



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN

SURAT TUGAS

Nomor : 1 0 A /F.7-UMJ/III./2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. dr. Muhammad Fachri, Sp.P, FAPSR, FISR
NID/NIDN : 20.1096/0308097905
Jabatan : Dekan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jakarta

Dengan ini menugaskan nama di bawah ini:

1. Febi Sukma, M.Keb (NIDN: 0302028202)
2. Dita Rahmaika A, S.Keb, Bd, M.Keb (NIDN: 0310059101)

Untuk melaksanakan publikasi hasil penelitian dengan judul “PENGALAMAN MENYUSUI PADA MASA PEMBATASAN SOSIAL BERSKALA BESAR (PSBB) AKIBAT PANDEMI COVID-19 DI DKI JAKARTA” di Jurnal Smart Kebidanan, ber ISSN terakreditasi SINTA 4, yang diterbitkan oleh STIKes Karya Husada Semarang. Setelah terpublikasi agar melaporkan hasil publikasi berupa hasil luaran penelitian.

Demikian surat ini dibuat untuk digunakan dengan sebaik-baiknya

Jakarta, 8 Maret 2023

Dekan,



Dr. dr. Muhammad Fachri, Sp.P., FAPSR., FISR

NID/NIDN: 20.1096/0308097905

PENGALAMAN MENYUSUI PADA MASA PEMBATASAN SOSIAL BERSKALA BESAR (PSBB) AKIBAT PANDEMI COVID-19 DI DKI JAKARTA

Febi Sukma Dita Rahmaika Arumsari✉

Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia

Corresponding Author: febisukma@umj.ac.id

ABSTRAK

Hasil studi menyatakan bahwa 24,5 % ibu menyusui menghadapi kendala dalam menyusui. Pandemi Covid-19 mengakibatkan akses pelayanan kesehatan esensial untuk ibu seperti konseling menyusui di rumah sakit, klinik maupun kunjungan rumah telah terganggu. DKI Jakarta memberlakukan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) pada bulan Maret 2020 untuk menekan penularan Covid-19 dan pada bulan Mei 2020 melonggarkan PSBB menjadi PSBB transisi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengalaman menyusui pada masa PSBB di DKI Jakarta. Desain penelitian menggunakan analitik komparatif observasional. Populasi penelitian ini adalah ibu melahirkan di bulan Maret - September 2020 yang berdomisili di DKI Jakarta. Jumlah sampel sebanyak 70 orang dengan teknik quota sampling. Kuesioner disebar pada bulan Mei – Juli 2021 melalui media sosial. Data dianalisis dengan uji Chi-Square dan Mann-Whitney menggunakan aplikasi SPSS 26. Tidak terdapat perbedaan antara masalah menyusui ($p=0,471$) ataupun dukungan pelayanan kesehatan (dukungan awal menyusui $p=0,154$; lingkungan pendukung menyusui $p=0,788$) pada masa PSBB ataupun PSBB transisi. Namun penggunaan dot ($p=0,016$), penyambung puting ($p=0,025$), dan pengetahuan tentang perah ASI ($p=0,032$) berpengaruh terhadap masalah menyusui. Pemahaman yang lebih baik tentang dampak pandemi Covid-19 akan menjadi panduan untuk mendukung ibu hamil dan ibu yang baru melahirkan dalam mempersiapkan dan menjalani masa menyusui.

Kata Kunci: menyusui; masalah menyusui; dukungan pelayanan kesehatan; pandemi Covid-19

ABSTRACT

Research proves that 24.5% of breastfeeding mothers experience breastfeeding problems. Due to the Covid-19 pandemic, access to essential services such as breastfeeding counseling through hospitals, clinics, and home visits has been disrupted. DKI Jakarta implemented Large-Scale Social Restrictions (LSSR) in March 2020 to suppress the transmission of Covid-19 and in May 2020 relaxed LSSR into a transitional LSSR. Research objective is to find out the experience of breastfeeding during the PSBB period in DKI Jakarta. The research design was an observational comparative analytic. The population is mothers who gave birth in March - September 2020 and are domiciled in DKI Jakarta. The number of samples are 70 people with quota sampling technique. Questionnaires were distributed in May – July 2021 through social media. Data analysis with Chi-Square and Mann-Whitney tests through the SPSS 26. There was no difference between breastfeeding problems ($p=0,471$) or healthcare support (early breastfeeding support $p=0,154$; enabling environment $p=0,788$) during the LSSR or transitional LSSR. However, the use of pacifiers ($p=0,016$), nipple shield ($p=0,025$) and knowledge about expressing breastmilk ($p=0,032$) affect breastfeeding problems. A better understanding of the impact of the Covid-19 pandemic will be a guide to support pregnant women and mothers who have just given birth in preparing and undergoing breastfeeding.

Keywords: breastfeeding; breastfeeding problem; healthcare support; Covid-19 pandemic

Copyright © 2023 Authors



Jurnal SMART Kebidanan is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

INTRODUCTION

Penelitian terakhir menyatakan bahwa menyusui dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) adalah standar normatif dalam pemberian makanan pada bayi. Menyusui juga mempunyai manfaat yang penting bagi ibu dan anak. Menyusui dapat meningkatkan kelangsungan hidup, mendukung perkembangan anak serta berdampak pada perkembangan sumber daya manusia (Victoria et al., 2016). Namun sebanyak 24,5 % ibu menyusui menghadapi permasalahan dalam menyusui. Masalah menyusui yang dihadapi antara lain rendahnya pengetahuan tentang teknik menyusui dan kurangnya pengalaman pengalaman menyusui (17,8%), ASI yang tidak cukup/ merasa bahwa bayi tidak mendapat cukup ASI/pertambahan berat badan bayi kurang (15,7%), payudara kemerahan/demam (28,8%), payudara retak/luka/perdarahan (26,1%), payudara bengkak/penuh (10,8%), puting datar/ kecil (7,7%), nyeri pada payudara (3,9%), dan mastitis (5,6%) (Karaçam & Sa lık, 2018).

