

LITERATUR REVIEW: DUKUNGAN NUTRISI UNTUK BAYI YANG LAHIR DARI IBU DENGAN COVID-19

(Literature Review: Nutritional support for babies born from mother with Covid-19)

Bakhtiar^{1*}

¹Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, Aceh, Indonesia.
E-mail: bakhtiar@unsyiah.ac.id

Received: 30/08/2020

Accepted: 07/11/2020

Published online: 13/11/2020

ABSTRAK

COVID-19 yang diderita ibu melahirkan berdampak terhadap bayi baru lahir, termasuk resiko kemungkinan penularan. Meskipun demikian, semua kebutuhan bayi baru lahir harus tetap menjadi prioritas, terutama menyangkut perlindungan terhadap kemungkinan penularan dan pemenuhan kebutuhan nutrisi, terutama Air Susu Ibu (ASI) atau susu formula. Perawatan bayi bergantung pada kondisi kesehatan atau keinginan ibu dan keluarga. Pada ibu dengan COVID-19 berat, bayi harus dirawat terpisah dengan ibunya. Sebaliknya, jika kondisi ibu tanpa gejala atau ringan, bayi dirawat bersama ibunya, tapi tetap dengan protokol kesehatan. Dua hal yang berdampak terhadap bayi menyangkut pemberian ASI, yaitu: resiko penularan penyakit dan efek obat yang diminum ibu yang bisa berpindah melalui ASI. Pada tahap perawatan, setelah lahir, terdapat tiga cara pemberian nutrisi untuk bayi baru lahir tersebut, tergantung kondisi beratnya penyakit COVID-19 yang diderita ibu. Pada ibu melahirkan dengan COVID-19 tanpa gejala, pemberian ASI dengan menyusui langsung. Jika gejala ringan, pemberian ASI secara tidak langsung (ASI perah). Sedangkan jika COVID-19 dengan gejala berat, bayi hanya diberikan ASI donor atau susu formula. Pemberian nutrisi tahap lanjutan, setelah perawatan selesai, bayi tetap diberikan ASI dari ibunya, dan menghentikan ASI donor atau susu formula.

Kata Kunci: Bayi baru lahir, dukungan nutrisi, ibu dengan COVID-19

ABSTRACT

COVID-19 suffered by mothers who gave birth has an impact on newborns, including the risk of possible transmission. However, all the needs of newborns must remain a priority, especially regarding protection against possible transmission and nutritional needs, especially breast milk or formula milk. The care of the baby depends on the health condition or the wishes of the mother and family. In mothers with severe COVID-19, babies must be

treated separately from their mothers. Conversely, if the mother is asymptomatic, the baby can be treated together, but still according to health protocols. Two impacts on the baby are related to breastfeeding are the risk of transmission and the effects of drugs taken by the mother that can be transmitted through breast milk. There are three ways to provide nutrition for the newborn, depending on the severity of the COVID-19 that the mother is suffering from. If without symptoms, breastfeeding is direct. If symptoms are mild, breastfeeding is indirect. Meanwhile, if COVID-19 with severe symptoms, the baby is only given donor breast milk or formula milk. Provision of advanced nutrition, after treatment, is complete, the baby is still given breast milk from the mother and stops donor breast milk or formula milk.

Keywords: Mother with COVID-19, newborn, nutritional support

PENDAHULUAN

Corona Virus Disease-19 (COVID-19) memperlihatkan gejala utama berupa keluhan pada saluran pernapasan. Keluhan tersebut berupa batuk, pilek, demam (suhu > 38°C), sakit tenggorokan. Penyakit yang disebabkan oleh virus SARS-Cov-2 ini mempunyai riwayat bepergian ke daerah dengan transmisi lokal atau riwayat kontak dengan kasus yang terduga atau terkonfirmasi COVID-19.¹ Secara epidemiologi, prevalensi Covid-19 meningkat secara cepat di seluruh dunia. Selain itu, World Health Organization (WHO) juga sudah menetapkan penyakit COVID-19 sebagai pandemi global. Kasus COVID-19 pertama kali ditemukan pada Desember 2019 di Wuhan, Cina. Setelah itu, dalam beberapa minggu, virus ini menyebar ke seluruh bagian negara Cina dan dalam kurun

*Penulis untuk korespondensi: bakhtiar@unsyiah.ac.id



waktu 1 bulan menyebar ke negara lainnya.² Penyakit ini dapat menyerang semua kelompok usia, termasuk juga ibu yang sedang hamil.³

