



PEDOMAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU (ASI) EKSKLUSIF PADA BAYI DI MASA PANDEMI SARS-CoV-2 (COVID-19): Studi Literatur Lintas Negara

GUIDELINES FOR EXCLUSIVE BREAST MILK (ASI) TO BABIES DURING THE SARS-CoV-2 (COVID-19) PANDEMIC: Cross-Country Literature Study

Melia Roza¹, Helen Andriani²

¹Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebijakan dan Hukum Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

²Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Email: meliaroza12@gmail.com, helenandriani07@gmail.com

ABSTRAK

Pandemi Covid-19 telah menimbulkan pertanyaan tentang manajemen ibu hamil dan bayi baru lahir, khususnya terkait pedoman pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif yang dianjurkan organisasi kesehatan dunia (WHO). Pada masa awal pandemi ini, praktik menyusui ditantang oleh ketakutan di antara orang tua dan petugas kesehatan yang terkadang mengakibatkan pemisahan ibu dan bayi. Penelitian ini meninjau pedoman menyusui di masa pandemi Covid-19 dari berbagai Negara dan membandingkannya dengan pedoman menyusui yang dikeluarkan oleh World Health Organization (WHO). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak semua Negara di dunia menerapkan pedoman menyusui sesuai instruksi dan rekomendasi dari WHO. Selain itu, pedoman yang dikeluarkan oleh sebagian besar lembaga internasional dan badan nasional, merekomendasikan rawat inap dan menyusui langsung. Saat dunia menghadapi gelombang ketiga pandemi Covid-19, lebih banyak informasi dikumpulkan, terutama mengenai kemungkinan penularan virus melalui menyusui, sehingga memungkinkan instruksi dan rekomendasi yang lebih pasti tentang praktik menyusui di dunia.

Kata kunci: COVID-19; menyusui; pedoman

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic has raised questions about the management of pregnant women and newborns, in particular regarding the guidelines for exclusive breastfeeding recommended by the World Health Organization (WHO). In the early days of this pandemic, breastfeeding practices were challenged by fears among parents and health workers that sometimes resulted in separation of mother and baby. This study reviews breastfeeding guidelines during the Covid-19 pandemic from various countries and compares them with breastfeeding guidelines issued by the World Health Organization (WHO). The results of this study indicate that not all countries in the world apply breastfeeding guidelines according to the



instructions and recommendations of WHO. In addition, guidelines issued by most international agencies and national bodies recommend hospitalization and direct breastfeeding. As the world faces the third wave of the Covid-19 pandemic, more information is being gathered, especially regarding the possibility of transmitting the virus through breastfeeding, thereby enabling more definitive instructions and recommendations on breastfeeding practices in the world.

Keywords: COVID-19; breast-feed; guidelines

PENDAHULUAN

Pandemi virus corona 2 (SARS-CoV-2), yang menyebabkan sindrom pernafasan akut telah menimbulkan tantangan global dan lokal yang belum pernah terjadi sebelumnya, terlebih lagi di negara berkembang seperti Indonesia. Pada Desember 2019, kasus pertama pneumonia yang disebabkan oleh SARS-CoV-2 dilaporkan di Wuhan, Provinsi Hubei, China. Sejak itu, penyakit ini menyebar ke seluruh dunia, hingga akhirnya menyebabkan pandemi (WHO, 2020). Ada kekhawatiran utama tentang populasi rentan, yaitu lansia yang memiliki penyakit penyerta, orang dengan gangguan kekebalan tubuh, serta wanita hamil dan bayi (WHO, 2020). Di satu sisi, negara ini telah menerapkan *lockdown* di beberapa wilayah untuk membatasi penyebaran penyakit, di sisi lain, upaya tertentu juga sedang dilakukan untuk meminimalkan gangguan pada pemberian layanan penting seperti kesehatan dan nutrisi ibu dan bayi baru lahir.

Hingga saat ini, hanya ada sedikit laporan yang dipublikasikan tentang Covid-19 pada wanita hamil dan neonatus yang lahir dari ibu yang terkonfirmasi Covid-19 (Della Gatta AN, Rizzo R, Pilu G, 2020). Meskipun RNA SARS-CoV-2 telah terdeteksi di plasenta ibu yang terkena Covid-19 yang menunjukkan infeksi plasenta, banyak ahli meragukan transmisi vertikal ini (Baud D, Greub G, Favre G, 2020). Selain itu, ada bukti penularan horizontal pada bayi baru lahir yang lahir dari ibu yang terinfeksi Covid-19 selama periode perinatal (Zeng L, Xia S, Yuan W, 2020).

