

# Manajemen Pemberian ASI Malam Hari: Nutrisi Cukup, Bayi Tumbuh, Ibu Waras

Annisa Rahmania Yulman

## Tujuan:

1. Mengetahui manfaat ASI bagi ibu dan bayi
2. Memahami manfaat manajemen menyusui malam hari untuk pertumbuhan bayi
3. Memahami manfaat manajemen menyusui malam hari untuk kesehatan fisik dan mental ibu

Pemberian air susu ibu (ASI) sangat penting bagi ibu dan bayi sejak bayi lahir hingga usia dua tahun. Sudah diketahui bahwa ASI memberikan banyak manfaat bagi bayi baik jangka pendek maupun jangka panjang. Manfaat ASI bagi bayi antara lain memberikan nutrisi terbaik selama masa pertumbuhan terutama pada fase ASI eksklusif usia 0-6 bulan, transfer antibodi dari ibu ke bayi secara langsung, mencegah berbagai penyakit infeksi seperti infeksi telinga dan saluran cerna, serta mencegah penyakit diabetes, kanker darah, obesitas dan asma untuk jangka panjang.<sup>1</sup> Manfaat psikologis yang dapat didapatkan oleh anak antara lain dapat meningkatkan kestabilan *mood* dan emosi bayi, meningkatkan kemampuan memori, bahasa dan kecerdasan bayi, serta mencegah perilaku anti-sosial dan autisme pada anak.<sup>2</sup>

Bagi ibu, menyusui memiliki berbagai manfaat baik bagi kesehatan fisis maupun mental. Manfaat kesehatan mental yang dapat dirasakan ibu yang menyusui antara lain menurunkan kecemasan, *mood* negatif dan stres, menurunkan respons hormon kortisol dalam menghadapi stres sosial dan memiliki respons yang baik dalam berinteraksi dan membangun hubungan. Penelitian lain mengungkapkan bahwa ibu yang menyusui memiliki durasi tidur lebih lama 45 menit disertai gangguan tidur yang lebih rendah dibandingkan ibu yang memberikan susu formula. Menyusui jangka panjang juga berkaitan dengan ekspresi "*happy face*" pada ibu serta dengan menyusui dapat menurunkan ekspresi "*angry face*" pada seorang ibu. Banyak penelitian lain juga membuktikan bahwa menyusui dapat mencegah depresi pasca-melahirkan pada seorang Ibu.<sup>2</sup>

Kecukupan pemberian ASI dan kecukupan tidur menjadi perhatian besar oleh orangtua. Bagaimana seorang ibu dan ayah dapat memberikan ASI seoptimal mungkin untuk mendapatkan manfaat terbaik bagi bayi namun tetap dapat memiliki keseimbangan kehidupan di pekerjaan dan di luar pekerjaan yang dimiliki oleh orangtua terutama ibu. Hal ini menjadi dasar terbentuknya protokol dari *American Breastfeeding Medicine* (ABM) mengenai pengaturan menyusui malam hari pada bayi.<sup>3</sup>

*Bedsharing* adalah kondisi orang tua berbagi tempat tidur dengan anak. Banyak perdebatan apakah *bedsharing* ini direkomendasikan atau tidak direkomendasikan pada bayi. Banyak manfaat yang akan didapatkan dari *bedsharing*, namun kekhawatiran mengenai *sudden infant death syndrome* (SIDS) yang menghantui membuat perdebatan ini masih berlangsung.<sup>3,4</sup> Pada makalah ini, penulis ingin menjabarkan mengenai bagaimana fisiologi menyusui dan pola tidur bayi dan ibu dan bagaimana menyusui malam hari dan *bedsharing* ini dapat diterapkan dan mendapatkan banyak manfaat tidak hanya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, tetapi juga kewarasan ibu.

## Fisiologi Menyusui dan Pola Tidur Malam Hari pada Ibu dan Bayi<sup>3</sup>

Pola menyusui pada bayi adalah menyusui 8 hingga 12 kali dalam 24 jam dengan interval yang tidak regular. Bayi normal akan menyusui sesuai isyarat makan atau *feeding cues*. Ibu menyusui akan memiliki kemampuan untuk mengenali dan merespons tanda lapar bayi sebagai bagian dari pengasuhan anak. Respons dari tanda lapar bayi tersebut, akan terbentuk *responsive feeding* atau dikenal dengan *baby-led feeding*. Hal ini akan membuat tidak adanya batasan pada frekuensi, atau durasi menyusui bagi bayi. Ibu diminta untuk menyusui kapanpun saat bayi lapar atau sesering bayi mau. Pola ini akan membantu memastikan bahwa bayi mendapatkan semua kebutuhan nutrisi harian dengan minimal 8 kali pemberian dalam 24 jam.