Kasus COVID-19, baik secara nasional maupun data di Propinsi Aceh, memperlihatkan angka yang sangat meningkat. Hingga 31 Oktober 2020, kasus COVID-19 di seluruh Indonesia berjumlah sebanyak 410.088 orang. Dari angka tersebut dilaporkan sembuh sebanyak 337.801 orang, sedangkan yang meninggal sebanyak 13.869 orang.⁴ Demikian juga dengan data di Propinsi Aceh, kasus COVID-19 juga dilaporkan meningkat. Hingga 31 Oktober 2020, di Aceh terdapat 5.913 kasus. Dari total angka tersebut, sebanyak 5.641 dinyatakan sembuh dan sebanyak 272 orang meninggal dunia.⁵ Khusus data untuk ibu hamil yang menderita COVID-19 di Rumah Sakit Zainoel Abidin, hingga 31 Oktober 2020, sebanyak 89 orang.⁶

Terdapat dua hal yang perlu dipahami dalam tatalaksana ibu melahirkan dengan COVID-19, yaitu tatalaksana terhadap ibu itu sendiri dan tatalaksana terhadap bayi yang dilahirkannya. Tatalaksana terhadap bayi tersebut harus menjadi prioritas karena mempunyai resiko penularan yang bersumber dari ibunya. Meskipun demikian, semua tatalaksana umum harus tetap diberikan kepada bayi baru lahir tersebut, termasuk pemotongan tali pusat dan dukungan nutrisi segera setelah lahir.^{3,7,8}

Seorang ibu yang melahirkan dengan terkonfirmasi COVID-19 akan menjalani perawatan khusus bersama bayinya, seperti pemilihan tempat perawatan ibu dan bayi, perlu tidaknya rawat gabung, dan penggunaan alat pelindung diri. Tujuan perawatan ini agar ibu dengan COVID-19 tidak menjadi sumber penularan kepada bayinya dan anggota keluarga lainnya. Dalam masa perawatan, ibu yang melahirkan tersebut akan mendapat tatalaksana sesuai dengan tingkat beratnya penyakit yang dideritanya, termasuk obat-obatan antivirus dan obat lainnya.^{7,8} Terdapat resiko penularan kepada bayinya dan efek obat yang diminum akan menjadi pertimbangan tersendiri dalam pemberian nutrisi. Karena itu, pemberian Air Susu Ibu (ASI), baik secara langsung (menyusui) atau dengan pemberian ASI perah atau ASI donor harus melalui pertimbangan khusus.

Memungkinkan juga untuk pemberian susu formula. Perawatan dan pemberian nutrisi bayi dilakukan sesuai dengan kondisi penyakit ibunya.¹ Tulisan ini dimaksudkan untuk menelaah permasalahan yang dihadapi dalam pemberian ASI untuk bayi yang lahir dari ibu yang menderita COVID-19 serta langkah-langkah yang perlu diantisipasi jika pemberian ASI tidak bisa dilaksanakan, dengan maksud untuk mencegah penularan COVID-19 kepada bayi baru lahir.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Covid-19 pada Ibu Hamil

Terkait dengan penanganan dalam situasi COVID-19, maka tatalaksana bayi baru lahir sangat tergantung pada status kesehatan ibu yang melahirkan, apakah menderita COVID-19 atau tidak. Tatalaksana yang dimaksud meliputi, pemberian vitamin K1, perawatan tali pusat tatalaksana resusitasi, pemberian vitamin K1. Demikian juga untuk pemberian nutrisi. Pada ibu melahirkan yang tidak terbukti COVID-19, tatalaksana terhadap bayinya akan mengikuti protokol biasa, tanpa perlakuan khusus.⁵ Namun, jika ibu melahirkan menderita COVID-19, bayi yang dilahirkan akan mendapatkan perlakuan khusus, terutama dalam hal perawatan dan pemberian dukungan nutrisi. Oleh karena itu, pertimbangan status kesehatan ibu sangat diperlukan untuk memutuskan bayi akan menyusui langsung, pemberian ASI perah, ASI donor atau susu formula.⁹

Seorang ibu hamil yang dicurigai kemungkinan menderita COVID-19 harus sudah dapat ditentukan kepastian diagnosisnya dan kondisi beratnya penyakit sebelum melahirkan. Skrining terhadap kemungkinan covid-19 dilakukan berdasarkan adanya keluhan demam atau pemeriksaan suhu tubuh (≥ 38 °C) dan gejala infeksi saluran pernafasan. Keterangan lainnya berupa adanya riwayat kontak erat ibu hamil tersebut dengan penderita covid-19. Selain itu, hal yang sangat penting untuk perlu diketahui adalah riwayat perjalanan ke daerah yang telah terjadi transmisi lokal COVID-19.^{1,10} Dalam layanan persalinan, pemeriksaan penunjang seperti rapid test wajib dilakukan

kepada seluruh ibu hamil sebelum proses persalinan (kecuali *rapid test* tidak tersedia). Tempat persalinan dipilih dengan syarat yang memenuhi persyaratan dan telah dipersiapkan dengan baik.¹ Jika fasilitas atau sarana tersedia, sebaiknya dilakukan pemeriksaan RT-PCR untuk pemeriksaan adanya virus penyebab COVID-19, yaitu SARS-Cov-2. Dari pemeriksaan laboratorium tersebut dapat diputuskan status kesehatan ibu melahirkan, apakah menderita covid-19 (terkonfirmasi) atau tidak (*non-Covid-19*).¹¹

