

Karakteristik pendonor Air Susu Ibu (ASI) di media sosial

Belinda Layrenshia¹, Wiyarni Pambudi^{2,*}

¹ Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

² Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

*korespondensi email: wiyarni@fk.untar.ac.id

ABSTRAK

Belum adanya Unit Pengelola Air Susu Ibu (ASI) atau Bank ASI di Indonesia, membuat pendonor ASI menggunakan media sosial sebagai jalur informal untuk berbagi ASI. Artikel ini memperlihatkan karakteristik pendonor ASI dalam praktik berbagi ASI di media sosial karena belum banyak studi yang mengangkat topik ini. Studi ini memiliki desain deskriptif potong lintang dan pengambilan total sampel dilakukan dengan menyebarkan tautan *Google form* kepada responden yang melakukan praktik berbagi ASI di media sosial. Dari total 154 responden pada studi ini, 79 (51,3%) responden memiliki satu orang anak, 125 (81,2%) responden penelitian memiliki gelar S1, 104 (67,5%) responden statusnya bekerja dan 112 (72,7%) pendonor ASI mengetahui manfaat mengenai pasteurisasi ASI. Dalam hal mengenali penerima donor ASI, metode yang paling banyak digunakan adalah dengan menelusuri latar belakang para penerima donor dan dilakukan oleh 105 (68,2%) responden. Sebanyak 139 (90,3%) responden menginformasikan riwayat konsumsi obat/suplemen dan 113 (73,4%) pendonor menginformasikan mengenai riwayat penyakit kronis mereka kepada pendonor ASI. Agama juga memerankan hal penting dalam praktik berbagi ASI sehingga 139 (90,3%) responden menginformasikan hal tersebut. Profil pengguna media sosial yang melakukan praktik mendonorkan ASI di Indonesia sesuai dengan studi yang telah dilakukan di luar negeri. Pemahaman pendonor ASI sudah cukup baik, namun masih perlu ditingkatkan lagi terutama mengenai penyakit yang ditularkan melalui ASI, keterlibatan tenaga kesehatan dan penanganan ASI yang baik.

Kata kunci: pendonor ASI; media sosial; karakteristik; pemahaman; kaidah berbagi ASI

PENDAHULUAN

Makanan optimal untuk bayi adalah Air Susu Ibu (ASI) yang memberikan perlindungan terhadap penyakit infeksius pada bayi.^{1,2} Pemberian ASI dapat memperbaiki pertumbuhan bahkan perkembangan kognitif pada bayi.³ Selain itu, berbagai penyakit dan gangguan nutrisi dapat dicegah oleh ASI misalnya *sudden infant death syndrome* (SIDS), *stunting*, asma, diare dan infeksi saluran

cerna, serta obesitas.^{4,5} Bagi ibu yang memiliki halangan untuk menyusui bayinya, program atau kegiatan berbagi ASI dapat menjadi solusi atau alternatif lain pemberian susu formula.⁶ Berbagi ASI memiliki dua cara yaitu formal (melalui tempat atau organisasi resmi misal bank ASI) dan informal (secara luring atau daring yang dilakukan tanpa pengawasan organisasi kesehatan resmi).

Secara global terjadi adanya peningkatan minat untuk mendonorkan ASI.⁷ Amerika Serikat dan Kanada memiliki 16 bank ASI di bawah naungan *Human Milk Banking Association of North America*. Sekitar lebih dari 170 grup yang terdiri dari para ibu yang ingin berbagi ASI terdapat dalam media sosial *Facebook*.^{8,9} Negara Brazil telah menyediakan ASI ke 170,000 bayi pada tahun 2015 dan memiliki bank ASI terbanyak di dunia.¹⁰ Sementara itu, negara Turki sudah merencanakan pembangunan 2 bank ASI.¹¹ Di Indonesia, permintaan donor ASI meningkat sebanyak 3-5 kali lipat dari tahun 2007 hingga tahun 2012 dan Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo berinisiatif dengan membangun *Human Milk Storage* sebagai tempat penampungan donor ASI.¹³ Program berbagi ASI dapat menguntungkan namun tetap ada beberapa hal yang harus diperhatikan pada pelaksanaan praktik tersebut. Menurut *American Academy of Pediatrics*, praktik berbagi ASI secara informal tidak disarankan karena prosedur untuk skrining laboratorium terhadap donor dan proses pasteurisasi ASI donor tidak dapat dijamin.¹⁴ Jika pada saat dilakukan pemerahan ASI, kebersihannya buruk atau tidak terjaga, maka dapat terjadi peningkatan jumlah bakteri pada ASI yang diperah.¹⁵ Dalam

