

ATURAN MAIN

Donor ASI

Donor ASI bisa berperan sebagai alternatif bila ibu tidak dapat memberikan ASI, dan dapat pula mendukung ASI eksklusif. Namun terdapat beberapa penyakit yang dapat ditularkan melalui ASI dan belum mendonorkan ASI-nya, serta terdapat beberapa syarat yang harus ibu penuhi.

Ketua Satgas ASI IDAI dr. Elizabeth Yohmi, SpA, IBCLC, menjelaskan donor ASI memang dibutuhkan. Namun fakta yang berkembang sekarang ini berbeda. Praktik donor ASI di Indonesia sudah berjalan ke arah yang tidak terkendali. "Para ibu saat ini sudah sangat sadar untuk memberikan ASI kepada bayinya, namun sayangnya dengan mudahnya mendapatkan tawaran donor ASI, mereka jadi tidak mau berusaha memeras atau menyusui sendiri," jelasnya.

Menurut dr. Yohmi, ASI terbaik adalah ASI dari ibu ke anaknya sendiri karena tubuh ibu memproduksi ASI dengan komposisi sesuai

dengan kondisi bayinya, apakah lahir matur atau prematur. Donor ASI memiliki beberapa indikasi, seperti lahir prematur dan ibu belum siap memproduksi ASI, bayi dengan *short-gut syndrome*, gangguan jantung, displasia bronkopulmoner, *inborn errors of metabolism*, *post surgical nutrition*.

Sebagai alternatif makanan bayi, ASI donor memang terbaik, karena paling bisa ditolerir. Namun memiliki beberapa kerugian, antara lain dapat mentransfer berbagai penyakit dan kasus yang paling sering ditemui adalah penularan virus CMV, hepatitis B dan C, dan *Human T-Cell Lymphotropic Viruses* (HTLV), herpes

simpleks, rubella, dll. Sebenarnya Badan Pencegahan dan Penularan Penyakit Amerika Serikat (CDC) tidak merekomendasikan ASI donor tanpa didahului dengan skrining. Skrining atau penapisan tidak hanya dilakukan pada ASI saja namun pada ibu yang memproduksi ASI.

Skrining dapat berupa pemeriksaan secara lisan (wawancara) atau tertulis dan dilanjutkan skrining laboratorium. Skrining pertama meliputi beberapa poin, antara lain ibu tidak menerima transfusi darah atau transplantasi organ/jaringan dalam 12 bulan terakhir; tidak mengonsumsi obat, termasuk insulin, hormon tiroid, dan produk yang bisa memengaruhi bayi; obat/suplemen herbal harus dinilai kompatibilitasnya terhadap ASI; tidak ada riwayat menderita penyakit menular, seperti hepatitis, HIV, atau HTLV2; tidak memiliki pasangan seksual yang berisiko terinfeksi penyakit,



seperti HIV, HTLV2, hepatitis B/C (termasuk penderita hemofilia yang rutin menerima komponen darah), menggunakan obat ilegal, perokok, atau minum beralkohol. Kemudian dilanjutkan dengan skrining kedua yang meliputi tes HIV, HTLV), sifilis, hepatitis B, hepatitis C, dan CMV (bila akan diberikan pada bayi prematur) dan bila ada keraguan terhadap status pendonor, tes dapat dilakukan setiap 3 bulan, dan bila sudah melalui tahapan penapisan, ASI harus diyakini bebas dari virus atau bakteri dengan cara pasteurisasi atau pemanasan

Pemeriksaan laboratorium untuk skrining hepatitis dan HIV sudah dapat dilakukan di Indonesia, sayangnya untuk pemeriksaan HTLV belum ada. Jika hasil skrining ibu terbukti sehat, ia pun belum layak menjadi donor. ASI donor harus diperas dan disimpan dengan cara yang benar bahkan dipasteurisasi. Pedoman WHO menyatakan sebelum diberikan kepada resipien, ASI harus dikultur terlebih dahulu.

Hasil penelitian pada 1091 donor ASI (tahun 2010) ditemukan sekitar 3,3% hasil skrining serologi menemukan kandungan virus sifilis, hepatitis B, hepatitis C, HTLV dan HIV. Sedangkan penelitian lainnya, hasil skrining pada 810 ASI yang belum dipasteurisasi, ditemukan pertumbuhan berbagai bakteri (*enterococcus*, *group B streptococcus*, *S aureus*, dll).