Perawatan Bayi

Segera setelah lahir, bayi dari ibu dengan COVID-19 akan mendapatkan tatalaksana sebagaimana bayi baru lahir pada umumnya, kecuali dalam hal perawatan dan cara pemberian nutrisi, termasuk pertimbangan pemberian ASI atau susu formula. Bayi dilakukan pemotongan tali pusat. Bayi segera dimandikan dan kemudian dikeringkan. Jika kondisi stabil, kepada bayi juga diberikan vitamin K1, antibiotik salep mata. Kepada bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B. Setelah 24 jam setelah lahir atau sebelum ibu pulang, tenaga kesehatan mengambil sampel *Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)*.^{1,12}

Perawatan bayi, apakah rawat gabung atau terpisah, tergantung status kesehatan ibu dan keputusan keluarga. Sebaiknya, bayi yang lahir dari ibu dengan COVID-19 tidak dirawat gabung. Bila perlu, perawatan bayi dilakukan pada ruangan yang terpisah dari ibunya. Jika ibu harus isolasi, maka dilakukan konseling untuk isolasi terpisah antar ibu dan bayinya selama 14 hari sesuai batas resiko transmisi. Tujuan dari pemisahan sementara tersebut untuk mengurangi kontak antara ibu dan bayi.^{12,13}

Kadangkala ibu tetap berkeinginan untuk merawat bayinya, meskipun telah mendapat penjelasan dari petugas kesehatan. Untuk kasus seperti ini, maka persiapan harus dilakukan dengan memberikan informasi lengkap dan potensi resiko terhadap bayi. Selama dirawat di rumah sakit, perawatan dilakukan dengan isolasi ibu dan bayi. Jika sarana tersedia, bayi dirawat dalam inkubator tertutup, meskipun dalam satu ruangan dengan ibunya. Bila tidak tersedia inkubator, gunakan kain pemisah.^{8,13}

Perawatan harus memenuhi protokol kesehatan ketat, yaitu jarak antara ibu dengan bayi minimal dua meter.¹³ Ibu rutin mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi. Ibu harus memakai masker bedah dan menggunakan tirai pemisah. Ruangan rawat gabung memiliki sirkulasi yang baik. Lingkungan di sekitar ibu juga harus rutin dibersihkan dengan cairan desinfektan.^{7,13}

Sumber Nutrisi untuk Bayi

Pemilihan nutrisi untuk bayi dari ibu dengan COVID-19, sangat tergantung pada kondisi kesehatan ibunya, apakah tanpa gejala, ringan, sedang atau kondisi ibu sakit berat. Pada ibu melahirkan dengan covid-19 tapi kondisinya tanpa gejala, ringan atau sedang, dapat diberikan ASI dari ibunya sendiri. Sebaliknya, pada ibu COVID-19 dengan sakit berat, harus diberikan ASI donor atau susu formula.^{13,14}

Terdapat dua jenis nutrisi yang dapat diberikan kepada bayi dari ibu dengan COVID-19, yaitu ASI atau formula. ASI bisa berupa ASI dari ibunya sendiri atau ASI donor. Maksud ASI donor adalah ASI yang berasal dari seorang ibu menyusui yang bukan dari ibu yang melahirkannya. Pemberian ASI donor tentu didasarkan pada alasan-alasan yang dapat diterima menyangkut adanya resiko jika bayi diberikan ASI dari ibu yang melahirkannya. Salah satu pertimbangan terhadap pemberian ASI donor untuk bayi dari ibu penderita COVID-19 adalah menghindari resiko penularan virus SARS-Cov-2. Pertimbangan lainnya adalah kondisi sakit ibu yang berat.^{9,13}

ASI donor lebih diprioritaskan dibandingkan susu formula. Pilihan terbaik adalah ASI dari ibu yang melahirkan. Pada situasi tertentu, ASI dari ibunya diberikan secara tidak langsung, setelah terlebih dahulu diperah. Jika masih tidak memungkinkan dengan ASI perah, maka pilihan berikutnya adalah ASI donor. Jika masih tetap tidak memungkinkan, misalnya pada ibu dengan COVID-19 dengan kondisi sakit berat, maka pilihan terakhir adalah susu formula.^{9,14}

1. Air Susu Ibu (ASI)

Nutrisi yang terbaik dan optimal untuk bayi baru lahir adalah ASI, terutama yang berasal dari ibu yang melahirkannya.¹⁰ ASI

merupakan nutrisi terbaik dan terlengkap dibandingkan susu formula. Dalam ASI terdapat unsur nutrisi berupa lemak, karbohidrat, protein dan air dalam jumlah yang tepat. Unsur-unsur tersebut berguna untuk perkembangan otak dan pertumbuhan bayi. ASI tidak sama dengan susu formula manapun karena ASI mengandung nutrisi yang unik.^{15,16}