studinya, Keim dkk menemukan ada 74% sampel ASI yang diambil dari jalur informal memiliki koloni bakteri gram negatif dan yang lebih mengkhawatirkan adalah penerima donor ASI, secara umum, tidak percaya bahwa kontaminasi ASI merupakan sebuah masalah besar.^{15,16} Ditemukan juga bayi yang dapat menyusui langsung dari ibunya sendiri memiliki pertumbuhan yang lebih baik jika dibandingkan dengan anak-anak yang diberikan ASI donor.¹⁷

Belum banyak literatur yang mengangkat karakteristik pendonor ASI dalam media sosial. Gribble menemukan bahwa banyak pendonor ASI yang tidak memiliki pengetahuan lengkap tentang risiko yang ada pada praktik berbagi ASI.¹⁵ Selain itu, ditemukan juga banyak pendonor ASI yang tidak mengikuti semua kaidah pemerahan ASI yang aman, di mana hal ini dapat membahayakan bayi penerima ASI.¹⁵ Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengetahui karakteristik pendonor ASI dalam praktik berbagi ASI di media sosial.

METODE PENELITIAN

Studi ini memiliki desain deskriptif potong lintang. Pengambilan sampel dilakukan secara *non-random sampling* dengan menyebarkan kuesioner *Google Form* kepada subyek studi yang

memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi dari studi ini ialah pendonor ASI yang masih aktif saat pengambilan sampel dan bersedia untuk mengisi kuesioner. Subyek studi diberikan informasi mengenai studi ini serta diinformasikan mengenai jaminan kerahasiaan data yang diberikan. Kuesioner disebar pada berbagai platform media sosial seperti *Instagram*, *Facebook* dan *Whatsapp*. Penyebaran kuesioner dimulai dari bulan Nopember 2020 hingga Januari 2021. Data yang terkumpul meliputi karakteristik pendonor ASI termasuk pengetahuan dan pemahaman pendonor mengenai hal-hal yang terkait dengan program berbagi ASI. Data-data tersebut kemudian dianalisis dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

HASIL PENELITIAN

Pada studi ini didapatkan total sebanyak 154 subyek studi yang merupakan pendonor ASI yang masih aktif. Rerata usia subyek ialah 28,6 tahun. Usia subyek yang paling muda adalah 20 tahun dan tertua ialah 40 tahun. Subyek studi ini paling banyak memiliki seorang anak, yaitu sebanyak 79 (51,3%) orang. Mayoritas subyek studi memiliki status bekerja yaitu sebanyak 104 (67,5%) orang dan sebanyak 125 (81,2%) subyek

memiliki pendidikan terakhir S1. Subyek studi diberi kebebasan memilih lebih dari satu *platform* media sosial yang digunakan untuk praktik berbagi ASI. *Instagram* adalah *platform* yang paling banyak digunakan oleh subyek studi ini dengan 143 orang menggunakan *platform* tersebut. Dalam studi ini, sebanyak 117 (76,0%) subyek studi dari total subyek tidak melibatkan tenaga kesehatan dalam praktik berbagi ASI. (Tabel 1)

Terdapat 109 orang donor ASI yang memilih mendonorkan ASI mereka 1-6 bulan *postpartum*. Rerata volume ASI yang didonorkan mencapai 18.185 L dan periode donor rerata mencapai 4,2 bulan. Seratus tiga puluh tujuh orang donor memiliki keinginan membantu orang lain dengan mendonorkan ASI mereka. Data informasi mengenai riwayat subyek studi disajikan pada Tabel 2.

