

[ISSN 2597- 6052](#)

MPPKI

Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia

The Indonesian Journal of Health Promotion

Research Articles

Open Access

Systematic Review Dukungan Pemberian ASI Eksklusif Selama Pandemi COVID-19: Pesan untuk Promosi Kesehatan

Systematic Review of Exclusive Breastfeeding Support During the COVID-19 Pandemic: Message for Health Promotion

Khairunnisaa^{1*}, Dian Ayubi²

¹Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Indonesia

²Dosen Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Indonesia

*Korespondensi Penulis : lkhairunnisaa2@gmail.com

Abstrak

Pandemi *Corona Virus Disease* (COVID-19) menjadi kekhawatiran mengenai potensi kegagalan menyusui eksklusif. Studi ini meninjau penelitian sebelumnya yang menggambarkan upaya dan dukungan menyusui eksklusif baik pada ibu dengan COVID-19 maupun tidak. Pencarian literatur secara sistematis dilakukan pada bulan April-Agustus 2021 menggunakan *database* yaitu Pubmed dan Scopus dengan rentang waktu publikasi artikel yaitu 2020-2021 serta memenuhi syarat dengan kriteria inklusi. 462 artikel yang selanjutnya masuk dalam tahap eliminasi hingga hasil akhir 30 artikel memenuhi syarat untuk full text review. Studi kualitas dinilai dengan menggunakan Skala Newcastle-Ottawa (NOS). Kami mengidentifikasi 30 studi. Upaya melindungi praktik menyusui eksklusif dilakukan melalui kontak kulit dan rooming-in. Praktik ini menyertakan penerapan pencegahan yang ketat seperti menggunakan masker, menjaga jarak, dan menjaga kebersihan tangan serta payudara. Semua bayi yang lahir dari ibu dengan COVID-19 yang menerapkan protokol kesehatan tidak terinfeksi COVID-19. Dukungan menyusui dari petugas kesehatan, keluarga, komunitas dan manajemen layanan kesehatan tidak dapat diabaikan dalam memastikan menyusui tetap berlanjut selama pandemi dan tindakan pencegahan tetap dipatuhi. Protokol kesehatan perlu dipantau untuk keberlanjutan menyusui yang aman melalui kontak kulit dan rawat gabung. Dukungan sosial tidak dapat diabaikan untuk melindungi praktik menyusui eksklusif dan memastikan bahwa tindakan pencegahan COVID-19 tetap dipatuhi.

Kata Kunci: ASI Eksklusif; COVID-19; SARS-CoV-2

Abstract

The Corona Virus Disease (COVID-19) pandemic has raised concerns about the potential failure of exclusive breastfeeding. This study reviews previous studies that describe efforts and support for exclusive breastfeeding in both mothers with COVID-19 and those without. A systematic literature search was carried out in April-August 2021 using databases, namely Pubmed and Scopus, with an article publication time span of 2020-2021 and met the inclusion criteria. 462 articles which are then entered in the elimination stage until the final result is 30 articles that are eligible for a full text review. Study quality was assessed using the Newcastle-Ottawa Scale (NOS). We identified 30 studies. Efforts to protect the practice of exclusive breastfeeding are carried out through skin contact and rooming-in. This practice includes implementing strict precautions such as wearing a mask, social distancing, and maintaining hand and breast hygiene. All babies born to mothers with COVID-19 who apply health protocols are not infected with COVID-19. Breastfeeding support from health workers, families, communities and health care management cannot be overlooked in ensuring breastfeeding continues during the pandemic and precautions are followed. Health protocols need to be monitored for continued safe breastfeeding through skin-to-skin contact and inpatient care. Social support cannot be neglected to protect exclusive breastfeeding practices and ensure that COVID-19 precautions are adhered.

Keywords: Exclusive Breastfeeding; COVID-19; SARS-CoV-2

PENDAHULUAN

Wabah *Corona Virus Disease* (COVID-19) pertama kali dilaporkan di Wuhan, China, pada akhir Desember 2019. WHO melaporkan pertanggal 29 Juli 2021 total kasus COVID-19 terkonfirmasi sebesar 195.886.929 kasus, termasuk 4.189.148 kematian (1). Kondisi saat ini, menjadi tantangan baru dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak salah satunya dalam melindungi perilaku menyusui eksklusif. Selama pandemi COVID-19, ibu menyusui mengalami keterbatasan akses dan dukungan serta menempatkan mereka pada peningkatan risiko masalah kesehatan mental dan menyusui (2). Padahal, WHO telah merekomendasikan bahwa ASI adalah sumber nutrisi terbaik bagi bayi, termasuk bayi yang ibunya sudah dikonfirmasi atau dicurigai COVID-19 (3). Jika ibu menderita infeksi COVID-19 parah atau komplikasi maka dianjurkan untuk tetap memberikan ASI dengan cara diperah atau ASI donor sambil menerapkan protokol kesehatan (4).

