

Materi Tambahan



Kent Page, UNICEF, DRC, 2003

Materi Tambahan



6 Relaktasi

6.1 Indikasi untuk relaktasi

Relaktasi artinya memantapkan kembali (memulai kembali) kegiatan menyusui. Adalah cara terbaik pemberian susu bagi bayi yang tidak disusui, terutama dalam keadaan darurat dimana berbahaya untuk memberi makanan buatan.

Kalau memungkinkan seharusnya lakukan ibu sang bayi, tapi kalau ibu tidak ada, oleh pengasuh yang bersedia menjadi ibu susu dan menjalani pemeriksaan kesehatan yang memadai. (lihat Bab 5.7).

Penilaian Menyeluruh Langkah 2 untuk mengenali ibu atau pengasuh yang tertarik untuk relaktasi, dan mereka sebaiknya dirujuk untuk mendapatkan bantuan lebih lanjut tentang menyusui (lihat Bab 5.1).

Usia ibu

Kebanyakan ibu bisa relaktasi kalau mereka mau, dan dapat mulai menghasilkan ASI lagi. Ibu bisa melakukannya lagi walaupun sudah tidak menyusui selama beberapa tahun dan bahkan setelah menopause. Banyak ibu bisa menghasilkan cukup ASI untuk menyusui bayinya secara eksklusif, atau untuk menyusui lebih dari satu bayi.

Tapi, relaktasi lebih mudah bagi ibu yang belum lama berhenti menyusui atau ibu yang kadang masih menyusui.

Usia bayi

Di bawah enam bulan

Akan lebih mudah untuk relaktasi jika usia bayi di bawah enam bulan. Setiap usaha harus dilakukan untuk memulai atau memantapkan kembali menyusui pada kelompok usia ini, ketika menyusui sangat berharga dan harus eksklusif. Terutama karena menyusui sangat menguntungkan dan seharusnya dilakukan secara eksklusif.

Di atas enam bulan

Bayi sampai usia 12 bulan yang sebelumnya disusui juga dapat memulai kembali menyusui. ASI juga berharga bagi bayi ini, terutama bayi sakit, atau bayi yang tidak dapat mentoleransi susu formula.

Cegah kebutuhan relaktasi dengan memastikan tersedianya kondisi yang mendukung untuk semua ibu dan Bantuan Dasar untuk menyusui kapanpun dibutuhkan. Ini lebih mudah dibandingkan dengan menyediakan tenaga terlatih yang dibutuhkan untuk relaktasi

6.2 Kondisi untuk relaktasi

Tiga kondisi terpenting adalah : motivasi, stimulasi, dan dukungan.

Motivasi

Seorang ibu atau ibu susu haruslah termotivasi dengan sangat baik. Beberapa ibu yang telah termotivasi dengan baik dan hanya membutuhkan bantuan teknik dari tenaga terlatih. Yang lain membutuhkan banyak dorongan dan informasi agar cukup termotivasi.

Beberapa ibu kehilangan kepercayaan dirinya pada saat tertentu dan perlu untuk diyakinkan kembali. Tenaga kesehatan dan ahli gizi membutuhkan waktu, ketrampilan dan kesabaran untuk menjaga agar ibu tetap termotivasi; ibu perlu untuk didengar dan diajak bicara serta sering di dorong.

Stimulasi Payudara

Stimulasi payudara itu penting, dan lebih baik kalau bayinya menyusui. Menyusui melepaskan prolaktin yang menstimulasi pertumbuhan alveoli di payudara dan produksi ASI Semakin lama dan sering bayi menyusui, ASI akan diproduksi lebih banyak. Jika bayi tidak dapat menyusui, maka ASI dapat diperah dengan tangan.

Stimulasi penuh pada payudara artinya mengeluarkan ASI sebanyak mungkin dengan menyusui atau pemerah dan sering dilakukan.

Dukungan yang berkesinambungan

Tenaga kesehatan dan ahli gizi sebaiknya dapat menolong setiap kali dibutuhkan. Mereka harus bersikap mendorong dan ramah untuk membangun kepercayaan diri ibu. Walaupun, dukungan intensif setiap hari menyita banyak waktu.

Mungkin perlu bagi ibu atau pengasuh untuk sering mengunjungi klinik, atau berkunjung beberapa jam setiap harinya untuk mendapatkan bantuan yang di butuhkan.

Tenaga kesehatan Komunitas, ibu dalam kelompok pendukung, wanita lain dan teman, atau dukun beranak dapat dilatih sehingga mereka juga dapat memberikan dukungan pada ibu yang melakukan relaktasi (lihat Bab 2). Dukungan anggota keluarga juga penting kalau ada. Terutama yang sangat berharga adalah ibu lain yang pernah melakukan relaktasi.

6.3 Bagaimana membantu ibu untuk relaktasi

Seorang ibu yang bersedia melakukan relaktasi membutuhkan Perawatan Pendukung yang sama seperti ibu menyusui, termasuk makan dan minuman yang memadai (lihat Bab 2).

Ibu memerlukan perlindungan dari kejahatan, dan akses ke tempat yang aman dengan ibu menyusui lainnya untuk mendapatkan pertolongan dan dukungan.

Kondisi umum untuk mendukung relaktasi digambarkan di Modul 1 (hal 36).

Dengan Perawatan Pendukung, ibu dengan malnutrisi ringan atau sedang bisa dibantu untuk segera memulai proses relaktasi. Ibu tidak harus menunggu sampai merasa lebih baik untuk mulai menyusui.

Jika ibu sakit atau malnutrisi berat, ibu harus mendapatkan penanganan yang sesuai dan memulai relaktasi ketika kondisinya membaik.

Bayinya mungkin akan membutuhkan susu formula tambahan untuk sementara. Susu formula sebaiknya di berikan dengan cara yang mendorong agar bayi mulai menyusui. Jangan memberi makan dengan botol atau kempeng. Ketika bayi mau menyusui sebaiknya menyusui pada payudara.

Sebelum memulai relaktasi

Tenaga kesehatan atau ahli gizi (atau orang lain yang terampil) harus menjelaskan kepada ibu bahwa :

- adalah mungkin untuk memulai produksi ASI kembali sementara bayinya diberi makan dengan susu lain.
- menyusui memberikan bayinya kesempatan terbaik untuk sehat dan tumbuh pada keadaan darurat.

Orang yang membantu sebaiknya :

- berbicara dengan ibu beberapa kali, mendengarkan dan mencoba untuk mengerti perasaannya.
- mencoba untuk menentukan penyebab kesulitannya
- memastikan ibu cukup termotivasi dan yakin bahwa relaktasi adalah mungkin (tapi jangan sampai ada tekanan pada ibu, kalau ibu tidak bersedia)
- jika memungkinkan, kenalkan ibu pada ibu lain yang pernah relaktasi dan dapat mendorongnya.

Orang yang membantu juga harus menjelaskan pada ibu :

- apa yang dia dan ibu akan lakukan untuk memulai menyusui
- berapa lama waktu yang akan diperlukan, dan ibu perlu sabar serta tidak mudah menyerah
- bagaimana bayinya akan di beri makan sementara produksi ASInya baru mulai atau bertambah.

Orang yang membantu juga sebaiknya berbicara dengan ibu tentang hal yang bisa mengganggu menyusui.

- Faktor yang dapat mengurangi frekuensi dan efektifitas menyusui :
 - periode pemisahan bayi (bantu ibu untuk tetap bersama bayinya.)
 - pemberian makan pada waktu yang sudah di tentukan atau menggunakan kempeng atau botol. (jelaskan kebutuhan untuk makan semau bayi)
- Obat yang akan menurunkan produksi ASI:
 - kontrasepsi yang mengandung estrogen (sediakan metode non-estrogen)
 - diuretika thiazide. (coba cari penanganan alternatif).

Orang yang membantu juga sebaiknya berdiskusi dengan ibu bagaimana ibu dapat mencegah tindakan ini dan jelaskan mengapa penting untuk melakukan hal tersebut.

Memulai relaktasi

**Berikan dorongan dan dukungan untuk ibu atau ibu susu selama relaktasi.
Awalnya harus dilakukan setiap hari sampai ibunya percaya diri dan produksi
ASI dimulai kemudian ASInya mulai mengalir.**

- Dorong ibu atau (ibu susu) untuk menyusui kapanpun anaknya menunjukkan ketertarikan dan mau menyusui.
- Katakan pada ibu bahwa istirahat dapat membantunya sering menyusui.
- Jelaskan kepada keluarga dan teman ibu bahwa ibumemerlukan bantuan praktis, dan jika memungkinkan ibu mendapatkan keringanan dari kewajibannya beberapa minggu agar bisa sering menyusui. Dia harus bisa melakukan ini tanpa beresiko pada dirinya dan kelangsungan keluarganya. (lihat Modul 1 hal. 35-36 pada kondisi yang membuat menyusui lebih memungkinkan).
- Nasehati ibu bahwa hanya dia yang mengurus anaknya. Ibu harus menggendong bayinya, tidur dengan bayinya dan lakukan kontak kulit sesering mungkin. Cara Perawatan Kanguru akan membantu (lihat Bab 5.2).

Jika bayi mau menyusui

**Bayi yang pernah menyusui mungkin akan mau menyusui pada payudara
bahkan sebelum ASI banyak diproduksi**

Kalau bayi mau menyusui meskipun sedikit, relaktasi relatif mudah. Banyak bayi yang pernah menyusui sebelumnya, mau kembali, meskipun ASI yang diproduksi saat ini tidak banyak.

Dorong ibu untuk :

- Meletakkan bayinya di payudara sesering bayinya mau, jika mungkin setiap satu sampai dua jam dan paling sedikit 8-12 kali selama 24 jam.
- Tidur dengan bayi agar ibu bisa menyusui pada malam hari.
- Biarkan bayi menyusui pada kedua payudara, dan selama mungkin dia menyusui di setiap payudara paling sedikit 10-15 menit untuk setiap payudara.
- Tawarkan setiap payudara lebih dari satu kali jika bayi mau melanjutkan menyusui.

- Pastikan kalau bayi melekat dengan baik pada payudara.
- Mulai dengan pemberian makan menggunakan cangkir yang di ukur sebanyak enam kali dalam 24 jam.
- Selalu letakkan bayi terlebih dahulu dipayudara untuk menyusui sebelum di beri makan dengan cangkir.

Bayi yang berusia di atas enam bulan memerlukan makanan pendamping. Ini haruslah makanan yang bergizi bukan cairan (lihat Lampiran 1).

Tawarkan bayi untuk menyusui setiap kali ia menunjukkan tanda menghisap sesuatu

Kalau bayi tidak mau atau tidak mampu menyusui

Bayi yang tidak pernah menyusui, atau yang biasa makan dari botol dengan dot tidak akan mau menyusui payudara.

- Mereka perlu lebih banyak bantuan untuk memasukan payudara ke dalam mulut dan menyusui secara efektif.
- Periksa bayi apakah sakit, dan atur penanganannya jika perlu. Menyusui dapat dimulai segera setelah keadaan bayi cukup membaik.
- Sarankan untuk melakukan kontak kulit tambahan atau Perawatan Kanguru (lihat Bab 5.2 and IFE 2/29), Tawarkan kepada bayi untuk menyusui kapanpun dia mau.
- Dorong ibu untuk memulai proses relaktasi dengan cara memerah ASI dengan tangan selama 20-30 menit untuk stimulasi payudara sebanyak 8-12 kali per hari.

Ibu dan bayi mungkin memerlukan bantuan setiap menyusui. Mungkin yang paling mudah adalah merawat mereka di fasilitas kesehatan selama beberapa hari, atau membiarkan mereka berada di sekitar klinik sehari penuh.

Dengan cara ini tenaga kesehatan akan berkesempatan lebih untuk menyediakan bantuan setiap kali menyusui dan memastikan bahwa ibu (atau orang lain) tidak memberikan botol atau kempeng atau makanan lain yang tidak diperlukan.

Jika relaktasi sudah dimulai dengan baik, ibu dan bayi boleh dipulangkan. Mereka harus di tindak lanjuti oleh orang yang membantu di tingkat komunitas setiap hari dan di periksa sesering mungkin oleh petugas kesehatan atau ahli gizi.

Pemberian susu tambahan

Teknik tetes

Ini adalah salah satu cara untuk memberi makan bayi selama relaktasi, mendorong bayi tertarik pada payudara dan mulai menyusui.

Teteskan susu dari pipet atau gelas langsung di payudara sementara ibu melekatkan bayinya ke payudara.

Namun, setelah bayi melekat dengan baik dan menyusui, susu yang diteteskan seperti ini tidak akan mudah masuk ke mulut bayi.

IFE 2/35

Teknik tetes

IFE 2/35



Teknik alat bantu menyusui

Metode pemberian susu tambahan ini sangat berguna bagi bayi yang tidak mau menyusui pada payudara yang belum memproduksi ASI.

Alat bantu menyusui terdiri dari selang kecil yang salah satu ujungnya di masukan ke dalam cangkir yang berisi susu dan ujung selang yang lainnya di tempelkan di payudara, kemudian mengikuti puting dan masuk kemulut bayi.

Bayinya akan menyusui dan menstimulasi payudara, dan pada waktu bersamaan susu tambahan terbawa melalui selang, kemudian bayinya makan dan kenyang.

