

Sari Pediatri

Vol. 24, No 1, Juni 2022

- Kejadian dan faktor risiko Tb penghuni padat pendaduk: Studi pada Rumah Kita
- Karakteristik pengguna media daring dalam praktik berbagi ASI
- Perbedaan gambaran elektrokardiografi pada remaja obes dengan hipertensi dan tanpa hipertensi
- Hubungan kepatuhan pengobatan kelasi besi oral dengan kadar ferritin serum pada talasemia beta mayor
- Kualitas hidup anak dengan penyakit ginjal kronik di RSUP Hasan Sadikin Bandung

- Hubungan antara lama terpasang kateter Tenckhoff, status gizi, jenis pembedahan, dan komplikasi pada CAPD
- Status antropometri pada anak dengan sindrom Down di Indonesia: Kurva sindrom down rerata internasional
- Status vitamin D dengan leukemia akut
- Pemberian *benzathine penicillin G* setiap 3 minggu dibandingkan 4 minggu untuk pencegahan infeksi *Streptococcus* pada PIR
- Pencekikan tata laksana regurgitasi dan gastro-*esophageal reflux*



Sari Pediatri

Artikel Terpilih Kesehatan Anak

Pemimpin Redaksi

Endang Windiastuti

Wakil Pemimpin Redaksi

Sudang O. Pardede

Redaksi Senior

Sri Rezeki Hadinegoro

Anggota

Taralan Tambunan, Nefrologi, Universitas Indonesia, Jakarta

Narain H. Punjabi, Jakarta

Jose R.L. Batubara, Endokrinologi, Universitas Indonesia, Jakarta

Rini Sekartini, TK Pedsos, Universitas Indonesia, Jakarta

Zakiudin Munasir, Alergi-Imunologi, Universitas Indonesia, Jakarta

Harsono Salimo, TK Pedsos, Universitas Sebelas Maret, Solo

Nelly Amalia Risan, Neurologi, Universitas Padjadjaran, Bandung

Anang Endaryanto, Alergi-Imunologi, Universitas Airlangga, Surabaya

Serya Wandita, Neonatologi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

Ni Putu Siadi Purniti, Respirologi, Universitas Udayana, Denpasar

Edi Hartoyo, Infeksi dan Pediatri Tropik, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin

Martira Maddeppungeng, TK Pedsos, Universitas Hasanudin, Makassar

Muhammad Ali, Kardiologi, Universitas Sumatra Utara, Medan

Hardjoedi Adji Tjahjono, Endokrinologi, Universitas Brawijaya, Malang

Stefanus Gunawan, Hematologi, Universitas Sam Ratulangi, Manado

Yetty Movieta Nancy, Hematologi, Universitas Diponegoro, Semarang

RM Indra, Neurologi, Universitas Sriwijaya, Palembang

Raihan, Infeksi dan Pediatri Tropik, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh

Amirah Zatil Izzah, Hematologi, Universitas Andalas, Padang

Pemimpin Usaha

Badriul Hegar

(Ketua Badan Penerbit)

Alamat Redaksi

Kantor PE IDAI

d/a Jalan Salemba 1 No. 5, Jakarta pusat 10430

Telp. (021) 391 2577, Fax. (021) 391 2577, E-mail: saripediatri@idai.or.id

<i>Alexandrie Soesanto, Moh. Syarifli Anam, Nabwa Arkhani, Rina Pratiwi</i>	• Kejadian dan faktor risiko tuberkulosis pada anak penghuni padat penduduk: Studi pada Rumah Kuda	1 - 6
<i>Belinda Lazrembia, Wiyarni Pembudi</i>	• Karakteristik pengguna media daring dalam praktik berbagi air susu ibu	7 - 15
<i>Bibit Murdiyanti, Indah K. Murni, Dian C. Sudaryaningrum, Rina Susilawati, Maulana Julia</i>	• Perbedaan gambaran elektrokardiografi pada remaja obes dengan hipertensi dan tanpa hipertensi	16 - 22
<i>Ery Rachmawati Triwardhani, Lelani Resiarti, Budi Sentakudawan</i>	• Hubungan jenis dan tingkat kepatuhan pengobatan kelasi besi oral dengan kadar ferritin serum pada penyandang talasemia beta mayor anak	23 - 30
<i>Fairua Sari, Rudnan Tarigan, Almada Widiana</i>	• Kualitas hidup anak dengan penyakit ginjal kronik di rumah sakit umum pusat Hasan Sadikin Bandung	31 - 35
<i>Tinton Ardyan, Eka I. Fitriana, Shalva Darmasari, Ziska Maritika</i>	• Hubungan antara lama terpasang kateter terchloff, status gigi, jenis pembedahan, dan komplikasi pada anak dengan <i>continuous ambulatory peritoneal dialysis</i>	36 - 43
<i>Selva Esa Sebastian, Titaheri Audi Rahardjo, Vynada Ulyana, Ferdy Kusriawan Cahyani, Tri Indah Wismari, Agustini Usari</i>	• Status antropometri pada anak dengan sindrom Down di Indonesia: Kurva sindrom Down versus kurva internasional	44 - 50
<i>Shinta Ayudhia, Amrah Zatul Izzah, Firmansy Arbi, Finny Fitry Yani</i>	• Status vitamin D pada anak dengan leukemia akut	51 - 55
<i>Muhammad Yusra Firdaus, Piprim Beasrah Yansario</i>	• Laporan kasus berbasis bukti: Pemberian <i>kenazithine penicillin G</i> setiap 3 minggu dibandingkan 4 minggu untuk pencegahan infeksi Streptokokus pada anak dengan penyakit jantung rematik	56 - 61
<i>Badriul Heger</i>	• Pendekatan tata laksana regurgitasi dan <i>gastro-esophageal reflux</i>	62 - 68

Karakteristik Pengguna Media Daring dalam Praktik Berbagi Air Susu Ibu

Belinda Layrenshia, Wiyarni Pambudi
Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta

Latar belakang. Berbagi Air Susu Ibu (ASI) menjadi alternatif solusi apabila ibu tidak bisa menyusui. Penggunaan ASI donor di Indonesia meningkat 3-5 kali lipat tahun 2007-2012, dan sering dilakukan melalui media daring karena tidak adanya bank ASI.