Beberapa penelitian membuktikan bahwa terdapat hubungan antara masalah menyusui dengan penyapihan dini atau durasi menyusui. Penelitian lainnya menunjukkan bahwa masalah menyusui tersebut berhubungan dengan kurangnya dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Dukungan menyusui yang adekuat merupakan unsur dalam 10 Langkah Keberhasilan menyusui. Dalam hal ini, tenaga kesehatan mempunyai peran strategis dalam mencegah dan membantu mengatasi permasalahan dini menyusui (Brown & Shenker, 2021; Feenstra et al., 2018). Pandemi Covid-19 mengakibatkan perubahan pendekatan pada hampir setiap aspek kehidupan (Kickbusch et al., 2020). Pandemi Covid-19 menyebabkan perubahan akses layanan esensial ibu seperti konseling menyusui melalui rumah sakit, klinik dan kunjungan rumah, serta Baby Friendly Hospital Initiative (WHO, 2020). Dalam komunitas, kegiatan kelompok untuk memberi dukungan menyusui ditiadakan atau beralih ke metode daring dan pelayanan antenatal juga dilakukan secara daring. Lebih luas lagi, sebagian besar

masyarakat merasa ketakutan mengenai penyebaran infeksi dan pembatasan jarak sosial dapat menurunkan dukungan menyusui (Brown & Shenker, 2021). Informasi yang tidak sesuai tentang keamanan menyusui di masa pandemi telah menyebabkan penurunan praktik menyusui oleh ibu yang khawatir hal itu dapat membahayakan bayi (Brown & Shenker, 2021).

DKI Jakarta adalah kota metropolitan yang menjadi pusat berbagai urusan mulai dari perkantoran hingga pemerintahan. Mobilitas masyarakat DKI Jakarta sangat tinggi, oleh sebab itu, DKI Jakarta memiliki risiko penularan Covid-19 yang tinggi. Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) di DKI Jakarta diatur dalam Peraturan Gubernur DKI Jakarta Nomor 33 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan PSBB dalam Penanganan COVID-19 dan berbagai kebijakan turunannya (Saputra & Salma, 2020). Pemerintah DKI Jakarta memberlakukan PSBB pada 10 April 2020 – 4 Juni 2020 dengan perpanjangan 3 kali. Ketika angka penyebaran Covid-19 mulai melandai, Pemerintah DKI Jakarta memberlakukan PSBB transisi pada 5 Juni 2020 – 10 September 2020 dengan perpanjangan 5 kali. Pada PSBB transisi diberlakukan beberapa kelonggaran mobilisasi masyarakat yang diatur dalam Peraturan Gubernur DKI Jakarta Nomor 51 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Pembatasan Sosial Berskala Besar pada Masa Transisi Menuju Masyarakat Sehat, Aman dan Produktif (Bramasta, 2020). Berdasarkan data Apple Mobility Trends Reports pada bulan Maret 2020, mobilitas masyarakat DKI Jakarta mengalami penurunan sampai 60 % dibawah baseline dan pada bula Juni 2020 berangsur-angsur mengalami kenaikan mendekati baseline. Pada bulan Juli 2020 hingga saat ini, mobilitas sama seperti sebelum pandemi (Saputra & Salma, 2020)

Hingga saat ini belum ada studi yang meneliti dampak pandemi Covid-19 terhadap praktik dan dukungan menyusui pada masa pandemi Covid-19 di Indonesia, terutama di DKI Jakarta. Pemahaman yang lebih komprehensif tentang dampak pandemi Covid-19 akan menjadi panduan untuk mendukung ibu hamil dan ibu yang baru melahirkan dalam

mempersiapkan dan menjalani masa menyusui. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengalaman menyusui pada masa PSBB di DKI Jakarta. Tujuan khusus antara lain 1) Untuk mengetahui apakah ada perbedaan masalah menyusui pada masa PSBB dan PSBB transisi di DKI Jakarta 2) Untuk mengetahui apakah ada perbedaan dukungan pelayanan kesehatan pada masa PSBB dan PSBB transisi di DKI Jakarta 3) Untuk mengetahui hubungan masalah menyusui dengan dukungan pelayanan kesehatan.

METHOD

Metode penelitian ini adalah analitik komparatif observasional. Populasi yang diambil adalah ibu yang melahirkan pada bulan Maret sampai dengan September 2020 yang berdomisili di Provinsi DKI Jakarta. Jumlah sampel sebanyak 70 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan teknik quota sampling. Kriteria inklusi antara lain: 1) ibu yang melahirkan pada bulan Maret - September 2020 2) Ibu yang pernah menyusui. 3) Berdomisili di DKI Jakarta. Kriteria eksklusi antara lain: 1) Bayi lahir mati 2) Bayi prematur 3) Bayi dengan kelainan kongenital dan atau pernah mendapatkan perawatan di Neonatus Intensive Care Unit (NICU) 4) Ibu dengan riwayat penyulit/komplikasi nifas atau penyakit yang menyebabkan tidak bisa menyusui secara langsung.