Saat ini, tidak ada bukti yang cukup tentang transmisi longitudinal antara ibu dan bayi. Namun, setelah melahirkan, infeksi bisa berasal dari ibu dan pengasuh lainnya (3). Oleh karena itu, pemberian ASI harus mempertimbangkan efek jangka panjang jika praktik itu dihentikan karena alasan COVID-19 (3). *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) telah melaporkan bahwa sejak tanggal 15 Juli–20 Agustus 2020, praktik pencegahan dan pengendalian infeksi yang diterapkan di beberapa rumah sakit di United States bertentangan dengan perawatan berbasis bukti untuk mendukung menyusui, dimana terdapat 14% rumah sakit tidak menyarankan praktik menyusui pada ibu yang terduga atau terkonfirmasi COVID-19, 6,5% rumah sakit melarang kontak kulit ke kulit, 5,3% melarang praktik *rooming-in*, 20,1% rumah sakit tidak mendukung pemberian ASI secara langsung kecuali jika ibu memilih, dan 17,9% rumah sakit melaporkan pengurangan dukungan laktasi secara langsung, serta 72,9% melaporkan ibu meninggalkan rumah sakit <48 jam setelah bayi lahir (5). Berkurangnya akses ke kelompok atau komunitas pendukung menyusui dan konseling laktasi juga menjadi tantangan yang dihadapi oleh ibu yang terinfeksi COVID-19 untuk melanjutkan praktik menyusui setelah kembali kerumah. Selama pandemi COVID-19, sumber daya telah dialihkan ke tempat lain yang menyebabkan akses terhadap dukungan menjadi rendah (6).

Studi ini bertujuan untuk meninjau penelitian sebelumnya yang menggambarkan upaya dan dukungan menyusui eksklusif baik pada ibu dengan COVID-19 maupun tidak terinfeksi sebagai pesan untuk promosi kesehatan di masa akan datang.

METODE

Strategi Pencarian

Tinjauan ini menggunakan pendekatan *Systematic Review* yang dilakukan berdasarkan *Preferred* panduan item pelaporan untuk tinjauan sistematis dan meta-analisis (PRISMA). Pencarian literatur secara sistematis dilakukan pada bulan April-Agustus 2021, di beberapa *database* yaitu Pubmed dan Scopus dengan rentang waktu publikasi artikel yaitu 2020-2021. Strategi pencarian menggunakan judul subjek dan kata kunci serta hanya menggunakan bahasa Inggris. Strategi pencarian mencakup istilah berikut: “*Exclusive Breastfeeding*” AND “*COVID-19*” OR “*SARS-CoV-2*”.

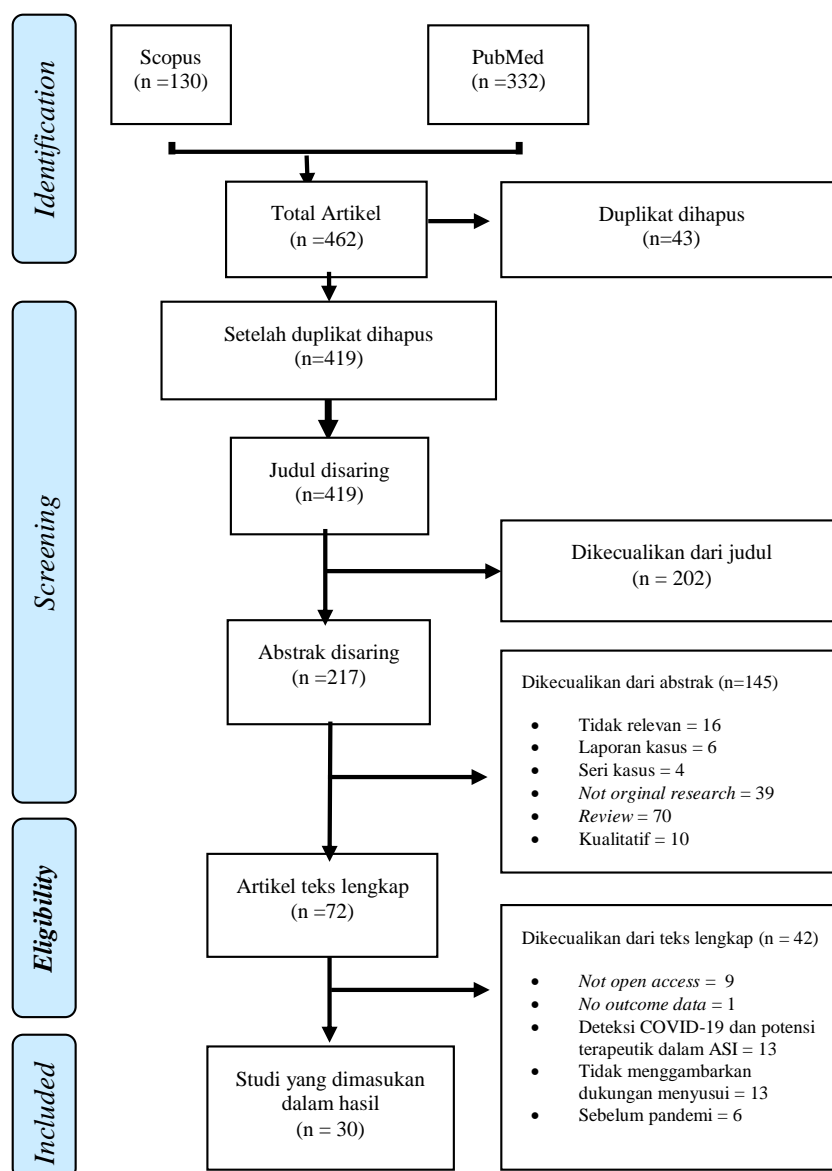
Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi terdiri dari artikel yang melaporkan praktik menyusui selama COVID-19, memberi gambaran praktik perlindungan dan dukungan menyusui, open acces, full-text paper dari 2020-2021, jenis artikel merupakan original research dengan metode kuantitatif pada semua desain penelitian, dan berbahasa Inggris. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu laporan kasus, seri kasus, review, laporan konferensi, kualitatif, tidak ada data hasil, dan not original research, tidak dapat diakses, fokus membahas deteksi COVID-19 dalam ASI, dan studi menyusui sebelum pandemi COVID-19. Artikel yang tidak memenuhi syarat untuk kriteria tersebut dikeluarkan dari penelitian.