Tujuan. Penelitian ini ingin mengenali karakteristik pengguna media daring dan mengetahui pemahaman pendonor/penerima ASI donor terhadap kaidah praktik berbagi ASI.

Metode. Penelitian deskriptif ini memiliki desain potong lintang dan pengambilan sampel dilakukan dengan menyebarkan tautan *Google Form* kepada responden yang melakukan praktik berbagi ASI di media daring seperti *Instagram*, *Facebook*, *Twitter* dan *WhatsApp* pada bulan November 2020 sampai dengan Januari 2021.

Hasil. Responden terdiri dari 154 pendonor dan 22 penerima ASI donor, 51,7% di antaranya baru memiliki anak pertama, 77,8% menyanggah gelar S1 dan 69% responden adalah ibu bekerja. Dalam hal mengenali pihak pendonor/penerima, 68,2% pendonor dan 90,9% penerima ASI donor menelusuri latar belakang para penerima/pendonor. Jenis kelamin dan agama merupakan informasi yang diberikan 94,8% dan 90,3% pendonor serta ingin diketahui oleh 81,8% dan 72,7% penerima.

Kesimpulan. Profil pengguna media daring yang melakukan praktik berbagi ASI di Indonesia terbanyak adalah ibu satu anak, berpendidikan S1 dan bekerja. Pemahaman terhadap kaidah praktik berbagi ASI masih perlu ditingkatkan lagi. **Sari Pediatri** 2022;24(1):7-15

Kata kunci: berbagi ASI, daring, karakteristik, ASI donor

Characteristics of Online Media Users on Breast Milk Sharing Practices

Belinda Layrenshia, Wiyarni Pambudi

Background. Breast milk sharing is an alternative solution when a mother cannot breastfeed. The use of donor breast milk in Indonesia has increased by 3-5 times from 2007 to 2012, and is often done via online media because there are no breast milk banks.

Objective. This study aims to identify the characteristics of online media users and to find out the understanding of donors/recipients against the principles of breast milk sharing practices.

Methods. This descriptive study has a cross-sectional design and samples was taken by distributing *Google Form* link to respondents who practice breast milk sharing using an online platform such as *Instagram*, *Facebook*, *Twitter* and *WhatsApp* from November 2020 to January 2021.

Results. Respondents of this study consisted of 154 donors and 22 recipients of donor breast milk, 51.7% of whom had their first child, 77.8% had a bachelor's degree and 69% of respondents were working mothers. In terms of identifying donors/recipients, 68.2% of donors and 90.9% of donor ASI recipients trace the background of the recipients/donors. Gender and religion were information provided by 94.8% and 90.3% of donors and 81.8% and 72.7% of recipients asking for them.

Conclusion. The profiles of online media users who practice breastfeeding in Indonesia are mostly mothers of their first children, have a bachelor's degrees and work. Understanding of the principles of breastfeeding sharing practices still needs to be improved. **Sari Pediatri** 2022;24(1):7-15

Keywords: breast milk sharing, online, characteristics, donor breast milk

Alamat korespondensi: Wiyarni Pambudi. Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara. Jl. Jend. S. Parman No 1 Jakarta Barat 11440. Email: wiyarni@fk.untar.ac.id

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan optimal untuk bayi yang memberikan perlindungan terhadap infeksi dan berbagai gangguan kesehatan lain.^{1,2} Perkembangan kognitif juga lebih baik pada bayi yang diberikan ASI.³ Selain memberikan perlindungan terhadap penyakit infeksius, ASI juga dapat mencegah terjadinya *sudden infant death syndrome* (SIDS), asma, obesitas, diabetes mellitus tipe 1 dan otitis media akut.⁴ Bayi prematur atau lahir dengan berat badan rendah yang mendapat ASI memiliki toleransi minum yang lebih baik dibanding susu formula.⁵

Berbagi ASI bisa menjadi solusi bagi ibu yang tidak bisa menyusui atau sebagai alternatif penggunaan susu formula.⁶ Ada dua cara berbagi ASI yaitu secara formal (melalui bank ASI berdasarkan indikasi medis) dan informal (secara luring atau daring). Permintaan ASI donor dalam beberapa dekade terakhir meningkat secara global.⁷ Updegrave⁸ menyatakan ada 16 bank ASI di Amerika Serikat dan Kanada yang tergabung dengan *Human Milk Banking Association of North America* (HMBANA). Gribble⁹ menyatakan ada lebih dari 170 grup di media sosial *Facebook* di lebih dari 50 negara yang beranggotakan para ibu yang ingin mendonorkan atau mendapatkan ASI. Demarchis dkk¹⁰ menyatakan bahwa Brazil adalah negara dengan bank ASI terbanyak di dunia dengan jumlah 220 bank, dan telah menyediakan ASI kepada 170.000 bayi pada tahun 2015. Turki meskipun belum resmi memiliki bank ASI yang aktif beroperasi, tetapi sudah menyiapkan dua unit di *Dr Bechet Uz Children's Hospital* Izmir dan di Ankara.¹¹ Septyani dkk¹² menyatakan permintaan donor ASI di Indonesia meningkat sebanyak 3-5 kali lipat dari tahun 2007-2012, dan hal ini semakin mudah untuk dilakukan melalui media daring karena tidak adanya bank ASI di Indonesia. Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo memulai inisiatif dengan membangun *Human Milk Storage* yang merupakan tempat penampungan ASI donor untuk pasien dalam perawatan Divisi Perinatologi Departemen Ilmu Kesehatan Anak RSCM.¹³

Pemberian ASI kepada bayi merupakan sesuatu yang menguntungkan, dan praktik berbagi ASI dapat menjadi keuntungan bagi mereka yang tidak bisa menyusui anaknya, tetapi beberapa hal harus diperhatikan. Dikutip dari *American Academy of Pediatrics* (AAP) dalam sebuah diskusi tentang ibu dengan HIV dinyatakan "Berbagi ASI secara tidak formal (dari orang ke orang atau melalui internet)

tidak disarankan karena prosedur formal untuk skrining serologi pendonor dan pasteurisasi ASI tidak bisa dipantau dengan cara-cara seperti itu."¹⁴ Standar kebersihan yang kurang terpenuhi bisa terjadi saat pemerahan ASI donor dan dapat meningkatkan jumlah bakteri pada ASI.¹⁵ Keim dkk¹⁶ menyatakan dalam penelitiannya, 74% sampel ASI donor yang diambil dari internet memiliki koloni bakteri Gram negatif. Terlebih, penerima ASI donor, secara umum, tidak percaya bahwa kontaminasi ASI akibat kebersihan yang buruk dapat menjadi masalah besar.¹⁵