Metoda pemberian makan ini biasanya dilakukan di bawah pengawasan di fasilitas kesehatan.

IFE 2/36

Menggunakan Alat Bantu Menyusui

IFE2/36



Gunakan selang hidung-lambung halus atau selang plastik halus lain. Sebaiknya gunakan selang no 8. jika tidak ada selang halus, gunakan yang terbaik yang ada.

Buat lubang kecil dipinggir selang, dekat bagian ujung yang akan masuk ke mulut bayi (ini adalah lubang tambahan di ujung selang). Ini membantu aliran susu.

Selang plastik halus sukar dibersihkan, jadi ;

- Setelah digunakan segera bilas seluruh selang dengan sabun dan air panas. Lakukan ini dengan mengalirkan air melalui spuit atau dengan menghisap selang seperti sedotan.
- Kemudian sterilkan dengan mengalirkan pemutih rumah tangga ke dalam selang, atau alternatif lain dengan merebus selang.
- Sesaat sebelum digunakan kembali, selang dibasuh lagi dengan air bersih.
- Ganti selang setiap beberapa hari.

Tunjukkan ibu cara untuk :

- Menyiapkan cangkir makanan tambahan (ASI perah atau susu formula) dengan jumlah yang dibutuhkan bayinya untuk sekali makan.
- Letakkan salah satu ujung selang di sepanjang puting, sehingga bayi menyusui payudara dan selang bersamaan. Lekatkan selang dipayudara.
- Letakkan ujung selang yang lain ke cangkir makanan tambahan.
- Buat simpul atau letakkan jepitan kertas jika selang lebar, atau jepit selang. Ini akan mengatur aliran susu sehingga bayi tidak terlalu cepat menyelesaikan makannya.
- Atur aliran susu sehingga bayi menyusui sekitar 30 menit setiap makan. Meninggikan cangkir membuat aliran susu lebih cepat, merendahkan cangkir membuat aliran lebih lambat. Ketika bayi mulai bertenaga, ibu dapat memperlambat aliran melalui alat bantu sehingga bayi menyusui payudara lebih lama.

Bersihkan dan sterilkan cangkir dan selang alat bantu menyusui setiap kali selesai digunakan, atau ajarkan ibu bagaimana melakukannya.

Dorong ibu untuk membiarkan bayi menyusui kapan saja dia mau - tidak hanya ketika ibu memberi makan melalui alat bantu menyusui.

Ketika bayi mau menyusui pada payudara tanpa alat bantu menyusui, ibu dapat mulai memberikan makanan tambahan langsung dengan cangkir.

Laktogog

Ada obat yang disebut laktogog yang dapat meningkatkan produksi ASI yang sedikit dengan meningkatkan hormon prolaktin.

Tidak jelas seberapa banyak bisa membantu untuk yang telah berhenti total menyusui. Laktogog jarang dibutuhkan untuk relaktasi karena biasanya cukup dengan stimulasi penuh payudara.

Stimulasi penuh payudara adalah yang biasanya dibutuhkan untuk relaktasi

Pemakaian obat hanya dipertimbangkan sebagai stimulus tambahan jika metode yang di gambarkan diatas sudah dicoba setidaknya selama dua minggu, dan ASI belum diproduksi. Ini karena :

- Bergantung pada laktogog dapat menciptakan ketergantungan pada laktogog diantara ibu dan tenaga kesehatan dan ahli gizi.
- Penggunaan laktogog pada awal proses relaktasi mungkin akan mengurangi banyaknya Bantuan Dasar dan Pertolongan Lanjut yang di tawarkan.
- Pemberian laktogog sebagai jalan pintas untuk relaktasi kemungkinan tidak akan berhasil.
- Laktogog juga mungkin mempunyai efek samping untuk ibu dan bayinya.

Laktogog¹

Obat yang di gunakan adalah :

Domperidone 10-20 mg x 3-4 perhari

Metoclopramide 10 mg x 3 perhari

Untuk menghentikan kedua obat ini :

Kurangi 10 mg perhari, dan pantau pasokan ASI

Ini hanya akan efektif kalau ibu mendapat pertolongan yang memadai dan payudara juga di rangsang dengan penuh.

Harap diperhatikan

Domperidone adalah pilihan yang lebih aman untuk ibu dan bayinya. Terdapat sedikit efek samping dan kadar obat didalam ASI dalam jumlah minimal.

Metoclopramide memiliki sejumlah efek samping yang jelas, khususnya dapat mengakibatkan depresi pada ibu. Penggunaanya harus diseimbangkan dengan resiko untuk ibu dan bayi, terutama memberikan tekanan pada keadaan darurat.

Jika penggunaan obat ini dihentikan, dengan penatalaksanaan yang baik akan menjamin produksi ASI berkelanjutan.

Jika ibu atau keluarga ibu percaya bahwa menggunakan jamu atau makanan tradisional akan membantu ibu memproduksi ASI lebih banyak, maka tidak apa untuk di konsumsi karena akan membantu ibu secara psikologis, apa lagi kebanyakan "jamu" tradisional tidak berbahaya. Kebanyakan adalah makanan yang bergizi tinggi seperti bubur gandum atau bubur sereal, atau minuman yang berasal dari bumbu seperti fenugreek, minyak adas manis atau adas. Penting untuk tidak menyepelekan keyakinan ibu dalam hal ini, walaupun jika kita tidak percaya khasiatnya. Kita dapat menyediakan teh hangat, minuman sereal, atau makanan lainya yang dipercaya ibu dapat membantu menyusui, di tenda ibu-bayi. Ini dapat menjadi bagian dari dukungan yang sedang berlangsung untuk relaktasi.

¹ Rekomendasi dosis, komunikasi perorangan, Profesor Thomas Hale, Lihat juga "Medication and Mothers' Milk," 2004 edisi Pharmasoft (ISBN 0-9636219-8-X), halaman 259, 548 ; Pengarang Thomas W. Hale (Profesor bagian Pediatrik, Fakultas Kedokteran, Universitas Tech Texas), dan situs WHO ; http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publication/NUTRITION/BF_Maternal_Medication.pdf

6.4 Pemberian makan bayi selama relaktasi

Apa yang di berikan

Sementara ibu mulai memproduksi ASI, ibu harus memberikan makanan pada bayinya susu terbaik yang tersedia. Bisa dengan ASI perah atau susu formula (lihat Bab 9.4).

Makanan tambahan bisa di berikan dengan cangkir (lihat Lampiran 2) atau alat bantu menyusui sehingga bayi masih sering menyusui payudara terlebih dahulu, dan setelah itu baru di berikan makanan dengan cangkir.

Jumlah seluruh susu yang dibutuhkan bayi adalah :

150 ml per kg berat badan per hari

Pada awal relaktasi. Berikan jumlah ini setiap harinya.

Bagi menjadi enam sampai dua belas pemberian makan tergantung usia dan kondisi bayi.

Bayi muda, lemah atau sakit akan membutuhkan makan lebih sering dan sedikit.

Ketika jumlah ASI meningkat, makanan tambahan yang dibutuhkan bayi akan berkurang, dan jumlahnya bisa di kurangi (lihat di bawah).

Bayi yang berusia di atas enam bulan juga membutuhkan nutrisi makanan pendamping (lihat Lampiran 11).

Pantau berat badan

Tenaga kesehatan atau ahli gizi sebaiknya :

Menimbang bayi seminggu sekali jika memungkinkan, bayi berat badan lahir rendah, sakit atau malnutrisi harus lebih sering di timbang.

Bayi berusia di bawah enam bulan berat badannya harus naik minimal.

125 gram per minggu atau 500 gram per bulan.

Tanyakan berapa sering bayinya buang air kecil

Sering buang air kecil (enam atau lebih popok basah perhari untuk bayi dibawah enam bulan) dengan warna air seni pucat dan encer, adalah tanda harian yang berguna dari cukupnya asupan cairan pada anak yang diberi makan susu secara eksklusif.

Tanyakan tingkat keaktifan bayi

Bayi kemungkinan mendapatkan cukup makan kalau :

- Bangun secara spontan setiap dua sampai tiga jam sekali tergantung kebutuhan makannya
- Makannya bersemangat
- Lincih dan berinteraksi secara sosial sesuai usianya.

Bayi yang tidak mendapatkan cukup makan mungkin akan sangat pendiam dan tidak banyak menuntut karena kekurangan energi yang didapat dari makanan.

Apakah ASI sudah mulai diproduksi ?

ASI mulai diproduksi dalam beberapa hari atau beberapa minggu dan sukar untuk diperkirakan. Beberapa dapat memproduksi penuh hanya dalam beberapa hari, terutama kalau bayinya masih kadang-kadang menyusui ketika ibu memulai relaktasi.

Tapi kalau bayi sudah berhenti total menyusui, akan butuh beberapa minggu, atau lebih sebelum ASInya keluar banyak.

Kalau ibu tidak pernah menyusui bayinya, dia mungkin tidak akan bisa menghasilkan cukup ASI untuk bisa menyusui eksklusif.

Tapi, menyusui sedikit lebih baik dari pada tidak menyusui sama sekali kecuali ibu diketahui HIV positif, dimana kasus pemberian makan yang dicampur dengan menyusui harus dihindarkan.

Dorong ibu untuk memberi ASI sebanyak mungkin, dengan tambahan susu formula yang sesuai. Semua ASI begizi dan memberi perlindungan yang tidak dapat diberikan susu formula.

Jadi lebih baik bagi bayi untuk mendapatkan sedikit ASI dari ibu yang melakukan relaktasi (kecuali ibu HIV positif), daripada hanya diberikan makanan pengganti ASI.

Anak berusia di atas enam bulan memerlukan ASI dan makanan pendamping. Ibu yang sudah direlaktasi bisa menyusui sampai anak berusia dua tahun dan lebih seperti ibu lain.

Semua ibu membutuhkan dorongan untuk bersabar, mereka harus tahu bahwa ASInya mungkin membutuhkan waktu yang cepat atau lama untuk bisa keluar.

Tanda ASI sedang diproduksi

Payudara berubah

- Payudara terasa lebih penuh atau kencang, atau ASInya bisa menetes, atau ASI bisa di perah

Berkurangnya makanan tambahan yang dikonsumsi

- Bayi (yang menyusui dulu sebelum makan) menghabiskan sedikit makanan tambahan sementara berat badannya naik terus. Ini tidak dapat di andalkan dalam waktu yang singkat, karena jumlah yang dikonsumsi bervariasi dari hari ke hari. Dalam jangka waktu yang lebih panjang, harus ada pola yang jelas.

Hanya menyusui pada satu payudara

- Ini dapat menjadi tanda untuk mengurangi jumlah makanan tambahan yang di berikan, sehingga bayi akan mau menyusui lagi pada kedua payudara setiap makan.

Perubahan tinja

- Tinja bayi menjadi lebih lembut, semakin mirip tinja bayi yang menyusui.

Berapa banyak ASI yang diproduksi ?

Kita dapat menghitung berapa ASI yang diproduksi ibu dengan menghitung total keseluruhan kebutuhan susu bayi dikurangi jumlah susu tambahan yang di konsumsi bayi. Untuk melakukan ini :

1. Perkirakan total kebutuhan bayi menurut berat badannya (150 ml/kg/hr)
2. Anjurkan ibu untuk menyusui terlebih dahulu baru setelah itu berikan makan tambahan.
3. Kurangi jumlah keseluruhan makanan tambahan harian dari total kebutuhannya.

Jumlahnya adalah kurang lebih jumlah ASI yang di produksi ibu. Perhitungan ini diasumsikan bahwa berat badan bayi bertambah, menunjukkan bahwa bayi mendapatkan semua susu yang di butuhnya untuk berkembang.

Contoh

Bayi dengan berat 6 kg membutuhkan.....sekitar 900 ml susu per hari.
Jika bayi mengkonsumsi.....450 ml makanan tambahan per hari.
Maka ibu atau ibu susu memproduksi.....sekitar 450 ml ASI per hari.

Bagaimana mengurangi makanan tambahan

Mulai dengan mengurangi makanan tambahan ketika ditemukan tanda bahwa ibu memproduksi ASI dan berat badan bayi bertambah.

Kurangi makanan tambahan sehingga cukup untuk mendorong menyusui lebih lama dan sering, tapi tidak telalu banyak sehingga bayinya jadi kelaparan atau jadi sangat pendiam untuk diberi makan dengan benar

Ibu atau ibu susu dapat :

- Mengurangi jumlah total makanan tambahan yang di berikan dalam 24 jam sebanyak 50 ml dan
- Lanjutkan dengan jumlah yang dikurangi untuk beberapa hari berikutnya.

Ibu dapat memutuskan untuk menjarangkan pemberian makanan tambahan, mungkin hanya tiga sampai empat kali sehari, atau hanya sekali atau dua kali setiap sore hari.

Ibu dapat mengurangi beberapa porsi makanan tambahan sebanyak 10 - 15 ml, atau mengurangi dua porsi makan sebanyak 25 ml.

Ibu harus melanjutkan menyusui tanpa memberikan makanan tambahan sesering bayi mau.