Komposisi ASI sangat bergantung pada periode produksinya yang sejalan dengan kebutuhan bayi. Dengan kata lain, komposisi ini akan berbeda antara waktu baru melahirkan hingga akhir menyusui. Karena itu, sejalan dengan masa produksinya tersebut dikenal istilah yang berkaitan dengan ASI, yaitu: kolostrum, ASI peralihan dan ASI matur. ASI awal (*foremilk*) diproduksi pada awal penyusuan, banyak mengandung laktosa dan protein. Sebaliknya, ASI akhir (*hindmilk*) yang diproduksi pada akhir penyusuan, mengandung banyak lemak yang diperlukan untuk sumber energi pertumbuhan dan pertumbuhan otak.^{15,16,17}

Laktosa merupakan karbohidrat utama dalam ASI. Selanjutnya, oleh enzim laktase, laktosa ini akan dipecah menjadi glukosa dan galaktosa. Laktosa yang masuk ke usus besar akan mengalami fermentasi oleh laktobacilli, yang merupakan flora usus. Adanya bakteri ini akan menekan pertumbuhan kuman patogen pada usus. Disisi lain juga akan terjadi peningkatan absorpsi (penyerapan) kalsium dan fosfor.^{15,17,18}

Air Susu Ibu (ASI), didalamnya terdapat lemak ada dalam bentuk butiran lemak. Asam lemak banyak mengandung: asam palmitat, asam oleat, dan asam alfa linolenat. Lemak pada ASI menjadi penyumbang 50 persen kebutuhan energi bayi. Lemak didapatkan pada ASI akhir (*hindmilk*). Untuk mendapatkan lemak ini, bayi harus menyusui sampai payudara kosong. Jika bayi masih menginginkan menyusui, bayi pindah mengisap ASI dari payudara sebelahnya.^{16,17}

Selain itu, dalam ASI terkandung dua komponen utama protein, yaitu bentuk *whey* (70%) dan kasein (30%). Perbandingan komposisi antara protein whey dan kasein bervariasi sesuai dengan usia bayi. Perbandingan whey dan kasein, secara berturut-turut adalah (90:10) dari hari keempat sampai ke

sepuluh setelah melahirkan, (60:40) pada ASI matur (hari ke 11 hingga 240), dan (50:50) yaitu pada ASI matur (setelah hari ke 240).^{16,17}

2. Susu formula

Meskipun ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi baru lahir, namun pada keadaan tertentu susu formula terpaksa diberikan kepada bayi hanya berdasarkan pertimbangan tertentu, baik menyangkut aspek ibu maupun bayi. Pertimbangan tersebut, misalnya ketakutan bayi akan tertular penyakit dari ibu saat menyusui langsung seperti ibu dengan COVID-19. Namun, susu formula tetap tidak bisa menyamai ASI.¹³ Kondisi bayi meliputi: kontraindikasi mendapat ASI, bayi kurang bulan dan keadaan tertentu pada bayi cukup bulan. Sedangkan, beberapa kondisi ibu meliputi: indikasi untuk tidak menyusui, indikasi untuk sementara tidak menyusui, dan pertimbangan pada beberapa kondisi ibu.^{9,18,19}

Kondisi kesehatan tertentu pada ibu merupakan kontraindikasi untuk pemberian ASI, sehingga susu formula menjadi pilihan. Misalnya, ibu dengan HIV positif, tidak diperbolehkan memberikan ASI kepada bayi karena virus HIV juga ditularkan melalui ASI.¹⁶ Termasuk juga disini adalah penyakit covid-19 yang diderita ibu melahirkan, terutama pada kondisi sakit berat.^{9,13,14}

Terkait dengan COVID-19, dengan pertimbangan resiko terjadi penularan terhadap bayi, memberikan ASI secara langsung juga harus dipertimbangkan. Yang utama kita lakukan adalah, disatu sisi memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, tapi pada sisi lain, kita mempertimbangkan supaya bayi baru lahir tidak akan tertular virus SARS-Cov 2 yang berasal dari ibunya. Pada kondisi penyakit Covid-19 yang diserita ibu bersifat ringan atau tanpa gejala, pemberian ASI masih dipertimbangkan, meskipun dengan cara-cara tertentu. Sedangkan pada ibu dengan COVID-19 berat, maka susu formula menjadi pilihan utama untuk bayi.^{9,13,18}