ASI memiliki peran kunci dalam mencegah infeksi yang mengancam jiwa bayi selama pandemi Covid-19 sehingga mengurangi tekanan pada sistem kesehatan. India memiliki angka kematian bayi baru lahir yang tinggi dan jumlahnya sepertiga dari bayi yang lahir premature. Sedangkan di dunia, (Sankar MJ, Neogi SB, Sharma J, Chauhan M, Srivastava R, Prabhakar PK, 2016) menemukan bahwa ketersediaan yang memadai ASI menjadi penting untuk mencegah kematian bayi. Dari 25 juta kelahiran, hampir 43% (11 Juta) tidak disusui dalam satu jam pertama dan hampir 30-50% bayi prematur/sakit di unit perawatan intensif neonatal (NICU) di India tidak memiliki akses terhadap ASI (Sachdeva RC, Mondkar J, Shanbhag S, Sinha M, Khan A, 2019).

Menyusui merupakan dasar kelangsungan hidup, nutrisi dan perkembangan bayi dan anak serta kesehatan ibu. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, diikuti dengan melanjutkan menyusui dengan makanan pendamping yang sesuai hingga 2 tahun dan seterusnya (WHO, 2003). Sentuhan *skin-to-skin* sejak dini, rawat inap dan perawatan ibu juga secara signifikan meningkatkan kelangsungan hidup neonatal yang dapat mengurangi morbiditas dan direkomendasikan oleh WHO. Namun, ada kekhawatiran tentang apakah ibu dengan Covid-19 dapat menularkan virus SARS-CoV-2 ke bayi atau anak mereka melalui menyusui. Rekomendasi kontak ibu dan bayi dan menyusui harus didasarkan pada pertimbangan penuh tidak hanya dari potensi risiko infeksi Covid-19 pada bayi, tetapi juga risiko morbiditas



dan mortalitas yang terkait dengan tidak menyusui, serta penggunaan susu formula yang tidak tepat.

Sampai saat ini belum ada bukti yang jelas, bahwa virus SARS-CoV-2 ditularkan melalui ASI kepada neonatus yang lahir dari ibu yang terkonfirmasi Covid-19 selama masa perinatal (Puopolo KM, Hudak ML, Kimberlin DW, 2020). Selain konsensus ilmiah yang luas tentang keuntungan menyusui, beberapa ilmuwan berpendapat bahwa mungkin ada manfaat tambahan dari transfer antibodi pelindung spesifik dan elemen lain dengan sifat antivirus kepada bayi melalui ASI (Hanson LA, 1998). Namun dalam kasus SARS, meskipun antibodi telah terdeteksi dalam ASI dari ibu yang sebelumnya terinfeksi SARS, sejak lahir hingga berbulan-bulan setelah sakit, ibu dengan SARS disarankan untuk tidak menyusui (Maxwell C, McGeer A, Tai KFY, 2009).

Di Yunani, meskipun lebih dari enam bulan telah berlalu sejak awal pandemi, petugas kesehatan serta orang tua belum menerapkan dengan baik praktik menyusui yang direkomendasikan (Dimopoulou et al., 2020). Karena saat ini dunia sedang menghadapi gelombang ketiga Covid-19 secara global, penelitian ini bertujuan untuk meninjau data terkini tentang penularan SARS-CoV-2 melalui menyusui, pedoman global tentang menyusui pada wanita dengan infeksi COVID-19, dan membahas tantangan yang dihadapi.

Pengaruh Protektif Menyusui terhadap Kesehatan Fisik Bayi

Selama Pandemi Covid-19, internasional merekomendasikan bahwa bayi mulai menyusui dalam waktu satu jam setelah lahir, menyusui secara eksklusif sampai 6 bulan, dan terus menyusui, dengan tambahan makanan pendamping, sampai usia 2 tahun atau lebih (WHO, 2003). Rekomendasi ini melindungi

kesehatan bayi karena ASI secara aktif dan pasif menyerang infeksi dan membantu perkembangan sistem kekebalan bayi (Liang et al., 2020). Di negara-negara berkembang, menyusui dapat mencegah 72% rawat inap karena diare dan 57% mencegah infeksi saluran pernapasan. Sementara bayi yang tidak disusui memiliki angka kematian delapan kali lebih besar daripada bayi yang diberi ASI eksklusif (Victora et al, 2016). Di Negara maju seperti di Inggris, diperkirakan 31% bayi yang masuk rumah sakit karena infeksi disebabkan oleh bayi yang menyusui kurang dari 3 bulan (Payne, S., & Quigley, 2017). Secara global, kehidupan lebih dari 800.000 bayi setiap tahun dapat diselamatkan jika menyusui, seperti yang direkomendasikan dan dipraktikkan secara universal (Victora et al, 2016). Tanpa ASI, bayi mengalami gangguan kekebalan tubuh (Vieira Borba et al, 2018).

