

Menyusui Bayi Prematur



Para ibu sering menemui masalah menyusui yang sebenarnya bisa dihindari, namun banyak tata laksana di Rumah Sakit yang justru menyulitkan ibu dan bayinya untuk berhasil melaksanakan proses menyusui dengan baik. Hal ini menjadi lebih sulit ketika ternyata bayi lahir prematur, padahal bayi prematur sangat membutuhkan ASI dan perlu menyusu lebih sering daripada bayi lahir cukup bulan. Para ibu dengan bayi prematur ini masih mendapat bantuan dengan “teknik” yang dikembangkan di era 1960-1970an. ASI, apalagi menyusui, bukan prioritas utama di ruang NICU (Neonatal Intensive Care Unit, ruang perawatan intensif bagi bayi baru lahir). Sayangnya meski setelah sekian lama kami mempelajari bagaimana cara terbaik membantu ibu dan bayi dalam proses menyusu, NICU masih belum bisa menerima cara tersebut. Bahkan beberapa teknik baru yang diaplikasikan hanya membuat situasinya lebih buruk.

Beberapa Mitos tentang Bayi Prematur dan Proses Menyusui

1. Bayi Prematur perlu masuk inkubator

Bayi prematur, bahkan yang sangat mungil sekalipun sebenarnya lebih membutuhkan kontak kulit dengan ibu (atau ayahnya) daripada dimasukkan ke dalam inkubator. Bukti-bukti menunjukkan bahwa metabolisme bayi prematur (atau bayi berkebutuhan khusus) jauh lebih stabil ketika menempel/kontak kulit dengan ibu. Napas bayi lebih stabil, lebih rileks dan tenang, tekanan darahnya lebih normal, kadar gula darah serta suhu kulit mereka pun lebih baik. Semua ini terjadi jika mereka dirawat dengan metode Kangguru (Kangaroo Mother Care) yaitu melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi hampir sepanjang hari. Bahkan ibu yang melakukan metode Kangguru ini dapat memproduksi ASI lebih banyak, ia dapat menyusui bayinya lebih segera dan bayi akan menyusu lebih baik. Sebuah dokumen dari WHO mendiskusikan hal ini panjang lebar dengan berbagai referensi. Anda dapat mengunduhnya secara gratis di <http://www.who.int/reproductive-health/publications/kmc/text.pdf>. Anda dapat pula menunjukkan dokumen ini kepada dokter anak sebagai bahan diskusi.

2. Semua bayi prematur perlu asupan tambahan (fortifier)

Sebenarnya sebagian besar bayi prematur tidak membutuhkan asupan tambahan. Jika ibu sudah dapat memerah ASI, bayi dengan berat sekitar 1500 gram (bayi dengan usia kandungan 32 minggu memiliki berat di kisaran 1500 gram, meski ada beberapa pengecualian) dapat tumbuh baik hanya dengan ASI saja, dengan kemungkinan penambahan vitamin D atau fosfor, barangkali.

“Kebutuhan” akan asupan tambahan seakanmenjadi semacam ayat suci yang terukir di prasasti. Banyak (kalau tidak bisa disebut mayoritas) NICU menerapkan kebijakan bahwa semua bayi prematur harus tumbuh dalam tingkat dan kecepatan yang sama, seakan-akan mereka bukan lahir lebih awal. Ada bukti-bukti kuat yang menunjukkan bahwa bayi yang tumbuh lebih cepat (dengan tambahan asupan-editor) kelak akan memiliki masalah seperti kadar kolesterol “jahat” lebih tinggi, tekanan darah lebih tinggi, kekebalan terhadap insulin (yang mungkin merupakan gejala awal dari diabetes tipe 2), dan kegemukan) dibanding dengan bayi prematur yang mendapat ASI. Riset ini dilakukan terhadap 3 kelompok bayi prematur yaitu: kelompok yang menyusu langsung, kelompok yang menyusu langsung dan mendapat donor ASI, dan kelompok yang diberi asupan ASI dengan tambahan formula. Kelompok terakhir ini memang tumbuh lebih cepat dan lebih besar, namun ada harga yang harus dibayar mahal di kemudian hari.