Saat makanan pendamping ASI dimulai usia 6 bulan, seorang bayi akan menyusui lebih sedikit pada malam hari. Namun bila ibu bekerja atau tidak bersama bayi pada siang hari dan bayi mendapatkan ASI perah selama waktu siang tersebut, dapat terjadi “*reverse-cycle feeding*” yaitu menyusui langsung akan lebih sering pada malam hari. Stimulasi langsung oleh bayi pada waktu malam tersebut akan mempertahankan produksi ASI. Mengurangi menyusui malam hari dengan sengaja pada kondisi tersebut berhubungan dengan penghentian dini ASI eksklusif. Memerah atau memompa ASI kurang efisien dibandingkan dengan menyusui langsung dalam pengeluaran ASI walaupun telah menggunakan pompa ASI yang paling baik. Menyusui langsung pada

malam hari akan membantu dalam mempertahankan jumlah produksi ASI pada ibu yang telah kembali bekerja.

Bayi lahir tanpa irama sirkadian yang fisiologis. Melatonin yang disekresikan pada ASI sesuai dengan irama sirkadian ibu dapat membantu terbentuknya irama sirkadian pada bayi seiring waktu. Membiasakan bayi terpapar dengan aktivitas siang pada siang hari (termasuk tidak mematikan lampu dan tidak menurunkan kebisingan di siang hari), dan aktivitas malam pada malam hari membantu bayi menentukan irama sirkadiannya dan dapat memperpanjang periode tidur malam hari bayi.

Tindakan *skin-to-skin* antara bayi dan orang dewasa terutama ibu secara kontinu dapat membantu bayi beradaptasi dengan lingkungan ekstra-uterin. Hal ini membantu pola napas, suhu dan laju nadi bayi pada awal kehidupan. Kontak fisik ibu dan bayi selama interaksi menyusu (*bedsharing* dan *baby-wearing*) dapat meningkatkan kepekaan ibu untuk mengenali tanda lapar bayi dibandingkan dengan tidak adanya kontak fisik. Pola *responsive feeding* ini secara langsung akan memperlama durasi ASI eksklusif.

Pemisahan antara ibu dan bayi pada malam hari sebelum bayi berusia 10 bulan akan menyebabkan kecemasan dan peningkatan level kortisol pada ibu. Pemisahan ibu dan bayi di malam hari pada 4 bulan pertama berhubungan dengan lamanya durasi "*sleep consolidation*" dan menurunkan kejadian terbangun malam hari. Namun, hal ini tidak fisiologis atau aman. Bayi yang tidur berdekatan dengan ibu berhubungan dengan penurunan risiko SIDS. Pola tidur ini dapat berbeda sesuai dengan ras/etnik, pendidikan ibu maupun pendapatan keluarga.

Setelah usia 12-16 minggu, bayi akan lebih banyak terbangun, akibat dari aktivitas nukleus suprachiasmatic terhadap situasi eksternal/lingkungan dan mulai terbentuknya irama sirkadian. Pada waktu tersebut, jarak lapar bayi akan memanjang dan bayi akan merasa nyaman dengan dunia luar selain ibu. Namun, periode tidur terpanjang pada bayi tidak akan bertambah signifikan pada usia 3 hingga 12 bulan, baik bayi dengan *room sharing* maupun tidur sendiri. Pada waktu tersebut, ibu dapat mengganti waktu tidur malamnya yang hilang dengan tidur pada siang hari walaupun kualitasnya tidak sama.

Bayi yang digendong lebih lama baik secara langsung maupun dengan *baby carrier* yang memiliki kontak langsung akan mengalami penurunan sebanyak 43% kejadian *fussing* dan menangis di usia 6 minggu. Penggunaan *baby carrier* yang aman dapat membantu ibu melakukan pekerjaan lainnya. Bayi yang digendong lebih lama dapat memiliki manfaat seperti *tummy time* dalam mencapai target perkembangan motorik bayi.

## **Breastfeeding dan bedsharing, Manfaat bagi Ibu dan Bayi<sup>3,4</sup>**

*Bedsharing* adalah kondisi orang tua berbagi tempat tidur dengan anak. *Bedsharing* terbukti dapat mempromosikan inisiasi dalam menyusui, durasi dan eksklusivitas. Tantangan pada pola tidur fisiologis bayi ini terletak pada ekspektasi mengenai tidur sepanjang malam atau memperpanjang periode tidur malam hari dan ekspektasi tidur sendiri (*solitary sleep*) pada bayi.