Variabel bebas pada penelitian ini adalah masa PSSB. Variabel terikat adalah masalah menyusui dan dukungan pelayanan kesehatan. Variabel dukungan pelayanan kesehatan dibagi menjadi 3 indikator yaitu, Dukungan Awal Menyusui (DAM), Lingkungan Pendukung Menyusui (LPM), dan Praktik Pemberian ASI (PPA). Responden dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok PSBB yang melahirkan pada tanggal 1 Maret – 4 Juni 2020 dan kelompok PSBB transisi yang melahirkan pada tanggal 5 Juni – 30 September 2020. Variabel bebas dan terikat diukur dengan kuesioner.

Kuesioner disebarakan pada bulan Mei – Juli 2021 melalui sosial media dengan

dukungan organisasi dan komunitas menyusui di wilayah DKI Jakarta. Kuesioner telah uji validitas dan reliabilitas pada 34 responden, didapatkan nilai koefisien korelasi lebih dari 0,3 dan nilai koefisien reliabilitas lebih dari 0,6, untuk itu butir soal kuesioner diperbaiki sebelum memulai proses pengumpulan data. Selanjutnya data yang didapat dianalisa secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji Chi-Square dan Mann-Whitney melalui aplikasi SPSS 26. Sebelum dilakukan uji bivariat, uji validitas dan reliabilitas dilakukan kembali. Penelitian ini telah dinyatakan laik etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta nomor: 10.156.B/KEPK-FKMUMJ/II/2021.

RESULTS

Responden penelitian yang melahirkan pada masa PSBB (tanggal 1 Maret – 4 Juni 2020) adalah sebesar 21,4%, dan responden yang melahirkan pada masa PSBB transisi (tanggal 5 Juni – 30 September 2020) adalah sebesar 78,6%. Sebagian besar responden penelitian melahirkan di Rumah Sakit (tabel 1).

Dari keseluruhan responden, sebesar 38,57 % mengalami masalah saat menyusui, yang paling sering ditemui adalah puting susu lecet/luka sebesar 18,57%.

Berdasarkan hasil uji validitas, variabel memiliki koefisien reproduibilitas 0,84 atau hampir menyentuh angka 0,9 dan koefisien skalabilitas 0,6. Oleh karena itu, variabel dukungan pelayanan kesehatan dengan indikator Dukungan Awal Menyusui (DAM), Lingkungan Pendukung Menyusui (LPM), dan Praktik Pemberian ASI (PPA) memenuhi kriteria validitas yang baik.

Pada hasil uji reliabilitas, nilai cronbach's alpha pada indikator Lingkungan Dukungan Awal Menyusui (DAM) dan Pendukung Menyusui (LPM) adalah 0,6 sedangkan nilai cronbach's alpha pada indikator Praktik Pemberian ASI (PPA) adalah < 0,6.

Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa indikator Praktik Pemberian ASI (PPA) belum reliabel. Walaupun dilakukan

pereduksian item yang dapat meningkatkan koefisien reliabilitas, indikator Praktik Pemberian ASI (PPA) masih memiliki koefisien reliabilitas < 0,6 sehingga indikator praktik

pemberian ASI tidak dilakukan analisis selanjutnya.

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase (%)	
Periode Melahirkan	PSBB	15	21,4	
	PSBB Transisi	55	78,6	
Tempat Melahirkan	Praktik Bidan/Klinik bersalin	18	25,71	
	Puskesmas	5	7,14	
	Rumah Sakit	47	67,14	
Pendidikan Terakhir	Tamat SMP/Sederajat	2	2,86	
	Tamat SMA/Sederajat	21	30,00	
	Tamat Perguruan Tinggi/Sederajat	44	62,86	
	Akademi kebidanan	2	2,86	
	S2	1	1,43	
Pekerjaan Ibu	Ibu Rumah Tangga	41	58,57	
	Karyawan	21	30,00	
	Wiraswasta	2	2,86	
	Bidan	1	1,43	
	Dosen	1	1,43	
	Guru	3	4,29	
	Perawat	1	1,43	
Tinggal serumah dengan Suami	Tidak	1	1,43	
	Ya	69	98,57	
Tinggal serumah dengan Orangtua	Tidak	41	58,57	
	Ya	29	41,43	
	Min	Max	Mean	Std
Umur Ibu	19	38,00	30	4,06
Jumlah Anak	1	4	2	0,78

Hasil Uji Mann-Whitney diperoleh p-value 0,471 > 0,05 maka H_0 diterima, yaitu tidak ada perbedaan signifikan pada masalah menyusui antara PSBB dan PSBB transisi.

Berdasarkan hasil uji Mann-Whitney pada tabel 3, diperoleh p-value 0,154 > 0,05, yaitu tidak ada perbedaan signifikan pada dukungan awal menyusui antara PSBB dan PSBB transisi.

Tabel 2. Perbedaan Masalah Menyusui (MM) pada masa PSBB dan PSBB transisi di DKI Jakarta

MM	PSBB		PSBB Transisi		Total		p-value
	f	%	F	%	f	%	
Ada	8	53,33	20	36,36	28	40	0,471
Tidak	7	46,67	35	63,64	42	60	
Ada							
Total	15	100	55	100	70	100	

Tabel 3. Perbedaan Dukungan Awal Menyusui (DAM) pada masa PSBB dan PSBB transisi di DKI Jakarta

DAM	PSBB		PSBB Transisi		Total		p-value
	f	%	F	%	f	%	
Rendah	1	6,66	10	18,18	11	15,71	0,154
Sedang	4	26,67	19	34,55	23	32,86	
Tinggi	10	66,67	26	47,27	36	51,43	
Total	15	100	55	100	70	100	

Berdasarkan hasil uji Mann-Whitney pada tabel 4, diperoleh p-value 0,778 > 0,05, yaitu tidak ada perbedaan signifikan pada lingkungan yang mendukung Ibu menyusui antara periode PSBB dan PSBB transisi.