Seleksi Studi

Berdasarkan hasil pencarian yang dilakukan di tiga database yaitu Scopus dan Pubmed diperoleh total 462 artikel yang selanjutnya masuk tahapan eliminasi sehingga menghasilkan 30 artikel yang selanjutnya masuk dalam hasil review ini (Gambar 1).

Gambar 1. Diagram Alir PRISMA



Ekstraksi dan pemrosesan data

Penelitian yang telah dipilih berdasarkan kriteria inklusi kemudian dirangkum ke dalam tabel berdasarkan nama peneliti dan tahun penerbitan jurnal, negara, metode dan desain, sampel, sumber data, hasil dan pesan. Artikel-artikel tersebut direview berdasarkan abstrak dan full-text untuk diurai lebih lanjut dalam mencari persamaan dan perbedaan pada masing-masing penelitian lalu menarik kesimpulan.

Kualitas Studi

Studi kualitas dinilai menggunakan *Newcastle-Ottawa Scale* (NOS) dengan memberikan bintang untuk setiap *item* bernomor dalam kategori Seleksi dan Paparan. Maksimal dua bintang dapat diberikan untuk kategori keterbandingan.

HASIL

Praktik Rawat Gabung (*Rooming-in*) dan Kontak Kulit (*Skin to Skin*)

Kami mengidentifikasi 30 studi yang melaporkan 16.786 ibu yang melalui masa menyusui selama pandemi COVID-19. Studi-studi ini memberi gambaran tentang upaya dan dukungan menyusui selama pandemi COVID-19. Terdapat sembilan studi (7)(8)(9)(10)(11)(12)(13)(14)(15) yang menggambarkan bahwa sebagian besar ibu dengan COVID-19, berhasil mempertahankan praktik menyusui dengan melakukan kontak kulit dan dirawat sekamar

dengan bayi.

Sebanyak sembilan studi menjelaskan bahwa perawatan bayi sekamar (*rooming-in*) tidak berdampak pada penularan COVID-19 jika penerapannya disertai dengan protokol kesehatan yang terpantau (7)(8)(9)(12)(13)(14)(15)(16)(17). Studi Conti et al (2021) justru menjelaskan bahwa pemisahan pasca kelahiran berdampak negatif pada pemberian ASI, karena hanya 23,5% dari bayi baru lahir menerima ASI eksklusif selama bulan pertama kehidupan (16). Tingkat pemberian susu formula yang lebih tinggi juga ditemukan di antara pasangan yang dipisahkan (6).

Wang et al (2021) dalam studinya juga menemukan adanya dampak pemisahan terhadap status kesehatan ibu dan bayi dimana ibu mengalami pemisahan pasca persalinan dengan durasi rata-rata 35 hari. Tingkat menyusui hanya 8,8% pada 1 minggu setelah kelahiran, 19,3% pada usia 1 bulan, dan 36,8% pada usia 3 bulan. Hubungan negatif diidentifikasi secara signifikan ($p < 0,05$) antara hari pemisahan ibu-bayi dan perkembangan psikologis ibu pasca melahirkan (18).

Walaupun demikian, dalam penerapan *rooming-in* dan *skin to skin*, protokol kesehatan tidak dapat diabaikan. Penerapan protokol kesehatan justru menjadi strategi pencegahan penularan COVID-19 dari ibu ke bayi. Studi Salvatore (2021) menyebutkan tak satu pun dari bayi memiliki gejala COVID-19 setelah disusui, 62 (85%) dari 73 ibu menggunakan masker dan praktik kebersihan tangan dengan benar (10).

Dukungan Petugas Kesehatan

Tantangan petugas kesehatan untuk melindungi praktik menyusui eksklusif selama pandemi juga berasal dari rendahnya pengetahuan ibu dan keluarga terkait rekomendasi menyusui selama pandemi COVID-19. Sahoo (2020) menjelaskan bahwa 28% peserta memahami bahwa infeksi COVID-19 dapat ditularkan ke bayi baru lahir melalui ASI. Proporsi non-petugas kesehatan lebih tinggi percaya bahwa ibu dengan infeksi COVID-19 dapat menularkan virus kepada anak mereka melalui ASI ($p < 0,001$) (19). Rendahnya pengetahuan dapat dikaitkan dengan akses ke layanan kesehatan yang menurun. Hal ini berbanding lurus dengan temuan Ruwisch & Phillips (2021) yang menunjukkan bahwa selama pandemi COVID-19 kunjungan dengan profesional laktasi menurun signifikan, 27 ibu (69,2%) hanya mendapat layanan *telehealth* (20).

Untuk menunjang keberlanjutan kepatuhan protokol kesehatan setelah ibu kembali ke rumah, petugas kesehatan perlu memberikan pemahaman dan melatih ibu sebelum meninggalkan rumah sakit. Schlomai et al (2021), menemukan bahwa sebanyak 85% bayi baru lahir disusui setelah keluar dari rumah sakit. Petugas kesehatan memberitahukan kepada ibu dan keluarga terkait perlindungan saat menyusui seperti menjaga kebersihan tangan dan menggunakan masker serta perawatan bayi setelah ibu kembali kerumah (21).

Dukungan Manajemen Rumah sakit/Pusat Persalinan

Dukungan manajemen rumah sakit dapat membantu melindungi praktik menyusui pada ibu dengan COVID-19 dan pencegahan penularannya. Studi Geffner (2021) menyebutkan semua pusat persalinan dalam studinya memiliki pedoman perawatan selama pandemi, dan 93% mengindikasikan petugas kesehatannya telah dilatih tentang cara menggunakannya, penjepitan tali pusat direkomendasikan pada 87%, *rooming-in* dengan bayi baru lahir tanpa gejala 62%; menyusui dengan perlindungan 70%; dan ASI menggunakan botol 23% (22).

