

Kolik pada Bayi ASI



Kolik merupakan salah satu misteri alam. Tak seorang pun tahu apa yang sebenarnya terjadi, tetapi setiap orang punya pendapat. Dalam situasi tertentu, bayi mulai seringkali menangis sekitar dua sampai tiga minggu setelah lahir. Ini terjadi terutama di malam hari, dan akhirnya berhenti saat bayi berusia sekitar tiga bulan (kadang-kadang lebih). Ketika bayi menangis, ia sulit sekali ditenangkan, meskipun digendong, ditimang atau diajak jalan-jalan, tapi hanya sementara. Bagi yang bayi dapat disebut kolik, penting untuk dipastikan bahwa dia **memiliki berat badan baik dan sehat**. Namun, bahkan bayi yang memiliki penambahan berat badan yang baik, kadang-kadang menangis karena dia masih lapar. Lihat di bawah.

Penjabaran kolik telah diperluas mencakup hampir semua kerewelan atau tangisan pada bayi, dan ini tidak mengherankan karena kita tidak benar-benar tahu apa itu kolik. Tidak ada pengobatan khusus untuk kolik, meskipun telah banyak obat dan strategi telah dicoba tanpa ada bukti manfaatnya. Tentu saja, semua orang mengenal seseorang yang memiliki bayi yang telah "sembuh" dari kolik oleh pengobatan tertentu. Selain itu, hampir setiap cara/ strategi tampaknya berfungsi baik, setidaknya untuk sementara.

Menyusui Bayi dengan Kolik

Selain kolik yang mungkin dapat dialami setiap bayi, ada tiga situasi yang diketahui pada bayi ASI yang dapat mengakibatkan kerewelan atau kolik. **Sekali lagi, diasumsikan bahwa bayi memiliki penambahan berat badan yang baik dan sehat.**

Menyusu pada kedua payudara di setiap menyusui atau menyusu hanya satu payudara pada setiap menyusui

ASI berubah-ubah saat menyusui. Salah satu yang paling umum adalah perubahan jumlah lemak yang terus meningkat saat bayi mengosongkan atau menghisap ASI pada payudara. Jika ibu memindahkan bayi secara otomatis dari satu payudara ke payudara yang lainnya saat menyusui, sebelum si bayi "selesai" menyusui pada payudara sebelumnya, bayi mungkin saja mendapatkan jumlah lemak yang relatif kurang saat menyusu. Hal ini mengakibatkan bayi kurang mendapatkan kalori, sehingga jadi lebih sering menyusui. Jika bayi minum terlalu banyak ASI (untuk menggantikan kalori yang kurang), ia bisa muntah. Karena jumlah lemak yang relatif sedikit akan diserap lambung begitu cepat, perut cepat kosong, dan jumlah gula susu (laktosa) yang cukup banyak akan tiba di usus sekaligus. Enzim yang berfungsi untuk mencerna gula (laktase) tersebut kemungkinan tidak dapat menangani sekian banyak gula susu sehingga bayi mengalami gejala intoleransi laktosa (bayi menangis, buang angin, kembung, BAB hijau dan berair). Hal ini dapat terjadi bahkan saat menyusu. Bayi-bayi ini tidak sedang mengalami intoleransi laktosa. Mereka memiliki masalah dengan laktosa karena kurangnya informasi yang ibu dapat mengenai menyusui. **Ini bukan alasan untuk beralih ke susu formula bebas laktosa.**

Juga sangat penting untuk Anda sadari bahwa bayi tidak selalu sedang menyusu saat ia melakukan gerakan menghisap pada payudara. Ia mungkin saja sedang "mengempeng" tapi tidak sedang minum dan oleh karena itu ia tidak mendapatkan cukup lemak walau dia sedang menghisap payudara.

1. **Jangan menentukan jadwal pemberian ASI.** Ibu di seluruh dunia sukses menyusui tanpa perlu menentukan waktu. Masalah menyusui sering terjadi di masyarakat dimana semua orang menggunakan jam dan masalah paling sedikit pada masyarakat dimana tidak ada yang menggunakan jam.
2. Ibu harus menyusui bayi pada satu payudara, selama mereka benar-benar mendapatkan ASI dari payudara (lihat video pada nbcionling.org) hingga bayi melepas dengan sendirinya, atau ia tertidur pada payudara karena merasa kenyang atau sedang mengempeng walaupun dengan menekan payudara. Lakukan penekanan pada payudara (lihat lembar informasi *Penekanan Payudara/Breast Compression*) untuk membuat bayi tetap menyusu dan tidak hanya sekedar menghisap. Ikuti Protokol untuk Mengatur Asupan ASI (protokol dapat ditemukan pada situs