Belum banyak literatur yang mengangkat karakteristik pengguna layanan media daring dalam berbagi ASI meskipun sudah ada kenaikan dalam popularitas layanan tersebut. Palmquist dkk⁶ menyatakan dari 867 pencari ASI donor di internet, sebagian besar adalah ibu dari bayi-bayi sehat. Gribble¹⁵ menemukan bahwa dari 97 sampel pendonor ASI, 41 diantaranya tidak memiliki pengetahuan lengkap tentang risiko yang ada pada praktik berbagi ASI dan banyak diantaranya tidak mengikuti semua syarat pemerahan ASI yang aman. Hal ini bisa membahayakan bagi bayi penerima ASI donor. Oleh karena itu, peneliti tertarik dalam melakukan studi untuk mengetahui karakteristik pengguna layanan media daring dalam praktik berbagi ASI dan pemahaman pendonor/penerima ASI donor terhadap kaidah praktik berbagi ASI.

Metode

Penelitian deskriptif ini dirancang menggunakan desain potong lintang. Pengambilan sampel dilakukan dengan menyebarkan kuesioner *Google Form* kepada responden penelitian yang memenuhi kriteria inklusi pada berbagai platform media daring seperti *Instagram*, *Facebook*, *Twitter* dan *Whatsapp* mulai bulan November 2020 sampai dengan Januari 2021.

Kriteria inklusi adalah pendonor dan penerima ASI donor yang masih aktif pada waktu pengambilan sampel dan bersedia mengisi kuesioner. Sebelum pengambilan data, responden penelitian diberikan informasi mengenai penelitian ini dan diberitahukan bahwa kerahasiaan data terjamin.

Pertanyaan kuesioner yang harus dijawab oleh responden meliputi identitas: usia, jumlah anak, pendidikan, status pekerjaan, kebiasaan yang dilakukan pada saat mendonorkan/menerima ASI donor,

dan pengetahuan terkait praktik berbagi ASI. Data dimasukkan ke *excel spreadsheet* untuk diolah dan disajikan dalam bentuk narasi dan tabel.

Hasil

Sejumlah 176 responden yang mengisi kuesioner penelitian ini terdiri dari 154 (87,5%) pendonor dan 22 (12,5%) penerima ASI donor. Karakteristik responden tertera pada Tabel 1.

Responden penelitian ini memiliki rerata usia 28,33 tahun dengan pendonor rerata 28,61 dan penerima rerata 26,36 tahun. Sejumlah 91 (51,7%) responden baru memiliki seorang anak. Sebanyak 137 (77,8%) subyek penelitian memiliki pendidikan terakhir S1 dan 121 (69%) merupakan ibu bekerja. Pada saat memutuskan berbagi ASI, ternyata 117 (75%) pendonor dan 11 (50%) penerima ASI donor mengaku tidak melibatkan tenaga kesehatan.

Subyek penelitian diberi kebebasan untuk memilih lebih dari 1 jawaban dalam pertanyaan tentang platform media daring yang dipakai untuk berbagi ASI. *Instagram*

dan *Facebook* menjadi platform pilihan 161 (63,1%) dan 53 (20,8%) responden. *WhatsApp*, yang merupakan aplikasi komunikasi daring, menjadi pilihan 32 (12,6%) subyek penelitian.

Sebanyak 109 (70,8%) pendonor mulai mendonasikan ASI mereka pada 1-6 bulan postpartum. Volume ASI yang didonorkan memiliki rerata 18.185 mL dan periode donor rerata mencapai 4,15 bulan. Hampir separuh (45%) pendonor memiliki motivasi membantu orang lain dengan mendonorkan ASI mereka, namun lebih banyak lagi (47%) yang mengaku mendonorkan ASI karena merasa mubazir jika harus membuang ASI yang telah diperah. Volume ASI donor yang didapatkan oleh penerima memiliki rerata 5.555 mL dengan periode menerima ASI rerata mencapai 3,1 bulan.

Motivasi penggunaan ASI donor pada 32% responden adalah ASI sebagai asupan terbaik untuk anak. Riwayat pendonor dan penerima ASI donor tertera pada Tabel 2 dan 3.

Tabel 4 menyajikan data yang ditanyakan kepada pendonor maupun penerima ASI. Subyek penelitian diberi kebebasan untuk memilih lebih dari 1 pilihan

Tabel 1. Karakteristik sampel penelitian

Karakteristik		Pendonor (n=154)	Penerima (n=22)	Total (n=176)
Usia	Rerata, SD	28,6, 4,11	26,4, 4,72	28,3, 4,24
	Min.-Max	20-40	20-35	20-40
Jumlah anak	1	79 (51,3%)	12 (54,6%)	91 (51,7%)
	2	62 (40,3%)	9 (41%)	71 (40,3%)
	3 atau lebih	13 (8,4%)	1 (4,4%)	14 (8%)
Daerah asal	Pulau Jawa	129 (83,8%)	18 (81,8%)	147 (83,5%)
	Luar Pulau Jawa	25 (16,2%)	4 (18,2)	29 (16,5%)
Pendidikan terakhir	S1	125 (81,2%)	12 (54,5%)	137 (77,8%)
	S2-S3	17 (11%)	4 (18,2%)	21 (12%)
	SMA	12 (7,8%)	6 (27,3%)	18 (1,2%)
Status pekerjaan	Bekerja	104 (67,5%)	17 (77,3%)	121 (69%)
	Tidak Bekerja	50 (32,5%)	5 (22,7%)	55 (31%)
Platform yang digunakan untuk berbagi ASI	Instagram	143 (63,3%)	18 (62,1%)	161 (63,1%)
	Facebook	47 (20,4%)	6 (20,7%)	53 (20,8%)
	Whatsapp	28 (12,4%)	4 (13,8%)	32 (12,6%)
	Lainnya	7 (3,1%)	1 (3,4%)	8 (3,14%)
	Twitter	1 (0,4%)	0 (0%)	1 (0,39%)
Melibatkan tenaga kesehatan	Tidak	117 (75%)	11 (50%)	128 (72,7%)
	Ya	37 (24%)	11 (50%)	48 (27,3%)