Berbeda dengan penelitian Rio et al (2021) yang menggambarkan bahwa beberapa rumah sakit di Brazil belum mengadopsi praktik menyusui sesuai dengan pedoman menyusui selama pandemi COVID-19 yang telah direkomendasikan oleh *United Nations Children's Fund* (UNICEF), sehingga dapat berpotensi menurunkan perilaku pemberian ASI eksklusif pada saat ibu meninggalkan rumah sakit (23). Ferri et al (2021) juga menjelaskan bahwa sebagian besar rumah sakit tidak merekomendasikan langkah-langkah untuk mempromosikan menyusui bagi yang terpapar COVID-19, dengan tingkat yang tinggi dari kontak kulit-ke-kulit (79,1%) dan menyusui pada jam pertama setelah kelahiran (87,5%) yang tidak direkomendasikan (24).

Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga juga menjadi salah satu bentuk dukungan sosial untuk menyusui. Penelitian Oncel et al (2021), menunjukkan sebagian besar bayi baru lahir ($n: 108, 86,4\%$) dari ibu COVID 19 diasuh oleh anggota keluarga di ruang terpisah ($n: 6, 4,8\%$) (17). Sebagian besar bayi yang dirawat terpisah diberi susu formula ($n: 71, 56,8\%$) atau ASI perah ($n: 45, 36\%$), lebih tinggi daripada penggunaan ASI eksklusif ($n: 9, 7,2\%$). Vazquez et al (2020) juga menjelaskan bahwa ibu yang tidak terinfeksi COVID-19 memperoleh dukungan menyusui dari pasangan (60%), profesional kesehatan (50%) dan kelompok online (47%), para ibu merasakan bahwa sumber dukungan utama menyusui adalah berasal dari pasangan/suami. Di antara wanita yang melahirkan sebelum *lockdown*, 57% melaporkan bahwa mereka mengalami penurunan dukungan dan pengasuhan anak selama pandemi

COVID-19, 9% menyoroiti kurangnya kontak/dukungan dari keluarga (25). Hal serupa juga ditemukan dalam penelitian Rio et al (2020) yang menemukan bahwa adanya korelasi positif yang kuat pada persentase bayi baru lahir yang menerima ASI eksklusif saat pulang dengan ibu yang memiliki pendamping saat kelahiran ($r = 0,833$).

Dukungan Masyarakat

Penelitian Ferri et al (2021), menyebutkan kurangnya komunitas kesehatan di lingkungan rumah (83,3%) sehingga akses edukasi terkait menyusui terbatas dan praktik menyusui berhenti (6). Ceulemans et al (2021), menemukan bahwa lebih dari 90% ibu membantah bahwa virus corona bertanggung jawab atas penghentian menyusui. Penghentian justru dikaitkan dengan konseling medis dan dukungan sosial perempuan yang menjadi dampak negatif *lockdown* (26).

Hal ini menunjukkan bahwa selama pandemi tantangan menyusui yang berasal dari dukungan sosial masyarakat sangat memerlukan upaya promosi kesehatan berbasis komunitas. Hal ini sesuai dengan penelitian Hull et al (2020) yang menjelaskan bahwa peran komunitas dalam peningkatan perilaku menyusui eksklusif dapat dilihat dari *Australian Breastfeeding Association* (ABA), dimana komunitas ini memberikan dukungan dan menyebarkan informasi penting dengan cepat kepada ibu, relawan ABA, dan profesional kesehatan untuk mendukung ibu agar tetap menyusui (27). Selain itu, Morse dan Brown (2021) juga menjelaskan bahwa mayoritas dukungan menyusui selama pandemi berasal dari ibu lain (89,3%) dan pendukung sebaya (76,5%). Dukungan yang diperoleh berupa dukungan ketika ibu merasakan rasa sakit (45,4%) dan untuk menyusui bayi/balita yang lebih tua (49,1%). Dukungan ini diberikan melalui kelompok *Breastfeeding Support Facebook* (BSF). Kelompok *Breastfeeding Support Facebook* (BSF) memungkinkan pembentukan jaringan dukungan dan pengembangan pengetahuan menyusui yang diakui ibu dengan peningkatan kesejahteraan, motivasi, dan durasi menyusui khususnya selama pandemi COVID-19 (28).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, praktik menyusui tetap berlangsung dan tidak ada penularan COVID-19 dari ibu ke bayi. Menyusui ditunjang dengan penerapan protokol kesehatan seperti menggunakan masker, praktik kebersihan tangan dengan benar, bayi secara berkala ditempatkan di tempat tidur kedua, jaraknya 2 m, ibu rutin membersihkan payudara dan tangan dengan sabun (7). Penularan COVID-19 tidak terjadi jika tindakan pencegahan kebersihan yang benar dan ketat serta layanan menyusui dilakukan dengan prosedur yang aman (10).

Permisahan ibu-bayi menjadi masalah yang perlu mendapat perhatian besar selama pandemi COVID-19 (12). Ibu yang terinfeksi COVID-19 yang gagal menyusui eksklusif sebagian besar memiliki karakteristik dengan riwayat praktik pemisahan pasca persalinan (18). Padahal kondisi ibu yang terinfeksi COVID-19 harus menjalani masa karantina yang sangat menegangkan sehingga kontak kulit, *rooming-in*, dan menyusui justru akan membantu mengurangi beban psikologisnya (14). Oleh karena itu, ini menjadi pesan untuk praktik promosi kesehatan dalam menghadapi tantangan perilaku menyusui eksklusif selama pandemi bahwa pendidikan kesehatan terkait menyusui, dan pemantauan kesehatan mental ibu melalui layanan laktasi dan konseling serta penegakkan penerapan protokol kesehatan yang ketat tidak dapat diabaikan.