Bagaimana memberi bayi asupan tanpa tambahan? Pertama-tama, beberapa bayi memang perlu asupan tambahan, yaitu bayi yang sangat-sangat mungil dan bayi yang ibunya tidak dapat mengeluarkan cukup ASI. Saat ini memang ada asupan tambahan yang dibuat dari susu manusia (ASI), sayangnya cukup sulit diperoleh dan harganya relatif mahal. Meskipun tidak ada alasan bahwa asupan tambahan harus dibuat dari susu sapi. Bagaimanapun juga mayoritas bayi prematur tidak membutuhkan asupan tambahan karena mereka mempunyai berat yang ‘cukup’.

- Banyak NICU menerapkan aturan bahwa bayi hanya dapat menerima cairan dalam jumlah tertentu dalam sehari. Biasanya ada di kisaran 150-180 ml/kg/hari, atau bahkan kurang. Jika bayi diinfus, cairan oral bahkan semakin dikurangi. Pembatasan cairan ini masuk akal ketika misalnya si bayi menggunakan alat bantu pernapasan (ventilator). Terlalu banyak cairan dapat menyebabkan gagal jantung dan menutup jalur ventilatornya. Akibat dari pembatasan (asupan) cairan ditambah dengan asumsi “bayi masih harus tumbuh seakan berada di dalam rahim” menghasilkan kebutuhan untuk asupan tambahan/fortifier.

Ada yang saya pelajari ketika saya bekerja di Afrika. Salah satu cara menghindari ‘kebutuhan’ terhadap asupan tambahan pada bayi prematur ternyata adalah dengan memberikan mereka lebih banyak ASI daripada yang ‘diperbolehkan’ di NICU. Benar, fisik bayi-bayi Afrika ini tidak seperti bayi-bayi di NICU negara maju yang lebih besar, lebih sehat dan membutuhkan lebih sedikit bantuan pernapasan untuk bertahan hidup. Namun sebagai orang yang percaya kepada hukum “bayi harus tumbuh seolah-olah ia masih dalam rahim” saat itu, saya (Jack Newman) meningkatkan jumlah susu (ASI) hingga di atas 150-180 ml/kg/hari, bahkan terkadang 300 ml/kg/hari dan bayi-bayi itu baik-baik saja dan tumbuh dengan baik. Agar pemberian ASI tidak terlalu banyak pada setiap waktunya, ASI diteteskan langsung ke dalam mulutnya secara berkesinambungan, dengan cara meneteskan beberapa kali dalam satu waktu.

- Ada kemungkinan penambahan asupan selain ASI, tergantung kadar apa yang kurang dalam darah bayi. Penambahan vitamin D, fosfor, kalsium, bahkan protein manusia (albumin) dan lemak susu manusia (dari donor ASI) dimungkinkan tanpa harus menggunakan fortifier. Bisa dikatakan fortifier merupakan pengencer, mengingat menurunkan konsentrasi semua elemen (dalam ASI) yang membuat ASI khusus dan unik.

3. Bayi prematur belum dapat menempel pada payudara bila belum berusia 34 minggu (masa kandungan)

Ini sama sekali tidak benar. Selama (saya-Jack Newman) bekerja di NICU ramah ASI, khususnya di Swedia, (saya telah melihat) bayi-bayi prematur dapat meraih payudara ibu bahkan bayi yang lahir pada usia kandungan 28 minggu sekalipun. Pada bayi prematur yang lahir di minggu ke 30 pun mereka dapat melekat dan menyusui langsung dari payudara. Beberapa bayi (baru) yang lahir di minggu 32 bahkan dapat menyusui penuh. Menyusui penuh artinya menyusui langsung pada payudara saja, tanpa bantuan pemberian ASI melalui botol atau selang. Penggunaan Metode Kangguru, dan mengenalkan payudara ibu sesegera mungkin setelah bayi lahir meningkatkan kemungkinan bayi mendapat ASI penuh. Metode ini dapat dilakukan di mana pun