berikut videonya di situs nbconling.org untuk membantu penggunaan Protokol). Harap diingat bahwa bayi bisa saja menghisap payudara selama dua jam tapi sebenarnya hanya menyusui beberapa menit saja. Jika begitu maka ASI yang diterima bayi masih berkadar lemak relatif rendah. Ini adalah saat yang tepat untuk menekan payudara. **Jika, setelah "selesai" pada payudara pertama, dan bayi masih lapar, tawarkan payudara berikutnya.** Jangan mencegah atau melarang bayi untuk menyusui pada payudara berikutnya jika ia masih lapar.

3. Ini bukanlah saran untuk menyusui hanya pada satu payudara saja setiap menyusui. Anda boleh melakukannya, dan itu baik, tapi tidak semua ibu bisa melakukannya. Anda mungkin merasa hal ini dapat dilakukan pada pagi hari saat ASI Anda lebih banyak (seperti yang dialami kebanyakan ibu) tapi tidak pada malam hari saat ASI Anda lebih sedikit (seperti yang dialami kebanyakan ibu). Jika Anda berkeras untuk menyusui pada satu payudara saja, Anda mungkin akan mendapatkan bayi Anda "kolik" pada malam hari karena sebenarnya ia lapar.
4. Saat menyusui selanjutnya, lakukan pada payudara yang lain dengan proses yang sama.
5. Tubuh Anda akan beradaptasi dengan cepat pada metode baru ini dan payudara Anda tidak akan bengkak atau besar sebelah setelah beberapa saat. Namun perlu diingat bahwa: menyusui pada satu payudara saja setiap kali menyusui, jika Anda dapat melakukannya, dapat mengurangi pasokan ASI, jadi apa yang berhasil dilakukan saat ini (menyusui pada satu payudara setiap kali menyusui) mungkin tidak berhasil dilakukan saat pasokan ASI menurun. Oleh karena itu jangan menyusui bayi pada satu payudara, tapi "selesaikan" satu sisi dan jika bayi masih lapar, tawarkan sisi yang lain. Lihat bagian F.
6. Bukanlah ide yang baik untuk menyusui bayi hanya pada satu sisi, untuk mengikuti aturan. Ya, pastikan bayi "selesai" sisi pertama sebelum menawarkan payudara berikutnya dapat membantu menangani kenaikan berat badan yang kurang atau kolik pada bayi, tetapi aturan dan menyusui tidak berjalan dengan baik. Jika bayi tidak minum, atau benar-benar mendapat ASI, tidak ada gunanya untuk membiarkan bayi menghisap payudara tanpa mendapatkan ASI untuk waktu yang lama. Anda harus "menyelesaikan" satu sisi dan jika bayi ingin lebih, tawarkan payudara yang satu lagi.

Bagaimana Anda tahu ketika bayi telah "selesai" menyusui pada sisi pertama? Bayi tidak minum lagi, bahkan dengan penekanan (lihat klip video dan lembar informasi Penekanan Payudara). Ini bukan berarti Anda harus melepaskan bayi dari payudara segera setelah bayi tidak minum sama sekali selama satu atau dua menit (Anda mungkin mendapatkan refleks pengaliran ASI, jadi berikanlah sedikit waktu), tetapi jika jelas bayi tidak minum, lepaskan bayi dari payudara dan jika bayi masih ingin, tawarkan sisi payudara yang lain. Bagaimana Anda tahu bayi minum atau tidak? Lihat klip video pada situs di atas.

Jika bayi melepaskan payudara sendiri, apakah itu berarti bahwa bayi telah "selesai" menyusui sisi tersebut? Belum tentu. Bayi sering melepaskan payudara ketika aliran susu melambat, atau kadang-kadang ketika ibu mendapat refleks pengaliran ASI dan bayi terkejut oleh aliran cepat yang tiba-tiba sehingga ia melepas payudara. Coba lagi di sisi itu jika dia masih ingin, tetapi jika bayi jelas tidak minum bahkan dengan menekan payudara, ganti sisi payudara berikutnya.