Empat penelitian (9)(11)(13)(21) dalam tinjauan ini menjelaskan bahwa praktik rawat inap dan melarang pemisahan pada dasarnya harus mempertimbangkan pentingnya menyusui dan manfaat yang diketahui dari praktik tersebut, bersama dengan rendahnya bukti risiko penularan dan rendahnya tingkat keparahan kasus yang terdokumentasi. Hal ini memerlukan dukungan petugas kesehatan dalam memberi informasi pencegahan penyebaran virus ke bayi saat menyusui, kontak kulit dan rawat inap dan tidak langsung menawarkan susu formula tanpa relaktasi dan memeriksa kesehatan ibu. Petugas kesehatan memberi petunjuk tentang tindakan pencegahan untuk menghindari penyebaran virus ke bayi saat menyusui, kontak kulit dan rawat inap. Instruksi sesuai dengan rekomendasi yang berlaku. Ketika ibu menolak menyusui petugas kesehatan tidak langsung menawarkan susu formula. Susu formula hanya diberikan pada ibu dan bayi yang memenuhi kriteria (13). Oleh karena itu, peran petugas kesehatan sangat penting dalam memberikan informasi dan melatih ibu untuk menyusui dengan menerapkan protokol kesehatan.

Gambaran dukungan kebijakan pemerintah terkait rekomendasi praktik menyusui pada ibu dengan COVID-19 masih jarang ditemukan pada penelitian. Namun, hal ini dapat dilihat dari minimnya penerapan praktik perlindungan menyusui di beberapa rumah sakit. Padahal dukungan manajemen rumah sakit dalam menyediakan layanan dapat menjadi dasar petugas kesehatan memberi dukungan (29). Oleh karena itu untuk pemantauan jangka panjang dari tingkat pemberian ASI eksklusif di rumah sakit, pendekatan advokasi kepada pemerintah tidak dapat diabaikan (5). Kebijakan terkait pedoman menyusui juga harus didasari dengan pengkajian kapasitas rumah sakit

dalam pelayanan laktasi bagi ibu dengan COVID-19. Pedoman tersebut juga harus memastikan adanya dukungan keluarga dalam keberhasilan praktiknya (8).

Penggunaan teknologi virtual atau *telehealth* juga dapat dimanfaatkan oleh petugas kesehatan dan komunitas untuk upaya edukasi laktasi selama pandemi. Kelemahan dukungan virtual berupa kesulitan teknis dan logistik, tantangan membaca bahasa tubuh melalui telepon atau online. Kekuatan: fleksibilitas, kenyamanan dukungan berbasis rumah, strategi komunikasi yang diperluas, dan keamanan dari paparan virus. Oleh karena itu intervensi promosi kesehatan dengan pemanfaatan teknologi ini perlu mempersiapkan segala sesuatunya dengan mempertimbangkan kemudahan akses bagi para ibu (20).

Pendekatan keluarga dan sosial media dalam peningkatan pengetahuan terkait menyusui tidak dapat diabaikan, mengingat tantangan menyusui selama pandemi berupa tidak mencukupi juga tingginya kekhawatiran yang diperparah oleh kurangnya akses ke perawatan kesehatan (25). Oncel et al (2021), menjelaskan keluarga cenderung merekomendasikan susu formula karena kecemasan dan kurangnya informasi. Pada studi lain, ibu dengan COVID-19 berhasil melanjutkan praktik menyusui dirumah. Petugas kesehatan tidak hanya memberikan instruksi kepada ibu tetapi juga kepada keluarga terkait pencegahan untuk kebersihan tangan, tindakan perlindungan saat menyusui (kebersihan tangan dan masker), serta perawatan bayi setelah ibu kembali kerumah (17). Hal ini menunjukkan bahwa kebijakan dukungan keluarga harus menjadi bagian praktik promosi kesehatan di masa pandemi untuk perawatan ibu dan bayi pada kasus COVID- 19.

Dukungan sosial menyusui juga berasal dari teman sebaya, kader kesehatan, tetangga ataupun kelompok pendukung ASI di masyarakat (30). Kurangnya komunitas pendukung menyusui di lingkungan rumah menjadi tantangan bagi ibu dengan COVID-19 untuk menyusui setelah kembali ke rumah karena akses edukasi terkait menyusui yang terbatas (25)(13)(31)(32)(33). Oleh karena itu praktik promosi kesehatan juga perlu menjangkau dukungan berbagai komunitas di masyarakat terkait menyusui untuk memastikan ibu dengan COVID-19 tetap menyusui setelah kembali ke rumah. Dukungan ini dapat memastikan mengurangi kekhawatiran ibu sehingga kesehatan mental tetap terjaga (2).

Keterbatasan tinjauan sistematis ini adalah tidak mengkaji hubungan antara upaya dan dukungan dengan menyusui eksklusif. Selain itu, terdapat heterogenitas yang cukup besar diamati di seluruh studi, yang tidak memungkinkan kami untuk melakukan meta-analisis. Di sisi lain, kami tidak dapat menjamin bahwa kami dapat mengidentifikasi semua praktik menyusui, baik pada semua ibu dengan COVID-19 maupun tidak terinfeksi. Mungkin ada kasus tambahan yang saat ini disajikan dalam jenis publikasi lain, seperti laporan.

Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kepuasan Pasien di Poliklinik Kebidanan

Berdasarkan tabel 3, didapatkan bahwa proporsi responden yang mempunyai pendapatan keluarga yang tinggi dan puas sebesar 81,1% lebih besar dibandingkan responden yang mempunyai pendapatan keluarga rendah dan puas sebesar 51,6%, sedangkan proporsi responden yang mempunyai pendapatan keluarga rendah dan kepuasan pasien dengan cukup+kurang puas sebesar 48,4% lebih besar dibandingkan responden yang mempunyai pendapatan keluarga tinggi dan kepuasan pasien dengan cukup+kurang puas sebesar 18,9%.

Uji statistik hubungan antara pendapatan keluarga dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di Poliklinik Kebidanan didapatkan $p.value = 0,001$ dengan demikian $p-value$ lebih kecil dari nilai $\alpha (0,05)$, berarti secara statistik ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kepuasan pasien di Poliklinik Kebidanan.

Jacobalis (2000) menyatakan bahwa penghasilan seseorang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang. Seseorang dengan penghasilan tinggi memiliki tuntutan dan harapan yang lebih besar terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya karena seseorang dengan penghasilan tinggi mampu secara finansial, sedangkan responden dengan penghasilan rendah umumnya lebih tergantung pada fasilitas kesehatan yang lebih murah sehingga dengan penghasilan yang dimiliki tetap dapat menerima pelayanan kesehatan yang terjangkau. Penghasilan pasien menentukan kepuasan yang dirasakan karena bila pendapatan yang diperoleh kecil cenderung pelayanan kesehatan yang diterima lebih sedikit atau minimal (7). Menurut Kirilmaz (2013) menyatakan bahwa pasien dengan penghasilan yang baik akan dapat memenuhi beberapa kebutuhan mereka dengan lebih baik dibandingkan mereka yang berpenghasilan rendah, sehingga orang yang berpenghasilan rendah cenderung memiliki harapan yang kurang terhadap pelayanan kesehatan (8).

Oleh karena itu, seseorang dengan penghasilan tinggi akan memiliki tuntutan dan harapan yang tinggi terhadap pelayanan kesehatan dibandingkan dengan seseorang yang berpenghasilan rendah. Hal ini dikarenakan seseorang dengan penghasilan tinggi akan merasa mampu secara finansial dalam pemenuhan kebutuhannya akan pelayanan kesehatan, sehingga orang yang berpenghasilan tinggi cenderung akan menggunakan penghasilannya

untuk membayar pelayanan yang dianggapnya memenuhi harapan dan memberikan kepuasan kepadanya. Sedangkan seseorang dengan penghasilan rendah cenderung bergantung pada pelayanan kesehatan yang murah sehingga dengan penghasilan yang dimilikinya akan tetap dapat menerima pelayanan yang dianggap terjangkau dari segi biaya tanpa tuntutan dan harapan yang lebih.

KESIMPULAN

Studi ini menyimpulkan bahwa ibu dengan COVID-19 berhasil menyusui eksklusif dengan melakukan *rooming-in* dan kontak kulit pasca persalinan. Praktik menyusui tampaknya tidak menularkan COVID-19 dari ibu ke bayi. Namun, praktik ini harus disertai dengan protokol kesehatan dengan pemantauan yang ketat. Pesan untuk promosi kesehatan adalah pendidikan kesehatan tidak hanya penting bagi ibu menyusui tetapi juga perlu menekankan pada pemahaman keluarga, peningkatan kapasitas dan integritas petugas kesehatan, menjangkau dukungan kebijakan pemerintah dan rumah sakit serta pemberdayaan masyarakat. Dimasa akan datang, strategi ini tidak hanya fokus pada peningkatan perilaku menyusui tetapi juga pada keterampilan *rooming-in* dan kontak kulit serta kepatuhan penerapan protokol kesehatan saat menyusui seperti menggunakan masker, menjaga jarak, praktik kebersihan tangan dan payudara yang rutin khususnya pada ibu yang terinfeksi COVID-19.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports. World Heal Organ. 2021;
2. Sakalidis VS, Rea A, Perrella SL, McEachran J, Collis G, Miraudo J, et al. Wellbeing of Breastfeeding Women in Australia and New Zealand during the COVID-19 Pandemi: A Cross-Sectional Study. *Nutrients* [Internet]. 2021 May 27;13(6):1831. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85106606222&doi=10.3390%2Fnu13061831&partnerID=40&md5=6fb8d428028141db87620754f1409f88>
3. WHO. COVID-19 and breastfeeding Position paper. 2020 [Internet]. 2020;1. Available from: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/437788/breastfeeding-COVID-19.pdf?ua=1
4. Martín F de la M. Covid-19 and breastfeeding. *Rev Cubana Pediatr*. 2020;92(May):1–5.
5. Perrine CG, Chiang K V., Anstey EH, Grossniklaus DA, Boundy EO, Sauber-Schatz EK, et al. Implementation of Hospital Practices Supportive of Breastfeeding in the Context of COVID-19 — United States, July 15–August 20, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2020 Nov 27;69(47):1767–70. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?partnerID=HzOxMe3b&scp=85096816486&origin=inward>
6. Gonçalves-Ferri WA, Pereira-Cellini FM, Coca K, Aragon DC, Nader P, Lyra JC, et al. The impact of coronavirus outbreak on breastfeeding guidelines among Brazilian hospitals and maternity services: a cross-sectional study. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2021 Dec 31;16(1):30. Available from: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-021-00377-1>
7. Sánchez-Luna M, Fernández Colomer B, de Alba Romero C, Alarcón Allen A, Baña Souto A, Camba Longueira F, et al. Neonates Born to Mothers With COVID-19: Data From the Spanish Society of Neonatology Registry. *Pediatrics* [Internet]. 2021 Feb 21;147(2):e2020015065. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/lookup/doi/10.1542/peds.2020-015065>
8. Popofsky et al. Impact of Maternal Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Detection on Breastfeeding Due to Infant Separation at Birth. *J Pediatr* [Internet]. 2020;226:64–70. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?partnerID=HzOxMe3b&scp=85090113883&origin=inward>
9. Kalamdani P, Kalathingal T, Manerkar S, Mondkar J. Clinical Profile of SARS-CoV-2 Infected Neonates From a Tertiary Government Hospital in Mumbai, India. *Indian Pediatr* [Internet]. 2020 Dec 12;57(12):1143–6. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?partnerID=HzOxMe3b&scp=85098531315&origin=inward>
10. Salvatore, Han, Acker, Tiwari, Jin, Brandler, et al. Neonatal management and outcomes during the COVID-19 pandemi: an observation cohort study. *Lancet Child Adolesc Heal* [Internet]. 2020 Oct;4(10):721–7. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?partnerID=HzOxMe3b&scp=85088938996&origin=inward>
11. Solís-García G, Gutiérrez-Vélez A, Pescador Chamorro I, Zamora-Flores E, Vigil-Vázquez S, Rodríguez-Corrales E, et al. Epidemiología, manejo y riesgo de transmisión de SARS-CoV-2 en una cohorte de hijos de madres afectas de COVID-19. *An Pediatr* [Internet]. 2021 Mar;94(3):173–8. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?partnerID=HzOxMe3b&scp=85099560106&origin=inward>
12. Ronchi, Pietrasanta, Zavattoni, Saruggia, Schena, Sinelli, et al. Evaluation of Rooming-in Practice for