Perlindungan yang diberikan kepada bayi melalui menyusui saat ini semakin penting karena dampak pandemi pada sistem kesehatan dan ketahanan pangan. Secara global, dukungan layanan kesehatan untuk ibu baru telah berkurang karena klinik dan komunitas ibu baru telah dibubarkan dan konsultasi dilakukan melalui *telehealth* daripada secara langsung. Orang tua yang menyusui enggan mencari perawatan kesehatan karena takut terpapar SARS-CoV-2 di fasilitas medis (Shrestha, E., & Heaton, 2020). Di masyarakat yang sangat terpapar Covid-19, sistem kesehatan telah dan mungkin terus kewalahan dengan pasien Covid-19, sehingga membatasi akses ke perawatan kesehatan karena beberapa alasan lainnya.

Pedoman Perawatan Bayi Baru Lahir pada Masa Pandemi Covid-19

Pada tanggal 13 Maret 2020, WHO (2020) merilis pedoman sementara untuk manajemen klinis Covid-19, yang menyatakan bahwa bayi dari ibu yang dicurigai atau dikonfirmasi Covid-



19 harus diberi makan sesuai dengan rekomendasi pemberian makan bayi standar yang dijelaskan dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* (WHO, 2020a). Secara khusus, bayi harus ditempatkan *skin-to-skin* dengan ibu mereka setelah lahir, memulai menyusui dalam waktu 1 jam setelah lahir, dan berada di kamar yang sama dengan ibu mereka untuk mendorong intensitas menyusui. Selain itu, ibu harus melakukan tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi dengan mempraktikkan kebersihan pernapasan (termasuk memakai masker), mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi, dan memastikan disinfeksi permukaan yang telah disentuh (WHO, 2020a). Pedoman WHO (2020) secara langsung membahas persyaratan layanan kesehatan untuk meminimalkan gangguan pada menyusui dan tetap konsisten dalam pembaruan selanjutnya.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini dilakukan tinjauan literatur yang diperoleh melalui pencarian Google dan Web Science (seperti website WHO, Elsevier, ScienceDirect, Research Gate, dll) berupa jurnal, artikel ilmiah, laporan kasus, dan ulasan tertentu, dengan menggunakan kata kunci “coronavirus,” “Covid-19,” “menyusui,” “neonatus”, dan “kehamilan, mulai dari 1 Desember 2019 hingga 31 Desember 2021 untuk mengidentifikasi penelitian mengenai ibu yang diduga atau dikonfirmasi Covid-19 dan bayi mereka (Centeno-Tablante E., 2020). Artikel referensi diulas dan dianalisis secara individual dan detail. Pernyataan dan pedoman organisasi kesehatan juga dianalisis. Selain itu, dikumpulkan pula laporan dan pedoman tentang menyusui selama Covid-19 dari badan dan lembaga pemerintah di beberapa negara. Sebanyak 150 artikel diperoleh, setelah menghapus artikel duplikat tersisa 97 artikel, dan hanya diperoleh 26 artikel yang menjelaskan

mengenai pasangan ibu dan bayi, di mana ibu memiliki Covid-19, termasuk juga laporan dan pedoman tentang menyusui selama Covid-19 dari badan dan lembaga pemerintah di beberapa negara.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Hingga saat ini, penelitian mengenai praktik menyusui dan infeksi Covid-19 dapat bersumber dari laporan kasus, rangkaian kasus, atau laporan dari kluster keluarga. Desain penelitian lainnya seperti *case-control studies* juga termasuk, tetapi tidak ada yang dapat diidentifikasi.