Tabel 2. Riwayat pendonor ASI

Karakteristik		Pendonor (n=154)	
Periode postpartum pada saat memulai mendonorkan ASI	<1 bulan	16	(10,4%)
	1-6 bulan	109	(70,8%)
	7-12 bulan	25	(16,2%)
	>12 bulan	4	(2,6)
Motivasi untuk mendonorkan ASI	Mubazir jika ASI yang telah diperah dibuang	137	(47,2%)
	Membantu orang lain	130	(44,8%)
	Alasan religius	13	(4,5%)
	Lainnya	10	(3,5%)
Volume ASI yang didonasikan (mL)	Rerata, SD	18.185,5, 30.901,9	
	IQR	100-50.000	
Lama memberikan ASI donor (bulan)	Rerata, SD	4,15, 3,12	

Tabel 3. Riwayat penerima ASI donor

Karakteristik		Penerima (n=22)	
Motivasi untuk menerima ASI donor	ASI kurang	11	(25%)
	Tidak ingin memberikan sufor	11	(25%)
	ASI asupan terbaik untuk anak	14	(31,8%)
	Lainnya	8	(18,2%)
Volume ASI yang diterima (mL)	Rerata, SD	5.555,5, 111.115,6	
	IQR	100-30.000	
Lama menerima ASI donor (bulan)	Rerata, SD	3,1, 2,6	

jawaban pada pertanyaan tersebut kecuali pada pertanyaan mengenai pengetahuan tentang pasteurisasi ASI donor.

Berdasarkan penelusuran latar belakang penerima dipilih 105 (68,5%) pendonor untuk lebih mengenali penerima ASI perah. Sejumlah 139 (90,3%) pendonor memberikan informasi tentang obat/ suplemen yang dikonsumsi, 113 (73,4%) pendonor menyatakan riwayat penyakit kronis mereka kepada penerima ASI. Jenis kelamin bayi dan latar belakang agama menjadi informasi tambahan yang disediakan oleh 146 (94,8%) dan 136 (90,3%) pendonor. Sebanyak 140 donor (90,9%) menyimpan ASI perah mereka di dalam *freezer*. HIV dipilih oleh 137 (89%) pendonor sebagai penyakit yang dapat ditularkan melalui ASI. Sebanyak 105 (68,5%) pendonor mengira penyakit TBC dapat ditularkan melalui ASI. Manfaat pasteurisasi ASI donor telah diketahui 112 (72,7%) pendonor sedangkan 42 (27,3%) lainnya mengaku tidak mengetahui.

Sementara itu, 20 (90,9%) penerima ASI donor menelusuri latar belakang pendonor dan 20 (90,9%) menyatakan konsumsi obat/suplemen sebagai faktor

gaya hidup serta penyakit kronis sebagai riwayat medis yang penting untuk diketahui. Sebanyak 18 (81,8%) dan 16 (72,7%) penerima memilih jenis kelamin bayi dan agama sebagai informasi tambahan yang penting untuk diketahui. Sejumlah 17 (77,3%) penerima mengaku melabelkan ASI perah yang didapat dari pendonor dan jumlah yang sama memilih hepatitis B sebagai penyakit yang ditularkan melalui ASI. Manfaat pasteurisasi ASI donor telah dipahami oleh 20 (90,9%) penerima.

Pembahasan

Penelitian ini melibatkan responden dengan rerata usia 28,3 tahun, dengan rerata usia pendonor 28,6 tahun dan penerima 26,4 tahun. Sebanyak 51,3% pendonor dan 54,6% penerima menyatakan mereka baru memiliki 1 orang anak. Penelitian Gribble¹⁵ melaporkan bahwa rerata usia pengguna media daring yang mendonorkan dan menerima ASI donor mencapai 30 tahun, hal yang tidak terpaut jauh dari responden penelitian ini.

Tabel 4. Pemahaman pendonor dan penerima ASI

Karakteristik dan pemahaman responden		Pendonor (n=154)		Penerima (n=22)	
Hal yang dilakukan untuk mengenal penerima/pendonor	Menelusuri latar belakang	105	(68,2%)	20	(90,9%)
	Lainnya	34	(22,1%)	3	(13,6%)
	Memeriksa penampilan	31	(20,1%)	8	(36,4%)
	Tidak mencoba mengenali	28	(18,2%)	0	(0%)
Faktor gaya hidup yang diinformasikan oleh pendonor/ dicari tahu penerima ASI donor	Konsumsi obat/suplemen	139	(90,3%)	20	(90,9%)
	Pola makan	116	(75,3%)	14	(63,6%)
	Konsumsi alkohol	96	(62,3%)	17	(77,3%)
	Riwayat penggunaan narkoba	74	(48,1%)	16	(72,7%)
	Konsumsi kopi	61	(39,6%)	4	(18,2%)
	Lainnya	17	(3,35%)	4	(18,2%)
	Tidak memberikan/meminta informasi gaya hidup pendonor	3	(1,9%)	0	(0%)
	Riwayat kesehatan yang diinformasikan oleh pendonor/ dicari tahu penerima ASI donor	Penyakit kronis	113	(73,4%)	20
Transfusi darah		67	(43,5%)	16	(72,7%)
Tindik/tato		51	(33,1%)	12	(54,5%)
Pasangan seks beresiko		48	(31,2%)	14	(63,6%)
Lainnya		25	(16,2%)	2	(9,1%)
Tidak memberikan/mencari tahu informasi riwayat kesehatan pendonor		16	(10,3%)	0	(0%)
Informasi tambahan yang diinformasikan oleh pendonor/ dicari tahu penerima ASI donor	Jenis kelamin bayi	146	(94,8%)	18	(81,8%)
	Agama	139	(90,3%)	16	(72,7%)
	Usia bayi	134	(87%)	15	(68,2%)
	Kesehatan	109	(70,8%)	17	(77,3%)
	Penanganan ASI	85	(55,2%)	13	(59,1%)
	Motivasi donor	77	(50%)	10	(45,5%)
	Hasil laboratorium	45	(29,2%)	6	(27,3%)
	Konten sosial media	22	(14,3%)	0	(0%)
	Penampilan fisik	14	(9,1%)	5	(22,7%)
	Lainnya	11	(7,1%)	2	(9,1%)
Penanganan ASI yang sudah diperoleh	Menyimpan di <i>freezer</i>	140	(90,9%)	16	(72,7%)
	Melabelkan ASI perah	138	(89,6%)	17	(77,3%)
	Memastikan alat bersih	134	(87%)	15	(68,2%)
	Memperhatikan pengiriman	114	(74%)	11	(50%)
	Mencuci tangan dengan sabun	114	(74%)	16	(72,7%)
	Memerah ASI sesuai standar	57	(37%)	6	(6,74%)
	Menyimpan di lemari es	46	(29,9%)	6	(27,3%)
	Menyimpan di suhu ruangan	39	(25,3%)	2	(9,1%)
	Lainnya	4	(2,6%)	0	(0%)
Pengetahuan tentang penyakit yang menular lewat ASI	HIV	137	(89%)	16	(72,7%)
	Hepatitis B	133	(86,4%)	17	(77,3%)
	Hepatitis C	125	(81,2%)	13	(59,1%)
	TBC	105	(68,2%)	13	(59,1%)
	Sitomegalovirus	94	(61%)	15	(68,2%)
	Sifilis	86	(55,8%)	12	(54,5%)
Pengetahuan tentang adanya manfaat pasteurisasi	Ya	112	(72,7%)	20	(90,9%)
	Tidak	42	(27,3%)	2	(9,1%)