"Jadi untuk mendonorkan donor ASI sebenarnya tidak mudah. Belum lagi bicara penyimpanan dan idealnya pengiriman harus dipelajari layaknya darah, yaitu disimpan dalam kotak pendingin khusus dan petugas pengelolaannya menggunakan alat pelindung diri," tambahnya. Saat ini hanya RSCM yang memiliki bank penyimpanan

ASI cukup baik. Berbeda di luar negeri di mana Bank ASI sudah sangat terstruktur. Bank ASI tidak hanya memastikan keamanan ASI tetapi menjamin kandungan zat gizi dalam ASI tetap terjaga.

Berkaitan dengan risiko tertularnya HIV, dr. Yohmi menyoroti pentingnya skrining pada ibu pendonor. Data terbaru HIV di Indonesia menunjukkan kenaikan, dan kasus HIV tertinggi ketiga adalah kelompok ibu rumah tangga. Umumnya ibu rumah tangga ini tertular dari suami dan belum tentu menyadari dirinya terinfeksi HIV. Bisa dibayangkan jika mereka menjadi pendonor ASI tentu akan menularkan pada bayi-bayi lain. Kasus HIV prenatal juga cukup tinggi, yaitu 2,8% (transmisi ibu ke anak). Sedangkan untuk HTLV-I/II dapat disebarkan melalui kontak erat dengan individu yang terinfeksi termasuk pemakaian jarum suntik secara bergantian antara pecandu obat, dan ASI dari ibu yang terinfeksi dapat berkembang menjadi *T lymphoma* (5%) dengan periode inkubasi ± 20 tahun.

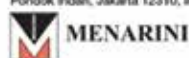
Sebagai kesimpulan, dr. Yohmi menekankan, ASI merupakan makanan alami terbaik bagi bayi dan donor ASI dibutuhkan pada saat kondisi ibu tidak memungkinkan menyusui langsung atau memberikan ASI perah untuk bayinya. Prioritas pemberian donor ASI ditetapkan berdasarkan indikasi. Pencarian donor bagi bayi yang lahir dari keluarga muslim membutuhkan pemahaman khusus tentang hukum hubungan mahram karena persusuan. "Pemberian donor ASI sebaiknya bukan solusi permanen dan persiapan sebelum melahirkan sangat penting agar ibu dapat menghasilkan ASI yang cukup dan berkualitas untuk anaknya sendiri." HA

Your Essential Partner for Hypertension Control

- Hypertension remains a difficult disease to control.¹
- Nebilet's unique nitric-oxide-mediated vasodilating properties and high cardioselectivity enables you to take back control by effectively lowering blood pressure.²⁻⁷
- Nebilet can also be easily added to an existing antihypertensive treatment regimen, or used as monotherapy in a broad range of hypertensive and chronic heart failure patients.⁸⁻¹⁴

REFERENCES: 1. Bahrami AS, et al. *Asia Pac J Clin Pharm Med* 2015; 14(2). 2. Bivins K, et al. *Br J Pharmacol* 2001; 133:1335-1338. 3. Ignasiu LI, et al. *Acta Medica* 2002; 7: 75-80. 4. Momeni, et al. *Indian J Hypertension* 2008; 23(1): 1-5. 5. Murrell T, et al. *J Am Coll Cardiol* 2009; 54: 1491-1499. 6. Momeni G, et al. *Diabetologia* 2009; 22 Suppl 2: S114-S121. 7. Wajsbichowski D, et al. *Expert Rev Cardiovasc Ther* 2008; 6(11): 141-14. 8. Dasgupta K, et al. *Can J Cardiol* 2007; 23: 489-493. 9. Jwa E, et al. *Eur J Heart Fail* 2005; 7: 631-639. 10. Kathan MD, et al. *Eur Heart J* 2005; 26: 215-220. 11. James PA, et al. *JAMA* 2003; 289: 2560-2567. 12. Mancia G, et al. *J Hypertens* 2003; 21: 1281-1287. 13. National Institute for Health and Care Excellence. Hypertension in adults: diagnosis and management 2018. Available at: <https://www.nice.org.uk/guidance/CG137/resources/hypertension-in-adults-diagnosis-and-management-2018-2018-10-13>. 14. Wilton MA, et al. *J Clin Hypertens (Greenwich)* 2014; 16: 14-26.

PT. Transfarma Medica Indah
Unit 802, 8th Fl., Wisma Pondok Indah 2
Jl. Sultan Iskandar Muda Kav. V-1A
Pondok Indah, Jakarta 12310, Indonesia



LEBIH BANYAK PRODUK SUDAH MENYERANG

