ia gambar wajah gurunya di kertas, terkadang gambarnya tampak lucu.

Bakat melukis mulai terlihat ketika praktik di Sumbawa tahun 1990, saat itu ia diminta temannya melukis seorang ibu. Setelah itu ia berhenti lama sampai akhirnya melukis lagi dalam 2 tahun ini. Satu lukisan biasanya dikerjakan dalam 2-7 hari, menunggu waktu senggang dan suasana hati. Kini karyanya sudah lebih dari 25 lukisan.

Meski banyak kerabat meminta dilukiskan, dr Retayasa yang sangat mengagumi Basuki Abdullah ini mengaku tidak mengkomersialkan hasil lukisannya, hanya menjalaninya sebagai hobi. Baru-baru ini yang dibuatkan lukisan adalah staf Perinasia Pusat (Sari Handayani). Ia melukis rata-rata 2 jam setiap

hari, dalam 1 minggu lukisan pun selesai dan diberikan langsung kepada yang bersangkutan, tanggal 6 Juli 2013 di rumah beliau.

Ketika HUT RSUD Wangaya, 5 Januari 2013, dr Retayasa telah memajang 19 lukisan dalam pameran yang dibuka oleh Sekda Kota Denpasar.



Dalam pameran tersebut Direktur RSUD Wangaya menyatakan bangga dengan sumber daya RS yang tidak hanya mampu memberikan pelayanan ke masyarakat, tetapi juga memiliki jiwa seni, dan berharap jejak dr Retayasa diikuti para dokter atau karyawan lain, "Dengan memiliki jiwa seni, otomatis dalam memberikan pelayanan akan lebih humanis" ujarnya.

Selamat dan sukses dr Retayasa, ditunggu karya-karya selanjutnya.



KERINGANAN BERPUASA BAGI WANITA

Puasa di bulan Ramadhan merupakan kewajiban yang harus ditunaikan oleh setiap umat Islam. Meski demikian, bagi wanita yang sedang dalam kondisi tertentu, misalnya hamil, menyusui maupun haid, terdapat rukshokh atau keringanan untuk tidak berpuasa di bulan suci. Adanya keringanan itu tertulis dalam hadist yang diriwayatkan oleh Anas bin Malik Alka'bi bahwa Rasulullah SAW bersabda, "*Sesungguhnya Allah SWT meringankan bagi musafir puasa dan separuh dari shalat dan bagi wanita hamil dan menyusui, la meringankannya.*"

Dalam konteks wanita hamil dan menyusui, yang menjadi alasan utama bolehnya mereka tidak berpuasa adalah demi keselamatan serta kesehatan janin atau anak yang baru dilahirkan. Bahkan, sejumlah ulama berpendapat jika memang itu dasarnya, mereka diwajibkan tidak berpuasa.

Para ulama Mahzab Malik menyatakan wanita hamil dan menyusui, baik ibu dari anak itu sendiri atau bukan ibunya, bila khawatir jatuh sakit atau khawatir penyakitnya semakin parah dikarenakan berpuasa, baik yang dikhawatirkan itu diri sendiri atau anaknya, maka boleh saja berbuka puasa wajib meng-qadha' puasanya kelak. Bagi wanita hamil tidak diwajibkan membayar fidyah, sedang bagi yang menyusui wajib membayarnya. Yang dimaksud dengan wanita menyusui boleh berbuka, yakni bila nyata hanya dialah yang harus menyusui, dikarenakan tidak ada wanita lain yang bersedia menyusui.

Adapun bila masih ada wanita lain dan anak itu mau menyusui kepadanya maka sang ibu wajib berpuasa dan betapapun tidak boleh berbuka.

Sementara menurut ulama Mahzab Hanafi, bila wanita hamil atau menyusui cemas akan timbulnya bahaya akibat berpuasa maka bolehlah mereka berbuka, baik karena kecemasan atas dirinya atau anaknya, atau keduanya. Bila mampu, mereka wajib meng-qadha' puasa tanpa harus membayar fidyah.

Adapun ulama Mahzab Hambali membolehkan wanita hamil dan menyusui untuk tidak berpuasa, adalah apabila mereka khawatir akan timbul bahaya atas diri mereka dan anak sekaligus atau atas diri mereka saja. Mereka hanya wajib meng-qadha' tanpa fidyah. Adapun kalau kekhawatiran itu tertuju pada diri anak saja, maka selain qadha' juga wajib fidyah.

Pil haid

Kewajiban berbuka puasa bagi wanita menyusui maksudnya adalah apabila menyusui itu sudah tertentu menjadi kewajibannya, disebabkan tidak ada wanita lain yang bersedia menyusui. Namun jika tidak, maka dia boleh memilih salah satu, menyusui atau meninggalkan puasa, atau berpuasa dan tidak menyusui tanpa wajib meninggalkan puasa.

Hukum yang sama berlaku bagi wanita yang sedang haid. Seperti dijelaskan **Syakh dr. Yusuf al Qadhrawi**, ulama dan cendekiawan muslim asal Mesir, wanita yang kedatangan haid di bulan Ramadhan tidak wajib berpuasa dan dapat meng-qadha'nya di bulan lain.

Ini disebabkan kondisi wanita itu sedang lemah, maka itu Allah SWT mewajibkannya agar berbuka. Jadi, bukan sekedar membolehkan.

Akan tetapi, bila dia tetap berpuasa justru puasanya tidak akan diterima. Wanita tersebut tetap wajib meng-qadha'nya sebanyak hari-hari dia tidak puasa.

Bagaimana jika menggunakan pil penunda haid? Syekh al Qardhawi mengatakan sesungguhnya darah gaid itu adalah perkara thabii (kebiasaan) dan fitri sehingga hendaknya dibiarkan sesuai tabiat serta fitrahnya.

Meski begitu, penggunaan pil penunda haid tidak dilarang, tetapi syaratnya pil itu dapat dipertanggungjawabkan keamanannya dan tidak menimbulkan mudharat. Jika dokter membolehkan maka dia dapat berpuasa dan puasanya sah.

(Disalin sesuai aslinya dari Keringanan Berpuasa Bagi Wanita, Fiqih Muslimah, Dialog Jumat Tabloid Republika, Jumat, 21 Agustus 2009)