Reyes-Foster dkk¹⁸ melaporkan pengguna media daring yang berbagi ASI 38,5% memiliki seorang anak, 41,3% memiliki 2 orang anak, dan 20,2% memiliki 3 anak atau lebih.

Subyek penelitian yang mengenyam pendidikan terakhir perguruan tinggi (S1 ke atas) mencapai 89,8% responden. Penelitian yang dilakukan Reyes-Foster dkk¹⁹ di Florida, Amerika Serikat menemukan 64,6% responden bergelar sarjana. Penelitian yang sama menunjukkan 45,1% pendonor dan 43,1% penerima tidak bekerja,¹⁹ sedangkan penelitian ini menemukan 32,5% pendonor dan 22,7% penerima berstatus tidak bekerja.

Keterlibatan tenaga kesehatan dalam praktik berbagi ASI adalah penting karena kurangnya hal tersebut dapat dikaitkan dengan praktik dukungan menyusui yang kurang baik.²⁰ Namun, 72,7% responden menyatakan bahwa mereka tidak melibatkan tenaga kesehatan dalam praktik berbagi ASI. Hal ini berbanding terbalik dengan temuan Palmquist dkk²⁰ yang menunjukkan ketiadaan peran tenaga kesehatan dalam praktik berbagi ASI di media daring tidak mencapai 50%. Akses terbatas kepada tenaga kesehatan bisa terjadi akibat pelaku berbagi ASI yang memiliki tingkat pendidikan atau penghasilan yang lebih rendah.²⁰ Pernyataan pendonor dan penerima ASI terkait pelibatan tenaga kesehatan dalam praktik berbagi ASI dapat menunjukkan persepsi subyek penelitian tentang pentingnya pengawasan medis dalam praktik tersebut.⁶ Tingkat pendidikan responden yang tinggi tidak dapat dijadikan alasan karena subyek penelitian ini lebih banyak memiliki gelar S1.

Responden pendonor memiliki rentang jumlah resipien 1 sampai 23 orang. Volume ASI yang didonorkan memiliki *interquartile range* dari 100 mL sampai dengan 50 L. Palmquist dkk²⁰ menyebutkan pendonor pada penelitiannya memiliki jumlah resipien dengan *interquartile range* 1-3.5 dengan rerata 3,1 dan standar deviasi 6,7. Penelitian tersebut juga menemukan volume ASI yang didonorkan memiliki *interquartile range* sebanyak 200 oz (5.914,71 mL) sampai dengan 1.000 oz (29.573,5 mL) dengan rerata 1.364,5 oz (40.353,1 mL) dan standar deviasi 4.518,5 oz (133.627,9 mL).²⁰

Dalam penelitian ini, 70,8% pendonor mulai mendonasikan ASI mereka pada periode 1-6 bulan setelah melahirkan, 16,2% lainnya memilih untuk mendonorkan ASI setelah 7-12 bulan melahirkan. Ibu yang ingin mendonorkan ASI sebaiknya memiliki bayi dibawah usia 6 bulan.²¹ Hal ini dikarenakan

komposisi ASI saat 6 bulan postpartum kurang sesuai untuk penggunaan suplementasi pada bayi usia dini dibandingkan ASI yang diproduksi dibawah 6 bulan setelah melahirkan.¹²

Septyani dkk¹² mendapatkan 92,7% responden penelitiannya menyatakan mereka memilih untuk mendonorkan ASI karena ingin membantu orang lain dan para pendonor merasa senang karena bisa membantu orang lain yang membutuhkan. Hal yang sama diutarakan oleh 47,2% responden pendonor pada penelitian ini, dimana alasan tersebut menjadi motivasi yang paling banyak dipilih.

Konsumsi obat/suplemen menjadi faktor gaya hidup yang disebutkan oleh 90,3% pendonor, hal tersebut menjadi alasan penolakan paling umum oleh penerima ASI donor.¹⁵ Dari penelitian Keim dkk²² 50% donor menyatakan dengan jelas konsumsi obat/suplemen mereka pada unggahan mereka di media daring. Saran IDAI untuk para ibu yang ingin mendonorkan ASI adalah tidak mengonsumsi obat, termasuk insulin, hormon tiroid atau produk apapun yang bisa memengaruhi bayi.