Tentu saja, setiap bayi unik dan berbeda. Beberapa bayi mungkin membutuhkan waktu yang lebih lama, tergantung dari apakah mereka mengalami masalah pada sistem pernafasan atau ada indikasi medis yang lain. Namun amat disayangkan ada patokan bahwa pemberian asupan bagi bayi prematur dilakukan melalui botol hingga bayi tersebut berusia 34 minggu (masa kandungan) baru kemudian diperkenalkan dengan payudara ibunya.

Lihatlah artikel berikut, atau rujuklah dokter spesialis anak Anda pada artikel berikut:

Nyqvist K. The development of preterm infants’ breastfeeding behavior. *Early Human Development*; 1999;55:247–264

Nyqvist K. Early attainment of breastfeeding competence in very preterm infants, *Acta Pædiatrica* 2008;97:776–781

4. Ibu dari bayi prematur harus menggunakan pelindung puting agar bayinya dapat melekat dengan baik dan dapat menyusui dengan baik

Ini tentu saja tidak benar. Berdasar pengalaman saya di Afrika sebagian besar tidak (sebenarnya, kami tidak pernah) menggunakan pelindung puting, begitu pula pengalaman bekerja di NICU di negara-negara lain seperti Swedia. Nyqvist, dalam artikel keduanya menceritakan pernah menangani bayi-bayi yang lahir pada usia kandungan antara 26-31 minggu dan hanya sebagian kecil yang menggunakan perisai puting. Hasilnya hampir semua

bayi pulang dari Rumah Sakit sudah dapat menyusu langsung dari payudara. Berbeda kondisinya dengan yang terjadi di NICU di Amerika Utara. Hanya ada sedikit bayi tersebut yang sudah dapat menyusu langsung dari payudara ketika mereka keluar dari Rumah Sakit (sebelumnya paling bagus para bayi itu memperoleh ASI melalui botol sementara ibu jarang meletakkan bayinya ke payudara).

Kunci sebenarnya adalah sabar (dan meluangkan waktu) untuk mengajarkan bayi mengenal payudara ibu dengan baik. Hal ini memang membutuhkan waktu yang lebih lama daripada ibu menggunakan pelindung puting, namun manfaat jangka panjangnya sepadan. Pelindung puting sebenarnya mengakibatkan produksi ASI berkurang, yang membuat proses lepas dari pelindung puting menjadi sangat sulit (lihat lembar informasi *Bila Bayi Belum Bisa Melekat ke Payudara*).

Cara membantu bayi prematur melekat pada payudara hampir sama dengan bayi yang cukup umur. Lihat lembar informasi *Ketika Melekat* dan tontonlah video klipnya di nbc.ca. Video-video klip ini (memang) tidak memperlihatkan bayi-bayi prematur, namun pada secara prinsip proses pelekatannya tetap sama.

5. Bayi prematur harus (perlu) botol agar dapat belajar menghisap dengan baik

Saya tidak tahu harus berkata apa tentang ini. Mitos ini benar-benar keliru. Bayi-bayi prematur dapat belajar menghisap secara alami, tidak perlu diajari dengan botol. Dan ini, sekali lagi, berlaku di mana saja di seluruh dunia. Seringnya, ibu dan bayi prematurnya disegerakan keluar dari Rumah Sakit dengan ‘nasihat’ bahwa bayi akan pulang lebih cepat jika bayi menggunakan botol. Ini bukan cara yang tepat untuk menolong ibu dan bayinya. Dalam kasus manapun, bayi tidak memerlukan botol untuk belajar menyusu. Melaksanakan Metode Kangguru dan mengenalkan bayi kepada payudara ibunya segera dengan mengabaikan ‘patokan ajaib’ 34 minggu (masa kandungan) akan sangat membantu menghindari situasi ini. Selain itu, karena proses menghisap botol dan menghisap payudara ibu menggunakan otot-otot yang berbeda. menghisap botol ‘mengajarkan’ bayi keahlian menghisap yang buruk sehingga akan sangat sulit untuk mengoreksi kemampuan ini.