Dukungan Nutrisi untuk Bayi

Bayi yang lahir normal atau dalam situasi normal, pemberian ASI dilakukan secara menyusui langsung, yaitu dengan inisiasi menyusui dini (IMD). Sebaliknya, bayi baru

lahir dengan ibu terkonfirmasi COVID-19, pemberian ASI secara langsung mengandung resiko, terutama dalam hal penularan penyakit tersebut kepada bayinya. Pada sisi lain, kadang ada keinginan keluarga atau ibunya sendiri untuk tetap memberikan ASI secara langsung kepada bayinya dengan mengabaikan resiko penularan. Menyikapi dua persoalan tersebut, maka dapat dipilih dua alternatif untuk pemberian nutrisi kepada bayi dengan ibu terkonfirmasi COVID-19. Pilihannya adalah pemberian ASI secara langsung (bayi menyusui langsung), pemberian ASI perah, pemberian ASI dari donor, atau pemberian susu formula. Keinginan ibu dan keluarga untuk menyusui, bahaya penularan COVID-19, klinis ibu, sarana-prasarana harus menjadi bahan pertimbangan untuk pemberian ASI pada bayi.^{9,13}

Bayi yang lahir dalam situasi normal, dan tidak memerlukan resusitasi, maka inisiasi menyusui dini (IMD) sangat diperlukan. Pada kondisi normal tersebut, bayi segera ditengkurapkan dengan posisi di atas dada-perut

ibu, mata bayi setinggi putting susu ibu. Inisiasi menyusui dini ini sudah dimulai dalam 30 menit pertama kelahiran.²⁰ Akan tetapi, pada seorang ibu dengan covid-19, tindakan IMD sangat menkhawatirkan keselamatan bayi. Pada kondisi penyakit tersebut, ada kemungkinan bayi akan tertular dengan virus SARS-Cov-2.¹³

1. Dukungan nutrisi selama perawatan

Karena terdapat resiko yang tidak diharapkan terhadap bayi baru lahir, maka terdapat tiga pilihan pemberian nutrisi pada bayi dari ibu dengan COVID-19 terkonfirmasi, tergantung kondisi klinis sakit ibu. Pilihan pertama yaitu ibu dapat menyusui bayinya jika kondisi ibu dengan COVID-19 tidak bergejala. Pilihan kedua, ibu dapat memberikan ASI kepada bayinya, tapi tidak dengan menyusui langsung (hanya diberikan ASI perah). Pilihan ketiga, pada kondisi ibu sakit berat, pemberian ASI dari ibu yang sakit tidak diperbolehkan (hanya diberikan ASI donor atau susu formula).^{9,13}

Tabel 1. Cara pemberian nutrisi untuk bayi dengan ibu COVID-19 terkonfirmasi

Kondisi Sakit Ibu	Jenis Bahan Makanan	Cara Pemberian	Keterangan
Tidak Bergejala	ASI	Menyusui langsung	Bayi berisiko tertular dengan Covid-19
Ringan-Sedang	ASI	Diberikan dengan dot, setelah diperah	Tidak berisiko tertular, Selama perawatan terpisah
Berat	ASI donor atau Susu Formula	Diberikan dengan dot	Tidak berisiko tertular, selama perawatan terpisah

Pilihan pertama, yaitu pada kondisi klinis ibu dengan COVID-19 yang tidak bergejala atau sarana-prasarana terbatas atau tidak memungkinkan perawatan terpisah, maka dipertimbangkan pemberian ASI secara langsung dari ibunya (menyusui langsung). Tindakan pemberian ASI secara langsung ini tentu mengandung resiko penularan virus SARS-Cov-2 kepada bayinya. Oleh karena itu, keluarga dan tenaga kesehatan menerima resiko tertular dan menolak pemisahan sementara ibu dan bayi. Ibu harus diajarkan cara-cara mencegah penularan. Dalam hal ini, ibu wajib menggunakan masker bedah. Ibu mencuci tangan dan membersihkan payudara dengan sabun dan air, sebelum menyusui bayinya.^{12,13}

Pilihan Kedua, yaitu ibu dengan COVID-19 terkonfirmasi, dengan kondisi ibu ringan atau sedang, maka pilihan pemberian ASI perah. Dalam hal ini, ASI diberikan secara tidak langsung dengan menyusu, tetapi dengan terlebih dahulu diperah, baru kemudian diberikan kepada bayinya. Keluarga dan tenaga kesehatan harus memilih mengurangi risiko penularan, mempertahankan kedekatan ibu dan bayi.¹⁰ Selama pemerah ASI, ibu memakai masker. Sebelum pemerah ASI, ibu mencuci tangan menggunakan air dan sabun selama minimal 20 detik. Pompa ASI juga harus selalu dibersihkan, termasuk juga semua alat yang bersentuhan dengan ASI dan wadahnya setiap

selesai pemakaian. ASI perah tersebut tidak diberikan oleh ibunya kepada bayi, melainkan diberikan oleh tenaga kesehatan atau keluarga yang tidak menderita COVID-19.^{11,13}

Pilihan ketiga, ibu terkonfirmasi COVID-19 dengan kondisi sakit berat, tidak diperbolehkan memberikan ASI kepada bayinya. Bayi diberikan ASI donor atau susu formula. Salah satu alasan adalah karena kondisi klinis ibu berat menyebabkan ibu untuk tidak memungkinkan memerah ASI.¹⁴ Sangat dikedepankan adalah keluarga dan tenaga kesehatan memilih mencegah risiko penularan. Karena itu, ibu dan bayi sedapatnya dirawat dalam ruangan yang terpisah. Namun, untuk mempertahankan produksi ASI, ibu tetap dapat memompa ASI. Selanjutnya, ASI tersebut dibuang, dibuang sampai dua pemeriksaan rapid berturut-turut negatif dengan selang waktu minimal 24 jam dan ibu asimtomatik.^{9,13}