Salah satu hal lain yang disebut oleh 75,3% pendonor tentang gaya hidup mereka dalam penelitian ini adalah mengenai konsumsi makanan halal dan tidak halal, dikaitkan dengan mayoritas penduduk Indonesia yang beragama Islam. Pada penelitian Palmquist dkk⁶ menemukan pola makan menjadi perhatian dari 66,5% responden penelitian tersebut. Sebaliknya, Keim dkk²² menemukan 60% dari responden penelitian tersebut tidak menginformasikan tentang pola makan mereka pada unggahan penawaran berbagi ASI lewat media daring.

Konsumsi alkohol diinformasikan kepada penerima oleh 62,3% responden pendonor ASI. Septyani dkk¹² mendapatkan 100% responden menyatakan bahwa mereka tidak mengonsumsi alkohol selama mendonorkan ASI. Dalam penelitian Keim dkk²² terdapat 38,5% pendonor yang menyertakan informasi tentang konsumsi alkohol mereka dalam unggahan mereka, baik yang minum dalam jumlah sedikit maupun yang tidak mengonsumsi sama sekali. Seseorang yang mengonsumsi alkohol secara rutin tidak diperbolehkan menjadi pendonor ASI.²¹ Untuk itu, informasi tentang konsumsi alkohol penting disampaikan dalam unggahan penawaran ASI donor di internet.

Status penggunaan narkoba dilaporkan oleh 48,1% responden pendonor. Keim dkk²² menemukan hanya ada 3% pendonor ASI yang secara spesifik menyatakan bahwa mereka bebas dari penggunaan narkoba pada

unggahan mereka. Penggunaan obat ilegal sendiri penting karena merupakan salah satu kontraindikasi seseorang untuk bisa menjadi pendonor ASI.²¹

Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) untuk pendonor ASI melakukan skrining beberapa penyakit sebelum mendonorkan ASI, seperti tes serologi HIV, hepatitis B, sifilis, HTLV2, hepatitis C dan CMV.²¹ Pendonor ASI juga tidak diperkenankan bagi ibu yang menerima transfusi darah dalam 12 bulan sebelumnya ataupun memiliki pasangan seksual yang berisiko terinfeksi penyakit tertentu seperti HIV.²¹ Sebanyak 10,4% subyek penelitian yang merupakan pendonor mengaku tidak memberikan informasi terkait riwayat kesehatan mereka kepada penerima ASI. Dengan tidak menginformasikan penerima ASI tentang riwayat kesehatan, pendonor bisa membahayakan kesejahteraan bayi dari penerima ASI mereka.

Jenis kelamin dipilih oleh 94,8% subyek penelitian sebagai informasi tambahan yang mereka berikan saat berbagi ASI. Dalam agama Islam, bayi yang menerima donor ASI akan menjadi saudara sepersusuan dengan anak pendonor tersebut.¹¹ Penelirian Ergin dkk¹¹ di Turki mendapatkan 86,7% responden mengetahui adanya hubungan kekerabatan yang akan terjalin sebagai konsekuensi praktik berbagi ASI. Penelitian tersebut juga mengatakan bahwa 84,2% responden tidak menyetujui pernikahan antara saudara sepersusuan.¹¹ Hal ini bisa menjadi alasan yang mendasari responden pendonor hanya akan mendonorkan ASI mereka kepada penerima yang memiliki jenis kelamin yang sama dengan anak mereka.

Dari penelitian ini, 29,2% responden pendonor ASI melaporkan hasil laboratorium mereka kepada penerima ASI. Penelitian Septyani dkk¹² melaporkan bahwa 29,3% responden yang sangat setuju bahwa hasil laboratorium memang diperlukan pada praktik berbagi ASI, 36,6% menyetujui dan 31,7% lainnya memiliki pendapat bervariasi dari sangat tidak menyetujui sampai kurang menyetujui.

Motivasi mendonasikan ASI menjadi salah satu hal yang dilaporkan sebanyak 50% responden pendonor. Keim dkk²² melaporkan 83% pendonor penelitiannya menyertakan alasan mereka untuk mendonorkan ASI mereka. Dari sisi responden, Gribble¹⁵ melaporkan hanya 6% responden yang menanyakan tentang motivasi donor.

Sejumlah 25,3% pendonor di penelitian ini menyatakan mereka menyimpan ASI perah pada suhu ruangan. Reyes-Foster dkk¹⁸ menunjukkan hanya 1,5% responden pendonor menyatakan mereka melakukan hal tersebut. Hal ini menunjukkan pengetahuan subyek

penelitian tentang cara menangani ASI yang diperah masih membutuhkan edukasi lebih intens.

Delapanpuluh tujuh persen pendonor ASI dalam penelitian ini menyatakan bahwa alat yang dipakai untuk pemerah dan menyimpan ASI dipastikan dalam kondisi bersih. Penelitian Reyes-Foster dkk¹⁸ melaporkan bahwa 78,9% responden selalu melakukan hal tersebut sebagai salah satu tindakan untuk memastikan keamanan praktik berbagi ASI. Gribble¹⁵ juga melaporkan hal serupa, 64 dari 97 orang responden memastikan alat penyimpanan ASI mereka bersih dan 91 dari 97 orang memastikan peralatan yang mereka pakai telah dicuci atau didisinfeksi.

Seratus tiga puluh delapan orang pendonor (89,6%) menyatakan bahwa mereka melabelkan ASI yang telah mereka perah dan 140 (18%) menyimpan ASI yang telah diperah di dalam *freezer*. Dalam penelitian Gribble¹⁵ terdapat 12 dari 97 (12,4%) responden membubuhkan tanggal pada alat penyimpanan ASI perah dan 49 orang menyatakan mereka menyimpan ASI perah di dalam *freezer*.

Sejumlah 68,2% pendonor menyatakan TBC sebagai penyakit yang dapat ditularkan melalui ASI. Hal ini mencerminkan pengetahuan subyek penelitian tentang penyakit yang dapat ditularkan melalui ASI yang masih belum tepat dan perlu ditingkatkan. Ibu pengidap TBC aktif yang belum menerima pengobatan selama lebih dari 2 minggu dikontraindikasikan untuk menyusui.²³ Hal ini adalah untuk menghindari paparan percikan ludah ibu saat menyusui bayi, karena kuman TBC ditransmisikan melalui udara.²³ Meski demikian, panduan HMBANA memberlakukan kriteria eksklusi bagi ibu penderita TBC mendonorkan ASI.²⁴

Salah satu kontraindikasi mendonorkan ASI adalah apabila calon pendonor mengidap HIV.²¹ Virus HIV dapat ditularkan melalui pemberian ASI walaupun angka penularan bisa dikendalikan dengan pemberian terapi antiretroviral kepada ibu ditambah profilaksis untuk bayi.²⁵ Penyakit HIV dinyatakan oleh 89% responden pendonor penelitian ini sebagai penyakit yang dapat ditularkan oleh ASI. Dalam penelitian Septyani dkk¹² 82,9% responden mengidentifikasi penderita HIV tidak boleh menjadi pendonor ASI.