Tabel 4. Perbedaan Lingkungan Pendukung Menyusui (LPM) pada masa PSBB dan PSBB transisi di DKI Jakarta

LPM	PSBB		PSBB Transisi		Total		p-value
	f	%	F	%	f	%	
	Rendah	10	66,67	30	54,54	40	
Sedang	1	6,66	18	32,73	19	27,14	
Tinggi	4	26,67	7	12	11	15,72	
Total	15	100	55	100	70	100	

Berdasarkan hasil uji chi-square pada tabel 5, dapat disimpulkan bahwa responden yang mengalami masalah menyusui ataupun tidak mengalami masalah menyusui memiliki lingkungan pendukung menyusui bagi ibu hamil yang tergolong rendah.

Hal ini dapat dilihat pada hasil terbanyak adalah 51,85% dan 60,46% responden menjawab memiliki skor LPM rendah. Namun, kasus ini memiliki nilai p-value 0,765 > 0,05 artinya tidak ada hubungan antara variabel MM dengan indikator LPM.

Tabel 5. Hubungan antara Masalah Menyusui (MM) dengan Lingkungan Pendukung Menyusui (LPM)

LPM	MM					
	Ada		Tidak Ada		Total	
	f	%	f	%	f	%
Rendah	14	51,85	26	60,46	42	60,00
Sedang	8	29,62	11	25,58	18	25,71
Tinggi	5	18,51	6	13,95	10	14,29
Total	27	100	43	100	70	100

Chi-sq: 0.53
p-value: 0,765

Berdasarkan hasil uji chi-square pada tabel 6, dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki masalah menyusui ataupun tidak memiliki masalah menyusui

memiliki dukungan awal ibu menyusui yang tinggi.

Hal ini dapat dilihat pada hasil terbanyak yaitu sebesar 44,44% dan 55,81% responden menjawab memiliki skor DAM tinggi. Namun nilai p-value adalah 0,448 > 0,05 artinya tidak ada hubungan antara variabel MM dan indikator DAM.

Tabel 6. Hubungan antara Masalah Menyusui (MM) dengan Dukungan Awal Menyusui (DAM)

DAM	MM					
	Ada		Tidak Ada		Total	
	f	%	f	%	f	%
Rendah	6	22,22	5	11,63	11	15,71
Sedang	9	33,33	14	32,56	23	32,86
Tinggi	12	44,44	24	55,81	36	51,43
Total	27	100	43	100	70	100

Chi-sq: 1,60
p-value: 0,448

Berdasarkan uji chi-square pada tabel 7, dapat disimpulkan bahwa responden yang tidak memiliki masalah menyusui tidak pernah memberikan ASI perah/susu formula dengan menggunakan cup/gelas kecil/pipet/sendok.

Hal ini dapat dilihat pada hasil terbanyak yaitu sebesar 69,77% responden yang tidak memiliki masalah menyusui menjawab tidak pernah. Hasil nilai p-value 0,016 < 0,05 artinya terdapat hubungan antara variabel MM dan item ke-4 pada indikator praktik pemberian ASI (PPA).

Tabel 7. Hubungan antara Masalah Menyusui (MM) dengan Memberikan ASI perah/susu formula dengan menggunakan cup/gelas kecil/pipet/sendok

Memberikan ASI perah/susu formula menggunakan cup/gelas kecil/pipet/sendok	MM					
	Ada		Tidak Ada		Total	
	f	%	f	%	f	%
Tidak pernah	11	40,74	30	69,77	41	58,57
Ya, Pernah	16	59,26	13	30,23	29	41,43
Total	27	100	43	100	70	100

Chi-sq: 5,76
p-value: 0,016

Berdasarkan hasil uji chi-square pada tabel 8, dapat disimpulkan bahwa responden yang tidak memiliki masalah menyusui, tidak

pernah menggunakan penyambung puting saat menyusui. Hal ini dapat dilihat pada hasil terbanyak adalah 62% responden yang tidak memiliki masalah menyusui menjawab tidak pernah. Selain itu, kasus ini memiliki nilai p-value $0,025 < 0,05$ artinya terdapat hubungan antara variabel MM dan item ke-5 pada indikator praktik pemberian ASI (PPA).

Tabel 8. Hubungan antara Masalah Menyusui (MM) dengan Penggunaan Penyambung Puting saat Menyusui

Pernah menggunakan penyambung puting saat menyusui	MM					
	Ada		Tidak Ada		Total	
	f	%	f	%	f	%
Tidak pernah	21	78	41	95	62	89
Ya, Pernah	6	22	2	5	8	11
Total	27	100	43	100	70	100

Chi-sq: 5,06
 p-value: 0,025

Berdasarkan hasil uji chi-square pada tabel 9, dapat disimpulkan bahwa responden yang tidak memiliki masalah menyusui, tenaga Kesehatan menunjukkan cara melakukan perah ASI setelah bersalin. Hal ini dapat dilihat pada hasil terbanyak adalah 54% responden yang tidak memiliki masalah menyusui menjawab Ya. Selain itu, nilai p-value sebesar $0,032 < 0,05$ artinya terdapat hubungan antara variabel MM dan item ke-4 pada indikator dukungan awal menyusui (DAM).