Ekspektasi memperpanjang periode tidur bayi pada beberapa studi terlihat tidak memungkinkan. Pada negara-negara barat, *good baby* adalah bayi yang sudah dapat tidur malam hari dengan periode lama sejak usia yang sangat muda. Berbeda dengan ekspektasi ibu pada negara-negara lain seperti Jepang yang tidak merasa terganggu tidurnya dengan pola tidur bayi yang sering terbangun pada malam hari. Pada beberapa studi memperlihatkan tanda objektif pergerakan bayi pada malam hari akan sama pada usia 4 hingga 16 minggu dengan metode pola pemberian makan apapun (ASI, menyusui maupun formula) dan lokasi tidur berdekatan atau berjauhan dengan ibu. Beberapa studi juga memperlihatkan bahwa pola tidur bayi, walaupun terbagi sepanjang malam hari, tidak berhubungan dengan durasi tidur ibu hingga 6 minggu pasca melahirkan. Bayi menyusui ASI tidur sama baiknya atau bahkan lebih baik dibandingkan dengan susu formula. Suatu telaah sistematis dan meta-analisis menunjukkan bahwa menyusui dapat berhubungan dengan tidur malam hari lebih lama pasca-melahirkan dan *bedsharing* dapat berhubungan dengan durasi tidur lebih lama pada ibu menyusui dibandingkan dengan ibu tidak menyusui.

Ekspektasi mengenai *solitary infant sleep* di negara-negara barat adalah suatu standar dan diinginkan. *Bedsharing* menjadi suatu stigma dan dipertimbangkan sebagai sesuatu yang tidak aman. Sejak tahun 2004 hingga 2010, banyak negara Barat menghindari *bedsharing* bahkan melarang. Namun rekomendasi ini mulai dihentikan sekitar tahun 2014-2015. Pada 2014, National Institute for Health and Care Excellence di Inggris menyatakan bahwa tidak ada bukti penelitian kuat terhadap *co-sleeping* dapat menyebabkan SIDS. Pada tahun 2016, PrevInfand di Spanyol, memberikan rekomendasi Level 1 bahwa bukti tidak adekuat bahwa *bedsharing* berhubungan dengan peningkatan risiko SIDS pada bayi menyusui bila tidak ada faktor risiko lain pada bayi tersebut. Pada tahun 2019, Inggris menghapus anjuran yang melarang *bedsharing*, apapun pola makan bayi. Begitu pula pada negara Australia dan Kanada yang menyatakan bahwa *bedsharing* lebih diterima sejak tahun 2017. Anjuran untuk tidak melakukan *bedsharing* masih banyak dilakukan di Amerika Serikat dan beberapa negara lain yang tertuang dalam American Academy of Pediatrics (AAP). Beberapa penelitian saat ini memperlihatkan *bedsharing* berhubungan dengan pemanjangan durasi ASI eksklusif, peningkatan kualitas kelekatan dan kenyamanan anak dan ibu. Pola

tidur ibu dan bayi sangat dekat dan “*side-lying breastfeeding*” dapat membuat ibu segera memberikan respons pada bayi malam hari, dan membentuk area protektif bagi bayi oleh lengan dan kaki ibu (*C-position* atau *cuddle curl*) yang dapat menghalangi bantal dan mencegah bayi untuk tidur dalam posisi telungkup. Menyusui langsung pada malam hari memiliki fungsi fisiologis yang penting. Selain itu, pada peran melatonin, bayi *bedsharing* menyusui lebih sering dibandingkan dengan bayi tidur terpisah. *Sleep lactation* vital terhadap frekuensi menyusui. Menyusui malam hari lebih sering dapat mempertahankan produksi ASI dan penting pada *lactation amenorrhea*.

Ibu menyusui yang *bedsharing*, bangun dengan periode yang singkat dan lebih cepat tidur kembali dibandingkan dengan ibu menyusui yang tidak *bedsharing*. Studi lain juga menyebutkan bahwa ibu dengan *solitary sleeping* dibandingkan *bedsharing* menyatakan tidurnya cukup sebanyak 80% vs 93% dengan kualitas tidur pada ibu *solitary sleeping* yang lebih rendah.