Dengan demikian, penelitian ini tidak dapat mengukur dan membandingkan risiko infeksi berdasarkan praktik menyusui. Meskipun 1 dari 3 bayi dari ibu dengan partikel virus dalam ASI terkonfirmasi Covid-19, tidak jelas melalui apa atau sumber dari mana bayi tersebut terinfeksi, apakah melalui menyusui atau kontak dekat dengan ibu atau orang lain yang terinfeksi Covid-19. RT-PCR mendeteksi dan mengamplifikasi materi genetik virus dalam sampel, seperti ASI, tetapi tidak memberikan informasi tentang viabilitas atau infektivitas virus. Adanya virus Covid-19 replikatif yang terdokumentasi dalam kultur sel dari ASI dan infektivitas pada model hewan diperlukan untuk mempertimbangkan bahwa ASI berpotensi menular. Adanya IgA dalam ASI merupakan satu hal yang dapat melindungi bayi dari infeksi dan kematian. Antibodi IgA dengan reaktivitas terhadap virus Covid-19 telah terdeteksi dalam ASI dari ibu yang sebelumnya terinfeksi Covid-19, tetapi kekuatan dan daya tahannya belum dipelajari secara memadai untuk mengatasi Covid-19 pada bayi yang disusui.

Selain itu, sebagian besar penelitian tidak mendeteksi RNA SARS-CoV-2 dalam ASI (Puopolo KM, Hudak ML, Kimberlin DW,

2020). Dalam beberapa literatur, hanya sedikit kasus SARS-CoV-2 telah terdeteksi dalam ASI manusia (Costa S, Posteraro B, Marchetti S, 2020). Pada kasus pertama, sampel ASI positif Covid-19 dari hari ke 10 hingga hari ke 14 pasca persalinan (Groß R, Conzelmann C, Muller JA, 2020). Pada kasus kedua dan ketiga, virus terdeteksi dalam ASI pada hari ke-1 dan ke-2 setelah melahirkan, sedangkan sampel ASI hari berikutnya negatif virus (Kirtsman M, Diambomba Y, Poutanen SM, 2020). Dalam kasus keempat, SARS-CoV-2 terdeteksi dalam sampel berulang dari ASI ibu yang menyusui bayi berusia 8 bulan (Tam PCK, Ly KM, Kernich ML, 2020).

Dalam ulasan terbaru tentang Covid-19 dan ASI, 47 sampel ASI dari 31 wanita dalam studi *peer-review* negatif SARS-CoV-2 (Lackey et al., 2020). Ini sesuai dengan uji terhadap ASI sebelumnya dari dua wanita dengan SARS-CoV-2 (Robertson et. al., 2004), salah satunya memiliki antibodi terhadap virus di dalam tubuhnya (Robertson et. al., 2004). IgG spesifik SARS-CoV-2 ditemukan dalam dua sampel ASI seorang wanita (Yu et al., 2020), hal ini merupakan hasil penelitian pertama bahwa ASI

yang terinfeksi mungkin mengandung antibodi spesifik untuk membantu bayi melawan penyakit.

Dengan demikian, WHO telah menyampaikan beberapa rekomendasi terkait praktik menyusui oleh ibu dengan suspek atau terkonfirmasi Covid-19, yang dianjurkan untuk diterapkan oleh Negara-negara di dunia. Namun, tidak semua Negara mengikuti rekomendasi tersebut seperti yang ditampilkan di Tabel 1.

Table 1. Perbandingan Negara yang menerapkan pedoman yang direkomendasikan WHO untuk menyusui bayi baru lahir dengan ibu yang merupakan suspek atau dikonfirmasi positif Covid-19.

Pedoman	Menyusui langsung	<i>Skin-to-skin</i>	Tidak mencuci payudara ^a	Berada dalam ruangan yang sama	<i>Dyad proximity</i> dalam kamar 24 jam. ^b	Skor <i>n</i> (%)
WHO ^c	Y	Y	Y	Y	Y	5 (100)
Cina ^d	N	N	0	N	N	0 (0)
Jepang ^e	N	N	0	N	N	0 (0)
Malaysia ^f	N	N	0	N	N	0 (0)
Filipina ^g	N	N	0	N	N	0 (0)
Thailand ^h	0	0	0	N	N	0 (0)
Amerika Serikat ⁱ	N	N	XX	N	N	0 (0)
Vietnam ^j	N	N	0	N	N	0 (0)
Meksiko ^k	Y	0	0	N	N	1 (20)
Australia ^l	Y	N	XX	Y	N	2 (40)
Prancis ^m	Y	0	0	Y	N	2 (40)
India ⁿ	Y	0	0	Y	0	2 (40)



Itali ^o	Y	0	0	Y	N	2 (40)
Inggris ^p	Y	0	0	Y	0	2 (40)
Kanada ^q	Y	0	0	Y	Y	3 (60)
Jerman ^r	Y	Y	0	Y	Y	4 (80)
Kenya ^s	Y	Y	0	Y	Y	4 (80)
Malawi ^t	Y	Y	0	Y	Y	4 (80)
Indonesia ^u	Y	N	XX	Y	N	2 (40)