6. Bayi prematur lebih cepat lelah ketika melekat pada payudara

Ini diyakini merupakan mitos yang benar karena semua bayi, bukan hanya bayi-bayi prematur saja, cenderung tertidur di payudara ketika aliran ASI lambat, khususnya di minggu-minggu pertama. Ketika bayi diberi susu dalam botol, karena alirannya cepat, bayi terbangun dan menghisap dengan kuat. Kesimpulan keliru yang timbul? Bayi kelelahan di payudara karena menyusu langsung adalah kerja keras sementara minum dengan menggunakan botol jauh lebih mudah.

Bayi prematur sering tidak dapat melekat dengan baik, disebabkan sebagian kita mengajarkan pelekatan yang demikian buruk. Melalui pelekatan yang baik, menggunakan tekanan (atau kompresi) payudara, dan jika perlu, menggunakan alat bantu menyusui pada payudara sebagai bantuan, bayi akan memperoleh aliran ASI yang baik sehingga tidak tertidur ketika menyusu di payudara. Tingkatkan aliran ASI, Anda akan melihat bahwa menyusu sama sekali tidak sulit dan tidak melelahkan bagi bayi (prematurnya).

7. Uji berat badan (menimbang bayi sebelum dan sesudah menyusu/menerima asupan) adalah cara yang baik untuk mengetahui seberapa banyak susu yang bayi minum

Uji berat badan menganggap bahwa kita tahu apa yang seharusnya di dapat oleh bayi ASI. Bagaimana kita bisa tahu, sedangkan aturan bahwa bayi berat sekian dan usia sekian harus mendapatkan x jumlah susu, didasarkan pada bayi yang diberi susu formula dalam botol?

Lalu bagaimana kita bisa mengatakan berapa banyak yang sudah diperoleh bayi jika telah melekat dengan baik, dengan ibu menggunakan teknik kompresi pada payudara, terutama jika menyusui dibatasi pada waktu tertentu atau terjadwal, misalkan 10 atau 20 menit (karena kekhawatiran bahwa bayi kelelahan)?

Cara terbaik untuk mengetahui apakah bayi memperoleh ASI cukup dari payudara adalah dengan memperhatikan bagaimana bayi ketika menyusui dari payudara. Lihatlah video klipnya di situs nbc.ca.

8. Bayi prematur harus tetap memperoleh tambahan asupan (fortifier) meskipun sudah pulang dari rumah sakit

Ini adalah gagasan baru yang bisa mengganggu ibu yang sedang berusaha menyusui bayi prematur. Barangkali seseorang pernah mempresentasikan sebuah makalah pada konferensi yang menunjukkan bayi mempunyai berat badan lebih jika asupan tambahan (non ASI) dilanjutkan bahkan setelah pulang dari Rumah Sakit. Namun, sekali lagi, lebih banyak belum tentu lebih baik dan menyusui lebih penting daripada penambahan berat badan lebih, yang belum tentu lebih baik. Lihat informasi mengenai asupan tambahan (non ASI) di atas.

Bayi prematur dan ibunya mengalami masalah menyusui jauh lebih sering daripada bayi yang lahir cukup bulan tapi hal ini bisa diperbaiki. Carilah bantuan sesegera mungkin. Lihat juga lembar informasi berikut

Ketika Melekat/When Latching

Protokol untuk Mengatur Asupan ASI/Protocol To Manage Breastmilk Intake

Puting Lecet/Sore Nipples

Protokol Candida/Candida Protocol

Alat Bantu Menyusui/Lactation Aid

Bila Bayi Belum Bisa Melekat ke Payudara/The Baby Who Does Not Yet Latch On

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 by Jack Newman MD, FRCPC, IBCLC and Edith Kernerman, IBCLC, 2009©