Jika bayi :

- dari frekuensi buang air kecil dan aktivitasnya terlihat mendapatkan cukup, dan
- setelah seminggu, berat badan telah naik 125 gr atau lebih.

Ibu bisa mengurangi lagi makanan tambahan sebanyak 50 ml.

Ulangi proses yang sama setiap beberapa hari, selama berat badannya bertambah, air seni, dan aktivitas tetap cukup.

Jumlah makanan tambahan dapat dikurangi lebih cepat jika bayi tidak memakan semua makanan tambahannya dan berat badannya bertambah (lihat kajian kasus di bawah).

Pada beberapa kasus, relaktasi dapat memerlukan waktu lebih lama, terutama dengan ibu susu yang sudah berhenti menyusui selama bertahun-tahun. Jangan kurangi jumlah makanan tambahan jika bayi :

- Menunjukkan tanda kelaparan yang tidak dapat dicukupi dengan menyusui lebih lama atau sering.
- Tidak meningkat berat badannya di akhir minggu.
Lanjutkan pemberian dengan jumlah yang sama untuk satu minggu lagi.

Jika bayi terus menunjukkan tanda kelaparan meskipun menyusui tanpa dibatasi, atau bayi berat badannya tidak bertambah setelah 2 minggu, tambahkan makanan tambahan ke jumlah sebelum di turunkan.

Kajian kasus : merubah keseimbangan jumlah makanan tambahan dan ASI

Seorang bayi bernama Roberto berusia tiga tahun dan berat badan 5 kg datang ke penampungan. Dari Penilaian Menyeluruh, ibunya, Maria, mengatakan "ASInya sudah habis" dan sudah berhenti menyusui sejak bulan lalu, tapi dia akan senang kalau bisa menyusui lagi.

Minggu pertama

Ibu di beri 750 ml susu formula untuk Roberto. Dia memberikannya lewat cangkir setelah mendorong Roberto untuk menyusui payudaranya, dan dia juga mendorong Roberto untuk menyusui lebih sering di lain waktu. Ibu terus menjaga kontak kulit dengan bayinya.

Pada akhir minggu pertama, berat badan Roberto 5.2 kg, bertambah 200 gr. Dia tidak minum semua susu di cangkirnya ; totalnya ada sekitar 50 ml tersisa dalam setiap cangkir selama dua hari terakhir.

Ibu juga menyadari bahwa ada beberapa tetes ASI keluar dari payudaranya sewaktu ibu mencoba memerah.

1. Apakah pertambahan berat badan Roberto pada minggu pertama cukup ?
2. Berapa kira-kira jumlah ASI yang diproduksi ibu Roberto setelah satu minggu ?

Minggu kedua

Tenaga kesehatan memuji ibu karena sudah memulai lagi memproduksi ASI. Dia juga mengamati Roberto menyusui dan melihat Roberto menyusui dengan efektif. Dia dijelaskan bahwa sekarang mereka bisa membuat perkembangan yang lebih cepat.

Mereka akan mencoba mengurangi jumlah susu formula 50 ml per hari. Jadi untuk enam hari berikutnya, Roberto hanya di berikan susu formula 700, 650, 600, 550, 500, dan 450 ml.

Lalu tenaga kesehatan akan menemui Roberto dan ibunya lagi.

Ibunya mengatakan Roberto menyusui lebih lama dan sering, juga makan dengan cangkir. Dia juga bisa mendengar Roberto menelan selama.

Pada akhir minggu kedua berat badan Roberto 5,35 kg, bertambah 150 gr

3. Apakah pertambahan berat badan Roberto pada minggu kedua cukup ?
4. Apakah jumlah susu formula terus di kurangi, ditambah atau tetap sama 450 ml ?
5. bantuan tambahan apa yang mungkin di butuhkan ibu di akhir minggu kedua ?

2. Mungkin sekitar 50 ml per hari
3. Ya, masih di atas 125 gr/ minggu
4. Susu formula dapat terus dikurangi jika berat badan bayinya terus di monitor
5. Ibu harus di beri pujian karena produksi ASInya meningkat. Dia harus tahu bahwa pertambahan berat badan Roberto bagus. Dia mungkin perlu di beri tahu bahwa dia membuat kemajuan yang sangat bagus untuk kembali menyusui eksklusif. Seperti biasa, ibu perlu di dengarkan. Apakah ibu mempunyai keraguan atau kepuasan yang ingin di ungkapkan ? Dia mungkin akan memutuskan apakah dia akan memberikan makanan memakai cangkir lebih sedikit setiap harinya.

7 Kondisi payudara

7.1 Tingkat bantuan yang di perlukan

Selama melakukan penilaian Menyeluruh (lihat Bab 3.3) anda mungkin mendapatkan ibu yang memiliki kesukaran dengan satu atau kedua payudara seperti :

- kekhawatiran tentang ukuran dan bentuk payudara, puting rata atau terbenam, atau
- puting yang sangat besar, puting lecet (kadang menetap) atau payudara sakit dan bengkak.

Tabel tingkat bantuan di Bab 4 menunjukkan bahwa ibu perlu dirujuk untuk mendapatkan bantuan yang lebih lanjut. Beberapa dari mereka akan memerlukan perawatan medis dan intervensi lain seperti digambarkan di bawah. Kalau tidak ada seorangpun yang bisa memberikan bantuan yang lebih lanjut untuk menyusui, berikan Bantuan Dasar karena ini dapat membantu banyak masalah payudara.

Untuk ibu dengan beberapa kondisi ini, penting untuk :

- mendengarkan dan mempelajari kekhawatiran dan perasaannya.
- bicara pada ibu dan jelaskan bagaimana kondisinya dan apa yang bisa di lakukan untuk membantu
- tenangkan ibu bahwa dia akan sembuh dan dia dapat meneruskan menyusui.

Kenali bahwa banyak kondisi yang dapat dicegah dengan perawatan persalinan Sayang Bayi (lihat Bab 2.2) dimana termasuk menyusui segera setelah bayi di lahirkan. Juga, berikan bantuan segera setelah ibu mengalami kesulitan dan dapat dicegah menjadi lebih parah, dan dapat mencegah timbulnya masalah lain.

7.2 Payudara penuh dan ukuran payudara

Ibu dalam kondisi darurat sering menjadi kawatir kalau payudaranya tidak penuh atau kencang. Pengecilan payudara dapat terjadi bersama dengan penurunan berat badan, karena payudara kehilangan sebagian lemak yang memberikan bentuk yang penuh. Tetapi, alveoli terus membuat ASI selama bayinya menyusu dengan efektif.

Perbedaan payudara sangat besar dalam ukuran dan bentuk, tapi ini tidak mempengaruhi produksi ASI. Semua bentuk payudara dapat memproduksi ASI baik menonjol dan bulat, panjang dan menggantung, besar dan gemuk atau kecil dan rata.

- kalau ibu tidak khawatir, jangan bicarakan tentang payudara penuh dan ukuran payudaranya.
- kalau ibu khawatir tentang payudara penuh, jelaskan (secara baik tanpa mengkritik) bahwa payudara penuh dan ukuran payudara kebanyakan karena lemak. Yakinkan ibu bahwa payudaranya akan memproduksi ASI dengan sempurna selama bayinya menyusu.
- puji ibu karena menyusui dan katakan pada ibu bahwa ASInya adalah makanan yang paling tepat untuk bayinya.

7.3 Kondisi puting

Ibu (dan tenaga kesehatan) sering khawatir dengan bentuk puting.

Mereka bisa percaya bahwa kesulitan melakukan pelekatan karena puting datar atau terbenam (puting yang masuk ke dalam). Tapi hampir semua kesulitan biasanya karena teknik menyusui yang buruk.

Penting untuk di ingat bahwa ketika bayi menyusu, puting dan jaringan dibawah areola melentur untuk membentuk dot panjang di dalam mulut bayi (lihat IFE 2/2).

Puting hanyalah bagian kecil dari dot ini, dan ukurannya tidak penting, kalau jaringan payudara lentur. Kebanyakan puting jadi lembut dan lebih lentur pada saat melahirkan.

Puting datar

Banyak puting kelihatan sangat pendek atau datar tapi kalau lentur tidak akan menimbulkan kesulitan.

Untuk mencegah masalah yang dapat timbul :

- Biarkan bayi menyusu segera setelah lahir (lihat Bab 2.2)
- Bantu ibu pada saat menyusui dini.
- Pastikan bayi menyusu payudara, bukan puting, karena bentuk puting tidak penting jika bayinya melekat dengan baik.
- Perhatikan dengan seksama teknik posisi dan pelekatan bayi pada payudara (lihat Bab 1.1 dan 4.2).

Tidak perlu mempersiapkan puting selama hamil karena tidak efektif.

Saran tambahan :

- Berikan bantuan yang lebih dalam pelekatan. Pastikan bahwa, ketika ibu meletakkan bayi ke payudara, ibu ;
 - mengarahkan dagu bayi dibawah putingnya, sehingga lidah bayi berada di tepat dibawah aerola
 - sentuh dengan lembut mulut bayi untuk mendorong bayi membuka mulut dengan lebar agar dapat memasukkan puting dan jaringan payudara dibelakangnya (tapi jangan tarik mulutnya agar terbuka)
- Hindari penggunaan sambungan puting (Nipple Shields) (puting buatan yang menutupi puting ibu) karena mengurangi jumlah asupan ASI dan biasanya tidak membantu.

Puting terbenam dan puting besar

Sebenarnya hanya sedikit puting yang benar-benar terbenam. Puting kelihatannya kedalam (menjadi masuk) dan sukar dilenturkan.

Beberapa puting sangat besar, atau lebar atau panjang. Ini menyulitkan bayi untuk memasukkan jaringan payudara secukupnya kedalam mulutnya untuk menyusu dengan efektif, terutama pada beberapa minggu pertama.

Jika ibu memiliki puting terbenam, besar, lebar atau panjang :

- Pastikan ibu memahami pelekatan dan mengetahui apa yang sedang diusahakan ibu dilakukan oleh bayinya. (lihat saran tambahan diatas).
- Dorong ibu untuk sering melakukan kontak kulit dengan bayi, dengan sering memberikan kesempatan untuk mencoba bayinya agar memasukan payudara ke mulutnya. Tapi katakan jangan memaksa bayinya atau memaksa bayi untuk membuka mulut.
- Tunjukkan ibu untuk mencoba posisi menyusu yang berbeda, seperti berbaring, posisi mendekap bayi dibawah lengan, atau terlentang atau bersandar kedepan sehingga payudara terjatuh kearah mulut bayi (lihat Bab 1.1).
- Jika mungkin untuk mendapatkan spuit plastik ukuran 20 ml, dapat digunakan untuk mengeluarkan puting terbenam dengan cara berikut : potong ujung adaptor, balik dan masukan alat penghisapan pengisap dari belakang, letakkan ujung spuit yang bagus (tidak dipotong) diatas puting, dan tarik keluar alat penghisapan. Ini akan melenturkan puting keluar. Lakukan ini selama setengah menit untuk membuat puting menonjol setiap kali sebelum menyusui.
- Ajarkan ibu untuk memerah ASInya (lihat Lampiran 3) paling sedikit 8 kali sehari, dan berikan pada bayi dengan cangkir. Hindari penggunaan botol dan kempeng karena akan mendorong bayi untuk menghisap dengan mulut tertutup dan bibir yang maju ke depan.
- Teruslah mencoba. Kebanyakan bayi mau menyusu dan pada saatnya mereka akan menemukan cara bagaimana untuk membuka mulutnya cukup lebar untuk memasukan puting. Untuk ini bisa diperlukan waktu satu sampai dua minggu.

Puting nyeri

Ibu dapat mengeluhkan puting lecet atau kelihatan kesakitan atau tidak nyaman ketika menyusui. Kejadian ini sering terjadi di hari-hari pertama menyusui walaupun bisa juga terjadi di lain waktu.

Penyebab tersering puting lecet atau tidak nyaman adalah pelekatan yang kurang baik. Bantuan dengan menyusui dini sering mencegah masalah ini.

Ketika mengamati kegiatan menyusui, perhatikan tampilan puting ketika bayi melepaskan payudara. Walaupun jika ibu mengeluh kesakitan mungkin tidak akan ada yang terlihat karena awalnya kulit puting tidak rusak.

Namun jika bayi terus menyusui dengan pelekatan yang kurang baik, maka akan merusak kulit puting. Kemudian akan terlihat sebuah garis yang menyeberang ujung puting seperti lipatan dalam kulit yang dapat menghilang segera setelah bayi berhenti menyusui. Garis menunjukkan bahwa puting diremas dan dilukai oleh pelekatan yang kurang baik. Selanjutnya dapat berkembang menjadi lecet atau retak yang bisa berdarah dan dapat terinfeksi.

Kadang-kadang ibu tidak mengatakan menyusui tidak nyaman sampai pelekatan bayi membaik, dan kemudian ibu merasakan perbedaannya.