2. Dukungan nutrisi lanjutan

Ibu melahirkan dengan COVID-19 dan bayinya diperbolehkan pulang dari rumah sakit jika telah dinyatakan sembuh. Untuk pembuktian tersebut diperlukan hasil pemeriksaan laboratorium, baik pemeriksaan rapid test antigen maupun dengan RT-PCR. Selama di rumah, ibu dapat mengasuh bayinya kembali setelah tidak panas 3 hari berturut-turut, tanpa obat penurun panas, menunjukkan perbaikan gejala (minimal 7 hari dari gejala pertama kali muncul) dan rapid tes dua kali berturut-turut negatif dengan selang waktu minimal 24 jam. Pertimbangan bayi diperbolehkan pulang juga setelah dua kali berturut-turut pemeriksaan nasofaring dengan selang waktu minimal 24 jam dan sesuai protokol pemulangan neonatus setempat.^{12,13,14}

Pemberian ASI secara langsung (menyusui langsung pada ibunya) akan mengikuti pola normal ketika ibu dan bayi benar-benar sehat. Ibu yang tadinya sakit berat, dan tidak diperkenankan memberikan ASI kepada bayinya, dapat kembali memberikan ASI, setelah dinyatakan sehat. Ibu tetap memberlakukan perilaku hidup bersih dan sehat dan tetap menggunakan masker.¹³ Kondisi bayi tetap dipantau, setelah bayi dirawat gabung kembali bersama ibunya. Kondisi paling aman

pemberian ASI secara langsung adalah setelah 14 hari pembuktian PCR negatif.^{13,14}

Ibu yang sebelumnya dengan COVID-19 dengan kondisi berat, maka pemberian ASI donor atau susu formula dihentikan. Bayi selanjutnya akan diberi ASI secara langsung oleh ibunya.^{12,13} ASI tersebut mencegah kekurangan nutrisi mengandung semua gizi yang dibutuhkan bayi dengan cepat. Pada sisi lain, ASI ini mencegah terjadinya infeksi pada bayi.²¹

Pemberian nutrisi lanjutan pada bayi, setelah ibunya sembuh dari COVID-19, maka perlu pemantauan khusus terhadap kemungkinan terjadinya ketidakcukupan ASI. Ini dimaksudkan supaya bayi tidak mengalami malnutrisi. Ibu harus mengetahui tanda-tanda apakah bayinya mendapat kecukupan ASI, khususnya selama bulan pertama dari kelahiran. Kecukupan ASI dapat dipantau dari penambahan berat badan bayi.^{20,22}

Dampak Penggunaan Obat Terhadap Bayi

Tatalaksana COVID-19 pada seorang ibu yang melahirkan tentu menggunakan sejumlah obat-obatan. Dalam kaitannya dengan pemberian ASI, maka penggunaan obat-obatan tersebut harus menjadi pertimbangan, karena obat-obatan tersebut dapat terminum oleh bayi bersamaan dengan minum ASI. Satu hal yang perlu diperhatikan adalah apakah obat tersebut berdampak buruk terhadap bayi atau tidak. Sejauh obat-obatan tersebut tidak berdampak buruk terhadap bayi, maka pemberian ASI dari ibu melahirkan sebagaimana yang disajikan pada tabel 2, yaitu yang menggunakan obat tersebut tidak menjadi persoalan.^{3,11}

Beberapa obat yang digunakan pada ibu melahirkan dengan COVID-19 adalah obat antivirus, obat penurun panas (*antipiretik*), dan obat pengencer dahak. Obat-obat antivirus yang sering digunakan adalah *azitromisin*, *ritanafir*, *lopiravir*, *rendesivir*, *papiravir* (*avigan*). Obat-obatan penurun panas, yang biasa digunakan adalah *paracetamol*. Sedangkan obat pengencer dahak biasanya adalah *N-acetylcystein*. Penggunaan obat penurun panas atau pengencer dahak tergantung pada ada tidaknya keluhan dengan keluhan pada ibu dengan covid-19. Pertimbangan tentang keamanan pemberian ASI pada ibu melahirkan yn mengkonsunsi

sejumlah obat tersebut, dapat dilihat pada tabel 2. Obat-obatan yang keamanannya tidak diketahui dengan pasti, maka sebaiknya tidak

diberi ASI dari ibunya. Alternatifnya adalah kepada bayi diberikan ASI donor atau susu formula.¹³