Subyek penelitian ini yang merupakan penerima ASI donor memiliki sumber pendonor dari 1 sampai 6 orang, dengan durasi penggunaan ASI donor antara 1-12 bulan. *Interquartile range* ASI yang diterima memiliki rentang 100-30.000 mL. Gribble²⁶ mendapatkan rentang jumlah pendonor untuk seorang penerima adalah dari 1 sampai 40 orang dengan periode

penerimaan ASI donor dari 0,5-52 minggu. Palmquist dkk²⁰ mendapatkan *interquartile range* volume ASI yang diterima dari 250 oz (7.393,4 mL) sampai dengan 3.000 oz (88.720,6 mL).

Empat belas (31,8%) responden penerima menyatakan alasan mereka untuk menerima ASI donor adalah karena mereka mempercayai bahwa ASI adalah asupan terbaik bagi anak mereka. Penelitian Gribble²⁶ melaporkan 80,5% responden penelitiannya menuliskan ASI tidak cukup sebagai alasan mengapa mereka menggunakan ASI donor, kepercayaan bahwa ASI sebagai asupan penting bagi anak dipilih sebanyak 31,7% responden. Gribble²⁶ menyatakan bahwa responden ingin anaknya merasakan manfaat ASI dan merasa bahwa ASI adalah 'hadiah' terbaik untuk anak.

Konsumsi obat merupakan salah satu kriteria eksklusi dalam mendonorkan ASI.²¹ Pada penelitian ini ditemukan konsumsi obat ditanyakan 90,9% responden. Dari penelitian Gribble¹⁵ dilaporkan 16 dari 97 (16,5%) responden menanyakan tentang pengobatan pendonor.

Sebanyak 77,3% responden penerima menganggap konsumsi alkohol pendonor sebagai salah satu informasi yang penting untuk diketahui oleh mereka, Hal yang selaras juga dilaporkan Palmquist dkk⁶ 85,4% responden penerima menganggap konsumsi alkohol menjadi salah satu hal yang mereka perhatikan.

Kopi adalah minuman berkafein dan konsumsi kafein berlebihan dapat memengaruhi ASI dan bayi yang mengonsumsinya.²⁷ Dalam penelitian Anderson²⁷ ditemukan ibu menyusui yang mengonsumsi lima cangkir kopi sehari ditambah beberapa gelas minuman berkafein lainnya memiliki anak yang lebih mudah terbangun dari tidur dan gelisah. Peningkatan dalam konsumsi kopi sang ibu yang menyusui menyebabkan anak mengalami beberapa episode yang mirip dengan kejang. Pada penelitian ini, dilaporkan riwayat konsumsi kopi pendonor hanya ditanyakan oleh 18,2% responden penerima. Berdasarkan hal tersebut, dapat dikatakan konsumsi kopi membutuhkan perhatian yang lebih khusus dari para penerima ASI donor.

Salah satu aspek penapisan verbal yang direkomendasikan oleh IDAI adalah pendonor ASI tidak boleh menggunakan obat-obatan ilegal.²¹ Konsumsi narkoba menjadi hal yang diperhatikan 72,7% penerima ASI donor dalam penelitian ini. Riwayat konsumsi narkoba, pada penelitian Palmquist dkk⁶ ditanyakan oleh 69,6% responden penerima.

Penanganan ASI oleh pendonor dianggap sebagai hal yang penting untuk diketahui oleh 59,1% responden

penerima. Hal ini hanya dilakukan oleh 1 dari 97 (1%) responden dalam penelitian Gribble¹⁵ untuk meminimalisir risiko dalam praktik berbagi ASI.

Usia bayi pendonor menjadi salah satu hal yang dianggap penting oleh 68,2% orang penerima. Dalam penelitian Palmquist dkk⁶ hal ini menjadi perhatian 65,9% pendonor dan ditanyakan oleh 66,2% penerima yang menjadi responden. Saran IDAI adalah pendonor ASI sebaiknya masih memiliki bayi di bawah usia 6 bulan.²¹ Hal ini disebabkan komposisi energi ASI dari ibu kurang dari 6 bulan postpartum lebih tinggi.¹²

Sebanyak 72,7% responden penelitian ini melakukan hal yang sama (72,7%). Palmquist dkk⁶ melaporkan 95,6% responden menyimpan ASI yang telah mereka terima dalam *freezer*. Reyes-Foster dkk¹⁸ melaporkan responden yang mencuci tangan sebelum menangani ASI yang sudah diterima selalu dilakukan oleh 64,5% responden penelitian tersebut. Enam belas (72,7%) responden penerima menyatakan mereka mencuci tangan sebelum menghadirkan ASI yang mereka terima kepada anak mereka.

Menurut kriteria penapisan IDAI, pendonor ASI harus bebas dari penyakit menular seperti hepatitis dan tidak memiliki pasangan yang berisiko terkena penyakit tersebut meskipun hepatitis B sendiri tidak menular melalui ASI.^{21,28} Sebanyak 77,3% penerima mengidentifikasi hepatitis B sebagai penyakit yang bisa ditularkan melalui ASI. Angka ini lebih tinggi dibandingkan penelitian Gribble¹⁵ yang melaporkan hanya 3 dari 41 (7,3%) responden penelitian tersebut yang secara spesifik menyebutkan hepatitis sebagai penyakit yang dapat ditularkan melalui ASI, meskipun 85% responden penelitian tersebut mengidentifikasi bahwa ASI dapat menularkan penyakit.