*Bedsharing* juga meningkatkan kewaspadaan bayi dan memiliki efek protektif terhadap SIDS. Pada bayi dengan *bedsharing* dan *breastfeeding* lebih mudah tertidur kembali setelah menyusui dan tidak perlu dibangunkan untuk sendawa, bayi juga cenderung tidak terbangun untuk ganti popok. *Bedsharing* tidak menyebabkan SIDS dengan memperhatikan tidak adanya situasi yang dapat membahayakan, bahkan dalam penelitian dapat diterapkan hingga usia lebih dari 3 bulan.

Situasi yang membahayakan di antaranya:

- Bayi tidur di atas sofa bersama dengan orang dewasa
- Bayi tidur dengan orangtua dalam pengaruh alkohol/narkoba
- Bayi tidur dengan perokok
- Bayi tidur dengan posisi tengkurap
- Tidak menginisiasi menyusui langsung
- Tidur di kursi dengan orang dewasa
- Tidur di alas tidur yang lembek
- Tidur dengan bayi berat lahir rendah atau prematur

*Bedsharing* yang baik adalah yang direncanakan dan mengevaluasi apakah ada kondisi membahayakan yang dapat timbul sepanjang malam. Bila terdapat kondisi yang berpotensi membahayakan, sebagai alternatif dapat menggunakan tempat tidur terpisah yang menempel pada tempat tidur utama (*sidecar for baby*)

Perhatian lain pada menyusui di malam hari adanya hipotesis yang menyatakan bahwa tidur yang terganggu dapat berkontribusi pada depresi postpartum ibu. Pada beberapa studi tidak menunjukkan dengan jelas bahwa masalah tidur pasca melahirkan dan gangguan *mood* dapat dihubungkan dengan pola tidur dan menyusui bayi. Masalah tidur pada ibu dapat disebabkan oleh kecemasan dan depresi. Penelitian lain menunjukkan walaupun terdapat korelasi yang signifikan pada gangguan tidur dan bangun

ibu, kelelahan, dan depresi pada 32 minggu pasca melahirkan, tetapi hal itu tidak berhubungan dengan pola tidur bayi pada ibu-ibu negara Barat. Rendahnya kemampuan mempertahankan tidur (dinilai menggunakan *wrist actigraphy*) berhubungan dengan depresi pada ibu dibandingkan dengan durasi tidur. Kualitas tidur yang buruk, memperparah depresi pasca melahirkan dan kecemasan, Persepsi subjektif terhadap tidur dibandingkan dengan kualitas objektif berhubungan dengan gangguan *mood* pasca-melahirkan segera atau jangka panjang. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa gangguan *mood* dan tidur sebelum melahirkan menjadi faktor risiko rendahnya luasan menyusui dan gangguan tidur pasca melahirkan dan bukan sebaliknya. Peningkatan skor depresi dan kecemasan maternal tidak berhubungan dengan lamanya periode tidur bayi, tetapi bermasalah pada efisiensi tidur bayi atau kesulitan ibu untuk menginisiasi kembali tidur.

Efisiensi tidur berhubungan dengan kecemasan dan meningkatnya nada simpatik, tidak terhadap jumlah waktu terbangunnya ibu untuk menyusui. Tidak hanya itu, penelitian pada ibu-ibu di negara barat terlihat adanya peningkatan bayi menyusui dan bertambahnya ke tergangguannya tidur anak berhubungan dengan peningkatan depresi maternal. Penelitian ibu-ibu di Jepang menyatakan bahwa frekuensi menyusui, kelelahan, dan penurunan total waktu tidur pada hari-hari pertama pasca-formula bisa berasosiasi dengan tingginya nilai skala depresi. Tinjauan komprehensif dan meta-analisis menemukan penurunan risiko depresi pasca-melahirkan berhubungan dengan menyusui.

## ***Nonphysiological Coping Strategies***

Variasi dari fisiologi normal dari kedekatan tidur ibu dan bayi selama menyusui memiliki potensi untuk merusak *maternal well-being*. Ibu menyusui dapat memiliki strategi yang berbeda untuk memaksimalkan tidurnya dan kepuasan selagi menghindari *bedsharing*. Namun dari beberapa studi, alternatif ini tidak disarankan karena dapat merugikan bagi ibu dan bayi. Strategi yang diterapkan meliputi:

### ***1. Night pumping with bottle feeding.***

Perlakuan ini akan mengganggu pola tidur ibu. Pemberian ASI yang diperah pada siang hari untuk malam hari akan mengganggu irama sirkadian bayi karena terkait dengan produksi melatonin. Pasca menyusui dengan botol membuat bayi perlu disendawakan sehingga mengganggu pola tidur bayi. Bila bayi tidak tidur di samping orangtua, gangguan tidur pada bayi dan orangtua dapat terjadi, bayi sulit untuk tidur segera setelah terbangun dan membutuhkan waktu untuk menenangkan dan menidurkan bayi. Memompa ASI secara eksklusif juga berhubungan dengan memendeknya durasi menyusui dan penggunaan susu formula.