Tabel 2. Keamanan obat yang dikonsumsi ibu dengan COVID-19 yang menyusui^{1,13}

Nama Obat	Tinjauan	Rekomendasi
<i>Azitromisin</i>	Dalam ASI, kadar azitromisin yang rendah dan lazim digunakan pada bayi dalam dosis yang lebih tinggi, maka penggunaan selama menyusui tidak menyebabkan efek buruk pada bayi yang disusui	Diperbolehkan karena tidak menyebabkan efek buruk pada bayi.
<i>Choroquine</i>	Chloroquin dieksresikan dalam ASI sangat kecil.	Bukti ilmiah yang cukup kuat belum didapat
<i>Hydroxychloroquine</i>	hydroxychloroquine dieksresikan di dalam ASI, tapi dalam jumlah yang sangat kecil. Pada bayi tidak ditemukan efek samping pada bayi	Diperbolehkan karena relatif aman
<i>Ritanavir, Lopiravir (aluvia), remdesivir, papiravir</i>	Kemanan obat ini pada bayi yang disusui tidak diketahui	Bukti ilmiah yang kuat belum dapat
<i>N-Acetylcystein</i>	Penggunaan acetylcystein selama menyusui belum ada data ilmiah.	Bukti ilmiah yang kuat belum dapat
<i>Paracetamol</i>	Sering digunakan pada bayi untuk menurunkan demam	Diperbolehkan karena tidak menyebabkan efek buruk pada bayi

Pencegahan Penularan ke Bayi

Ibu menyusui yang terkonfirmasi positif COVID-19, punya resiko menularkan penyakit tersebut untuk bayinya. Oleh karena itu, bagi ibu yang tetap ingin memberikan ASI secara langsung, maka dokter atau petugas kesehatan harus memberikan penjelasan tentang resiko penularan, terutama yang terjadi melalui percikan ludah (*droplet*). Tindakan pencegahan penyebaran SARS-Cov-2 kepada bayi harus tetap diprioritaskan, khususnya untuk ibu yang tetap ingin menyusui langsung. Beberapa tindakan yang harus dilakukan oleh ibu adalah mencuci tangan sebelum menyentuh bayi dan payudara. Ibu juga diwajibkan mengenakan masker selama menyusui.^{7,9}

Untuk ibu yang tidak menyusui langsung, namun bayi dirawat satu ruangan dengan ibunya, maka pemberian ASI dilakukan oleh orang yang sehat. ASI terlebih dahulu diperah oleh ibunya, dengan cara steril, dan terhindar dari kemungkinan tercemar dengan virus SARS-Cov 2. Tindakan ini dimaksudkan agar

bayi dapat menerima manfaat ASI. Dilain pihak, agar jika ibu yang menderita covid-19 telah sehat, ibu dan bayi telah disatukan, maka bayi tetap dapat diberikan ASI. Artinya, produksi ASI tetap ada atau tidak berhenti. Pompa ASI selalu dibersihkan segera setelah penggunaan.^{10,13}

Pemantauan Kesehatan Bayi

Selama perawatan di rumah, kesehatan bayi tetap dipantau karena tidak tertutup kemungkinan bayi dapat mengalami infeksi dari keluarga yang ada di rumah atau yang ikut merawat bayi. Identifikasi tanda klinis yang mungkin muncul. Jika infeksi (penularan) terjadi, pada umumnya tidak bergejala atau bergejala tidak spesifik dari ringan hingga berat. Pada bayi yang sakit, pada pemeriksaan fisik bisa didapatkan adanya infeksi saluran nafas atas.^{12,13}

Tatalaksana umum untuk bayi tetap dilakukan terutama perawatan tali pusat dan pemberian imunisasi. Perawatan tali pusat

sesuai standar perawatan dan mencegah kemungkinan terjadinya infeksi. Pemberian imunisasi sesuai jadwal, menurut jenis imunisasi yang diperlukan.²³ Misalnya, pemberian imunisasi hepatitis B, yang diberikan setelah lahir.^{23,24}

KESIMPULAN

Bayi yang lahir dari ibu dengan COVID-19 mempunyai resiko tertular melalui ibunya. Dukungan nutrisi untuk kebutuhan bayi baru lahir harus tetap menjadi prioritas, terutama Air Susu Ibu (ASI) atau susu formula. Ibu yang melahirkan dengan COVID-19 tanpa gejala, pemberian ASI dengan menyusui langsung. Jika COVID-19 dengan gejala ringan, pemberian ASI secara tidak langsung (ASI perah). Sebaliknya, jika ibu dengan COVID-19 yang bergejala berat, hanya diberikan ASI donor atau susu formula.