Tabel 9. Hubungan antara Masalah Menyusui (MM) dengan Cara Melakukan Perah ASI Setelah Bersalin Oleh Tenaga Kesehatan

Saat perawatan setelah bersalin, tenaga kesehatan menunjukkan cara melakukan perah ASI	MM					
	Ada		Tidak Ada		Total	
	f	%	f	%	f	%
Tidak	19	70	19	44	38	54
Ya	8	30	24	56	32	46
Total	27	100	43	100	70	100

Chi-sq: 4,58
 p-value: 0,032

DISCUSSION

Permasalahan menyusui yang dialami ibu dapat menyebabkan penyapihan dini dan tidak terpenuhinya ASI eksklusif. Sebelum pandemi Covid-19, insidensi masalah menyusui bervariasi di tiap negara. Ibu menyusui mengalami permasalahan menyusui di Denmark sebesar 40% (Feenstra et al., 2018), di Turki sebesar 22,3% (Karaçam & Sa lık, 2018). Puting payudara yang lecet, luka atau nyeri menjadi masalah menyusui yang mendominasi, diikuti dengan masalah bayi tidak bisa menyusu atau mengisap dengan benar, dan perasaan ibu bahwa ASI tidak cukup (Feenstra et al., 2018; Karaçam & Sa lık, 2018; Puapornpong et al., 2017).

Penelitian ini bertujuan untuk melihat perbedaan masalah menyusui antara periode PSBB dan PSBB transisi di DKI Jakarta, namun tidak ada perbedaan masalah menyusui secara statistik antara periode tersebut (p-value 0,471). Insidensi permasalahan menyusui dalam penelitian ini sebesar 40% dari keseluruhan responden. Penelitian ini tidak membandingkan secara langsung insidensi permasalahan menyusui sebelum pandemi Covid-19, namun sejalan dengan beberapa penelitian yang dilakukan sebelum pandemic Covid-19, dengan rentang 22,3%-40% (Feenstra et al., 2018; Karaçam & Sa lık, 2018).

Belum ada penelitian yang mengkaji dampak pembatasan mobilisasi masyarakat di DKI Jakarta selama pandemi Covid-19 terhadap pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak termasuk pelayanan ibu nifas dan menyusui. Beberapa wilayah lain di Indonesia yang menerapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) adalah Kota Depok, Kota Padang, dan Kabupaten Tangerang Selatan. Pada bulan Januari-September 2020 di Kota Depok menunjukkan adanya penurunan pertolongan persalinan dan kunjungan nifas. Pelaksanaan pelayanan program Gizi dan KIA di Kota Padang dan Kabupaten Tangerang selama masa pandemi COVID-19 juga terjadi penurunan. Hal ini disebabkan karena diberlakukannya PSBB yang diikuti munculnya beberapa kebijakan mengenai pembatasan

jumlah dan jenis kunjungan di fasilitas pelayanan Kesehatan (Febri & Achadi, 2021; Puspitasari et al., 2021; Yulia et al., 2021).

Pelonggaran PSBB menjadi PSBB Transisi di DKI Jakarta membuat sebagian masyarakat tidak lagi berdiam diri di rumah. Hal itu terlihat dari adanya kenaikan mobilitas masyarakat DKI Jakarta pada tempat-tempat umum seperti di pusat perbelanjaan, apotek, pusat hiburan, dan transportasi umum (Saputra & Salma, 2020). Namun pelonggaran tersebut tidak berdampak pada pengalaman menyusui ibu di DKI Jakarta. Tidak ada perbedaan Dukungan Awal Menyusui dan Lingkungan Pendukung Menyusui antara ibu yang melahirkan dan menyusui pada Masa PSBB dan PSBB Transisi. Hal ini disebabkan masih adanya kebijakan yang membatasi kunjungan ke fasilitas pelayanan Kesehatan. Pedoman bagi ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir di Era Pandemi Covid-19 dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI pada tanggal 26 Maret 2020 di saat DKI Jakarta diberlakukan PSBB dan Pedoman tersebut dilakukan revisi pada tanggal 8 Mei 2020 di saat DKI Jakarta diberlakukan PSBB Transisi. Namun tidak ada revisi pada substansi pelayanan ibu nifas dan menyusui, dimana Kunjungan Nifas pertama dilakukan di fasilitas pelayanan Kesehatan (sebelum ibu pulang ke rumah setelah melahirkan), selanjutnya untuk kunjungan nifas ke-2, ke-3 dan ke-4 dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga Kesehatan atau melalui media online. Selain itu, tetap dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) untuk Bayi Baru Lahir dengan ibu yang tidak terkonfirmasi positif Covid-19 (Kemenkes RI, 2020a, 2020b).

Responden dalam penelitian ini adalah ibu menyusui dan bayi yang sehat dan tidak terkonfirmasi positif Covid-19. Namun tidak seluruh bayi dilaksanakan IMD, sebanyak 30% dari bayi responden tidak dilakukan IMD segera setelah lahir. Merujuk pada pedoman pelayanan yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI, setelah Kembali ke rumah dilakukan kunjungan rumah atau konsultasi melalui media online untuk ibu nifas, namun sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak mendapatkan kunjungan rumah oleh tenaga

kesehatan (92,86%), tenaga Kesehatan tidak melakukan pemantauan menyusui secara online (84,29%), tidak memberikan referensi komunitas menyusui (64,29%), tidak memberi kontak telepon yang dapat dihubungi apabila terdapat permasalahan menyusui (60%), dan responden tidak menerima informasi tentang menyusui di masa pandemi (67,14%).

