



Manajemen Laktasi di Masa Pandemi COVID-19

Fabiola Vania Felicia

Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Atma Jaya, Jakarta, Indonesia

ABSTRAK

Pandemi infeksi *severe acute respiratory syndrome-coronavirus-2* (SARS-CoV-2) sudah terbukti dapat menyerang seluruh kelompok masyarakat termasuk ibu hamil dan neonatus. Angka kejadian anak di bawah usia 10 tahun <1% kasus. Neonatus dengan *coronavirus disease 2019* (COVID-19) kebanyakan asimtomatik atau klinis ringan. Hingga saat ini, risiko transmisi infeksi SARS-CoV-2 melalui air susu ibu (ASI) masih belum jelas dan belum dapat disingkirkan. Hal ini menyebabkan munculnya keraguan terhadap praktik pemberian ASI. WHO merekomendasikan ibu suspek atau terkonfirmasi COVID-19 untuk tetap menyusui. Manfaat ASI dibandingkan dengan potensi risiko infeksi COVID-19 pada neonatus perlu diketahui, sehingga dapat mendukung berlangsungnya praktik menyusui di masa pandemi ini.

Kata kunci: Air susu ibu, ASI, COVID-19, menyusui, neonatus, SARS-CoV-2

ABSTRACT

Severe acute respiratory syndrome-coronavirus-2 (SARS-CoV-2) infection pandemic has affected all populations including pregnant women and neonates. Clinical features of neonates with coronavirus disease (COVID-19) are generally mild or asymptomatic. Cases of COVID-19 in children younger than 10 years old were <1 %. To date, the possibility of COVID-19 virus transmission from mothers to their newborns through breastmilk still cannot be ruled out. WHO recommends every mother with confirmed or suspected SARS-CoV-2 infection should be supported to continue or initiate breastfeeding. Mothers should know the advantages of breastfeeding compared to potential risks of COVID-19 transmission, so that continuation of breastfeeding practice could be maintained during pandemic. **Fabiola Vania Felicia. Management of Lactation during COVID-19 Pandemic**

Keywords: Breastfeeding, breastmilk, COVID-19, neonates, SARS-CoV-2

PENDAHULUAN

ASI merupakan “modal dasar” kelangsungan hidup dan kesehatan anak. ASI merupakan makanan ideal dalam memenuhi kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.^{1,3} *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan dan melanjutkan pemberian ASI bersamaan dengan makanan pedamping ASI sampai usia 2 tahun atau lebih.^{1,3}

ASI bermanfaat dan menguntungkan bagi kesehatan ibu dan bayi.² Pemberian ASI dapat menurunkan kejadian dan/atau tingkat keparahan penyakit infeksi dan mortalitas anak.^{2,4} ASI mengandung berbagai materi antimikroba, komponen anti-inflamasi, dan faktor yang mendukung perkembangan sistem imun dan menurunkan kejadian infeksi saluran napas.^{5,6} Hampir sepertiga kasus infeksi saluran napas dapat dihindari

dengan pemberian ASI.⁴ Risiko mortalitas bayi yang tidak mendapat ASI 14 kali lebih tinggi dibandingkan yang mendapatkan ASI eksklusif.³

Pandemi *Coronavirus disease 2019* (COVID-19), yang ditetapkan oleh WHO tanggal 11 Maret 2020, masih terus berlanjut dan saat ini lebih dari 27 juta kasus terkonfirmasi tersebar di seluruh dunia.⁷ Infeksi *severe acute respiratory syndrome-coronavirus-2* (SARS-CoV-2) ini dapat menyerang seluruh kelompok usia, termasuk ibu hamil dan neonatus.^{6,8} Informasi dampak infeksi COVID-19 pada kehamilan dan neonatus masih terbatas. Berdasarkan studi kasus, neonatus terinfeksi SARS-CoV-2 menunjukkan manifestasi klinis ringan atau asimtomatik, jumlah kasus berat dan komplikasi relatif jarang, dan prognosis baik.^{8,9} Risiko infeksi neonatal, melalui transmisi vertikal dari ibu-bayi ataupun air susu ibu (ASI), masih belum dapat disimpulkan dan membutuhkan penelitian lebih lanjut.^{6,8-10,20}

Hal ini menyebabkan adanya variasi dalam cara perawatan bayi baru lahir dari ibu dengan COVID-19, salah satunya menyusui.^{11,12}