Membantu ibu dengan puting nyeri :

- Pastikan pelekatan baik dan menyusui efektif (lihat Bantuan Dasar, bab 4.2). Seringkali ini segera mengurangi rasa sakit. Teruskan menyusui. Jika ada yang lecet, biasanya sembuh dan menyusui jadi tidak menyakitkan dalam satu sampai tiga hari.
- Sarankan ibu untuk memerah sedikit ASI setiap selesai menyusui dan oleskan dengan lembut pada bagian yang lecet, ASI mempercepat penyembuhan.
- Jika bagian yang lecet terinfeksi, berikan ibu salep vaseline (jika ada) dioleskan tipis untuk menutupi bagian yang lecet diantara waktu menyusui. Jika lecetnya luas dan terinfeksi, berikan antibiotik sistemik yang efektif melawan staphylococcus resisten.

Puting nyeri yang menetap

Puting nyeri kadang berlanjut meskipun pelekatan telah diperbaiki.

Jika sakitnya timbul di antara waktu menyusui, atau kulit puting kering dan gatal. kemungkinan terjadi infeksi jamur (infeksi candida, kadang disebut jamur).

Untuk membantu ibu yang mengalami puting nyeri yang menetap :

- Periksa bayi apakah ada bercak putih di mulut atau bercak merah dan gatal di pantatnya. Ini adalah gejala bahwa bayi terinfeksi jamur, yang juga menulari puting ibunya.
- Obati dengan gentian violet sekali sehari: solusi 0,25 % untuk mulut dan pantat bayi, dan solusi 0,5% untuk puting ibu, selama lima hari. Krim Nysantin juga dapat digunakan untuk puting ibu dan sediaan tetes untuk bayi jika ada.
- Ibu tetap dapat meneruskan menyusui selama pengobatan ; obat pada puting tidak membahayakan bayi (yang juga diberikan obat yang sama pada mulutnya).
- Nasehati ibu untuk tidak menggunakan botol dan kempeng.
- Dorong ibu untuk tidak menggunakan sabun atau salep pada puting. Membersihkan puting cukup dilakukan ketika mandi.

7.4 Payudara Sakit dan bengkak

Ibu mungkin mengeluh sakit dan/atau bengkak pada satu atau kedua payudara.

Ketika mengamati menyusui payudara terlihat bengkak atau kemerahan (pada ibu berkulit putih).

Untuk mencari penyebab masalahnya :

Tanyakan ibu : "apakah ibu demam atau merasa sakit ?"

Lihat kedua payudara untuk melihat pembengkakan, kulit edema mengkilat, dan/atau daerah kemerahan (pada ibu berkulit putih).

Raba kedua payudara untuk :

- merasakan bagian keras dan nyeri
- menentukan tempat bagian yang keras, nyeri, bengkak atau gumpalan.

Coba tentukan apakah kondisinya :

- payudara penuh yang normal
- pembengkakan
- saluran tersumbat
- mastitis
- abses.

Payudara penuh yang normal

Beberapa hari setelah bayi lahir, ASI keluar dan payudara terisi penuh dengan ASI. Payudara akan menjadi sangat penuh dan tidak nyaman, dan mungkin ada beberapa gumpalan.

Tetapi, ibu tetap sehat dan tidak demam.
Payudara dan kulit puting tetap sehat.
ASI terus mengalir dan mungkin menetes diantara waktu menyusui.
Gumpalan mengecil setelah menyusui.

Bantu ibu yang payudaranya sangat penuh dengan cara ini :

- Yakinkan ibu bahwa payudara yang penuh adalah normal dan akan membaik dalam beberapa hari
- Dorong ibu untuk membiarkan bayinya menyusui sesering bayi mau.
- Tunjukkan ibu bagaimana memerah ASI beberapa kali agar payudaranya nyaman.

Payudara yang penuh hanyalah gangguan kecil kalau bayi menyusui segera setelah lahir dan bayi melekat dengan baik dan menyusui secara efektif.

Payudara bengkak

Kadang payudara menjadi sangat penuh oleh ASI dan cairan jaringan sehingga ASI sukar mengalir. Payudara sakit dan ibu mungkin akan demam selama 24 jam. Seluruh payudara kelihatan bengkak, edema dan mengkilat, dan mungkin sedikit merah (pada ibu berkulit putih).

Payudara akan terasa keras dan nyeri.

Puting dapat meregang ketat sehingga sulit bagi bayi untuk melekat dan menyusui secara efektif.

Payudara bengkak biasanya bisa di cegah jika bayi menyusui segera setelah lahir dan terus menyusui kapanpun bayi mau, tanpa pembatasan.

Untuk membantu ibu dengan Payudara bengkak :

- Berikan Bantuan Dasar menyusui (lihat Bab 4.2) untuk memastikan pelekatan baik dan dorong ibu sering menyusui bayi.
- Jika bayinya mempunyai kesulitan dengan pelekatan, bantu ibu untuk memerah ASInya (lihat Lampiran 3) untuk melembutkan payudara sampai bayi dapat lebih mudah melekat.
- Pijat punggung ibu dengan lembut ketika ibu memerah ASI atau ketika bayi menyusui untuk membantu ASI mengalir.
- Gunakan kompres hangat, atau bilas payudara dengan air hangat sebelum menyusui untuk membantu ASI mengalir.
- Gunakan kompres dingin setelah menyusui untuk mengurangi bengkak.

Saluran tersumbat

Kadang ASI tidak dapat dikeluarkan dari satu bagian payudara ; ASI berkumpul dan membentuk gumpalan kecil yang keras.

Gumpalannya nyeri, dan kulit di atasnya dapat terlihat agak merah.

Gumpalan hanya ada di satu tempat (terlokalisir) dan bagian payudara yang lain sehat.

Ibu merasa sehat dan tidak demam.

Untuk menolong ibu dengan saluran tersumbat :

- Pastikan pelekatan baik dan dorong ibu untuk sering menyusui terutama pada payudara yang terkena.
- Tunjukkan ibu bagaimana memijat dengan lembut di atas gumpalan, kearah puting selama bayi menyusui. Ini akan membantu ASI untuk mengalirkan gumpalan keluar, dan kemudian gumpalan menghilang. Kadang sumbatan dari susu yang mengental keluar dari puting (bayi dapat melennanya dengan aman).
- hindari pemijatan kuat yang dapat menimbulkan memar pada payudara.
- Anjurkan ibu mencoba menyusui bayi dalam posisi yang berbeda, seperti posisi dibawah lengan (lihat Bab 4.2)
- Sarankan ibu tidak memakai pakaian dalam ketat.

Mastitis

Kadang ada bagian payudara jadi panas, keras dan sangat sakit. Pada wanita berkulit putih, akan terlihat sangat merah.

Ibu merasa sakit dan mengalami demam. Ini adalah mastitis.

Mastitis dapat terjadi ketika ASI tidak dikeluarkan dengan efektif, jadi tetap di dalam payudara.

Contohnya, mastitis dapat terjadi pada bayi yang tidak melekat dengan baik, jika ada penundaan antara waktu menyusui atau jika menyusui dalam waktu singkat dan tergesa-gesa.

Tapi seringkali penyebabnya tidak jelas.

Seringkali tidak ada infeksi. Jika susu berada dalam payudara dalam waktu yang lama, dapat

menyebabkan peradangan pada payudara sehingga ibu jadi demam dan kesakitan. Tapi, infeksi dapat timbul terutama jika ada puting lecet yang terinfeksi. Infeksi dapat berkembang menjadi abses jika tidak ditangani dengan semestinya.

Penanganan mastitis :

- Jelaskan pada ibu bahwa penanganan yang paling penting adalah mengeluarkan ASI dari payudara yang terkena dengan menyusui atau diperah.
- Jelaskan bahwa bayi sebaiknya terus menyusui. Tidak perlu berhenti menyusui kecuali sudah tidak tertahankan lagi sakitnya oleh ibu. Bahkan jika payudara terinfeksi, ASI tidak menyebabkan bayi sakit. Perkecualian pada aturan ini adalah jika ibu HIV positif (lihat paragraf dibawah)
- Pastikan bayi melekat dengan baik dan menyusu dengan efektif. Kemudian dorong ibu untuk menyusui sesering dan selama bayi mau.
- Jelaskan bahwa jika bayi tidak menyusu, atau tidak mendapatkan cukup ASI, ASI harus di keluarkan dengan diperah (lihat Lampiran 3). Ajarkan ibu caranya.
- Dorong ibu untuk istirahat dan minta orang lain untuk membantu mengerjakan tugasnya. Ibu dapat berbaring dengan bayi dan menyusunya sesering mungkin.
- Pastikan ibu bahwa menyusui efektif dan sering biasanya menghasilkan perbaikan dalam 24 jam.
- Berikan analgesik anti-inflamasi (contoh ibuprofen) untuk mengurangi gejala.
- Berikan antibiotik yang efektif melawan golongan staphylococcus resiten jika:
 - Peradangan luas dan ibu sakit parah ketika pertama kali bertemu.
 - Ada nanah, puting lecet yang terinfeksi, atau usaha perbaikan dengan mengeluarkan ASI tidak memperbaiki keadaan dalam 24 jam.
- Teruskan dorongan untuk menyusui dan berikan semua perawatan yang tercantum diatas dengan antibiotik. Penanganan antibiotik sendiri tidak cukup untuk menyembuhkan mastitis. Antibiotik yang diberikan pada ibu tidak akan membahayakan bayinya.

Mastitis pada keadaan HIV

Jika ibu diketahui menderita HIV positif, keberadaan mastitis dapat meningkatkan resiko penularan HIV melalui ASI. Pada saat ini, ibu harus menyusui dari payudara yang tidak terinfeksi dan teruskan memerah dan membuang ASI dari payudara yang terinfeksi secara berkala sampai ibu sembuh. Jika ASI dari payudara yang sehat tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. ASI dari payudara yang terkena mastitis harus dipanaskan sebelum diberikan pada bayi. Ketika payudara telah sembuh, menyusui normal dapat kembali dilakukan.

Pada kasus puting susu retak dan berdarah, pendekatannya sama dengan pada mastitis, contohnya ibu seharusnya hanya menyusui dari payudara yang sehat dan perah serta buang ASI dari payudara yang terkena, jika ASI dari payudara sehat tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, ASI dari payudara yang terkena harus dipanaskan sebelum diberikan pada bayi. Untuk menangani puting retak, ibu harus mengoleskan ASI pada puting, kemudian dibiarkan sampai kering dan lakukan ini ketika sedang memerah ASI dari payudara tersebut.

Abses payudara

Abses dapat timbul jika mastitis atau saluran tersumbat tidak ditangani dengan tepat. Ini terjadi jika ASI tidak dikeluarkan dari payudara yang terkena meskipun jika diberikan antibiotik. Payudara menjadi sangat sakit dan bengkak dan ibu menjadi sakit disertai demam. Kulit diatas daerah yang bengkak dapat menjadi pucat. Kemungkinan dapat dirasakan pada bagian yang bengkak berisi cairan.

Untuk menangani abses payudara :

- Rujuk ibu untuk penanganan medis karena :
 - absesnya mungkin perlu diinsisi dan dikeringkan, atau nanahnya perlu dikeluarkan
 - dan ibu memerlukan antibiotik
- Dorong ibu untuk meneruskan menyusui. Tidak perlu berhenti, kecuali sangat sakit (misalnya, ada luka didaerah puting). ASI dan obat-obatan tidak akan membuat bayi sakit, penyembuhan tidak akan tertunda. Pada kasus ibu HIV positif dengan abses payudara ikuti anjuran yang sama seperti yang diberikan pada penatalaksanaan mastitis dengan menyusui dari payudara yang tidak terkena sementara pada payudara yang terinfeksi ASI diperah sampai absesnya sembuh.
- Jika perlu, bantu ibu untuk memerah ASInya, yang untuk sementara waktu diberikan pada bayi dengan menggunakan cangkir dan untuk memantapkan kembali menyusui sesegera mungkin.

8 Bayi muda dengan Malnutrisi Berat

Penatalaksanaan nutrisi pada bayi malnutrisi berat berusia dibawah enam bulan diidentifikasi oleh tim inti sebagai persoalan kunci untuk dimasukkan dalam Modul 2¹. Karena hanya tersedia sedikit bukti yang dipublikasikan untuk mengembangkan materi pelatihan, maka bab 8 ini ditinjau ulang oleh akademisi, dokter anak, ahli gizi dan tim di lapangan². Panduan ini adalah hasil konsensus dari peninjauan ulang tersebut dan berdasarkan fakta yang ada dan pengalaman di lapangan.

Terdapat kebutuhan mendesak untuk melakukan lebih banyak penelitian pada keadaan seperti penatalaksanaan suplemen nutrisi pada keadaan darurat, dan pemilihan susu tambahan. Kami mengundang anda untuk mengirimkan pengalaman dalam perawatan nutrisi pada bayi berusia usia dibawah 6 bulan dengan malnutrisi berat. Bab 8 akan segera diperbaharui jika ada bukti baru.

8.1 Malnutrisi pada bayi berusia dibawah 6 bulan

Pada keadaan darurat, bayi dinyatakan menderita malnutrisi berat jika :

- **Berat badan–menurut–tinggi badan kurang dari 70 % dari median**
(nilai referensi NCHS/WHO) *
- **Edema** (edema tekan pada sekurangnya dua belah kaki)

* % dari median, daripada z scores, lebih sering digunakan pada keadaan darurat

Bayi dibawah 6 bulan bisa mengalami malnutrisi jika :

- tidak pernah disusui
- disusui parsial, dikombinasikan dengan makanan lain yang tidak adekuat dan tidak aman dan/atau dengan makanan pendamping yang tidak sesuai (contoh : makanan cair, terlalu cepat diberi makanan)
- ibunya meninggal atau tidak ada
- ibunya menderita malnutrisi, mengalami trauma, sakit, atau tidak bisa merespon kebutuhan bayinya dengan normal
- bayi memiliki kelainan yang mempengaruhi kemampuan menyusu atau menelan, dan/atau gangguan perkembangan yang mempengaruhi makan.