Intervensi yang dilakukan berkaitan dengan dukungan awal menyusui berfokus pada periode kritis 1 jam setelah melahirkan atau beberapa hari setelah melahirkan di fasilitas pelayanan Kesehatan. Dukungan awal menyusui meliputi kontak kulit ke kulit secara dini, inisiasi menyusui dini, rawat gabung dan menyusui sesuai keinginan bayi. Periode ini sangat penting untuk keberhasilan menyusui dan memfasilitasi ibu dengan dukungan yang mereka butuhkan untuk menyusui (WHO, 2017). Semua ibu mengalami pembatasan dalam perawatan perinatal selama pandemi COVID-19. Terjadi penurunan cakupan ASI eksklusif saat lockdown di negara Italia dibandingkan dengan masa sebelum pandemi Covid-19. Dukungan tenaga Kesehatan selama di fasilitas pelayanan Kesehatan dan setelah keluar dari fasilitas pelayanan Kesehatan dikaitkan dengan penurunan risiko penghentian menyusui secara eksklusif (Latorre et al., 2021). Tingkat komitmen terhadap standar kualitas perinatal WHO termasuk dukungan awal menyusui di fasilitas pelayanan kesehatan yang diintegrasikan ke dalam Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi, dikaitkan dengan pemeliharaan praktik klinis yang baik (Muñoz-Amat et al., 2021).

Pedoman WHO dalam mempromosikan, mendukung, dan melindungi menyusui juga merekomendasikan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung menyusui. Lingkungan tersebut tercipta melalui adanya peraturan atau kebijakan tentang menyusui di fasilitas pelayanan Kesehatan, tenaga kesehatan yang terlatih, pendidikan menyusui pada masa kehamilan, serta discharge planning dan dukungan yang berkelanjutan. Pendidikan menyusui pada masa kehamilan harus menyertakan konseling tentang manfaat dan manajemen menyusui.

Discharge planning dari fasilitas pelayanan Kesehatan harus direncanakan dan dikoordinasikan, sehingga orang tua dan bayi memiliki akses ke dukungan berkelanjutan dan perawatan yang tepat (WHO, 2017).

Pandemi Covid-19 membatasi akses ibu menyusui untuk pergi ke fasilitas kesehatan, sehingga dukungan menyusui berkelanjutan yang diberikan oleh tenaga kesehatan beralih menjadi kunjungan rumah atau kunjungan virtual. Kunjungan rumah terbukti meningkatkan kesadaran orang tua tentang pemberian ASI dan kunjungan virtual terbukti aman untuk mencegah penularan Covid-19 (Gjoni & Alevizou, 2020). Namun keterbatasan fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan dukungan menyusui yang berkelanjutan seperti keterbatasan melakukan kunjungan rumah dan keterbatasan menyediakan layanan virtual dapat mempengaruhi durasi menyusui. Disparitas menyusui juga diperparah di antara mereka yang tidak memiliki akses yang sama ke dukungan laktasi, terutama pada kelompok yang tidak mempunyai akses ke sumber daya telekonsultasi atau layanan virtual (Schindler-Ruwisch et al., 2021).

Pada penelitian ini diketahui terdapat tiga faktor yang memengaruhi masalah menyusui yaitu penggunaan dot dan penyambung puting dan pendidikan cara perah ASI, sedangkan lima masalah yang paling banyak terjadi pada penelitian ini adalah puting lecet, sindroma ASI kurang, bayi tidak dapat menghisap, puting datar atau kecil dan nyeri puting susu. Terlihat dari lima masalah ini, empat diantaranya merupakan masalah perlekatan, yaitu kondisi ketika bayi tidak dapat menghisap puting hingga areola ibu dengan baik, yang menyebabkan nyeri hingga puting lecet. Teknik menyusui yang baik merupakan salah satu upaya agar bayi bisa melekat dengan baik. Sebagian besar responden yaitu 84% ibu dibimbing tenaga kesehatan tentang bagaimana teknik menyusui, namun 46% diantaranya hanya menerima satu kali bimbingan bagaimana teknik menyusui yang benar.

Demi menghindari permasalahan menyusui akibat perlekatan yang tidak baik,

penggunaan penyambung puting diyakini dapat menjadi solusi bagi ibu (Flacking & Dykes, 2017). Penyambung puting adalah alat bantu menyusui yang melindungi puting, areola dan payudara sebelum ibu mulai menyusui langsung. Penyambung puting efektif digunakan jika pas melapisi payudara, dan bayi bisa melekat baik pada areola (Chow et al., 2015). Diketahui alasan ibu menggunakan penyambung puting yaitu untuk mengurangi nyeri puting atau lecet karena menyusui, agar bayi bisa menghisap dengan baik, dan memengaruhi produksi ASI lebih banyak (Kronborg et al., 2017).