- Neonates Born to Mothers With Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection in Italy. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2021 Mar 1;175(3):260. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2773311>
13. Cojocar, Crimmins, Sundararajan, Goetzinger, Elsamadicy, Lankford, et al. An initiative to evaluate the safety of maternal bonding in patients with SARS-CoV-2 infection. *J Matern Neonatal Med* [Internet]. 2020 Sep 30;1–7. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?partnerID=HzOxMe3b&scp=85091876373&origin=inward>
 14. Biasucci, Cannalire, Raymond, Capra, Benenati, Vadacca G, et al. Safe Perinatal Management of Neonates Born to SARS-CoV-2 Positive Mothers at the Epicenter of the Italian Epidemic. *Front Pediatr* [Internet]. 2020 Oct 29;8. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?partnerID=HzOxMe3b&scp=85095997146&origin=inward>
 15. Patil UP, Maru S, Krishnan P, Carroll-Bennett R, Sanchez J, Noble L, et al. Newborns of COVID-19 mothers: short-term outcomes of colocating and breastfeeding from the pandemi's epicenter. Vol. 40, *Journal of perinatology : official journal of the California Perinatal Association*. 2020. p. 1455–8.
 16. Conti MG, Natale F, Stolfi I, Pedicino R, Boscarino G, Ajassa C, et al. Consequences of Early Separation of Maternal-Newborn Dyad in Neonates Born to SARS-CoV-2 Positive Mothers: An Observational Study. Vol. 18, *International journal of environmental research and public health*. 2021.
 17. Oncel MY, Akın IM, Kanburoglu MK, Tayman C, Coskun S, Narter F, et al. A multicenter study on epidemiological and clinical characteristics of 125 newborns born to women infected with COVID-19 by Turkish Neonatal Society. Vol. 180, *European journal of pediatrics*. 2021. p. 733–42.
 18. Wang Y, Chen L, Wu T, Shi H, Li Q, Jiang H, et al. Impact of Covid-19 in pregnancy on mother's psychological status and infant's neurobehavioral development: a longitudinal cohort study in China. *BMC Med* [Internet]. 2020 Dec 4;18(1):347. Available from: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-020-01825-1>
 19. Sahoo S, Pattnaik JI, Mehra A, Nehra R, Padhy SK, Grover S. Beliefs related to sexual intimacy, pregnancy and breastfeeding in the public during COVID-19 era: a web-based survey from India. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*. 2020. p. 1–8.
 20. Schindler-Ruwisch J, Phillips KE. Breastfeeding During a Pandemi: The Influence of COVID-19 on Lactation Services in the Northeastern United States. *J Hum Lact* [Internet]. 2021 May 18;37(2):260–8. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85103128023&doi=10.1177%2F08903344211003898&partnerID=40&md5=addc24cb52dbb179ec6d6839b14dc76d>
 21. Shlomai, Kasirer, Strauss, Smolkin, Marom, Shinwell, et al. Neonatal SARS-CoV-2 Infections in Breastfeeding Mothers. Vol. 147, *Pediatrics*. 2021.
 22. Geffner SC, Ávila AS, Etcharrán ML, Fernández AL, Mariani GL, Vain NE. Preparedness strategies in neonatology units during the COVID-19 pandemi: A survey conducted at maternity centers in Argentina. Vol. 119, *Archivos argentinos de pediatria*. 2021. p. 76–82.
 23. Río R, Dip Pérez E, Marín Gabriel MÁ. Multi-centre study showed reduced compliance with the World Health Organization recommendations on exclusive breastfeeding during COVID-19. *Acta Paediatr* [Internet]. 2021 Mar 8;110(3):935–6. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.15642>
 24. Ferri, Pereira, Coca, Aragon, Nader P, Lyra JC, et al. The impact of coronavirus outbreak on breastfeeding guidelines among Brazilian hospitals and maternity services: a cross-sectional study. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2021 Dec 31;16(1):30. Available from: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-021-00377-1>
 25. Vazquez-Vazquez A, Rougeaux E, Wells JC, Fewtrell MS. The impact of the Covid-19 lockdown on the experiences and feeding practices of new mothers in the UK: Preliminary data from the COVID-19 New Mum Study. *Appetite* [Internet]. 2021;156(October):104985. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104985>
 26. Ceulemans M, Verbakel JY, Van Calsteren K, Eerdeken A, Allegaert K, Foulon V. SARS-CoV-2 Infections and Impact of the COVID-19 Pandemi in Pregnancy and Breastfeeding: Results from an Observational Study in Primary Care in Belgium. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Sep 17;17(18):6766. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?partnerID=HzOxMe3b&scp=85091474617&origin=inward>
 27. Hull N, Kam RL, Gribble KD. Providing breastfeeding support during the COVID-19 pandemi: Concerns

