



Pendahuluan

Penyakit kuning terjadi karena pembentukan bilirubin di dalam darah, bilirubin merupakan pigmen kuning yang terbentuk dari pemecahan sel-sel darah merah yang sudah tua. Pemecahan sel-sel darah merah tersebut merupakan sesuatu yang normal, namun bilirubin yang terbentuk tidak selalu menyebabkan penyakit kuning karena bilirubin diolah oleh hati dan dikirim ke usus. Bagaimanapun, bayi baru lahir sering mengalami penyakit kuning pada beberapa hari pertama karena enzim di hati yang bertugas mengolah bilirubin relatif belum matang. Terlebih, bayi baru lahir memiliki sel darah merah yang lebih banyak dibandingkan orang dewasa, dan dengan demikian lebih banyak yang dipecahkan dalam satu waktu; kebanyakan sel-sel ini berbeda dengan sel darah merah orang dewasa dan lebih mudah pecah. Hal ini berarti lebih banyak bilirubin yang dihasilkan pada tubuh bayi baru lahir. Jika bayi lahir prematur, atau stres karena proses kelahiran yang sulit, atau bayi dari ibu yang menderita diabetes, atau jumlah sel darah merah yang pecah lebih banyak dari biasanya (seperti yang bisa terjadi pada golongan darah ibu dan bayi yang tidak sama), maka jumlah bilirubin dalam darah dapat meningkat lebih dari level yang seharusnya.

2 Tipe Penyakit Kuning

Hati mengolah bilirubin sehingga dapat dihilangkan dari dalam tubuh (proses pengolahan tersebut dinamakan konjugasi, reaksi langsung atau bilirubin larut dalam air, ketiganya memiliki arti yang secara esensi sama). Bagaimanapun, jika fungsi hati tidak bekerja dengan baik, seperti yang terjadi saat adanya infeksi, atau saluran yang mengalirkan bilirubin ke usus terhambat, hasil olahan bilirubin tersebut dapat terakumulasi dan juga menyebabkan penyakit kuning. Saat hal ini terjadi, bilirubin tersebut terlihat dalam urin dan **membuat urin berwarna coklat**. Wana coklat pada urin adalah pertanda yang penting bahwa penyakit kuning tersebut tidak “biasa”. Penyakit kuning yang disebabkan bilirubin yang terkonjugasi *selalu* abnormal, seringkali *serius* dan memerlukan pemeriksaan lebih lanjut dan segera. Menyusui dapat dan harus diteruskan kecuali untuk sebagian kecil penyakit metabolisme yang ekstrim.

Akumulasi bilirubin sebelum diolah enzim di hati merupakan hal yang normal – hal ini dikenal sebagai “penyakit kuning fisiologis” (bilirubin ini dinamakan *non-konjugasi, reaksi tidak langsung* atau *larut dalam lemak*). Penyakit kuning fisiologis dimulai pada hari kedua setelah kelahiran, puncaknya dapat terjadi pada hari ketiga atau keempat, kemudian perlahan-lahan menghilang. Namun, dapat terjadi beberapa kondisi yang memerlukan penanganan yang dapat menyebabkan reaksi berlebihan terhadap penyakit kuning jenis ini. Karena tipe ini tidak ada hubungannya dengan menyusui, menyusui harus tetap dilanjutkan. ***Jika, misalnya, bayi menderita sakit kuning yang parah karena terjadi pemecahan sel darah merah yang sangat cepat, ini bukan alasan untuk menghentikan proses menyusui. Menyusui seharusnya tetap dilanjutkan dalam situasi tersebut.***

Yang Disebut *Breastmilk Jaundice*(Sakit kuning karena ASI)

Ada suatu kondisi yang biasa disebut *breastmilk jaundice* (sakit kuning karena ASI). Tak ada yang tahu pasti penyebab *breastmilk jaundice*. Untuk mendiagnosa hal ini, bayi paling tidak sudah berusia satu minggu, yang menarik adalah, banyak bayi yang mengalami *breastmilk jaundice* juga mengalami kuning fisiologis yang berlebihan. Bayi harus mengalami kenaikan berat badan yang baik, hanya dengan menyusui, buang air besarnya banyak dan sering, urinnya jernih, dan secara umum dalam keadaan baik (lihat lembar informasi tentang “Apakah Bayi Saya Mendapatkan Cukup ASI?” dan lihat juga video clip di website [nbc.ca](http://www.nbc.ca)). Dalam keadaan tersebut, bayi dikatakan sakit kuning karena ASI, walaupun, kadang, infeksi pada urin atau kelenjar tiroidnya tidak berfungsi dengan baik, seperti halnya sedikit penyakit yang lebih jarang lainnya, dapat menunjukkan gejala yang sama. *Breastmilk jaundice* mengalami puncaknya pada hari ke 10-21, namun dapat berlanjut hingga dua sampai tiga bulan. *Breastmilk jaundice*