Tabel 3 memperlihatkan data mengenai hal-hal yang dianggap penting oleh subyek studi. Pada pertanyaan-pertanyaan ini, subyek studi diberi kebebasan untuk memilih lebih dari 1 pilihan jawaban kecuali pada pertanyaan mengenai pengetahuan tentang pasteurisasi ASI. Untuk lebih mengenal penerima ASI, menelusuri latar belakang penerima dipilih 105 pendonor (68,2%). Seratus tiga puluh sembilan orang donor (90,3%) menginformasikan konsumsi obat/suplemen mereka kepada penerima

Tabel 1. Karakteristik subyek studi (N=154)

Karakteristik	Jumlah	Mean; SD	Min-Max
Usia		28,6; 4,11	20-40
Jumlah Anak			
1	79 (51,3%)		
2	62 (40,3%)		
≥ 3	13 (8,4%)		
Daerah Asal			
Pulau Jawa	129 (83,8%)		
Luar Pulau Jawa	25 (16,2%)		
Status Pekerjaan			
Bekerja	104 (67,5%)		
Tidak Bekerja	50 (32,5%)		
Pendidikan Terakhir			
S2-S3	17 (11,0%)		
S1	125 (81,2%)		
SMA	12 (7,8%)		
Platform yang digunakan untuk berbagi ASI			
Instagram	143 (92,8%)		
Facebook	47 (30,5%)		
Whatsapp	28 (18,2%)		
Lainnya	7 (4,5%)		
Twitter	1 (0,6%)		
Pelibatan tenaga kesehatan			
Tidak melibatkan	117 (76,0%)		
Melibatkan	37 (24,0%)		

Tabel 2. Riwayat subyek studi (n=154)

Karakteristik	Jumlah
Periode Postpartum sebelum memulai donor ASI	
– <1 bulan	16 (10,4%)
– 1-6 bulan	109 (70,8%)
– 7-12 bulan	25 (16,2%)
– >12 bulan	4 (2,6%)
Motivasi mendonorkan ASI	
– Mubazir jika ASI yang telah diperah dibuang begitu saja	130 (84,4%)
– Membantu orang lain	137 (88,9%)
– Alasan religius	13 (8,4%)
– Lainnya	10 (6,5%)
Jumlah resipien	1-3
– Median; modus	2 ; 1
Volume ASI yang didonorkan (mL)	
– Rerata; SD	18185,5; 30901,90
– Interquartile range (IR)	100-50000
Periode donor ASI (bulan)	
– Rerata; SD	4,2 ; 3,12

ASI. Sebanyak 113 orang donor (73,4%) menginformasikan riwayat penyakit kronis yang mereka derita kepada penerima ASI. Informasi tambahan yang paling banyak disediakan oleh pendonor ASI adalah jenis kelamin bayi mereka dengan angka 146 donor (94,8%). Seratus empat puluh orang donor (90,9%) menyimpan ASI perah mereka di dalam freezer. Seratus tiga puluh tujuh orang responden (89,0%) memilih HIV sebagai penyakit yang dapat ditularkan melalui ASI. Manfaat pasteurisasi ASI yang telah diperah diketahui oleh 112 orang pendonor (72,7%) dibanding 42 (27,3%) yang mengaku tidak mengetahui mengenai hal tersebut.

PEMBAHASAN

Pada studi ini didapatkan rerata usia pendonor mencapai 28,6 tahun. Tujuh puluh sembilan pendonor menyatakan mereka memiliki satu orang anak. Studi yang dilakukan oleh Gribble memperlihatkan usia rerata pengguna media sosial yang mendonorkan ASI mencapai hingga usia 30 tahun.¹⁵ Reyes-Foster dkk dalam studinya menemukan pengguna media sosial yang berbagi ASI 38,5% memiliki seorang anak.¹⁸ Subyek studi yang memiliki pendidikan terakhir perguruan tinggi (S1 ke atas)

mencapai 92,2% yaitu sebanyak 142 orang. Studi yang dilakukan Reyes-Foster dkk di Florida, Amerika Serikat menemukan 63.6% responden pendonor pada penelitian tersebut setidaknya bergelar sarjana.¹⁹ Studi yang sama juga menunjukkan 45,1% pendonor tidak bekerja¹⁹, di mana pada studi ini ditemukan hasil yang mendekati bahwa 32,5% pendonor tidak bekerja.