Keterangan:

Skor kepatuhan WHO = Jumlah total item yang direkomendasikan oleh WHO yang diikuti oleh Negara di dunia

- Y = Rekomendasi WHO yang diikuti
 N = Rekomendasi WHO tidak diikuti dan diberikan panduan yang bertentangan dengan rekomendasi WHO
 0 = rekomendasi tidak dibahas dalam panduan yang diterbitkan
 XX = mencuci payudara diwajibkan oleh panduan yang diterbitkan

Dokumen pedoman adalah rekomendasi dari pemerintah, organisasi profesi, dan rumah sakit. Pedoman tersebut tidak boleh ditafsirkan sebagai perwakilan praktik universal di negara mana pun.

^aTidak mencuci payudara sebelum menyusui atau *skin-to-skin care*; ^b Dyad proximity = ibu dan bayi berada dalam ruangan ruangan yang sama, tidak dipisahkan misalnya dengan jarak 1,5–2m (6 kaki) oleh tirai, dan bayi tidak berada dalam inkubator.

^cWHO, 2020a, 2020b; ^dWang et al., 2020; ^e*Japanese Society for Neonatal Health and Development*, 2020; ^fKementerian Kesehatan Malaysia, 2020; ^g*Philippine Obstetrical and Gynecological Society*, 2020; ^h*Royal College of Obstetricians and Gynaecologists of Thailand*, 2020; ⁱ*American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newborn*, 2020; ^jKementerian Kesehatan Republik Vietnam, 2020; ^k*Instituto Nacional de Perinatologia*, 2020; ^lDistrik Barat Kesehatan Lokal Sydney, 2020; ^mRigour, 2020; ⁿChawla et al., 2020; ^o*Societa Italiana di Neonatologia*, 2020; ^p*Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*,

2020; ^qBadan Kesehatan Masyarakat Kanada, 2020; ^r*Deutsche Gesellschaft for Gynakologie und Geburtshilfe*, 2020; ^sKementerian Kesehatan Kenya, 2020; ^tKementerian Kesehatan Malawi, 2020; ^uKementerian Kesehatan RI, 2021.

Pembahasan Hasil Penelitian

Secara teori, isolasi bayi dari ibu tidak mencegah pemberian ASI, namun dalam praktiknya sering terjadi. Bagi wanita, untuk mendapatkan suplai ASI yang cukup, pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu jam setelah kelahiran dan dalam pola yang khas, yaitu setiap 2-3 jam (Meier et al., 2017). Ini merupakan tantangan bagi wanita, yang merasa sulit berpisah dari bayinya secara emosional, sering mengungkapkan rasa lelah, dan proses melahirkan secara keseluruhan yang melelahkan (Yang et al., 2019). Ketika wanita tidak mampu seperti itu karena penyakit, seperti yang mungkin terjadi ketika terinfeksi Covid-19, mereka memerlukan bantuan untuk pemerah ASI mereka. Tantangan potensial dari transisi bayi dari metode pemberian makan alternatif ke menyusui harus dipertimbangkan. Meskipun



hasil penelitian beragam, beberapa bayi merasa kesulitan, dan pemberian susu botol sejak dini dapat berkontribusi pada pengurangan aktivitas menyusui (Zimmerman, E., & Thompson, 2015). Selain itu, bayi yang dipisahkan dari ibunya cenderung lebih banyak menangis dan membutuhkan ketenangan (Keefe, 1987).

Mengizinkan ibu berbagi kamar dengan bayinya memungkinkan pemberian ASI secara langsung. Namun, adanya jarak fisik di dalam ruangan tersebut dapat menghalangi aktivitas menyusui (Tabel 1). Berbagi kamar tapi berjauhan tidak boleh dikatakan sebagai "sekamar", yang mengharuskan bayi berbagi tempat tidur ibu, berada di ranjang samping yang menempel di tempat tidur ibu, atau di tempat tidur bayi tepat di samping tempat tidur ibu (Jaafar, S. H., Ho, J. J., Lee, 2016). Kontak fisik yang dekat diperlukan bagi ibu untuk mengidentifikasi dan merespon isyarat menyusui bayi mereka (Winberg, 2002). Intensitas menyusui diperlukan untuk keberhasilan dalam membangun dan mempertahankan aktivitas menyusui. Oleh karena itu, diperlukan pemberian ASI eksklusif (Winberg, 2002). Ketika bayi dijauhkan dari ibu, mereka lebih jarang menyusui. Bahkan bayi di tempat tidur samping tempat tidur ibu lebih jarang menyusui daripada bayi di tempat tidur bersebelahan ibunya (Ball et al., 2006). Seorang ibu yang berjarak 1,5–2 m (6 kaki) dari bayinya akan lebih jarang menyusui dibandingkan jika mereka berada tepat di sebelahnya, terutama jika ibu tersebut pernah melahirkan secara sesar dan membutuhkan bantuan untuk mengangkat bayinya (Tully, K. P., & Ball, 2012).