Pasteurisasi adalah tindakan yang ditujukan untuk memastikan ASI yang sudah diperah bebas dari virus atau bakteri, dan informasi tentang cara *flash heating* maupun pasteurisasi yang benar juga disediakan *website* IDAI.²¹ Dalam penelitian Gribble¹⁵ hanya 6 dari 97 (6,2%) responden melakukan pasteurisasi terhadap ASI perah yang mereka terima. Sebanyak 90,9% responden penerima mengaku mengetahui manfaat dari pasteurisasi.

Kesimpulan

Profil pengguna media daring yang melakukan praktik berbagi ASI memiliki kesesuaian dengan penelitian

yang dilakukan sebelumnya di luar negeri. Kesesuaian terlihat berdasarkan pendidikan terakhir responden yang mayoritas bergelar sarjana dan status pekerjaan para pelaku berbagi ASI yang mayoritas ibu pekerja. Karakteristik dan pemahaman pengguna media daring yang menawarkan ASI masih perlu perbaikan, terutama tentang pengetahuan tentang penyakit menular melalui ASI, keterlibatan tenaga kesehatan, dan penanganan ASI yang baik. Karakteristik dan pemahaman pengguna media daring yang menerima ASI juga perlu perbaikan, misalnya tentang pengaruh gaya hidup pendonor terhadap kualitas ASI serta penyakit yang menular melalui ASI.

Daftar pustaka

1. World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2003.
2. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, dkk. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016;387:475-90.
3. Binns C, Lee M, Low WY. the long-term public health benefits of breastfeeding. *Asia Pacific J Pub Health* 2016;28:7-14.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Recommendations and Benefits (updated 2019 Nov 4; cited 2020 Jun 29). Didapat dari: <https://www.cdc.gov/nutrition/InfantandToddlerNutrition/breastfeeding/recommendations-benefits.html>.
5. Quigley M, Embleton ND, McGuire W. Formula versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018;7.
6. Palmquist AEL, Doehler K. Human milk sharing practices in the US. *Matern Child Nutr* 2015;12:278-90.
7. Cassidy TM, Dowling S, Mahon BP, Dykes FC. Exchanging breastmilk: Introduction. *Matern Child Nutr* 2018;14:6.
8. Updegrave KH. Donor Human Milk Banking: growth, challenges, and the role of HMBANA. *Breastfeeding Medicine* 2013;8:5.
9. Gribble KD. Peer-to-peer milk donors' and recipients' experiences and perceptions of donor milk banks. *J. Obstet Gynec Neonat Nurs* 2013;42:451-61.
10. DeMarchis A, Israel-Ballard K, Mansen KA, Engmann C. Establishing an integrated human milk banking approach to strengthen newborn care. *J Perinatol* 2017;37:469-74 .
11. Ergin A, Uzun SU. Turkish women's knowledge, attitudes, and behaviors on wet-nursing, milk sharing and Human Milk Banking. *Matern Child Health J* 2018;22:454-60.
12. Septyani I, Umijati S. Knowledge, attitude, and behavior of Indonesian breastmilk donors via the internet. *Global Med Health Communication* 2018;6:202-8.
13. Divisi Perinatologi Departemen Ilmu Kesehatan Anak. Rujukan Nasional. Pelayanan Neonatologi. (diperbarui 13 Maret 2017; disitasi 26 Agustus 2020). Didapat dari: https://www.rscm.co.id/index.php?XP_webviewrujukannya=0&pageid=25&title=Pelayanan%20Neonatologi .
14. Brent N. The risks and benefits of human donor breast milk. *Pediatric Annals* 2013;42:94-100.
15. Gribble KD. Perception and management of risk in Internet based peer-to-peer milk-sharing. *Early Child Development and Care* 2014;184:84-98.
16. Keim SA, Hogan JS, McNamara KA, dkk. Microbial contamination of human milk purchased via the Internet. *Pediatrics* 2013;132:1227-35.
17. Ford SL, Lohmann P, Preidis GA, dkk. Improved feeding tolerance and growth are linked to increased gut microbial community diversity in very-low-birth-weight infants fed mother's own milk compared with donor breast milk. *Am J Clin Nutr* 2019;109:1088-97.
18. Reyes-Foster BM, Carter SK, Hinojosa MS. Human milk handling and storage practices among peer milk-sharing mothers. *J Hum Lact.* 2017;33:173-80.
19. Reyes-Foster BM, Carter SK, Hinojosa MS. Milk sharing in practice: a descriptive analysis of peer breastmilk sharing. *Breastfeeding Med* 2015;10:263-9.
20. Palmquist AEL, Doehler K. Contextualizing online human milk sharing: Structural factors and lactation disparity among middle income women in the US. *Soc Sci Med* 2014;122:140-7.
21. Pratiwi IGAN. Satuan Tugas ASI Ikatan Dokter Anak Indonesia. Donor ASI. 4 April 2014 (disitasi 27 Januari 2021). Didapat dari: <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/donor-asi>
22. Keim SA, McNamara KA, Jayadeva CM, Braun AC, Dillon CE, Geraghty SR. Breast milk sharing via the internet: The practice, healthy and safety considerations. *Matern Child Health J* 2014;18:1471-9.
23. Loveday M, Hlangu S, Furin J. Breastfeeding in women living with tuberculosis. *Int J Tuberc Lung Dis* 2020;24:880-91.
24. Children's Hospital of Philadelphia. Breastmilk Donation Process. 2020 (cited on 2021 January 21) Didapat dari: <https://www.chop.edu/pages/breastmilk-donation-process>.
25. Kurniati N. Satuan Tugas ASI Ikatan Dokter Anak Indonesia. Menyusui pada ibu HIV. 27 Agustus 2013 (disitasi 8 Maret 2021). Didapat dari: <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/menyusui-pada-ibu-hiv>.
26. Gribble KD. A better alternative: Why women use peer-to-peer shared milk. *Breastfeeding Rev* 2014;22:11-21.
27. Anderson PO. Potentially Toxic Foods While Breastfeeding: Garlic, Caffeine, Mushrooms, and More. *Breastfeeding Medicine* 2018;20:20.
28. Mulyani NS. Satuan tugas ASI Ikatan Dokter Anak Indonesia. Menyusui pada ibu penderita Hepatitis B. Diakses 8 Maret 2021. Didapat dari: <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/menyusui-pada-ibu-penderita-hepatitis-b>.