## 2. *Sleep training*.

Beberapa teknik dirancang agar bayi dan anak untuk tidur lebih lama pada malam hari, cara untuk memulai tidur, menciptakan kondisi yang membuat bayi bisa menenangkan dirinya sendiri untuk kembali tidur, dan menciptakan siklus tidur yang normal. *Sleep training* sebelum usia 6 bulan dapat berdampak pada kesuksesan menyusui dan menurunkan menyusui malam hari. Bila bayi ditidurkan di ruang terpisah dari ibu sebagai salah satu metode sleep training dapat meningkatkan risiko SIDS.

## 3. *Non breastmilk feeding* (susu formula atau inisiasi MPASI dini)

Beberapa ibu menggunakan metode ini untuk menambah waktu tidur. Namun, penelitian memperlihatkan ibu yang menyusui di malam hari memiliki peningkatan waktu tidur rerata sebanyak 40-45 menit dibandingkan dengan bayi dengan susu formula dinilai menggunakan *wrist actigraphy*. Pada pemeriksaan tersebut juga menunjukkan lebih banyak gangguan tidur pada ibu dan bayi yang menggunakan susu formula. Pemberian MPASI dini, pada penelitian mencontohkan pemberian sereal bayi sebelum tidur tidak menunjukkan peningkatan tidur. Penelitian lain memperlihatkan peningkatan durasi tidur sebanyak 17 menit pada pemberian makanan solid usia 3 bulan dibandingkan dengan ASI eksklusif 6 bulan, namun tidak ada pengaruh tidur signifikan hingga usia 1 tahun. Peningkatan durasi tidur ini tidak sebanding dengan peningkatan risiko SIDS, berat badan berlebih dan prematur.

## 4. Cahaya atau lampu saat malam.

Lampu yang menyala saat memompa ASI, mengganti popok, termasuk cahaya biru dari gawai dapat menekan melatonin dan merusak tidur sehingga harus diminimalisasi.

## 5. Penggunaan *infant tracking app* atau teknologi lain untuk memantau pola tidur dan makan bayi akan menambah kecemasan dan menurunkan interaksi bayi dan orangtua secara langsung.

# Kesimpulan

Pemberian ASI sesuai dengan keinginan bayi atau *responsive feeding* memberikan banyak manfaat untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang adekuat. Menyusui langsung (*direct breastfeeding*) dan *bedsharing* dengan memperhatikan kondisi membahayakan sangat direkomendasikan untuk menghindari gangguan tidur dan mood pada ibu dan bayi serta mencegah kejadian SIDS. Metode ini juga meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif serta mencegah penggunaan susu formula dan pemberian MPASI dini. *Sleep training* dikontraindikasikan hingga usia 6 bulan dan tidak direkomendasikan hingga usia 1 tahun. Sebagai praktisi kesehatan yang mendampingi bayi dan

orangtua, dokter spesialis anak perlu memahami manfaat dan manajemen menyusui malam hari.

## Daftar Pustaka

1. Dieterich CM, Felice JP, O'Sullivan E, Rasmussen KM. Breastfeeding and health outcomes for the mother-infant dyad. *Pediatr Clin North Am.* 2013;60:31-48. doi: 10.1016/j.pcl.2012.09.010. Epub 2012 Nov 3. PMID: 23178059; PMCID: PMC3508512.
2. Krol KM, Grossmann T. Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2018;61:977-85. doi: 10.1007/s00103-018-2769-0. PMID: 29934681; PMCID: PMC6096620.
3. Deena Zimmerman, Melissa Bartick, Lori Feldman-Winter, Helen L. Ball, and the Academy of Breastfeeding Medicine ABM Clinical Protocol #37: Physiological Infant Care—Managing Nighttime Breastfeeding in Young Infants. *Breastfeed Med.* 2023;18:159-68.
4. Peter S. Blair,<sup>1</sup> Helen L. Ball,<sup>2</sup> James J. McKenna,<sup>3,4</sup> Lori Feldman-Winter,<sup>5</sup> Kathleen A. Marinelli,<sup>6,7</sup> Melissa C. Bartick,<sup>8</sup> and the Academy of Breastfeeding Medicine. *Bedsharing and Breastfeeding: The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol #6, Revision 2019.* *Breastfeed Med.* 2020;15:1-12.