7. Dalam beberapa kasus, mungkin akan membantu untuk menyusui bayi dua kali atau lebih pada satu sisi payudara sebelum beralih ke sisi lain, selama bayi telah melepas payudara tersebut. Menaruh bayi kembali pada payudara yang telah "kosong" dapat menyebabkan bayi rewel atau menarik payudara atau tertidur tetapi tidak kenyang.
8. Masalah ini diperburuk jika bayi tidak melekat dengan baik pada payudara. Pelekatan yang baik adalah kunci untuk mudah menyusui.

Reflek Pengaliran yang Berlebihan

Bayi yang mendapat ASI terlalu banyak dengan terlalu cepat, akan menjadi sangat mudah rewel dan mudah marah pada payudara dan dapat dianggap "kolik". Biasanya, kenaikan berat badan bayi sangat baik. Biasanya, juga, bayi mulai menyusui, setelah beberapa detik atau menit, mulai batuk, tersedak atau meronta. Dia mungkin akan melepas payudara, dan sering kali ASI akan menyemprot. Setelah ini, bayi sering kembali ke payudara, tetapi mungkin rewel dan hal yang sama terulang kembali. Dia mungkin tidak senang dengan aliran cepat dan tidak sabar ketika aliran melambat. Ini bisa menjadi saat yang sangat melelahkan untuk semua orang. Pada kesempatan yang langka, bayi bahkan mungkin mulai menolak payudara setelah beberapa minggu, biasanya sekitar usia tiga bulan. Apa yang dapat Anda lakukan?

1. Lakukan pelekatan sebaik mungkin. Masalah ini bisa menjadi lebih buruk jika bayi tidak melekat dengan baik pada payudara. Pelekatan yang baik adalah kunci untuk mudah menyusui. Terlepas dari apa itu pelekatan yang baik yang diberitahukan pada Anda, cobalah untuk memperbaikinya terus. Coba bayangkan: jika dagu Anda menempel ke dada saat Anda mencoba untuk minum Anda akan dengan mudah kewalahan oleh aliran yang cepat. Jika Anda ingin minum dengan cepat Anda akan mengangkat kepala Anda ke belakang, dagu ke atas, dan Anda akan mampu menangani aliran yang cepat. Ini adalah posisi kepala bayi yang seharusnya di saat menyusui – dagunya menempel pada payudara Anda, kepalanya dalam posisi sedikit mendongak, hidungnya menjauh dari payudara Anda, dan dagunya menjauh dari dadanya sendiri. Posisi ini akan membantu dia untuk menangani aliran cepat dari reflek pengaliran. Lihat lembar informasi *Ketika Melekat* dan klip video.
2. Jika Anda belum melakukannya, cobalah untuk menyusui bayi satu payudara setiap kali menyusui. Dalam beberapa situasi, menyusui dua atau tiga kali pada satu payudara sebelum berpindah ke payudara yang lain mungkin bisa membantu. Jika Anda mengalami pembengkakan pada payudara yang tidak disusui, perahlah ASI secukupnya hingga ibu merasa nyaman. Ingat, jika bayi ingin menyusui pada payudara yang kedua, ibu harus menawarkannya.
3. Susui bayi sebelum dia kelaparan. Jangan tunda menyusui dengan memberikan air (bayi ASI ***tidak perlu air bahkan dalam cuaca sangat panas***) atau empeng. Bayi yang lapar akan "menyerang" payudara dan dapat menyebabkan reflek ASI mengalir yang sangat aktif. Susui bayi segera setelah dia menunjukkan tanda-tanda lapar. Lebih baik lagi jika Anda menempatkan bayi pada payudara Anda dalam keadaan masih setengah tidur.
4. Jika memungkinkan, susui bayi pada suasana yang tenang dan rileks. Musik yang keras, lampu yang terang tidak kondusif untuk menyusui dengan baik. Bayi yang lebih besar cenderung menjadi sangat terganggu ketika aliran ASI melambat. Gunakan tekanan lembut pada awalnya, dan kemudian lebih kuat sesuai yang diperlukan untuk menjaga kecepatan aliran ASI menjadi konsisten, hal ini seringkali dapat membuat bayi bertahan pada payudara lebih lama, karena dia menyusui lebih baik.
5. Berbaring saat menyusui terkadang bekerja sangat baik. Jika sulit menyusui dengan berbaring menyamping, cobalah berbaring datar, atau setengah datar, pada punggung Anda dengan bayi berbaring di atas Anda untuk menyusui, atau cobalah bersandar di kursi. Gravitasi dapat membantu mengurangi laju aliran asi. Ingatlah bahwa bayi mungkin frustrasi pada aliran yang tidak konsisten, sehingga mungkin membantu jika berbaring di awal ketika aliran cepat, dan duduk kembali ketika aliran ASI melambat. Bayi menyukai posisi berbaring, mereka cenderung tidak rewel dengan aliran lambat, tapi cenderung untuk tidur.
6. Bayi mungkin tidak menyukai aliran ASI yang terlalu cepat, tetapi juga menjadi rewel saat aliran ASI terlalu lambat. Jika Anda berpikir bayi rewel karena aliran yang terlalu lambat, melakukan penekanan pada payudara saat menyusui akan dapat membantu untuk menjaga aliran, lihat bagian 'e'. (Lihat lembar informasi *Penekanan Payudara/Breast Compression*).