WHO dan UNICEF (*United Nations Children's Fund*) merekomendasikan ibu dengan suspek atau positif COVID-19 untuk tetap menyusui dengan menerapkan prosedur pencegahan dan perlindungan infeksi.^{3,13} Manfaat pemberian ASI bagi ibu dan bayi melebihi potensi risiko transmisi COVID-19. Ibu dan bayi juga dianjurkan untuk rawat gabung (*rooming-in*) agar dapat melaksanakan kontak *skin-to-skin*.^{12,14} *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) menganjurkan bahwa keputusan rawat terpisah ibu dan anak ataupun pemberian ASI pada ibu dengan suspek atau terkonfirmasi COVID-19 sebaiknya dilihat kasus per kasus dengan diskusi antara ibu dan tim medis.^{19,20} Cina merekomendasi perawatan terpisah ibu dan bayi serta menunda menyusui bahkan pada kasus suspek.^{11,18,21}

Alamat Korespondensi email: fabie2289@gmail.com



Risiko Transmisi COVID-19 selama Menyusui

Transmisi SARS-CoV-2 utama pada neonatus hingga saat ini adalah pada periode postnatal melalui *droplet* dari ibu, keluarga, pengasuh, tenaga kesehatan atau pasien lain yang terinfeksi SARS-CoV-2.^{15,16} Transmisi SARS-CoV-2 dari ibu ke bayi melalui ASI masih belum dapat disingkirkan. Dalam laporan kasus didapatkan *reverse transcriptase polymerase chain reaction* (RT-PCR) SARS-CoV-2 positif pada sampel ASI yang diperoleh setelah melahirkan dari seorang wanita hamil positif COVID-19 namun asimtomatik.¹⁷

Sebuah tinjauan sistematis terhadap 46 pasangan ibu-bayi dengan pemeriksaan RT-PCR SARS-CoV-2 pada sampel ASI, semua ibu positif COVID-19 dan 13 bayi positif COVID-19 mendapatkan hasil 43 sampel ASI negatif dan 3 sampel ASI positif partikel RNA virus (bukan virus hidup). Di antara 3 bayi dari ibu dengan sampel ASI positif, 1 bayi teridentifikasi positif COVID-19 namun metode *feeding* tidak dilaporkan. Dua bayi lainnya negatif COVID-19, satu mendapat ASI dan lainnya mendapat ASI perah setelah partikel RNA virus sudah tidak terdeteksi.¹²

ASI mengandung berbagai komponen imun seperti *secretory immunoglobulin A* (sIgA), laktoferin, interferon- γ , lisozim, dan lainnya.^{3,22} Sebuah artikel melaporkan, ditemukan sIgA sebagai respons imun terhadap SARS-CoV-2 pada 12 dari 15 sampel ASI ibu dengan COVID-19. Namun, efek proteksi antibodi IgA tersebut dari infeksi COVID-19 bayi belum diteliti lebih lanjut.^{3,23} Hingga saat ini belum terdapat bukti kuat bahwa virus SARS-CoV-2 terdapat pada ASI, dan transmisi SARS-CoV-2 kemungkinan tidak terjadi melalui ASI.^{6,13-15,19}

Praktik Pemberian ASI

Ibu dengan suspek atau konfirmasi terinfeksi SARS-CoV-2 yang memiliki bayi dengan hasil tes negatif atau belum ada hasil dianjurkan untuk menyusui jika mungkin, kecuali kondisi ibu sakit berat atau berada di ruang ICU.^{6,16} Keputusan untuk menyusui ditentukan dari kondisi kesehatan ibu dan bayi. Selain itu, idealnya setiap ibu dan tenaga kesehatan harus mendiskusikan perawatan bayi setelah lahir, apakah praktik menyusui akan dilakukan, risiko dan keuntungannya, serta alternatif lain. Hal ini sebaiknya didiskusikan pada periode antenatal.^{14-16,21}

Prinsip utama pertimbangan pemberian ASI antara lain:¹⁶

1. Keuntungan menyusui bagi ibu dan neonatus
2. Risiko transmisi dari ibu ke neonatus
3. Manifestasi klinis pada neonatus yang terinfeksi relatif ringan

Tabel. Prosedur pencegahan dan pengendalian infeksi COVID-19 selama menyusui^{6,14,16,18,20}