merupakan sesuatu yang **normal**. **Jarang, walaupun pernah, yang menyebabkan menyusui harus dihentikan**. Sangat jarang dibutuhkan perawatan apapun, seperti fototerapi. Menyusui seharusnya tidak dihentikan “untuk menentukan diagnosis”. Jika bayi benar-benar dalam keadaan baik dengan menyusui saja, **tak ada alasan apapun** untuk menghentikan menyusui atau memberi tambahan asupan, meskipun asupan tersebut diberikan dengan alat bantu menyusui. Pemikiran bahwa ada yang salah dengan bayi sakit kuning datang dari fakta bahwa pemberian susu formula pada bayi adalah model yang kita anggap sebagai cara pemberian makan yang normal pada bayi dan kita menyamaratakannya dengan ibu menyusui dan bayi ASI. Cara berfikir ini nyaris universal di antara para tenaga kesehatan, dan benar-benar pemikiran yang terbalik. Jadi, bayi yang diberi susu formula jarang sakit kuning setelah minggu pertama kehidupannya, dan walaupun terjadi, pasti ada sesuatu yang salah. Oleh sebab itu, bayi yang disebut mengalami *breastmilk jaundice* dianggap perlu diperhatikan dan “sesuatu harus dilakukan”. Bagaimanapun, menurut pengalaman kami, **sebagian besar** bayi yang disusui secara *eksklusif* yang benar-benar sehat dan mengalami kenaikan berat badan yang baik masih mengalami sakit kuning pada lima sampai enam minggu pertama dalam kehidupannya, atau bisa lebih. Sebenarnya, seharusnya pertanyaannya adalah apakah normal atau tidak jika *tidak sakit kuning* dan apakah jika tidak sakit kuning ada yang perlu kita khawatirkan? **Jangan berhenti menyusui, bagi bayi yang mengalami “breastmilk” jaundice.**

Breastmilk Jaundice karena Tak Cukup Mendapat ASI

Kadar bilirubin yang lebih tinggi dan lebih lama dari sakit kuning biasa dapat terjadi karena bayi *tidak mendapatkan cukup ASI*. Hal ini dapat disebabkan karena produksi ASI membutuhkan waktu lebih lama daripada biasanya (tapi jika bayi menyusui dengan baik dalam beberapa hari pertama seharusnya hal ini bukanlah masalah), atau karena kebiasaan di rumah sakit yang membatasi menyusui, atau karena, biasanya, pelekatan bayi tidak baik sehingga bayi tidak mendapatkan cukup ASI yang tersedia (lihat lembar informasi Apakah Bayi Saya Mendapatkan Cukup ASI? Dan juga lihat video klip di website nbc.ca). Ketika bayi mendapatkan sedikit ASI, buang air besar cenderung menjadi sedikit dan jarang karena bilirubin yang berada di usus bayi terserap kembali ke dalam darah dan bukannya dibuang saat buang air besar. Sudah jelas, cara terbaik untuk mencegah “sakit kuning karena tidak mendapat cukup ASI” adalah dengan mulai menyusui dengan benar (lihat lembar informasi Menyusui-Mengawali dengan Benar/*Breastfeeding-Starting Out Right*). Bagaimanapun, yang pasti, pendekatan awal untuk bayi sakit kuning karena tidak mendapatkan cukup ASI bukanlah dengan menghentikan bayi menyusui atau dengan memberinya susu botol (lihat lembar informasi Protokol untuk Mengatur Asupan ASI/*Protocol to Manage Breastmilk Intake*). Jika bayi menyusui dengan baik, menyusui lebih sering sudah cukup untuk menurunkan kadar bilirubin, meskipun sebenarnya tak ada yang benar-benar perlu dilakukan. Jika bayi menyusui kurang baik, membantu bayi melekat dengan lebih baik dapat membuat bayi menyusui lebih efektif dan mendapatkan lebih banyak ASI. Menekan payudara agar bayi mendapatkan lebih banyak ASI juga dapat membantu (lihat lembar informasi *Penekanan Payudara/Breast Compression*). Jika pelekatan dan penekanan payudara saja tidak berhasil, alat bantu menyusui dapat digunakan untuk memberi tambahan asupan (lihat lembar informasi *Alat Bantu Menyusui/Lactation Aid*). Lihat juga lembar informasi *Protokol untuk Mengatur Asupan ASI/Protocol to Manage Breastmilk Intake*. Lihat juga video di situs nbc.ca untuk membantu menggunakan Protokol tersebut dengan menunjukkan bagaimana membantu pelekatan bayi, bagaimana mengetahui apakah bayi mendapat cukup ASI, bagaimana menggunakan penekanan, dan informasi lainnya tentang menyusui.

Fototerapi (lampu bilirubin)

Fototerapi menyebabkan bayi membutuhkan lebih banyak cairan. Jika bayi menyusui dengan baik, meningkatkan frekuensi menyusui biasanya dapat menutupi peningkatan kebutuhan ini. Bagaimanapun, jika bayi dirasakan membutuhkan lebih banyak cairan, **gunakan alat bantu menyusui untuk memberi tambahan asupan**, lebih baik ASI perah, ASI perah dengan air gula, atau air gula saja daripada diberi susu formula.

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.

Menyusui & Sakit Kuning 2009©

Written and revised (under other names) by Jack Newman, MD, FRCPC, 1995-2005©

Revised by Jack Newman MD, FRCPC, IBCLC and Edith Kernerman, IBCLC, 2008, 2009©