Ibu yang bayinya berada jauh darinya akan mengalami kesulitan yang lebih besar dalam mengidentifikasi isyarat visual ketika bayi lapar dan mungkin lebih jarang menyusui. Setiap intervensi yang mengurangi frekuensi menyusui bayi baru lahir dapat mempengaruhi keberhasilan menyusui. Aktivitas menyusui yang

sedikit sejak hari pertama kelahiran berpengaruh terhadap peningkatan risiko kesulitan menyusui (Matias et al., 2010). Menyusui yang lebih jarang menunda onset laktogenesis II (Nommsen-Rivers, L. A., Chantry, C. J., Peerson & Cohen, R. J., & Dewey, 2010) yang berhubungan dengan penghentian dini aktivitas menyusui (Huang, L., Xu, S., Chen, X., Li, Q., Lin, L., Zhang, 2020). Berkurangnya frekuensi menyusui juga dikaitkan dengan berkurangnya pemberian ASI eksklusif pada bayi 3 bulan pertama (Matias et al., 2012) dan dapat berkontribusi pada tingkat menyusui yang lebih rendah setelah kelahiran sesar (Zhang et al., 2019).

Larangan sentuhan *skin-to-skin* juga dapat menghambat aktivitas menyusui (Tabel 1). Sentuhan *skin-to-skin* setelah bayi lahir merupakan serangkaian perilaku bayi yang berpuncak pada menyusui di payudara (Widström et al., 2019). Fitur hormonal dan sensorik dari proses ini secara positif mempengaruhi proses menyusui antara ibu dan bayi (Widström et al., 2019). Bayi yang tidak diberi sentuhan *skin-to-skin* memiliki lebih banyak kesulitan untuk memulai menyusui, lebih mungkin untuk diberikan susu formula di rumah sakit, lebih kecil kemungkinannya untuk menyusui secara eksklusif setelah keluar dari rumah sakit, dan lebih mungkin untuk berhenti menyusui lebih awal daripada bayi yang diberi sentuhan *skin-to-skin* (Moore et al., 2016).

Terakhir, membasuh dada ibu sebelum sentuhan *skin-to-skin* atau menyusui dapat meningkatkan kesulitan menyusui (Tabel 1). Bau ibu adalah sinyal kimia yang relevan secara fisiologis yang merangsang perilaku menyusui dan membantu bayi untuk menemukan dan menempel pada payudara (Porter, 2004). Tidak adanya bau ibu mempengaruhi perilaku bayi; ketika hanya satu payudara yang dicuci, bayi memberikan preferensi yang jelas untuk menyusui pada payudara yang tidak dicuci



(Varendi, H., Porter, R. H., & Winberg, 1994). Selanjutnya, menyeka tubuh ibu dengan yodium menutupi bau ibu dan mengganggu perilaku bayi selama sentuhan *skin-to-skin*, sehingga dapat mengurangi aktivitas menyusui (Brimdyr, 2018). Ketidakmampuan untuk menyusui selama sentuhan *skin-to-skin*, setelah lahir, berimplikasi pada keberhasilan menyusui dan perkembangan hubungan ibu dan anak (Widström et al., 2019). WHO (2020b) menyarankan untuk mencuci payudara hanya jika ibu menderita batuk.

Ibu suspek atau terkonfirmasi COVID-19 yang telah memenuhi kriteria selesai isolasi/karantina sebaiknya tidak dianggap berpotensi menularkan virus kepada bayinya. Kriteria tersebut adalah (1) setidaknya sudah lewat 10 hari sejak gejala pertama kali muncul (dapat sampai 20 hari jika memiliki derajat penyakit yang lebih berat atau pada kondisi immunocompromised), (2) minimal sudah 24 jam bebas demam tanpa antipiretik, (3) gejala sudah membaik, dan (4) hasil tes PCR SARSCoV-2 negatif pada dua kali pemeriksaan dengan interval minimal 24 jam (Cheema R. et al., 2020).