Bagi ibu menyusui
Mencuci tangan dengan air dan sabun atau <i>hand sanitizer</i> (minimal alkohol 60%) selama 20 detik sebelum dan setelah kontak dengan bayi.
Menggunakan masker bedah/medis yang menutupi seluruh hidung dan mulut dengan baik, terutama jika memiliki gejala pernapasan (seperti sesak, batuk, dan bersin). Hindari batuk selama menyusui.
Menerapkan etika batuk/bersin selama menyusui dan segera mengganti masker apabila batuk atau bersin, atau pada setiap menyusui.
Mencuci payudara dengan air dan sabun
Selalu membersihkan dan disinfeksi semua permukaan yang telah disentuh.
Jika terdapat hambatan ibu untuk menyusui langsung (gejala sedang-berat, dengan komplikasi atau menolak), ibu dapat memerah/memompa ASI.
Jika kondisi klinis tidak memungkinkan ibu untuk menyusui atau memerah ASI, bayi dapat diberi ASI donor dan/atau susu formula. Ibu dapat diajarkan untuk mempraktikkan re-laktasi (proses memulai kembali menyusui setelah beberapa waktu tidak/jarang menyusui) bila mungkin.
Bagi tenaga kesehatan atau pengasuh
Seseorang yang sehat dan tidak berisiko tinggi untuk penyakit berat.
Menggunakan alat pelindung diri (menggunakan masker dan pelindung wajah).
Menerapkan prosedur cuci tangan.
Merupakan tenaga terlatih dalam perawatan neonatus.
Bila ibu memerah ASI, ASI disimpan dalam kontainer/wadah. Permukaan kontainer harus didisinfeksi setelah setelah ASI diperah dan sebelum penyimpanan (untuk meminimalisasi risiko paparan terhadap tenaga kesehatan).

Perawatan Gabung

Kontak antara ibu dan bayi selama menyusui akan memberikan dampak positif, yaitu dukungan emosional bagi ibu terutama dalam menghadapi masa karantina. Kontak *skin-to-skin* menurunkan risiko depresi postpartum dan anxietas, meningkatkan termoregulasi neonatus, ikatan ibu dengan bayi, keberhasilan menyusui, serta menurunkan risiko mortalitas dan infeksi berat pada bayi berat badan lahir rendah.^{3,6,18} Oleh karena itu, anjuran pertama dalam manajemen perawatan ibu dan bayi baru lahir adalah rawat gabung dan pemberian ASI.^{6,18-20,22}

Dalam melaksanakan praktik menyusui/pemberian ASI dan kontak *skin-to-skin*

harus melakukan prosedur pencegahan dan perlindungan terhadap infeksi (Tabel). Perawatan dilakukan di ruangan isolasi dan tidak diperbolehkan menerima kunjungan. Jika fasilitas memadai, bayi sebaiknya ditempatkan pada jarak minimal 2 meter dari ranjang ibu dan diberikan pelindung seperti gorden atau dalam inkubator.^{15,16,19}

Perawatan Terpisah

Perawatan terpisah ibu dan bayi dilakukan pada keadaan tertentu. Faktor ibu yaitu kekhawatiran menularkan virus kepada bayinya baik melalui kontak langsung maupun ASI (telah di *informed consent*) atau secara klinis kondisi ibu sakit berat/butuh perawatan ruang intensif sehingga tidak bisa merawat bayinya. Perawatan terpisah juga perlu untuk neonatus risiko tinggi bermanifestasi berat, antara lain prematur, neonatus dengan kelainan bawaan, dan neonatus yang memerlukan perawatan intensif.^{15,18}

Pada kondisi ibu tidak dapat menyusui secara langsung, anjuran selanjutnya adalah ibu memerah ASI. ASI perah tersebut diberikan pada bayi, termasuk bayi prematur, dengan bantuan pengasuh atau tenaga medis.^{15,16} Kegiatan ini dilakukan di ruangan isolasi dengan bantuan tenaga terlatih 4-6 kali atau lebih per hari untuk mempertahankan produksi ASI sampai akhir masa karantina. ASI perah dapat disimpan di lemari es. Lemari es harus ditempatkan di luar dan tersendiri.¹⁸ Jika menggunakan alat pompa ASI, pompa dan wadah/kontainer harus selalu dibersihkan setelah dipakai. Setiap ibu dianjurkan memiliki alat pompa ASI masing-masing. Semua prosedur harus dilakukan dengan prosedur pencegahan dan perlindungan terhadap infeksi.¹⁶

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 SARS-CoV-2 negatif pada dua kali pemeriksaan dengan interval minimal 24 jam.^{15,16}



SIMPULAN

ASI merupakan makanan terbaik dan utama untuk bayi terutama dalam 6 bulan pertama kehidupan. Belum ada bukti kuat bahwa SARS-CoV-2 terdapat dalam ASI ibu

dengan COVID-19. Oleh karena itu, dengan menerapkan prosedur pencegahan transmisi infeksi, ibu dengan COVID-19 dianjurkan untuk tetap memberikan ASI pada bayi. Selain itu, manifestasi klinis pada neonatus dengan