Bayi juga dapat diklasifikasikan malnutrisi jika :

- sebelumnya bayi lahir dengan berat badan rendah akibat malnutrisi dalam kandungan atau bayi kurang bulan dan gagal kejar tumbuh.

Sulit membedakan bayi seperti ini dengan bayi yang mengalami malnutrisi setelah dilahirkan.

Perawatan bayi dengan malnutrisi berat

Bayi dengan malnutrisi berat membutuhkan perawatan khusus. Biasanya perlu dirawat di rumah sakit atau Pusat Terapi Nutrisi (Theurapeutic Feeding Center) untuk perawatan segera nutrisi dan kesehatannya, dan dilanjutkan dengan rawat jalan atau perawatan berbasis komunitas.

Penatalaksanaan nutrisi pada bayi ini membutuhkan kombinasi dari :

- memperbaiki atau memantapkan kembali menyusui (kecuali bayi harus diberikan makanan tambahan)

¹ Lihat laporan ENN/GIFA www.ennonline.net ; Field Exchange, Issue 21 ; SCN Update on IFE 2004.

² Draft sebelumnya dari chapter ini disebarakan untuk diuji silang oleh para ahli dan praktisi, tentang ketepatannya, keamanan dan kepraktisan. Daftar peninjau ulang dan referensi dapat diminta dari ENN, email : marie@ennonline.net.

- pemberian terapi nutrisi yang sesuai untuk waktu sementara atau jangka panjang
- perawatan nutrisi, psikologis, dan kesehatan untuk ibu bayi.

Pemberian makan pada bayi muda yang menderita malnutrisi berat membutuhkan penanganan intensif oleh tenaga terampil, yang berbeda kebutuhan ketika menangani bayi yang lebih tua atau anak. Dukungan dan jika perlu memantapkan kembali menyusui eksklusif adalah penatalaksanaan utama dan untuk kelangsungan hidup dalam waktu yang lebih lama pada bayi muda, dan dibutuhkan lebih banyak waktu dan keahlian. Pelatihan penting bagi staf untuk mengerti kebutuhan utama dari bayi malnutrisi berat usia dibawah 6 bulan.

Peranan menyusui pada bayi malnutrisi

Masa depan kelangsungan hidup bayi malnutrisi berusia dibawah enam bulan sangat tergantung pada pemberian atau pemantapan kembali menyusui eksklusif. Untuk mencapai hal ini, menyusui atau ASI harus menjadi bagian dari penatalaksanaan pemberian makan sejak awal, jika ibunya ada atau terdapat seorang ibu susu.

Menyusui dengan alat bantu dapat digunakan untuk memulai atau memantapkan kembali menyusui pada bayi malnutrisi.

Menyusui dengan alat bantu artinya bayi menyusu pada payudara dan pada saat yang bersamaan mendapatkan susu tambahan lewat cangkir atau selang halus yang ditempel di puting. Bayi diberi nutrisi oleh susu tambahan tambahkan sambil tetap menyusu untuk menstimulasi payudara agar menghasilkan ASI (lihat Bab 6.3 dan IFE 2/36).

Bayi yang tidak disusui

Ada situasi di mana bayi tidak disusui dan mereka tidak ada kemungkinan menyusui contoh jika ibunya tidak pernah dan tidak berkeinginan untuk mencoba menyusui, atau jika ibu meninggal dan/atau tidak tersedia ibu susu.

Penatalaksanaan nutrisi pada bayi yang tidak disusui prinsipnya sama dengan pada bayi yang disusui.

Perencanaan dan persiapan untuk pemulangan menjadi sangat penting, karena masa depan keamanan nutrisi lebih tidak jelas dan bayi muda sangat rentan, terutama pada keadaan darurat (lihat Bab 9 pada Pemberian makan buatan, bagian B).

Bayi yang tidak menunjukkan tanda malnutrisi berat

Bayi dapat ditangani secara normal pada pojok menyusui. Mencakup :

- bayi dengan ibu yang mengeluh ASInya tidak cukup
- bayi yang dilaporkan penambahan berat badannya kurang dari yang diharapkan
- bayi berat lahir rendah yang diberi makan dengan baik, dan tidak menunjukkan tanda sakit dan terdapat penambahan berat badan (lihat bab 5.2)
- bayi usia dibawah 6 bulan dengan malnutrisi ringan dan sedang

Bayi dengan malnutrisi ringan dan sedang (lihat bab 4.1 dan 5.3) tidak perlu dirawat di Pusat Terapi Nutrisi (PTN). Hindari dirawat di pusat kesehatan dimana terdapat banyak anak sakit dan mungkin penuh, kurangi resiko infeksi silang pada bayi muda yang rentan. Di samping itu, dapat dipantau dan dirawat di pojok menyusui (lihat Lampiran 14). Dukungan untuk memperbaiki menyusui mungkin adalah satu-satunya penanganan yang dibutuhkan, dan dapat menyelamatkan nyawa bayi tersebut. Biasanya berat badan bayi ini naik jika ibunya diberi dukungan untuk memperbaiki kegiatan menyusui.

Jika penatalaksanaan pada pojok menyusui tidak berhasil, dan pengamatan menunjukkan kegagalan penambahan berat badan, bayi harus dirawat dan ditatalaksana nutrisi seperti bayi dengan malnutrisi berat. Tapi bayi ini tidak memerlukan penanganan obat sistemik seperti bayi malnutrisi berat. Mereka perlu dilakukan pemeriksaan medis secara individual untuk mengetahui apakah tanda penyakit. Jika mereka sakit, misalnya karena infeksi, diperlukan penanganan tambahan. Bayi malnutrisi berusia lebih dari 6 bulan, tapi dengan tinggi kurang dari 65 cm atau berat kurang dari 4 kg, ditatalaksana sama dengan bayi berusia dibawah 6 bulan. Bayi ini mungkin bayi berat badan lahir rendah dan/atau pertumbuhannya lambat.

8.2 Tinjauan Penatalaksanaan

Penanganan medis pada bayi muda tidak diterangkan di modul ini tapi rinciannya akan diberikan di daftar referensi pada Bab 8.11. ini seharusnya tersedia untuk semua tenaga kesehatan dan ahli

³ Pada daerah dengan prevalensi HIV tinggi, ibu susu mungkin tidak layak sampai bisa dipastikan ibu susu itu HIV negatif dan bisa dipastikan tetap negatif - lihat HIV and Infant Feeding Counseling : A Training Course WHO/UNICEF (WHO/FCH/CAH/00.4)

nutrisi. Bahan referensi tersebut tidak mencakup nutrisi khusus yang dibutuhkan bayi dibawah 6 bulan atau penatalaksanaan menyusui yang efektif. Karena itulah topik tersebut menjadi fokus utama pada bab ini.

Bayi malnutrisi berat membutuhkan :

1. Diagnosa komplikasi medis dan penanganannya jika ditemukan
2. Kehangatan untuk menangani dan mencegah hipotermia
3. Awal pemberian makan kembali (untuk menstabilkan metabolisme) di mana mungkin membutuhkan pemberian susu tambahan selain ASI, atau jika bayi tidak disusui selain ASI.
4. Pemberian makan untuk kejar tumbuh (rehabilitasi nutrisi)
5. Pemantauan berkelanjutan terhadap berat badan dan makanan
6. penindak-lanjutan untuk mengurangi resiko kembali mengalami malnutrisi.

Tabel di bawah ini berisi ringkasan penatalaksanaan pada bayi muda dengan malnutrisi berat dari diawali dengan perawatan menuju ke fase yang berbeda-beda sampai pemulihan dan pemulangan, termasuk dukungan untuk ibu.

Tabel 8.1: Garis besar penatalaksanaan bayi dengan malnutrisi berat usia di bawah enam bulan	
Pemeriksaan dan Penanganan awal	timbang berat dan ukur panjang bayi, diagnosa dan tangani komplikasi seperti hipotermia, hipoglikemia, dehidrasi, infeksi, dan syok septik.
Berikan bayi awal pemberian makan kembali	Beri bayi makanan yang tepat untuk memulai pemulihan dan stabilisasi metabolik.
Beri makan dan rawat ibu	Jika ibunya ada, beri makan dan rawat fisik dan mentalnya, demi memulihkan kesehatan dan kemampuannya untuk menghasilkan ASI, dan kemampuannya untuk merespon kebutuhan bayi.
Jaga ibu dan bayi agar tetap bersama	Menjaga ibu dan bayi tetap bersama akan membantu ibu untuk merawat dan merespon bayi, dan untuk melakukan kontak kulit (perawatan kanguru) untuk menghangatkan bayi. (tempat tidur atau tikar lebih baik daripada ranjang bayi).
Lanjutkan dan perbaiki kegiatan menyusui atau relaktasi	Menyusui merupakan bagian yang menyatu dengan penatalaksanaan ini. Lanjutkan dan perbaiki atau mantapkan kembali menyusui segera setelah memungkinkan sejak awal penanganan, jika perlu gunakan teknik menyusui dengan alat bantu. Ibu mungkin perlu memerah ASI jika bayi terlalu lemah untuk menyusu. Tunjukkan caranya.
Beri makan bayi untuk kejar tumbuh	Jika bayi mulai pulih, beri dia terapi nutrisi untuk kejar tumbuh dengan cepat (rehabilitasi nutrisi). Beri susu tambahan menggunakan alat bantu menyusui jika dibutuhkan, selama diperlukan sampai menyusui eksklusif berhasil dimantapkan kembali.
Berikan makanan pengganti yang adekuat jika menyusui tidak memungkinkan	Jika menyusui tidak memungkinkan beri terapi nutrisi sampai bayi pulih, lalu ganti dengan makanan buatan yang tepat sesuai dengan kriteria lokal yang disetujui.
Pulangkan ketika jika berat sudah bertambah hanya dengan menyusui saja atau dengan alternatif yang aman	Pemulangan bayi dari PTN jika terdapat penambahan berat badan (berapapun berat badan semula) setelah 5 hari hanya dengan menyusui saja atau jika bayi telah beralih penuh ke susu formula yang adekuat ; dan telah nilai berat badan untuk panjang badan 80-85% dari median standar referensi NCHS/WHO selama 3 hari.

8.3 Penilaian dan Perawatan

- Timbang bayi, ukur panjang jika mungkin, dan periksa jika ada tanda penyakit.
- Jika terdapat komplikasi, mulai tangani. Komplikasi yang biasa terjadi adalah hipotermia, hipoglikemi, dehidrasi, infeksi, syok septik atau kelainan kongenital. Periksa dengan teliti untuk mencegah diagnosa berlebihan, terutama dehidrasi, karena kelebihan cairan juga berbahaya. Untuk informasi lebih rinci lihat bahan referensi 1-4 di Bab 8.11.
- Jaga bayi tetap hangat, mulai Perawatan Kanguru (lihat Bab 5.2). Pemberian minuman hangat kepada orang dewasa akan menaikkan suhu badannya untuk menghangatkan bayi dengan posisi kanguru.
- Lakukan Penilaian Menyeluruh terhadap pemberian makan (lihat Bab 3.3) untuk mempelajari apakah bayi menyusu dengan efektif, dan apakah telah diberikan makanan lain.

Kriteria rawat untuk bayi usia dibawah 6 bulan

Satu atau lebih dari kriteria di bawah ini harus ditemukan untuk merawat bayi berusia di bawah enam bulan ke PTN :

- wasting yang parah (<70% dari nilai median berat badan untk panjang badan) untuk bayi dengan panjang badan 49 cm atau lebih.
- terlihat sangat kurus pada bayi dengan panjang kurang dari 49 cm.
- edema bilateral (seperti dijelaskan diatas).
- gagal menambah berat badan di rumah atau di bawah penatalaksanaan pojok menyusui (lihat Lampiran 14).

Penilaian pada kelompok usia ini memiliki beberapa kesulitan :

- Saat ini, berat badan untuk panjang badan hanya bisa dihitung pada bayi dengan panjang lebih dari 49 cm, karena pada grafik tidak terdapat kurva referensi dibawah 49 cm. Beberapa lembaga menganjurkan merawat bayi di bawah 49 cm jika beratnya kurang dari 2,1 kg.
- Badan yang terlihat sangat kurus dapat digunakan untuk indentifikasi wasting yang parah jika pengukuran tidak mungkin dilakukan. Lebih sulit mengukur bayi yang sangat kecil dengan akurat daripada bayi yang lebih besar terutama jika menggunakan peralatan yang biasa tersedia pada situasi darurat.