KESIMPULAN

Pemisahan antara bayi baru lahir dan ibu mungkin memiliki efek kurang baik pada hubungan ibu dan anak dan dapat mengganggu aktivitas menyusui. Pedoman terbaru hampir secara universal mendukung penyatuan ruangan (*rooming-in*) dan menyusui langsung bayi baru lahir yang lahir dari ibu positif Covid-19. Saat diperoleh lebih banyak pengetahuan tentang Covid-19, lebih banyak data yang dikumpulkan tentang penularan SARS-CoV-2 melalui menyusui. Jika memang keamanan menyusui langsung ditemukan, diharapkan para ilmuwan dapat secara tegas menentang isolasi neonatus yang lahir dari ibu yang positif SARS-CoV-2 dan secara kuat mempromosikan manfaat rawat

inap dan menyusui langsung, menggunakan tindakan pencegahan pernapasan yang diperlukan, seperti memakai masker dan mencuci tangan. Penelitian lebih lanjut dan diskusi multidisiplin dengan semua petugas kesehatan yang terlibat dalam perawatan ibu dan anak diperlukan, untuk memperkuat praktik terbaik setelah konseling yang tepat untuk tindakan kebersihan yang diperlukan. Organisasi dan pemerintah harus mengembangkan panduan tentang pentingnya menyusui untuk pengembangan hubungan ibu dan anak sejak dini dalam mencapai kesehatan dan mengembangkan mental yang baik untuk bayi.

KETERBATASAN PENELITIAN

Masih belum jelas apakah SARS-CoV-2 (Covid-19) dapat atau tidak dapat ditularkan melalui ASI. Risiko penularan berdasarkan praktik pemberian ASI belum diukur, dibandingkan, atau dimodelkan terhadap manfaat menyusui dan interaksi pengasuhan antara ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ball et al. (2006). Randomised trial of infant sleep location on the postnatal ward. *Archives of Disease in Childhood*, 91(12), 1005–1010.
- Baud D, Greub G, Favre G, et al. (2020). Second-trimester mis_carriage in a pregnant woman with SARS-CoV-2 infection. *JAMA*, 323(21).
- Brimdyr. (2018). An implementation algorithm to improve skin-to-skin practice in the first hour after birth. *Maternal & Child Nutrition*, 14(2), e12571–e12571.
- Centeno-Tablante E., et. al. (2020). Transmission of novel coronavirus-19 through breast milk and breastfeeding. A



- Living Systematic Review of the Evidence.*
- Cheema R. et al. (2020). Protecting breastfeeding during the COVID-19 pandemic. *Am J Perinatology*.
- Costa S, Posteraro B, Marchetti S, et al. (2020). Excretion of SARS-CoV-2 in human breastmilk samples. *Clin Microbiol Infect*, 30304–30309.
- Della Gatta AN, Rizzo R, Pilu G, et al. (2020). COVID19 during pregnancy: a systematic review of reported cases. *Am J Obstet Gynecol.*, 20, 30435–30438.
- Dimopoulou, D., Triantafyllidou, P., Daskalaki, A., Syridou, G., & Papaevangelou, V. (2020). Breastfeeding during the novel coronavirus (COVID-19) pandemic: guidelines and challenges. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 0(0), 1–7. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1838481>
- Groß R, Conzelmann C, Muller JA, et al. (2020). Detection of SARS-CoV-2 in human breastmilk. *The Lancet*, 395(10239), 1757–1758.
- Hanson LA. (1998). Breastfeeding provides passive and likely long-lasting active immunity. *Ann Allergy Asthma Immunol*, 81(6), 523–533.
- Huang, L., Xu, S., Chen, X., Li, Q., Lin, L., Zhang, Y. (2020). Delayed lactogenesis is associated with suboptimal breastfeeding practices: A prospective cohort study. *The Journal of Nutrition*, 150(4), 894–900.
- Jaafar, S. H., Ho, J. J., Lee, K. S. (2016). Rooming-in for new mother and infant versus separate care for increasing the duration of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 83(8).
- Keefe. (1987). Comparison of neonatal nighttime sleep_wake patterns in nursery versus rooming-in environment. *Nursing Research*, 36(3), 140–144.
- Kirtsman M, Diambomba Y, Poutanen SM, et al. (2020). Probable congenital SARS-CoV-2 infection in a neonate born to a woman with active SARS-CoV-2 infection. *CMAJ*, 192(24), E647–E650.
- Lackey et al. (2020). SARS-CoV-2 and human milk: What is the evidence? *Maternal & Child Nutrition*, 38(1).
- Liang et al. (2020). The stepwise assembly of the neonatal virome is modulated by breastfeeding. *Nature*, 581(7809), 470–474.
- Matias et al. (2012). Risk factors for early lactation problems among Peruvian primiparous mothers. *Maternal & Child Nutrition*, 6(2), 120–133.
- Maxwell C, McGeer A, Tai KFY, et al. (2009). Management guidelines for obstetric patients and neonates born to mothers with suspected or probable severe acute respiratory syndrome (SARS). *J Obstet Gynaecol Can*, 31(4), 358–364.
- Meier et al. (2017). Evidence-based methods that promote human milk feeding of preterm infants: An expert review. *Clinics in Perinatology*, 44(1), 1–22.
- Moore et al. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11(5).
- Nommsen-Rivers, L. A., Chantry, C. J., Peerson, J. M., & Cohen, R. J., & Dewey, K. G. (2010). Delayed onset of lactogenesis among first-time mothers is related to maternal obesity and factors associated with ineffective breastfeeding. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 92(3), 574–584.
- Payne, S., & Quigley, M. A. (2017). Breastfeeding and infant hospitalisation: Analysis of the UK 2010 infant feeding survey. *Maternal & Child Nutrition*, 13(1).
- Porter, R. H. (2004). The biological significance of skin-to-skin contact and maternal