Kurangnya keterlibatan tenaga kesehatan dalam praktik berbagi ASI penting dapat dikaitkan dengan hasil menyusui yang lebih buruk.²⁰ Seratus tujuh belas (76,0%) orang subyek studi menyatakan bahwa mereka tidak melibatkan tenaga kesehatan dalam praktik berbagi ASI mereka. Berbanding terbalik dengan temuan Palmquist dkk, ketiadaan tenaga kesehatan dalam praktik berbagi ASI di media sosial tidak mencapai 50,0% pada studi tersebut.²⁰ Tingkat pendidikan dan penghasilan yang lebih rendah pada pendonor ASI dapat membatasi akses kepada tenaga kesehatan.²⁰ Banyaknya pendonor ASI yang tidak melibatkan tenaga kesehatan dalam praktik berbagi ASI dapat menunjukkan persepsi subyek penelitian tentang pentingnya pengawasan medis dalam praktik tersebut.⁶

Tabel 3. Pemahaman subyek studi terkait praktik berbagi ASI (N=154)

Pemahaman subyek studi	Jumlah
Hal yang dilakukan untuk mengenal penerima/pendonor	
– Menelusuri latar belakang	105 (68,2%)
– Lainnya	34 (22,1%)
– Memeriksa penampilan	31 (20,1%)
– Tidak mencoba mengenali	28 (18,2%)
Faktor gaya hidup yang diinformasikan oleh pendonor/di cari tahu penerima donor ASI	
– Konsumsi obat/suplemen	139 (90,3%)
– Pola makan	116 (75,3%)
– Konsumsi alkohol	96 (62,3%)
– Riwayat penggunaan narkoba	74 (48,1%)
– Konsumsi kopi	61 (39,6%)
– Lainnya	17 (3,4%)
– Tidak memberikan/ meminta informasi gaya hidup pendonor	3 (1,9%)
Riwayat Kesehatan yang diinformasikan kepada penerima ASI/dicari tahu penerima ASI	
– Penyakit Kronis	113 (73,4%)
– Transfusi darah	67 (43,5%)
– Tindik/tato	51 (33,1%)
– Pasangan seks beresiko	48 (31,2%)
– Lainnya	25 (16,2%)
– Tidak memberikan/mencari tahu informasi riwayat kesehatan	16 (10,4%)
Informasi tambahan yang diinformasikan/dicari tahu penerima donor ASI	
– Jenis kelamin bayi	146 (94,8%)
– Agama	139 (90,3%)
– Usia bayi	134 (87,0%)
– Kesehatan	109 (70,8%)
– Penanganan ASI	85 (55,2%)
– Motivasi donor	77 (50,0%)
– Status gizi bayi	66 (42,9%)
– Hasil laboratorium	45 (29,2%)
– Konten sosial media	22 (14,3%)
– Penampilan fisik	14 (9,1%)
– Lainnya	11 (7,1%)
Penanganan ASI yang sudah diperah	
– Menyimpan di <i>freezer</i>	140 (90,9%)
– Melabelkan ASI yang telah diperah/diterima	138 (89,6%)
– Memastikan alat bersih	134 (87,0%)
– Memperhatikan pengiriman	114 (74,0%)
– Mencuci tangan sebelum pemerah ASI/sebelum menghidangkan ASI	114 (74,0%)
– Memberitahukan kepada penerima tentang cara pemerahan ASI/ Mengetahui cara pemerahan ASI	57 (37,0%)
– Menyimpan di lemari es	46 (29,9%)
– Menyimpan di suhu ruangan	39 (25,3%)
– Lainnya	4 (2,6%)
Pengetahuan tentang penyakit yang menular lewat ASI	
– HIV	137 (89,0%)
– Hepatitis B	133 (86,4%)
– Hepatitis C	125 (81,2%)
– TBC	105 (68,2%)
– Cytomegalovirus	94 (61,0%)
– Sifilis	86 (55,8%)
Pengetahuan tentang adanya manfaat pasteurisasi	
– Ya	112 (72,7%)
– Tidak	42 (27,3%)

Responden pendonor dalam penelitian ini memiliki rentang jumlah resipien 1 sampai 23 orang dengan volume ASI yang didonorkan memiliki *interquartile range* dari 100 mL sampai dengan 50 L. Studi yang dilakukan oleh Palmquist dkk memperlihatkan pendonor memiliki jumlah resipien dengan *interquartile range* 1-3.5 dengan median dua orang.²⁰ Studi tersebut juga menemukan volume ASI yang didonorkan memiliki *interquartile range* sebanyak 200oz (5914,7 mL) sampai dengan 1000oz (29573,5 mL) dan rerata 1356,5 oz (40116,5 mL) serta standar deviasi 4518.5 oz (133627.99 mL).²⁰