Jika semuanya belum membantu:

7. Seseekali memberikan laktase buatan (enzim yang membantu metabolisme laktosa) pada bayi, 2-4 tetes setelah menyusui atau pada saat perpindahan ke payudara berikutnya, jika Anda menyusui keduanya, mungkin dapat mengurangi gejala. Ini dapat dibeli tanpa resep, tapi cukup mahal, dan tidak selalu berhasil. Sulit di pahami bagaimana dapat berhasil, karena enzim akan dipecah di perut bayi tapi terkadang memang terlihat bekerja.
8. Sebuah pelindung atau sambungan puting mungkin membantu, tetapi gunakan ini hanya jika tidak ada hal lain yang dapat membantu dan hanya jika Anda telah memiliki akses untuk bantuan yang baik tanpa perubahan apapun. Ini adalah usaha kedua terakhir. Harap dicatat bahwa sambungan puting jarang sekali menjadi jawaban untuk masalah menyusui apapun dan seringkali justru membuat situasi lebih buruk, tidak lebih baik.
9. Sebagai usaha terakhir, daripada beralih ke susu formula, berikan bayi ASI perah Anda dengan cangkir atau botol jika bayi tidak mau minum dengan cangkir. Menambahkan laktase ke dalam ASIP mungkin dapat membantu juga.

Protein Asing dalam ASI

Terkadang, protein yang terkandung dalam makanan ibu mungkin muncul dalam ASI dan dapat mempengaruhi bayi. Yang paling umum di antaranya adalah protein susu sapi. Protein lain juga bisa ikut terkandung dalam ASI. Kenyataan bahwa protein dan zat lain muncul dalam ASI tidak selalu merupakan hal yang buruk. Justru kebalikannya, karena membantu menurunkan pengaruh protein tersebut terhadap bayi Anda. Tanyakan tentang ini jika Anda memiliki pertanyaan.

Oleh karena itu, dalam mengatasi kolik pada bayi ASI, salah satu langkah yang harus dilakukan oleh ibu adalah berhenti mengonsumsi produk susu atau makanan lainnya, **tetapi hanya satu jenis makanan pada satu waktu**. Produk susu termasuk susu, keju, yoghurt, es krim dan apa saja yang mungkin mengandung susu, seperti bumbu salad dengan protein whey atau kasein. Periksa label pada makanan siap saji untuk melihat apakah mengandung susu atau padatan susu. Ketika protein susu telah diubah (didenaturasi), seperti dalam memasak misalnya, harusnya tidak ada masalah. Carilah informasi lebih lanjut jika Anda memiliki pertanyaan.

Jika menghilangkan makanan tertentu dari yang dikonsumsi ibu tidak berpengaruh, ibu dapat mengonsumsi enzim pankreas (misalnya, Cotazyme, Pancrease 4), dimulai dengan 1 kapsul setiap kali makan, untuk memecah protein di dalam usus sehingga tidak bisa diserap ke dalam tubuhnya sebagai protein yang utuh dan muncul di dalam ASI. Tentu saja, kemungkinan Anda tidak mampu menghasilkan cukup enzim bagi diri Anda sendiri oleh pankreas sangatlah rendah (kecuali jika Anda memiliki cystic fibrosis, misalnya), tetapi telah terbukti bahwa protein utuh dapat diserap ke dalam tubuh ibu menyusui dan ke dalam ASInya dan dengan menambahkan enzim dapat menurunkan jumlah protein utuh memasuki tubuh Anda dan masuk ke ASI.

Harap perhatikan: Intoleransi terhadap protein susu tidak ada hubungannya dengan intoleransi laktosa, ini adalah hal yang sama sekali berbeda. Juga, seorang ibu yang intoleran laktosa sebaiknya tetap menyusui bayinya.