8.4 Memilih jenis makanan yang tepat

Semua bayi berusia dibawah 6 bulan membutuhkan nutrisi khusus karena :

- Secara metabolik lebih rentan.
- Memerlukan cairan lebih banyak daripada bayi yang lebih besar. Hal ini disebabkan oleh :
 - bayi kecil memiliki rasio luas permukaan badan dengan berat badan yang tinggi, jadi banyak cairan hilang lewat kulit. Kehilangan cairan dari kulit (evaporasi) meningkat pada suhu udara panas, dan
 - bayi kecil kurang mampu mengkonsentrasikan cairan di ginjal, khususnya jika mereka mengalami malnutrisi.

Susu yang terdaftar di bawah dan disebutkan di Lampiran 13 telah berhasil digunakan pada berbagai keadaan. Pedoman yang diberikan di bawah ini dapat membantu memutuskan apa yang akan digunakan. Apa yang tersedia dan jenis situasi darurat juga mempengaruhi susu apa yang akan dipilih.

ASI/menyusui

- Cocok untuk mengawali pemberian makan kembali, tapi mungkin hanya sedikit yang tersedia jika menyusui sempat berhenti dan bayi tidak menyusui. Pada awalnya dapat dikombinasi dengan ASI perah dan susu terapi yang cocok
- Cocok untuk melanjutkan proses kejar tumbuh pada bayi berusia dibawah 6 bulan jika produksi ASI yang adekuat telah dimantapkan kembali, dan jika bayi cukup sering menyusui siang dan malam.

F75 komersial

- Aman untuk mengawali pemberian makan kembali pada bayi malnutrisi berat bayi usia dibawah 6 bulan (dan semua usia) selama fase stabilisasi. Penting untuk menggunakan F75 kemasan komersial. F75 buatan sendiri memiliki osmolaritas lebih tinggi.
- Perlu jika bayi mengalami edema
- Tidak cocok untuk kejar tumbuh pada usia berapa pun.

F100-D (F100 + 1/3 air tambahan)

- Aman digunakan untuk mengawali pemberian makan kembali bayi usia dibawah 6 bulan jika selera makannya memungkinkan, khususnya jika bayi menyusui
- Cocok untuk kejar tumbuh pada bayi di bawah 6 bulan.

Susu formula (seperti dispesifikasikan di Codex Alimentarius)

- Aman digunakan untuk mengawali pemberian makan kembali bayi di bawah 6 bulan jika dibuat dengan takaran yang akurat dan higienis, serta ibu atau pengasuh telah menda patkan konseling yang cukup tentang relaktasi dan apa serta bagaimana cara memberi makan bayi
- Cocok untuk kejar tumbuh pada bayi di bawah usia 6 bulan.

Rekomendasi di atas seperti yang lainnya dalam modul ini akan direvisi jika tersedia informasi baru.

ASI adalah susu terbaik untuk bayi usia dibawah enam bulan dengan malnutrisi, dan menyusui harus didukung dengan aktif dari awal penanganan. Selalu tekankan keunggulan ASI. Jika bayi mendapat akses terhadap jumlah ASI yang mencukupi, ASI saja dapat digunakan sebagai pilihan utama pada setiap fase penanganan.

Jika bayi terlalu lemah untuk menyusui dengan adekuat, ASI perah ibu dapat diberikan melalui cangkir (lihat Bab 5.4) atau gunakan menyusui dengan alat bantu (lihat Bab 6.3 dan IFE 2/37 hal.29).

Susu formula tidak lazim digunakan karena lebih mudah menggunakan susu yang sama dengan anak yang lebih besar (F75 atau F100). Selain itu juga terdapat resiko pesan edukasi negatif untuk ibu yang melihat susu tersebut digunakan seperti promosi.

Pada kasus yang jarang jika susu formula dibutuhkan, harus dibeli lewat jalur biasa dan bukan dari donasi (lihat Modul 1 Bab 3.1).

Susu tipe lain, yang terdapat di daftar Lampiran 13, dapat diberikan pada bayi usia dibawah 6 bulan dengan malnutrisi :

- sebagai tambahan sementara untuk ASI, ketika ada kemungkinan memantapkan kembali menyusui eksklusif dan memerah ASI tidak memungkinkan
- ketika terdapat ASI perah tapi jumlahnya kurang mencukupi
- sebagai makanan satu-satunya ketika menyusui tidak mungkin lagi dilakukan.

Sebuah uji makan dapat digunakan untuk menilai seberapa baik bayi makan. Kegiatan menyusui bayi dipantau dan/atau dicoba diberi sedikit susu lewat mulut untuk melihat seberapa baik bayi memakannya.

Makanan yang tidak boleh digunakan untuk bayi usia dibawah enam bulan :

- **Susu yang disiapkan sendiri**
Makanan berbasis susu yang dibuat sendiri/modifikasi susu binatang tidak cocok untuk bayi muda malnutrisi karena osmolaritasnya yang tinggi, dan seringkali kandungan mikronutrientnya tidak adekuat. Jika ASI, susu formula, F100 yang diencerkan, atau F75 tidak tersedia, susu jenis ini dapat diberikan sebagai pilihan terakhir, tapi untuk jangka waktu yang sangat singkat.
- **F100 penuh**
F100 penuh tidak boleh diberikan pada bayi usia dibawah enam bulan. Karena kandungan larutannya terlalu berat untuk ginjal dan kandungan airnya terlalu sedikit untuk bayi muda, bahkan selama kejar tumbuh.
- **Sereal dan makanan lainnya**
Beberapa program pemberian makanan menggunakan terapi makanan dari sereal, makanan terapi siap saji (seperti plumpy'nut atau versi lokal). Tapi makanan ini tidak boleh diberikan pada bayi usia dibawah enam bulan karena belum bisa mencernanya dengan baik.

Bubur dan makanan pendamping lain juga tidak boleh diberikan. Pemberian bubur akan memperlambat pemulihan karena akan menggantikan susu. Lebih baik meningkatkan asupan ASI dan susu tambahan yang adekuat.

Zat gizi mikro dan Elektrolit

Berikan kepada semua bayi dibawah 6 bulan :

- Vitamin A dosis tinggi (50.000 IU oral) dalam perawatan (lihat referensi dokumen 2 halaman 17 di Bab 8.11)
- Asam folat 5 mg pada hari pertama dan jika menggunakan F75 non-komersial atau F100-D berikan asam folat 1 mg/hari sejak hari kedua.

Zat elektrolit/mineral dan vitamin harus ditambahkan dalam asupan jika F75 komersial dan F100-D tidak tersedia dan F75 sediaan rumah dan/atau susu bayi formula harus digunakan.

Jangan berikan zat besi selama fase stabilisasi, tapi berikan selama fase pemulihan 3 mg/kg/hari secara oral dibagi menjadi 2 dosis (lihat referensi dokumen 2 hal. 21-2 di Bab 8.11).

8.5 Fase-fase penanganan

Penatalaksanaan pada bayi dibawah enam bulan dengan malnutrisi berat dapat dibagi menjadi empat fase penanganan.

Stabilisasi

Fase pertama disebut stabilisasi (atau penanganan awal). Tujuan fase ini adalah untuk mendapatkan stabilitas metabolik pada bayi sambil mendukung ke arah menyusui jika mungkin. Fase ini dilakukan dengan pemberian makan yang hati-hati, penatalaksanaan medis dan menyusui dengan alat bantu.

ASI dan/atau pilihan antara F75, F100 yang diencerkan (F100-D) atau susu formula bayi dapat digunakan pada fase ini tergantung keadaan (lihat Lampiran 13).

Penambahan berat badan belum diharapkan pada fase ini, bahkan mungkin berat badan turun akibat berkurangnya edema.

Transisi

Segera setelah stabil, bayi memasuki fase transisi. Pemberian makan diganti jumlah dan tipenya untuk persiapan rehabilitasi. Pada bayi yang menyusui, ibu harus selalu diberi dukungan. Jumlah ASI mulai bertambah di fase transisi. Jika F75 digunakan selama stabilisasi, ganti dengan F100-D atau susu formula.

Rehabilitasi

Fase selanjutnya disebut fase rehabilitasi (kadang disebut fase penyembuhan atau kejar tumbuh). Tujuan fase ini adalah menyediakan makanan yang cukup untuk mendukung kejar tumbuh. Selama fase ini, menyusui dengan alat bantu dihentikan, dan bayi sebaiknya sudah kembali menyusui eksklusif. Bayi yang tidak menyusui diganti ke makanan pengganti ASI yang cocok untuk pemberian di rumah.

Penambahan berat badan harus mencapai 10 gr/kg/hari atau lebih, jika kurang dari 5 gr/kg/hari berarti bayi tidak merespon penanganan.

Pemulangan dan tindak lanjut

Fase terakhir adalah untuk mempersiapkan ibu/pengasuh dan bayi untuk pulang dan tindak lanjut ketika telah di rumah kembali.

Ketika kejar tumbuh berhasil, bayi harus tetap bertambah berat badannya dengan skala yang lebih lambat dari bayi normal seusianya (5-10 gr/kg/hr) - dapat dilihat di KMS.

Setelah pulang, berat badan dan pemberian makanan pada bayi harus dipantau sekurangnya seminggu sekali selama tiga bulan dan bayi/pengasuh terus diberi dukungan berkelanjutan jika mereka menyusui.

8.6 Memantau kemajuan

Pentingnya penekanan pemantauan melekat selama setiap fase penanganan, tenaga kesehatan perlu diberikan pelatihan khusus untuk memahami bahwa pemantauan adalah prioritas.

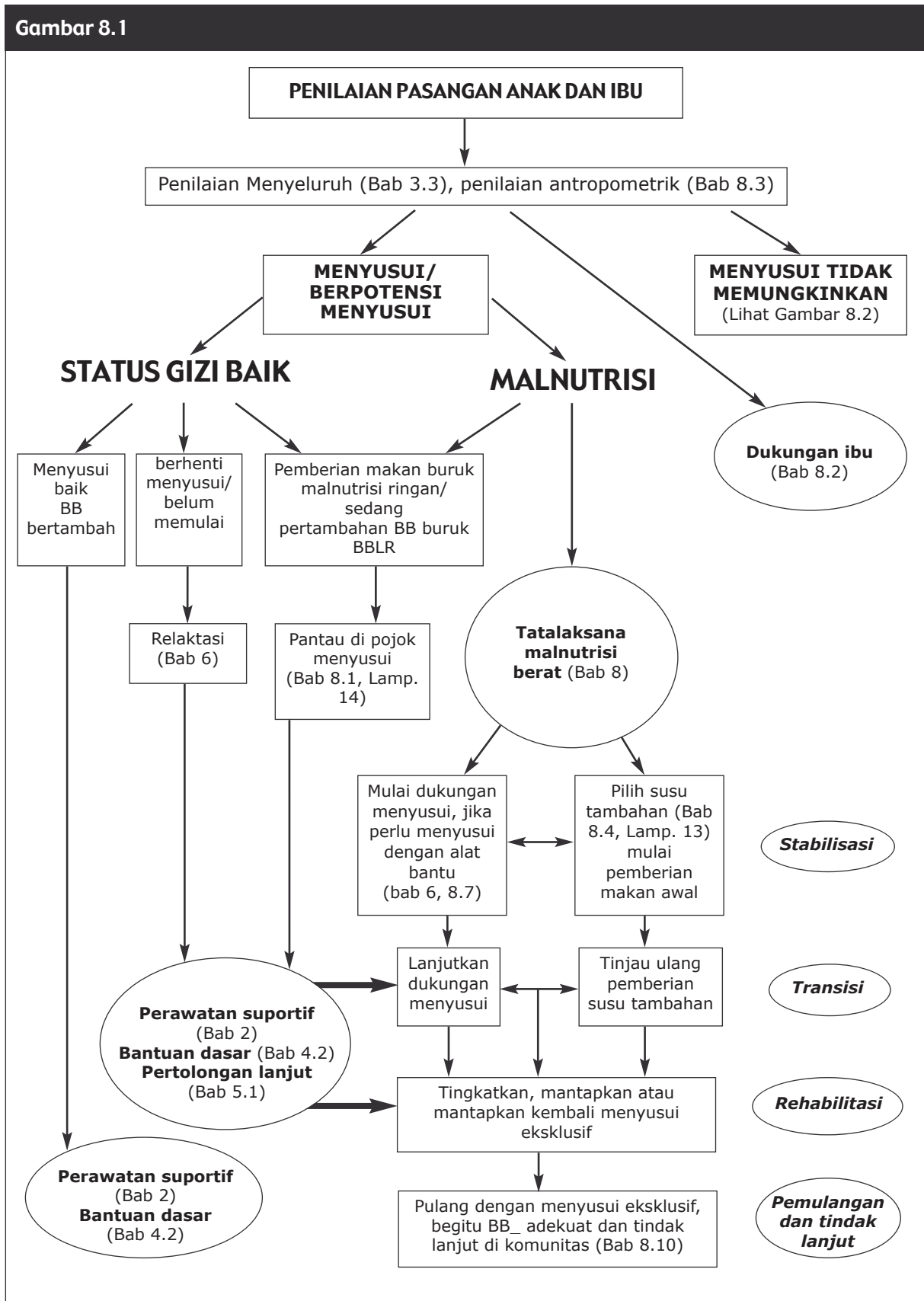
- Catat dan tinjau ulang asupan total susu tambahan dan atau frekuensi menyusui selama 24 jam.
- Pantau berat badan, jumlah urin yang keluar, tingkat keaktifan dan tanda lain yang menunjukkan ASI telah diproduksi (lihat Bab 6.4).