Dalam studi ini, sebesar 70,8% subyek studi pendonor ASI memilih mendonorkan ASI mereka 1-6 bulan setelah melahirkan. IDAI menyatakan ibu-ibu yang ingin mendonorkan ASI sebaiknya memiliki bayi di bawah usia 6 bulan.²¹ Hal itu dikarenakan komposisi energi pada ASI 6 bulan postpartum lebih sedikit dibandingkan ASI yang diproduksi di bawah 6 bulan setelah melahirkan.¹²

Pada studi yang dilakukan oleh Septyani dkk ditemukan sebanyak 92,7% responden memilih untuk mendonorkan ASI karena ingin membantu orang lain.¹²

Para pendonor merasa senang karena dapat membantu memenuhi kebutuhan orang lain.¹² Hal tersebut juga diutarakan 137 (47,0%) responden pendonor studi ini.

Konsumsi obat/suplemen menjadi faktor gaya hidup yang dipilih oleh 90,3% pendonor untuk diinformasikan kepada penerima mereka. Konsumsi obat/suplemen merupakan alasan paling umum terjadinya penolakan untuk menerima ASI donor.¹⁵ Keim dkk, dalam studinya menemukan sebanyak 50% donor menyatakan dengan jelas konsumsi obat/suplemen mereka pada unggahan mereka di media sosial.²² Hal yang selaras disarankan oleh IDAI, yaitu para ibu yang ingin mendonorkan ASI dihindari untuk tidak mengonsumsi obat atau produk apapun yang dapat mempengaruhi bayi.²¹

Terkait pola makan, sebesar 51,0% dari responden yang tidak menginformasikan tentang pola makan mereka pada unggahan mereka dalam hasil studi yang dilakukan Keim dkk.²² Pada studi lain yang dilakukan Palmquist dkk, ditemukan pola makan menjadi perhatian 66,5% responden studi tersebut.⁶ Hasil tersebut selaras dengan hasil studi ini yang menemukan sebanyak 116 (75,3%)

pendonor yang menginformasikan pola makan mereka kepada para penerima ASI.

Pada studi yang dilakukan oleh Septyani dkk, seluruh subyek studi menyatakan bahwa mereka tidak mengonsumsi alkohol selama mendonorkan ASI.¹² Hasil studi Keim dkk mendapatkan 38,5% pendonor menyertakan informasi tentang konsumsi alkohol mereka dalam unggahan mereka.²² Hal ini diinformasikan kepada penerima oleh 96 (62,3%) pendonor ASI studi ini. Saran dari IDAI ialah seseorang yang mengonsumsi alkohol tidak boleh mendonorkan ASI-nya, maka dari itu, penting adanya pemberian informasi tentang konsumsi alkohol kepada penerima donor ASI.²¹

Keim dkk menemukan hanya ada 3,0% pendonor ASI yang menyatakan bahwa mereka tidak mengonsumsi narkoba pada unggahan mereka.²² Status penggunaan narkoba dilaporkan sebanyak 74 (48,1%) responden pendonor. Hal ini menjadi penting karena penggunaan narkoba merupakan kontraindikasi untuk mendonorkan ASI.²¹

IDAI merekomendasikan untuk donor ASI melakukan skrinning beberapa

penyakit sebelum mendonorkan ASI nya, seperti skrinning HIV, hepatitis B, sifilis, HTLV2, hepatitis C dan CMV.²¹ Hal lain yang juga tidak diperbolehkan bagi pendonor ASI adalah menerima transfusi darah dalam 12 bulan sebelum mendonorkan ASI ataupun memiliki pasangan seksual yang beresiko terinfeksi penyakit seperti HIV.²¹ Sebanyak 16 subyek studi ini (10,4%) mengaku tidak memberikan informasi terkait riwayat kesehatan mereka kepada penerima ASI yang dapat membahayakan bayi dari penerima ASI mereka.