Meskipun demikian, penggunaan penyambung puting saat ini masih menjadi perdebatan, pada beberapa penelitian penyambung puting memang memiliki banyak manfaat diantaranya; 1) membantu bayi untuk latch on sehingga mencegah terjadinya puting lecet dan membangun kedekatan antara ibu dan bayi; 2) dapat mempertahankan praktik menyusui dan mencegah terjadi penyapihan dini. Disisi lain medis tidak merekomendasikan penggunaan nipple shield ini, karena dianggap dapat mengurangi masuknya ASI dari ibu ke bayi dan menyebabkan pengosongan payudara tidak sempurna. Penggunaan alat ini juga dapat menimbulkan efek ketergantungan, ibu menjadi tidak percaya diri jika menyusui tanpa menggunakan penyambung puting. Alasan lainnya penggunaan penyambung puting ini dapat mencegah terjadinya perlekatan yang tepat dan dapat menyebabkan dan memperparah puting lecet (Chow et al., 2015; Flacking & Dykes, 2017).

Berdasarkan permasalahan perlekatan yang sering dialami ibu dan bagaimana permasalahan lainnya muncul dengan penggunaan dot dan penyambung puting, maka kemampuan ibu melakukan perah ASI bisa menjadi solusi untuk membantu permasalahan menyusui. Dikatakan bahwa praktik perah ASI direkomendasikan untuk mengatasi masalah perlekatan atau masalah menyusui lainnya (Flaherman et al., 2013). Praktik perah ASI yang dilakukan secara dini dan rutin membantu lactogenesis II yang harus terbentuk dalam 40-72 jam postpartum, meskipun bayi belum bisa menghisap puting

dengan baik pada awal menyusui (Fok et al., 2018). Jadi sambil menunggu kemampuan menghisap bayi, produksi ASI tetap bisa distimulus dengan praktik perah ASI yang dapat dimulai pada enam jam postpartum, dan produksi ASI tetap terjaga dengan praktik perah yang rutin tiap 3-4 jam (Rodrigo et al., 2018).

Dari total seluruh responden dalam penelitian ini, sebanyak 54% ibu tidak mendapat informasi perah ASI, jika pendidikan praktik perah ASI diberikan maka akan mencakup tiga bagian penting terkait perah ASI, yaitu bagaimana melakukan perah ASI dengan tangan ataupun dengan alat, cara menyimpan ASI perah dan cara memberikan ASI perah ke bayi. Maka ketika pendidikan perah ASI diberikan, ibu juga teredukasi tentang penggunaan media yang dapat digunakan dalam memberikan ASI selain botol atau dot (Rodrigo et al., 2018).

Pada penelitian ini terbukti responden yang memberikan ASI perah atau susu dengan cup feeder, cangkir, pipet atau sendok terhindar dari masalah menyusui. Pada banyak penelitian dan juga tertulis pada sepuluh langkah keberhasilan menyusui, penggunaan dot, botol susu atau empeng tidak direkomendasikan pada bayi. Terbukti penggunaan puting artifisial dapat memperpendek pemberian ASI eksklusif dan menyusui. Untuk itu ibu perlu didukasi apa dampak buruk penggunaan dot dan bagaimana alternatif pemberian susu dengan media lainnya (Buccini et al., 2017; Rocha et al., 2020).

CONCLUSION

Pada penelitian ini tidak terdapat perbedaan antara masalah menyusui ataupun dukungan pelayanan kesehatan pada masa PSBB ataupun PSBB transisi. Dukungan pelayanan kesehatan secara umum juga tidak terbukti dengan kejadian masalah menyusui, namun diketahui bahwa penggunaan dot, penyambung puting dan pengetahuan tentang perah ASI berpengaruh terhadap masalah menyusui. Pelayanan kesehatan perlu meningkatkan pengetahuan ibu tentang perah ASI,

penyimpanan dan pemberian ASI perah. Penelitian ini perlu dilanjutkan dengan sampel yang lebih banyak untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat.

REFERENCE

- Bramasta. (2020). Perjalanan PSBB Transisi di Jakarta hingga Anies Tarik Rem Darurat. Kompas. <https://www.kompas.com/tren/read/2020/09/11/190300865/perjalanan-psbb-transisi-di-jakarta-hingga-anies-tarik-rem-darurat>
- Brown, A., & Shenker, N. (2021). Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support. *Maternal and Child Nutrition*, 17(1). <https://doi.org/10.1111/mcn.13088>
- Buccini, G. dos S., Pérez-Escamilla, R., Paulino, L. M., Araújo, C. L., & Venancio, S. I. (2017). Pacifier use and interruption of exclusive breastfeeding: Systematic review and meta-analysis. In *Maternal and Child Nutrition* (Vol. 13, Issue 3). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/mcn.12384>
- Chow, S., Chow, R., Popovic, M., Lam, H., Merrick, J., Ventegodt, S., Milakovic, M., Lam, M., Popovic, M., Chow, E., & Popovic, J. (2015). The Use of Nipple Shields: A Review. In *Frontiers in Public Health* (Vol. 3). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2015.00236>
- Febesi, Y., & Achadi, E. (2021). DAMPAK PANDEMI COVID-19 PADA PELAYANAN GIZI DAN KIA DI KOTA PADANG. *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 127–134.
- Feenstra, M. M., Jørgine Kirkeby, M., Thygesen, M., Danbjørg, D. B., & Kronborg, H. (2018). Early breastfeeding problems: A mixed method study of mothers' experiences. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 16, 167–174. <https://doi.org/10.1016/j.srh.2018.04.003>
- Flacking, R., & Dykes, F. (2017). Perceptions and experiences of using a nipple shield among parents and staff - an ethnographic study in neonatal units. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1183-6>
- Flaherman, V. J., Gay, B., Scott, C., Aby, J., Stewart, A. L., & Lee, K. A. (2013). Development of the breast milk expression experience measure. *Maternal and Child Nutrition*, 9(3), 425–430. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00390.x>
- Fok, D., Aris, I., Ho, J. H., Chan, Y., Rauff, M., Lui, J. K. C., Cregan, M., Hartmann, P., Chong, Y.-S., & Mattar, C. N. Z. (2018). Early initiation and regular breast milk expression reduces risk of lactogenesis II delay in at-risk Singaporean mothers in a randomised trial. *Singapore Medical Journal*, 60. <https://doi.org/10.11622/smedj.2018067>
- Gjoni, M., & Alevizou, E. (2020). Postnatal virtual and home visits by midwives during COVID-19