Saran, pemberian nutrisi tahap lanjutan, setelah perawatan selesai, bayi tetap diberikan ASI dari ibunya, dan menghentikan ASI donor atau susu formula. Penghentian susu formula, dengan pertimbangan bahwa ASI merupakan nutrisi yang terbaik bagi bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Zimmermann P, Curtis N. COVID-19 in Children, Pregnancy and Neonates: A Review of Epidemiologic and Clinical Features. *The Pediatric infectious disease journal*. 2020;39(6):469-477. doi:10.1097/INF.0000000000002700.
- Guo Y-R, Cao Q-D, Hong Z-S, Tan Y-Y, Chen S-D, Jin H-J, Tan K-S, Wang D-Y, Yan Y. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. *Military Medical Research*. 2020;7(1):11. doi:10.1186/s40779-020-00240-0.
- Rasmussen SA, Smulian JC, Lednický JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2020;222(5):415-426. doi:https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.017.
- Satgas Covid-19. Covid-19 di Indonesia. <https://covid19.go.id/>.
- Pemda Aceh. Situasi terbaru Covid-19 di Aceh. covid-19.acehprof.go.id.
- RSUZA Aceh. *Data Rekam Medik*. Banda Aceh; 2020.
- Lu Q, Shi Y. Coronavirus disease (COVID-19) and neonate: What neonatologist need to know. *Journal of Medical Virology*. 2020;92(6):564-567. doi:https://doi.org/10.1002/jmv.25740.
- Mullins E, Evans D, Viner RM, O'Brien P, Morris E. Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*. 2020;55(5):586-592. doi:https://doi.org/10.1002/uog.22014.
- Pereira A, Cruz-Melguizo S, Adrien M, Fuentes L, Marin E, Forti A, Perez-Medina T. Breastfeeding mothers with COVID-19 infection: a case series. *International Breastfeeding Journal*. 2020;15(1):69. doi:10.1186/s13006-020-00314-8.
- Valdés-Bango M, Meler E, Cobo T, Hernández S, Caballero A, García F, Ribera L, Guirado L, Ferrer P, Salvia D, Figueras F, Palacio M, Goncé A, López M. A clinical management protocol for COVID-19 infection in pregnant women. *Clinica e investigacion en ginecologia y obstetricia*. 2020;47(3):118—127. doi:10.1016/j.gine.2020.06.014.
- Zaigham M, Andersson O. Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2020;99(7):823-829. doi:https://doi.org/10.1111/aogs.13867.
- Hong H, Wang Y, Chung H-T, Chen C-J. Clinical characteristics of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in newborns, infants and children. *Pediatrics & Neonatology*. 2020;61(2):131-132. doi:https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2020.03.001.
- IDAI. *Panduan Klinis Tatalaksana COVID-19 Pada Anak*. Edisi ke-3. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2020.
- Hand IL, Noble L. Covid-19 and

- breastfeeding: what's the risk? *Journal of Perinatology*. 2020;40(10):1459-1461. doi:10.1038/s41372-020-0738-6.
15. Andreas NJ, Kampmann B, Mehring Le-Doare K. Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early Human Development*. 2015;91(11):629-635. doi:https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2015.08.013.
 16. Ballard O, Morrow AL. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatric Clinics*. 2013;60(1):49-74. doi:https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.10.002.
 17. Mexitalia M. Air susu ibu dan menyusui. In: Sjarif D, Lestari E, Mexitalia M, Nasar S, eds. *Buku Ajar Nutrisi Pediatrik Dan Penyakit Metabolik*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2014:77-97.
 18. Martin CR, Ling P-R, Blackburn GL. Review of Infant Feeding: Key Features of Breast Milk and Infant Formula. *Nutrients*. 2016;8(5). doi:10.3390/nu8050279.
 19. Marnoto B. Pemberian susu formula pada bayi baru lahir. In: Suradi R, Hegar B, Pertiwi I, Marzuki A, eds. *Indonesia Menyusui*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2010:179-188.
 20. Fikawati S, Syafiq A. Kajian implementasi dan kebijakan air susu ibu eksklusif dan inisiasi menyusui dini di Indonesia. *Makara Kesehatan*. 2010;14(1):17-24. doi:https://doi.org/10.7454/msk.v14i1.642.
 21. Filteau SM. Role of breast-feeding in managing malnutrition and infectious disease. *Proceedings of the Nutrition Society*. 2000;59(4):565-572. doi:https://doi.org/10.1017/S002966510000080X.
 22. van Dellen SA, Wisse B, Mobach MP, Dijkstra A. The effect of a breastfeeding support programme on breastfeeding duration and exclusivity: a quasi-experiment. *BMC Public Health*. 2019;19(1):993. doi:10.1186/s12889-019-7331-y.
 23. IDAI. Rekomendasi imunisasi anak pada situasi pandemi COVID-19. Indonesian Pediatric Society. <https://www.idai.or.id/about-idai/idai-statement/rekomendasi-imunisasi-anak-pada-situasi-pandemi-covid-19>. Published 2020.
 24. Gunardi H, Kartasasmita CB, Hadinegoro SRS, Satari HI, Oswari H, Pusponegoro HD, Hendrarto TW. Jadwal imunisasi anak usia 0–18 tahun rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia 2017. *Sari Pediatri*. 2017;18(5):417-422. doi:10.14238/sp18.5.2017.417-22.