Informasi tambahan yang diberitahukan kepada penerima ASI yang paling banyak dipilih oleh subyek studi ini adalah jenis kelamin dengan jumlah 146 (94,8%) pendonor. Hal ini mungkin dikarenakan adanya faktor agama. Dalam agama Islam, bayi yang menerima donor ASI akan menjadi saudara sepersusuan dengan anak pendonor tersebut.¹¹ Studi yang dilakukan oleh Ergin dkk menyatakan sebesar 84,2% responden tidak menyetujui dengan pernikahan antara saudara sepersusuan.¹¹ Hal ini dapat menjadi alasan pendonor hanya mendonorkan ASI mereka kepada penerima yang memiliki bayi berjenis kelamin yang sama dengan anak mereka.

Septyani dkk dalam studinya menemukan bahwa sebesar 29,3% responden yang sangat setuju dan 36,6% menyetujui bahwa hasil lab memang diperlukan pada praktik berbagi ASI.¹² Hasil studi ini mendapatkan 45 (29,2%) responden yang merupakan donor ASI melaporkan hasil laboratorium mereka kepada penerima ASI.

Studi yang dilakukan oleh Keim dkk memperlihatkan sebesar 83,0% pendonor menyertakan alasan mereka untuk mendonorkan ASI mereka.²² Dari sisi responden, Gribble menemukan hanya ada sebanyak 3,1% responden yang menanyakan tentang motivasi donor.¹⁵ Motivasi donor menjadi salah satu hal yang dilaporkan sebanyak 77 (50,0%) pendonor ASI pada studi ini.

Tiga puluh sembilan (25,3%) pendonor menyatakan mereka menyimpan ASI yang telah mereka perah dalam suhu ruangan dimana seharusnya, ASI perah disimpan didalam freezer. Reyes-Foster dkk menemukan hanya 1,5% dari responden donor yang menyatakan mereka melakukan hal tersebut pada penelitiannya.¹⁸ Hal ini menunjukkan pengetahuan subyek penelitian tentang cara menangani ASI yang diperah masih perlu perbaikan.

Seratus tiga puluh empat (87,0%) pendonor ASI dalam penelitian ini menyatakan bahwa mereka memastikan alat yang mereka pakai untuk pemerahan dan menyimpan ASI dalam keadaan higienis. Penelitian Reyes-Foster dkk Mengemukakan ada 78,9% responden yang menyatakan bahwa mereka selalu membersihkan alat-alat yang mereka pakai dalam pemerahan dan penyimpanan ASI. Hal ini termasuk salah satu tindakan yang memastikan keamanan praktik berbagi ASI.¹⁸ Gribble juga menunjukkan hal yang sama pada penelitiannya. Pada penelitian tersebut, terdapat 66,0% responden melaporkan bahwa mereka memastikan alat penyimpanan ASI mereka bersih dan 93,8% memastikan peralatan yang mereka pakai telah dicuci atau didisinfektasi.¹⁵

Seratus tiga puluh delapan (89,6%) pendonor menyatakan bahwa mereka memberikan label pada ASI yang telah mereka perah dan 140 (90,9%) melaporkan bahwa mereka menyimpan ASI yang telah diperah didalam *freezer*. Dalam studi yang dilakukan oleh Gribble, sebesar 12,4% responden yang menuliskan tanggal perah pada ASI yang telah mereka perah dan ditempatkan ke alat penyimpanan serta 50,5% menyata-

kan mereka menyimpan ASI perah mereka dalam *freezer*.¹⁵

Ibu yang menderita TBC aktif atau dan belum menerima pengobatan selama lebih dari 2 minggu dikontraindikasikan untuk menyusui. Hal ini bertujuan untuk menghindari paparan TBC dari ibu ke bayi, bukan karena TBC dapat ditransmisikan melalui ASI.²³ Meskipun begitu, ibu yang pernah menderita TBC menjadi kriteria eksklusi untuk mendonorkan ASI mereka di HMBANA.²⁴ Seratus lima orang (68,2%) pendonor memilih TBC sebagai penyakit yang dapat ditularkan melalui ASI. Temuan ini mengartikan bahwa pengetahuan subyek studi tentang penyakit yang dapat ditularkan melalui ASI perlu ditingkatkan.