Tips untuk memantau berat badan :

- Bayi harus ditimbang setiap hari dengan timbangan yang sesuai, dengan akurasi sekurangnya 20 gr)
- Penting untuk memeriksa skala timbangan (contoh : jika perlu dinolkan kembali setelah setiap penimbangan).
- Bayi harus ditimbang tanpa pakaian – berat dari baju bisa sangat berpengaruh pada bayi yang sangat kecil.
- Menggunakan basin (mangkok besar) untuk menimbang bayi muda lebih praktis untuk bayi yang kecil, sakit, dan lebih mudah dibersihkan daripada timbangan gantung.
- Penambahan berat badan dihitung dalam gram per kilo berat badan perhari. Namun ada aturan berguna yang dapat diterima untuk pertambahan berat badan pada fase kejar tumbuh yaitu minimal 20 gram/hari.

8.7 Penatalaksanaan jika memungkinkan menyusui

Gambar 8.1



Stabilisasi

Menyusui adalah bagian yang menyatu dengan penatalaksanaan sejak awal penanganan. Lanjutkan dan perbaiki, atau mulai atau mantapkan kembali menyusui segera ; jika perlu gunakan teknik menyusui dengan alat bantu (lihat Bab 6.3 dan IFE 2/36 hal. 7). Jika bayi terlalu lemah untuk menyusui, ibu dapat memerah ASInya dan diberikan pada bayi menggunakan cangkir atau alat bantu menyusui.

Jika pada awalnya ibu kesulitan memerah semua susu yang dibutuhkan, maka kombinasi sementara dengan susu tambahan (contohnya F75 atau F100-D atau susu formula) dapat digunakan. Jika bayi tampak lemah, atau sama sekali tidak mau menyusui pada payudara, atau ada edema, maka bayi dapat memulai dengan F75.

1. Pilih tipe susu yang akan diberikan (lihat bab 8.4 dan Lampiran 13).
2. Gunakan tabel di Lampiran 16, hitung jumlah yang dibutuhkan untuk 24 jam sesuai berat bayi ketika mulai dirawat, dan jumlah yang dibutuhkan setiap pemberian. Pemberian seluruh susu yang dibutuhkan dalam 24 jam akan menghambat asupan ASI. Berikan langsung satu kali pada awal penanganan. Berikan 2 jam sekali jika bayi sangat sakit, atau 3 jam sekali jika bayi kelihatan kenyang. Lanjutkan 3 jam sekali (jika dapat ditoleransi), atau 2 jam sekali (jika bayi masih kelihatan sangat sakit), tapi berikan jumlah total yang sama dalam 24 jam.
3. Jika bayi dapat menyusui, berikan susu tambahan dengan alat bantu menyusui sementara bayi menyusui pada payudara. Ini adalah teknik menyusui dengan alat bantu dan lebih disukai dibanding metode pemberian makanan lain pada bayi muda dengan malnutrisi.
4. Jika bayi tidak dapat menyusui, berikan makanan lewat cangkir, pipet, spuit, atau selang hidung-lambung. Setiap waktu makan cobalah dulu menyusui dengan alat bantu sebelum mencoba metode lain. Gunakan metode ini hanya jika bayi tidak mau menyusui dengan alat bantu.
Jika susu tambahan diberikan lewat selang hidung-lambung, sangat penting untuk memantau jumlah makanan total selama 24 jam dan jumlah ASI, terutama pada bayi yang sangat kecil. Bayi tidak dapat menolak makanan dari selang hidung-lambung sehingga kemungkinan terlalu banyak makan lebih besar dibanding asupan lewat oral.
Segera setelah pemberian makan lewat mulut dapat dimulai, mintalah ibu menawarkan payudaranya, untuk melihat apakah bayi mau dan mampu menyusui. Payudara harus ditawarkan 1/2 - 1 jam sebelum memberikan terapi makan, ketika bayi mulai lapar dan kemungkinan mau menyusui.
5. Jika bayi telah menyusui pada payudara, tetap berikan total volume susu tambahan yang sama selama 24 jam. Menyusui pada payudara akan menstimulasi peningkatan produksi ASI, sehingga asupan yang masuk pada bayi juga meningkat sesuai kebutuhannya untuk pemulihan dan menambah berat badannya.

Frekuensi dan jumlah asupan :

Jika bayi diberi makan setiap 2 jam, berarti pemberian makan sebanyak 12 kali dalam 24 jam, termasuk di malam hari. Akan sulit dilakukan - kecuali pada hari pertama dan kedua - akan tetapi itulah yang terbaik dan teraman dilakukan selama fase stabilisasi.

Kadang tenaga kesehatan tidak ada ketika malam, dan ibu terlalu lelah jika harus tetap bangun untuk memberi makan bayinya. Kemungkinan ada jadwal pemberian makan yang terlewat sehingga jumlah total yang dibutuhkan untuk pulih tidak tercapai. Pemberian makan setiap 3 jam (8 kali selama 24 jam) dapat diberikan sesuai yang diperlukan.

Kadang, jika tidak ada staf malam, ibu hanya dirawat di siang hari dan pulang dengan bayinya di malam hari. Pada situasi seperti ini kita dapat membaginya menjadi porsi yang lebih jarang (misalnya 6 kali), yang semuanya diberikan di siang hari.

Pada waktu yang lain, terutama malam hari, bayi harus bersama ibunya dan tetap menyusui jika memungkinkan. Terus menyusui di malam hari adalah kunci menuju keberhasilan penanganan. Bahkan jika bayi hanya mendapat sedikit ASI pun, tetap akan menstimulasi produksi ASI, amat berharga secara nutrisi dan dapat menyelamatkan jiwa. Total volume susu tambahan yang diambil pada 24 jam adalah pengukuran terpenting, dan harus dipantau dengan teliti.

6. Lanjutkan memberi susu tambahan secara penuh, begitu juga menyusui sebanyak mungkin, sampai :
 - edema jenis apapun menghilang
 - nafsu makan bayi membaik
 - ada bukti diproduksinya ASI (ASI dapat diperah, payudara terasa lebih penuh, lihat Bab 6.4). Ini biasanya muncul sekitar dua sampai tujuh hari setelah memulai pemberian makan kembali.
7. Jika keadaan umum bayi membaik, dia akan menunjukkan ketertarikan untuk minum susu, contohnya, meminum susu tambahan dari alat bantu menyusui lebih cepat, menghabiskan semua porsi, menghisap spuit, menyusui lebih kuat, atau mencecap susu dari cangkir.

Sekarang bayi menuju fase transisi.

Transisi

- Amati kegiatan menyusui, untuk memastikan bayi menyusui efektif, dan sesering serta selama mungkin. Menyusui minimal selama 20 menit dan dimulai setengah sampai satu jam sebelum susu tambahan diberikan.
- Jika awalnya F75 digunakan sebagai susu tambahan, ganti ke F100-D atau susu formula. Lanjutkan memberikan jumlah total susu tambahan yang sama menurut berat bayi ketika dirawat.

Fase Rehabilitasi

Jika produksi ASI meningkat, bayi bertambah berat badannya. Hal itu terjadi sebagian karena, meskipun jumlah susu tambahan sama, tapi jumlah ASI meningkat sehingga total asupan meningkat.

Karena secara bertahap produksi ASI bertambah, bayi akan membutuhkan lebih sedikit susu tambahan.

Jika bayi semakin banyak mendapat ASI dan naik berat badannya, kita dapat mengurangi jumlah susu tambahan dan kemudian menghentikannya. Pantau kemajuan bayi dengan ASI saja (lihat di bawah).

Memantau kemajuan

Timbang bayi setiap hari jika memungkinkan, atau setidaknya 2 hari sekali

- Jika berat badan bayi turun dalam 3 hari, kaji ulang susu tambahan yang diberikan dan menyusui (jumlahnya, teknik, frekuensi dan durasi, siang dan malam) dan cek kesehatan bayi secara medis, terutama apakah ada infeksi.

Jika terdapat indikasi, berikan penanganan medis dan/atau koreksi teknik menyusui dan terapi nutrisi, jaga volume total 24 jam terapi nutrisi tetap sama.

- Jika bayi tidak bertambah berat badannya, tapi kelihatan sehat, kegiatan menyusui juga baik, tingkatkan pemberian susu tambahan 5 ml setiap porsi selama 24 jam kemudian pertahankan jumlah itu. Juga biarkan bayi sering menyusui : ini akan menstimulasi produksi ASI, dimana butuh 1 - 2 minggu untuk meningkat.
- Jika berat bayi bertambah tanpa meningkatkan jumlah susu tambahan, berarti produksi ASI meningkat.
- Jika berat bayi meningkat tapi susu tambahan tidak dihabiskan berarti jumlah ASI meningkat dan cukup untuk bayi.

Mengurangi volume susu tambahan

Mulai kurangi jumlah susu tambahan ketika bayi naik berat badannya selama 2-3 hari, sekurangnya 20 gr/hari, bayi bebas dari penyakit (pertambahan berat badan sekian hanya mungkin didapat jika bayi sehat), dan terdapat bukti ASI diproduksi.

- Kurangi volume susu tambahan sepertiganya dan berikan sejumlah itu selama 2-3 hari.

- Jika berat badan terus bertambah dengan memuaskan, kurangi jumlah susu tambahan sepertiganya lagi sampai akhirnya tidak diberikan sama sekali.
- Jika penambahan berat badan tidak memuaskan ketika volume susu tambahan dikurangi, tambahkan kembali seperti volume yang sama 2 hari yang lalu, kemudian coba lagi.

Setelah susu tambahan dihentikan, pertahankan bayi di PTN hingga 5 hari hanya dengan menyusui saja untuk memastikan pertambahan berat badan yang memuaskan setidaknya 20 gram/hari terus berlangsung.

Menyusui saja adekuat untuk melanjutkan dan melengkapinya kejar tumbuh. Ini dapat dilihat dari pertambahan berat badan bayi.

Pastikan ibu sering menyusui (8-12 kali/24 jam), membiarkan bayi menyusui selama yang dia mau, sepanjang siang dan malam.

Tindak lanjut pasien dengan rawat jalan untuk memastikan kemajuan yang memuaskan ini berlanjut.

METODE ALTERNATIF :

Beberapa tenaga lapangan yang berpengalaman (lihat di bawah) merekomendasikan pengurangan susu tambahan lebih cepat. Jika telah berpengalaman menangani bayi kecil cobalah cara sederhana ini. Yang penting Sebelumnya kita harus dapat melakukan pemantauan ketat terhadap kemajuan mereka, sehingga kita dapat merespon dengan cepat jika tidak terjadi pertambahan berat badan :

- Kurangi volume terapi nutrisi hingga setengahnya ketika tercapai pertambahan berat badan memuaskan
- Jika pertambahan yang memuaskan berlanjut hingga 2 hari, hentikan susu tambahan pada hari ke-3.

Kajian Kasus : Transisi cepat ke menyusui eksklusif

Di PTN Liberia tahun 1998, 16 bayi di bawah 6 bulan dengan berat-badan-untuk-panjang-badan dibawah 70% referensi disusui delapan kali selama 24 jam. Mereka juga menawarkan payudara satu jam kemudian dengan F100-D diberikan melalui alat bantu menyusui. Jadi mereka mendapat total 16 kali makan dalam 24 jam.

Cangkir untuk alat bantu menyusui dijaga 20-30 cm di bawah bibir bayi sehingga bayi dapat mengontrol aliran susu.

Kombinasi pemberian makan seperti ini dibutuhkan sekitar 13 hari. Rata-rata pertambahan berat bayi didapat selama periode makan dengan tambahan 14,7 gr/kg/hari. Ketika berat-badan-untuk-panjang-badan bayi mencapai 85% referensi, susu tambahan dikurangi sampai setengahnya selama satu hari, kemudian esoknya dihentikan sama sekali. Dalam dua hari jumlah susu tambahan diturunkan dari 560 ml jadi tidak sama sekali.

Setelah itu bayi tetap di PTN dengan ibunya sekurangnya 4 hari dalam keadaan menyusui eksklusif. Staf terlatih mengobservasi kegiatan menyusui, mendorong dan mendukung ibu, dan memeriksa posisi dan pelekatan bayi. Selama saat ini ini rata-rata pertambahan berat badan 9,4 gr/kg/hari dengan ASI saja, yang adekuat untuk melanjutkan kejar tumbuh.

Telah ditemukan bahwa ibu lain yang menggunakan teknik, ini mendapatkan dukungan dan dorongan yang besar. Ibu juga perlu mendapat informasi terbaru tentang bayinya dari tenaga kesehatan dan ahli nutrisi. Mereka membutuhkan jaminan bahwa hampir semua ibu dapat menghasilkan cukup ASI, meski berat badannya kurang.

*setiap paket F100 diencerkan dengan 2.8 liter air untuk membuatnya menjadi 70 kkal/100 ml.

Disarikan dari laporan Mary Corbett dalam Field Exchange 9, March 2000

Cara meningkatkan atau melakukan kembali kegiatan menyusui

Produksi ASI ibu akan berkurang apabila :

- bayi tidak cukup menyusui dengan sering atau kuat
- ibu sakit atau mengalami malnutrisi berat
- ibu tidak mampu merespon bayinya.