- of mothers who contacted the Australian Breastfeeding Association. *Breastfeed Rev* [Internet]. 2020 Nov;28(3):25–35. Available from: <https://search.proquest.com/scholarly-journals/providing-breastfeeding-support-during-covid-19/docview/2480821852/se-2?accountid=17242>
28. Morse H, Brown A. Accessing local support online: Mothers' experiences of local Breastfeeding Support Facebook groups. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2021 Jun; Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85107261430&doi=10.1111%2Fmcn.13227&partnerID=40&md5=abd8e58b372fbc1697539033e6fef8be>
 29. Río R Del, Pérez ED, Gabriel MÁM. Multi-centre study showed reduced compliance with the World Health Organization recommendations on exclusive breastfeeding during COVID-19. *Vol. 110, Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*. 2021. p. 935–6.
 30. Fadjriah R.N. Model KIE Komprehensif untuk Kesuksesan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Kota Palu. Universitas Hasanuddin; 2020.
 31. Adhikari SP, Pariyar J, Sapkota K, Gurung TK, Adhikari SR. Evaluation of Knowledge, Attitude, Practice and Hospital Experience Regarding COVID-19 among Post-partum Mothers at a Tertiary Care Center: A Cross-sectional Study. *Vol. 18, Kathmandu University medical journal (KUMJ)*. 2020. p. 10–4.
 32. Fry HL, Levin O, Kholina K, Bianco JL, Gallant J, Chan K, et al. Infant feeding experiences and concerns among caregivers early in the COVID-19 State of Emergency in Nova Scotia, Canada. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2021 Jul 22;17(3). Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/mcn.13154>
 33. Gonçalves-Ferri WA, Pereira-Cellini FM, Coca K, Aragon DC, Nader P, Lyra JC, et al. The impact of coronavirus outbreak on breastfeeding guidelines among Brazilian hospitals and maternity services: a cross-sectional study. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2021 Dec 31;16(1):30. Available from: https://api.elsevier.com/content/abstract/scopus_id/85103744115
 34. Gunes AO, Dincer E, Karadag N, Topcuoglu S, Karatekin G. Effects of COVID-19 pandemi on breastfeeding rates in a neonatal intensive care unit. *Journal of perinatal medicine*. 2021.
 35. Luna, Colomer, Romero, Allen, Souto B, Longueira C, et al. Neonates Born to Mothers With COVID-19: Data From the Spanish Society of Neonatology Registry. *Pediatrics* [Internet]. 2021 Feb 21;147(2):e2020015065. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/lookup/doi/10.1542/peds.2020-015065>
 36. Oncel, Akın, Kanburoglu, Tayman, Coskun, Narter F, et al. A multicenter study on epidemiological and clinical characteristics of 125 newborns born to women infected with COVID-19 by Turkish Neonatal Society. *Eur J Pediatr* [Internet]. 2021 Mar 10;180(3):733–42. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?partnerID=HzOxMe3b&scp=85089254666&origin=inward>
 37. Marín Gabriel MA, Cuadrado I, Álvarez Fernández B, González Carrasco E, Alonso Díaz C, Llana Martín I, et al. Multicentre Spanish study found no incidences of viral transmission in infants born to mothers with COVID-19. *Acta Paediatr Int J Paediatr* [Internet]. 2020;109(11):2302–8. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85088582317&doi=10.1111%2Fapa.15474&partnerID=40&md5=408630c15c2faffbd5d47350ddd0de8c>
 38. García, Gutiérrez, Chamorro, Zamora, Vigil-Vázquez, Rodríguez-Corrales, et al. Epidemiología, manejo y riesgo de transmisión de SARS-CoV-2 en una cohorte de hijos de madres afectas de COVID-19. *An Pediatría* [Internet]. 2021 Mar;94(3):173–8. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85099560106&doi=10.1016%2Fj.anpedi.2020.12.004&partnerID=40&md5=9f8ea1c882d015d91727c491c1d19e20>
 39. Zanardo V, Tortora D, Guerrini P, Garani G, Severino L, Soldera G, et al. Infant feeding initiation practices in the context of COVID-19 lockdown. *Early Hum Dev* [Internet]. 2021 Jan;152:105286. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0378378220307908>
 40. Brown A. Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2021;17(1). Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?partnerID=HzOxMe3b&scp=85091376388&origin=inward>
 41. Latorre G, Martinelli D, Guida P, Masi E, De Benedictis R, Maggio L. Impact of COVID-19 pandemi lockdown on exclusive breastfeeding in non-infected mothers. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2021 Dec 17;16(1):36. Available from: https://api.elsevier.com/content/abstract/scopus_id/85104501450