- odours. *Acta Paediatrica*, 93(12), 1560–1562.
- Puopolo KM, Hudak ML, Kimberlin DW, et al. (2020). American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newborn, Section on Neonatal Perinatal Medicine, and Committee on Infectious Diseases. *Initial Guidance: Management of Infants Born to Mothers with COVID-19*.
- Robertson et. al. (2004). Sars and pregnancy: A case report. *Emerging Infectious Diseases*, 10(2), 345–348.
- Sachdeva RC, Mondkar J , Shanbhag S, Sinha M, Khan A, D. R. (2019). A landscape analysis of human milk banks in India. *Indian Pediatr*, 56, 63–68.
- Sankar MJ, Neogi SB, Sharma J, Chauhan M, Srivastava R, Prabhakar PK, et al. (2016). State of newborn health in India. *Journal of Perinatol*, 36.
- Shrestha, E., & Heaton, T. (2020). Like most vulnerable groups, soon-to-be and new mothers face an uncertain near future. *Kathmandu Post*.
- Tam PCK, Ly KM, Kernich ML, et al. (2020). Detectable severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV_2) in human breast milk of a mildly symptomatic patient with coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Clin Infect Dis*.
- Tully, K. P., & Ball, H. L. (2012). Postnatal unit bassinet types when rooming-in after cesarean birth: Implications for breastfeeding and infant safety. *Journal of Human Lactation*, 28(4), 495–505.
- Varendi, H., Porter, R. H., & Winberg, J. (1994). Does the newborn baby find the nipple by smell? *The Lancet*, 344(8928).
- Victora et al. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 378(10017), 475–490.
- Vieira Borba et al. (2018). Breastfeeding and autoimmunity: Programing health from the beginning. *American Journal of Reproductive Immunology*, 79(1).
- WHO. (2003). *No Title*.
- WHO. (2020).
- Widström et al. (2019). Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatrica*, 108(7), 1192–1204.
- Winberg. (2002). Breastfeeding—An evolutionary and neuroendocrine perspective. *Advance in Experimental Medicine and Biology*, 503, 149–157.
- Yang et al. (2019). Breastfeeding experiences and perspectives on support among Chinese mothers separated from their hospitalized preterm infants: A qualitative study. *International Breastfeeding Journal*, 14(1).
- Yu et al. (2020). Breastmilk-fed infant of COVID-19 pneumonia mother: A case report. *Research Square*.
- Zeng L, Xia S, Yuan W, et al. (2020). Neonatal early-onset infection with SARS-CoV-2 in 33 neonates born to mothers with COVID-19 in Wuhan, China. *JAMA*, 174(7).
- Zhang et al. (2019). Early feeding behaviors and breastfeeding outcomes after cesarean section. *Breastfeeding Medicine*, 14(5), 325–333.
- Zimmerman, E., & Thompson, K. (2015). Clarifying nipple confusion. *Journal of Perinatology*, 35(11), 895–899.