- pandemic. *European Journal of Midwifery*, 4(April).
<https://doi.org/10.18332/ejm/120971>
- Karaçam, Z., & Sa İlik, M. (2018). Breastfeeding problems and interventions performed on problems: Systematic review based on studies made in Turkey. In *Turk Pediatri Arsivi* (Vol. 53, Issue 3, pp. 134–148). AVES.
<https://doi.org/10.5152/TurkPediatriArs.2018.6350>
- Kemkes RI. (2020a). Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi Covid-19. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemkes RI. (2020b). PEDOMAN BAGI IBU HAMIL, IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR SELAMA SOCIAL DISTANCING. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kickbusch, I., Leung, G. M., Bhutta, Z. A., Matsoso, M. P., Ihekweazu, C., & Abbasi, K. (2020). Covid-19: How a virus is turning the world upside down. In *The BMJ* (Vol. 369). BMJ Publishing Group.
<https://doi.org/10.1136/bmj.m1336>
- Kronborg, H., Foverskov, E., Nilsson, I., & Maastrup, R. (2017). Why do mothers use nipple shields and how does this influence duration of exclusive breastfeeding? *Maternal and Child Nutrition*, 13(1).
<https://doi.org/10.1111/mcn.12251>
- Latorre, G., Martinelli, D., Guida, P., Masi, E., De Benedictis, R., & Maggio, L. (2021). Impact of COVID-19 pandemic lockdown on exclusive breastfeeding in non-infected mothers. *International Breastfeeding Journal*, 16(1).
<https://doi.org/10.1186/s13006-021-00382-4>
- Muñoz-Amat, B., Pallás-Alonso, C. R., & Hernández-Aguilar, M. T. (2021). Good practices in perinatal care and breastfeeding protection during the first wave of the COVID-19 pandemic: a national situation analysis among BFHI maternity hospitals in Spain. *International Breastfeeding Journal*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00407-y>
- Puapornpong, P., Paritakul, P., Suksamarnwong, M., Srisuwan, S., & Ketsuwan, S. (2017). Nipple Pain Incidence, the Predisposing Factors, the Recovery Period after Care Management, and the Exclusive Breastfeeding Outcome. *Breastfeeding Medicine*, 12(3), 169–173.
<https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0194>
- Puspitasari, D. A., Pratomo, H., Sudiarti, T., & Indriyani, S. (2021). Dampak Covid-19 Terhadap Pelayanan KIA Di Kabupaten Tangerang. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(3), 34–41.
- Rocha, C. R., Verga, K. E., Sipsma, H. L., Larson, I. A., Phillipi, C. A., & Kair, L. R. (2020). Pacifier Use and Breastfeeding: A Qualitative Study of Postpartum Mothers. *Breastfeeding Medicine*, 15(1), 24–28.
<https://doi.org/10.1089/bfm.2019.0174>
- Rodrigo, R., Amir, L. H., & Forster, D. A. (2018). Review of guidelines on expression, storage and transport of breast milk for infants in hospital, to guide formulation of such recommendations in Sri Lanka. *BMC Pediatrics*, 18(1).
<https://doi.org/10.1186/s12887-018-1244-2>
- Saputra, H., & Salma, N. (2020). Dampak PSBB dan PSBB Transisi di DKI Jakarta dalam Pengendalian COVID-19. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(3), 282–292.
<https://doi.org/10.30597/mkmi.v16i3.11042>
- Schindler-Ruwisch, J., Professor, A., & Phillips, K. E. (2021). Breastfeeding During a Pandemic: The Influence of COVID-19 on Lactation Services in the Northeastern United States. In *Original Research Journal of Human Lactation* (Vol. 37, Issue 2).
- Victoria, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., Rollins, N. C., Allen, K., Dharmage, S., Lodge, C., Peres, K. G., Bhandari, N., Chowdhury, R., Sinha, B., Taneja, S., Giugliani, E., ... Richter, L. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475–490.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
- WHO. (2017). Protecting, Promoting, and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services. In WHO. World Health Organization.
- WHO. (2020). World Breastfeeding Week: UNICEF and WHO call on the Government and employers to support breastfeeding mothers in Indonesia during COVID-19.
<https://www.who.int/indonesia/news/detail/03-08-2020-world-breastfeeding-week-unicef-and-who-call-on-the-government-and-employers-to-support-breastfeeding-mothers-in-indonesia-during-covid-19>
- Yulia, R., Syafiq, A., Pratomo, H., & Sulastri, N. E. (2021). DAMPAK PANDEMI COVID-19 PADA LAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) DI KOTA DEPOK THE IMPACT OF COVID-19 PANDEMIC ON MATERNAL AND CHILD HEALTH (MCH) SERVICES IN DEPOK CITY. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 17(2).
<https://doi.org/10.19184/ikesma.v%vi%i.25067>