COVID-19 relatif ringan atau asimtomatik. Dapat disimpulkan bahwa manfaat pemberian ASI jauh lebih besar dibandingkan risiko infeksi COVID-19 pada neonatus.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization (WHO). Guideline: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. WHO; 2017.
2. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatr* 2005;115(2):496-506. doi: 10.1542/peds.2004-2491
3. World Health Organization (WHO). Health topics: Breastfeeding overview [Internet]. Available from: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1 20/03/2020
4. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, Franca GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016;387:475-90.
5. Rebhan B, Kohlhuber M, Schwegler U, Fromme H, Abou-Dakn M, Koletzko BV. Breastfeeding duration and exclusivity associated with infants' health and growth: data from a prospective cohort study in Bavaria, Germany. *Acta Paediatr*. 2009;98:974-80
6. Williams J, Namazova-Baranova L, Weber M, Vural M, Mestrovic J, Carrasco-Sanz A, et al. The importance of continuing breastfeeding during coronavirus disease-2019: In support of the World Health Organization statement on breastfeeding during the pandemic. *J Pediatr*. 2020;223:234-6. doi:10.1016/j.jpeds.2020.05.009
7. World Health Organization (WHO). WHO coronavirus disease (COVID-19) dashboard [Internet]. 2020 Sept 09 [cited 2020 Sept 9]. Available from: <https://covid19.who.int/>
8. De Rose DU, Piersigilli F, Ronchetti MP, Santisi A, Bersani I, Dotta A, et al. Novel coronavirus disease (COVID-19) in newborns and infants: What we know so far. *Ital J Pediatr* 2020;46:56. <https://doi.org/10.1186/s13052-020-0820-x>
9. De Bernardo G, Giordano M, Zollo G, Chiatto F, Sordino D, De Santis R, et al. The clinical course of SARS-CoV-2 positive neonates. *J Perinatol*. 2020;40(10):1462-9. <https://doi.org/10.1038/s41372-020-0715-0>
10. Dumpa V, Kamity R, Vinci AN, Noyola E, Noor A. Neonatal coronavirus 2019 (COVID-19) infection: A case report and review of literature. *Cureus* 2020;12(5):8165. doi:10.7759/cureus.8165
11. Gupta M, Zupancic JAF, Pursley DM. Caring for newborns born to mothers with COVID-19: More questions than answers. *Pediatrics* 2020;146(2):e2020001842. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-001842>.
12. World Health Organization (WHO). Breastfeeding and COVID-19 [Internet]. 2020 Jun 22 [cited 2020 Sept 10]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/10665332639>
13. United Nations Children's Fund (UNICEF). Breastfeeding during coronavirus (COVID-19) [Internet]. 2020 May 4 [cited 2020 Sept 10]. Available from: <https://www.unicef.org/indonesia/stories/breastfeeding-during-coronavirus-covid-19>
14. Davanzo R, Moro G, Sandri F, Agosti M, Moretti C, Mosca F. Breastfeeding and coronavirus disease-2019: Ad interim indications of the Italian Society of Neonatology endorsed by the Union of European Neonatal & Perinatal Societies. *Matern Child Nutr* 2020;16(03):13010
15. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Evaluation and management considerations for neonates at risk for COVID-19 [Internet]. 2020 August 3 [cited 2020 Sept 10]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/caring-for-newborns.html>
16. Cheema R, Partridge E, Kair LR, Kuhn-Riordon KM, Silva AI, Bettinelli ME, et al. Protecting breastfeeding during the COVID-19 pandemic. *Am J Perinatology* [Internet]. 2020. Available from: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/html/10.1055/s-0040-1714277>. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1714277>.
17. Bastug A, Hanifehnezhad A, Tayman C, Ozkul A, Ozbay O, Kazancioglu S, et al. Virolactia in an asymptomatic mother with COVID-19. *Breastfeeding Medicine* 2020;15(8):488-91. DOI: 10.1089/bfm.2020.0161
18. Calil VMLT, Krebs VLJ, de Carvalho WB. Guidance on breastfeeding during the Covid-19 pandemic. *Rev Assoc Med Bras*. 2020;66(4):541-6. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.66.4.541>
19. Giuliani C, Volsi PL, Brun E, Chiambretti A, Giandalia A, Tonutti L, et al. Breastfeeding during the COVID-19 pandemic: Suggestions on behalf of woman study group of AMD. *Diabetes Res Clin Pract*. 2020;165:108239. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108239>
20. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Caring for breastfeeding.
21. Simões e Silva AC, Leal CRV. Is SARS-CoV-2 vertically transmitted? *Front Pediatr* 2020;8:276. doi: 10.3389/fped.2020.00276.
22. Anatolitou F. Human milk benefits and breastfeeding. *J Pediatr Neonat Individual Med*. 2012;1(1):11-8. doi: 10.7363/010113.
23. Fox A, Marino J, Amanat F, Krammer F, Hahn-Holbrook J, Zolla-Pazner S, et al. Evidence of a significant secretory-IgA-dominant SARS-CoV-2 immune response in human milk following recovery from COVID-19. *medRxiv* [Internet]. 2020. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.04.20089995v1>. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.05.04.20089995>.