Pengidap HIV dikontraindikasikan untuk mendonorkan ASI karena dapat ditularkan melalui ASI.²¹ Meskipun begitu, angka penularan dapat diturunkan dengan konsumsi anti-retroviral.²⁵ HIV dipilih oleh 137 (89,0%) donor penelitian ini sebagai penyakit yang dapat ditularkan oleh ASI yang mana merupakan hal yang sudah tepat. Dalam studi yang dilakukan oleh Septyani, sebesar 82,9% responden yang mengidentifikasi penderita HIV tidak diizinkan untuk menjadi pendonor ASI.¹²

KESIMPULAN

Profil pengguna media sosial yang melakukan praktik berbagi ASI sesuai dengan beberapa studi yang dilakukan sebelumnya di negara lain. Kesesuaian tersebut dapat dilihat dari status pekerjaan pelaku berbagi ASI yang mayoritas bekerja dan pendidikan terakhir responden yang mayoritas memiliki gelar sarjana. Meski begitu, karakteristik dan pemahaman pengguna media sosial yang mendonorkan ASI masih perlu perbaikan, terutama mengenai penyakit yang menular melalui ASI, keterlibatan tenaga kesehatan dan penanganan ASI yang baik.

SARAN

Data-data ini dapat menjadi referensi untuk membuat media edukasi sesuai dengan kebutuhan para pelaku berbagi ASI yang lebih tepat serta menambah informasi untuk para tenaga kesehatan mengenai hal-hal yang perlu lebih diperhatikan mengenai pengetahuan pelaku berbagi ASI. Perlu lebih banyak unggahan materi-materi edukasi terkait kaidah keamanan medis dalam praktik berbagi ASI sehingga pemahaman para pelaku berbagi ASI dapat ditingkatkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding [Internet]. World Health Organization. 2003. Available from: <http://whqlibdoc.who.int/cgi-bin/repository.pl?url=/publications/2003/9241562218.pdf>
2. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, Franca GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475-90.
3. Binns C, Lee M., Low WY. The Long-Term public health benefits of breastfeeding. *Asia Pac J Public Health*. 2016;28(1):7-14.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Recommendations and benefits (updated 2019 Nov 4). Available from: <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 Syst Rev*. 2018 ;7(7):CD002971.
6. Palmquist AEL, Doehler K. Human milk sharing practices in the US. *Maternal & Child Nutrition*. 2015;12 (2):278-90.
7. Cassidy TM, Dowling S, Mahon BP, Dykes FC. Exchanging breastmilk: Introduction. *Matern Child Nutr*. 2018;14(Suppl6):e12748.
8. Updegrave KH. Donor Human Milk Banking: Growth, challenges, and the role of HMBANA. *Breastfeed Med*. 2013;8(5):435-7.
9. Gribble KD. Peer-to-Peer Milk Donors' and Recipients' Experiences and perceptions of donor milk banks. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 2013;42(4):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(4):454-60.
12. Septyani I, Umijati S. Knowledge, attitude, and behavior of Indonesian breastmilk donors via the internet. *Global Medical and Health Communication*. 2018;6(3):202-8.
13. Divisi Perinatologi Departemen Ilmu Kesehatan Anak. Rujukan nasional. pelayanan neonatologi. (update 2017 Mar 13). Available from: https://www.rscm.co.id/index.php?XP_webviewrujukan_menu=0&pageid=25&title=Pelayanan%20Neonatologi
14. Brent N. The risks and benefits of human donor breast milk. *Pediatric Annals*. 2013;42(5):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(1):84-98.
16. Keim SA, Hogan JS, McNamara KA, Gudimetla V, Dillon CE, Kwiek JJ, et al. Microbial contamination of human milk purchased via the Internet. *Pediatrics*. 2013;132(5):e1227-35.
17. Ford SL, Lohmann P, Preidis GA, Gordon PS, O'Donnell A, Hagan J, et al. 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(4):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(1):173-80.
19. Reyes-Foster BM, Carter SK, Hinojosa MS. Milk sharing in practice: a descriptive analysis of peer breastmilk sharing. *Breastfeed Med*. 2015;10(5):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. Available from: <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 and healthy and safety considerations. *Matern Child Health J.* 2014;18(6):1471-9.
23. Loveday M, Hlangu S, Furin J. Breastfeeding in women living with tuberculosis. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2020;24(9):880–91.
24. Children's Hospital of Philadelphia. Breastmilk donation process [Internet]. 2020 Available from: <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. Available from: <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/menyusui-pada-ibu-hiv>