Metode yang disarankan:

- Hilangkan semua produk susu untuk 7-10 hari.

- Jika tidak ada perubahan pada bayi, ibu bisa memperkenalkan kembali produk-produk susu.
- Jika ada perubahan yang lebih baik, secara perlahan-lahan Anda dapat memperkenalkan produk susu ke dalam makanan atau minuman Anda. (Tidak perlu minum susu untuk menghasilkan susu, misalnya, jadi jika Anda tidak minum susu secara rutin, jangan minum susu saat Anda sedang menyusui). Beberapa bayi sama sekali tidak bisa mentolerir produk susu dalam makanan ibu. Kebanyakan mentolerir beberapa. Anda akan mempelajari berapa jumlah produk susu yang dapat Anda konsumsi tanpa menyebabkan reaksi apapun pada bayi.
- Jika Anda khawatir tentang asupan kalsium Anda, kalsium dapat diperoleh tanpa mengonsumsi produk susu. Konsultasikan dengan dokter atau ahli gizi. Tapi, 7-10 hari tanpa mengonsumsi produk susu tidak akan menyebabkan Anda mengalami masalah gizi. Bahkan, bukti menunjukkan bahwa menyusui dapat melindungi wanita terhadap osteoporosis meski pun dia tidak mengonsumsi kalsium tambahan, dan bayi akan mendapatkan semua yang ia butuhkan.
- Hati-hati untuk menghilangkan terlalu banyak makanan dari menu Anda sekaligus. Semua orang mengenal seseorang yang bayinya menjadi lebih tenang setelah ibunya menghentikan konsumsi brokoli, daging sapi, pisang, roti, dll. Anda mungkin akan mendapati diri Anda hanya makan nasi putih saja. Menu kita terlalu rumit untuk dapat dengan yakin memastikan, jika memang ada, yang mempengaruhi bayi.

Satu informasi lagi. Beberapa bayi lapar walaupun penambahan berat badan mereka sangat baik. Hal ini dapat terjadi karena beberapa penyebab. Beberapa telah disebutkan sebelumnya dalam lembar informasi ini. Satu lagi sebab bayi lapar walaupun berat badan naik dengan baik adalah karena Anda membatasi pemberian ASI; misalnya, Anda menyusui bayi Anda 10 atau 20 menit tiap sisi. Jika Anda memiliki banyak ASI, berat badan bayi mungkin akan tetap naik dengan baik dan masih merasa lapar. **Jadi jangan membatasi lamanya menyusui.**

Bersabarlah, bagaimanapun juga biasanya masalah ini akan selesai. **Susu formula bukan jawabannya**, tetapi, karena aliran yang lebih teratur, beberapa bayi menjadi lebih baik. Tetapi, susu formula bukanlah ASI dan menyusui lebih dari sekedar ASI. Kenyataannya, bayi juga akan menjadi lebih baik jika diberi ASI dari botol karena aliran yang teratur. Bahkan jika tidak ada yang berhasil, waktu biasanya akan membantu. Hari demi hari, malam demi malam mungkin tampaknya terasa panjang, tapi minggu demi minggu pasti akan terlewati.

Pertanyaan? Pertama-tama kunjungi laman nbc.ca atau drjacknewman.com. Jika informasi yang Anda butuhkan tidak ada, klik *Contact Us* dan tulis pertanyaan Anda ke dalam email. Informasi juga tersedia di dalam **Dr. Jack Newman's Guide to Breastfeeding** (atau **The Ultimate Breastfeeding Book of Answers**); dan/atau DVD kami, **Dr. Jack Newman's Visual Guide to Breastfeeding** (tersedia dalam bahasa Perancis atau dengan teks dalam bahasa Spanyol, Portugis dan Itali); dan/atau **The Latch Book and Other Keys to Breastfeeding Success**; dan/atau **L-eat Latch and Transfer Tool**; dan/atau **GamePlan for Protecting and Supporting Breastfeeding in the First 24 Hours of Life and Beyond**.

untuk membuat perjanjian dengan klinik kami kunjungi www.nbc.ca. jika Anda kesulitan mengirim email atau mendapat akses internet, hubungi (416) 498-0002.

Written and revised (under other names) by Jack Newman, MD, FRCPC, 1995-2005
Revised by Jack Newman MD, FRCPC and Edith Kernerman, IBCLC, 2008, 2009