Untuk meningkatkan produksi ASI, seorang ibu memerlukan :

- makanan dan perawatan untuk dirinya sendiri
- bayinya menyusui lebih sering dan selama mungkin tiap kali menyusui (lihat Bab 6, Relaktasi)
Untuk gambaran bagaimana menolong seorang ibu untuk relaktasi dan bagaimana

menggunakan teknik menyusui dengan alat bantu (lihat Bab 6.3). Ringkasannya :

Bayi menyusui menstimulasi payudara untuk memproduksi ASI, jadi semakin sering bayi menyusui, semakin banyak ASI yang diproduksi. Bayi menyusui lebih kuat jika ditawarkan untuk menyusui sebelum pemberian susu tambahan. Jika bayi hanya menyusui setelah ia diberikan susu tambahan, disaat mereka tidak lapar, ia akan menyusui lebih sedikit, dan tidak cukup menstimulasi payudara untuk meningkatkan produksi ASI. Kegiatan menyusui yang lebih sering perlu didorong karena kegiatan menyusui yang hanya sesekali akan kurang efektif.

Menyusui dengan alat bantu dapat digunakan dalam memantapkan kembali kegiatan menyusui atau memulai kegiatan menyusui pada bayi malnutrisi. Ibu sangat perlu diyakinkan bahwa menyusui dengan alat bantu dapat berhasil, dan bahwa ibu akan dapat memproduksi cukup ASI sehingga bayinya menjadi lebih baik.

Seringkali akan membantu untuk mencatat berapa kali kegiatan menyusui dilakukan pada siang dan malam hari. Ini menunjukkan pada semua orang bahwa menyusui adalah bagian penting dari penanganan. Jika kegiatan menyusui dengan alat bantu juga dicatat, juga mencatat jumlah kegiatan menyusui, walaupun kita tidak dapat mengukur jumlah asupan dengan tepat.

Kajian kasus : Menyusui dengan alat bantu pada bayi malnutrisi berusia dibawah enam bulan di Burundi

Bayi yang berusia di bawah 6 bulan dirawat ke PTN apabila mereka tidak cukup kuat untuk menyusui, atau jika persediaan ASI ibu jelas menurun. Dua kriteria tersebut sering terjadi bersamaan karena para ibu kerap mengalami masalah dengan menyusui dalam situasi krisis, kemungkinan akibat trauma psikologis atau stress yang tinggi, dan juga, karena kelelahan dan kekurangan makanan baik secara kuantitas maupun kualitas. Agar bayi dapat membaik, kami menggunakan metode menyusui dengan alat bantu, yang akan memberi mereka susu dengan kuantitas yang dibutuhkan, pada saat yang sama, menstimulasi laktasi. Ibu juga mendapat dua porsi bubur tambahan dan minuman setidaknya 2 liter cairan dalam sehari.

Pada awalnya protokol ini dirasa aneh oleh ibu, namun dengan pembekalan pendidikan kesehatan, mereka dapat menerimanya. Masalah utama adalah ibu terkadang lupa untuk menyusui bayinya sebelum menyusui dengan alat bantu. Jadi, tenaga kesehatan harus sangat awas. Ibu membutuhkan banyak perhatian sebagaimana anak lain yang berada di PTN dan dalam perencanaannya banyak staf dialokasikan untuk merawat bayi di bawah 6 bulan yang sama banyaknya untuk merawat bayi yang lebih besar. Tugas para staf ini harus dijaga dan dipertahankan, bahkan jika terjadi peningkatan jumlah pasien di PTN.

Bayi dibawah 6 bulan sangatlah rentan terhadap infeksi, dan dirawat di lokasi yang dirancang khusus untuk melindungi mereka.

Source: Florence Le Guelinel, ACF Burundi, 2003

Cara memantapkan kembali menyusui

Apabila bayi sama sekali tidak menyusui, awali pemberian makan kembali dengan susu (lihat Lampiran 13) dan anjurkan ibu untuk menyodorkan payudaranya pada bayi, untuk menilai seberapa baik bayi dapat menyusui.

Apabila bayi dapat menyusui :

- Pastikan bayi melekat dengan baik pada payudara dan dapat menyusui secara efektif.
- Terus dorong ibu untuk menyusui sekitar setengah sampai satu jam sebelum memberikan susu tambahan, karena ini adalah saat dimana bayi merasa sangat lapar dan mau menyusui. Usulan yang baik untuk memberitahu ibu agar menyusui pada waktu yang tepat sebelum memberikan susu tambahan (satu jam merupakan periode yang sesuai untuk pemantauan). Ini membantu untuk menjamin kegiatan menyusui diingat dan dilaksanakan.
- Ibu perlu mengusahakan agar bayinya menyusui setidaknya selama 20 menit setiap 3 jam, atau lebih lama jika bayinya mau. Jelaskan tentang susu akhir yang kaya akan energi yang dapat diperoleh bayi di akhir kegiatan menyusui.
- Dorong ibu untuk menyusui bayi kapan pun saat bayi mau di antara terapi pemberian susu.
- Catat kegiatan menyusui baik siang atau pun malam dan jika memungkinkan catat juga durasinya (sebagaimana pencatatan pemberian susu tambahan).
Terus berikan pemberian susu tambahan dalam jumlah penuh sebagaimana diindikasikan dalam Lampiran 16. Beri dengan alat bantu menyusui jika memungkinkan, (kalau tidak dengan menggunakan cangkir, pipet, spuit atau selang hidung-lambung). Pertahankan jumlah yang sama berdasarkan berat badan bayi awal.

IFE 2/37

Seorang ibu menggunakan alat bantu menyusui

IFE 2/37



Jika bayi TIDAK dapat menyusui atau menyusunya lemah :

Jika ibu menginginkan, dorong ibu untuk mulai memerah ASI (lihat Lampiran 3).

- Tunjukkan ibu cara memerah dengan tangan sebanyak yang ia mampu setidaknya 8-12 kali sehari. Ini akan menstimulasi payudara untuk membuat lebih banyak ASI.
- Ukur ASI perah dan berikan ke bayi dengan melalui selang hidung-lambung, spuit, pipet atau cangkir, dengan cara yang sama saat memberikan susu tambahan. Berikan ASI perah sebagai tambahan dalam jumlah seluruh susu tambahan.
- Bangun rasa percaya diri ibu dengan memuji kesabaran dan keteguhannya dan untuk ASI perah yang dihasilkannya berapa pun jumlahnya. Meskipun sedikit saja jumlahnya ASI tetap baik untuk bayi.
- Dorong ibu untuk menyodorkan payudaranya kepada bayi dari waktu ke waktu. Katakan padanya untuk membiarkan bayi menyusui kapan pun bayi menunjukkan keinginan untuk menyusui.
- Saat bayi mulai menyusui, beri sebagian atau seluruh susu tambahan menggunakan teknik menyusui dengan alat bantu jika memungkinkan.
- Apabila ibu enggan untuk memerah ASI sedangkan bayinya terlalu lemah untuk menyusui secara efektif, gunakan teknik menyusui dengan alat bantu dimana cangkir dipegang setinggi mulut bayi. Susu akan mengalir perlahan ke mulut bayi, walaupun dengan gerakan menyusui yang sangat lemah. Ketika bayi mulai menyusui dengan kuat, rendahkan cangkir.

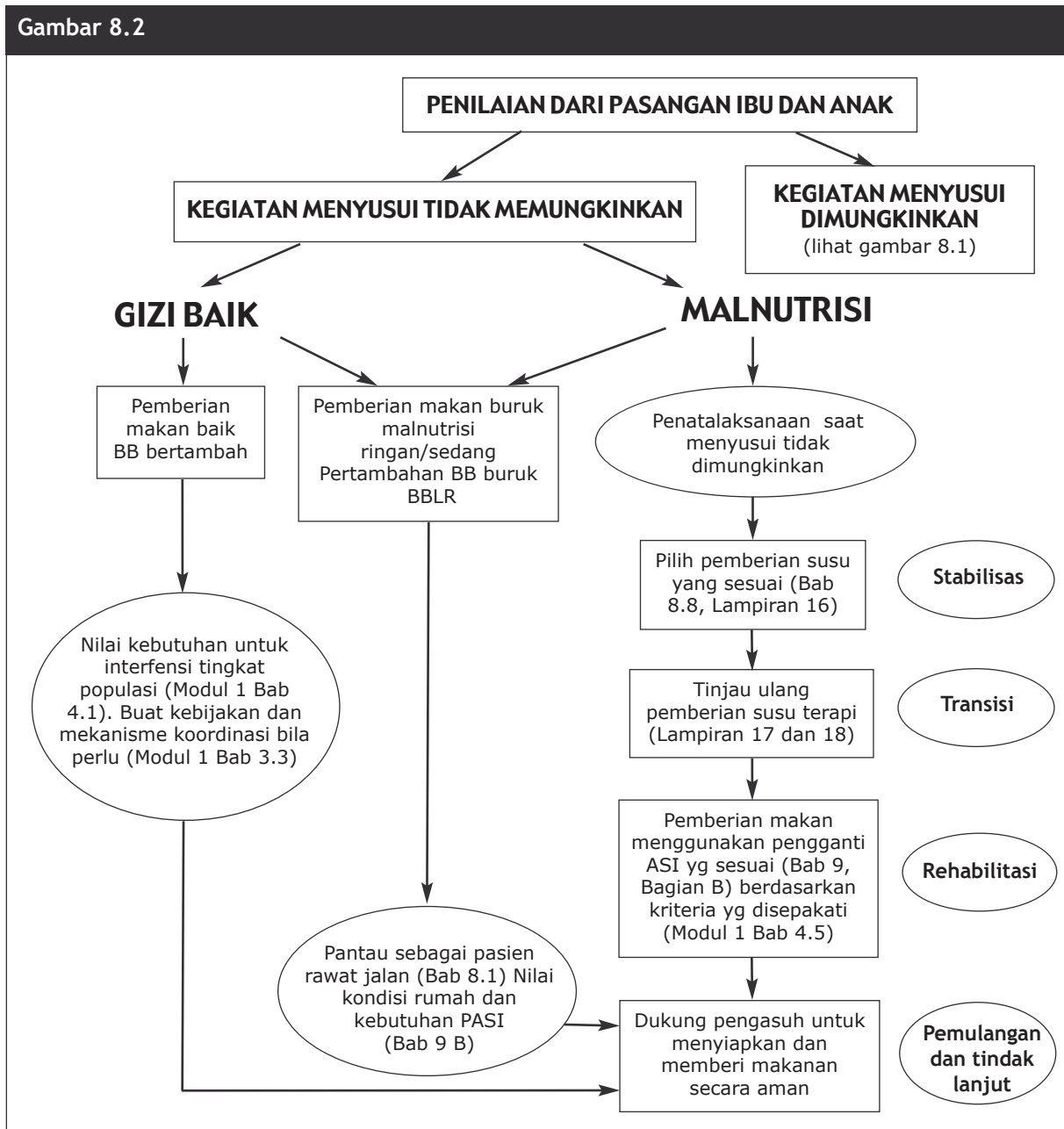
Apabila ibu dan bayi melakukan perawatan Kanguru (lihat Bab 5.2) :

Ibu dapat membiarkan bayi didadanya selagi ibu memerah ASI dan memberikan pada bayinya dengan menggunakan cangkir. Kontak kulit-ke-kulit dapat membantu meningkatkan jumlah ASI yang dihasilkannya. Ibu mungkin perlu melonggarkan pakaiannya dan memindahkan bayinya ke satu sisi.

8.8 Penatalaksanaan jika menyusui tidak dimungkinkan

Penatalaksanaan mengikuti prinsip yang sama sebagaimana dijabarkan pada bagian sebelumnya. Penatalaksanaan khusus untuk kelompok ini dapat dilihat di bawah. Bab 9 juga sesuai untuk perawatan dan penatalaksanaan bayi yang tidak disusui.

Gambar 8.2



Stabilisasi

- Pilihlah susu yang akan diberikan (lihat Lampiran 13).
 - F75 adalah susu yang paling sesuai untuk bayi yang tidak menyusui dalam fase ini.
 - Kalau F75 tidak tersedia, F100 yang diencerkan (F100-D) atau susu formula bayi adalah pilihan yang aman untuk digunakan.
- Hitung jumlah susu yang sesuai berdasarkan berat badan bayi yang saat masuk dirawat (lihat tabel dalam Lampiran 16).
 - Berikan susu dalam jumlah penuh selama 24 jam dengan menggunakan cangkir, pipet, spuit atau selang hidung-lambung, dalam 3 atau 2 jam berdasarkan kondisi bayi.
- Teruskan pemberian susu dalam jumlah penuh sampai bayi menunjukkan tanda perbaikan :
 - Edema hilang.
 - Selera makan bayi membaik.

Pada saat ini tidak diharapkan terdapat pertambahan berat badan.

Transisi

Fase ini dapat berlanjut selama 4-5 hari.

Saat bayi menunjukkan tanda perbaikan seperti tertera di atas :

- Ganti susu dari F75 menjadi F100-D atau susu formula bayi agar terjadi kejar tumbuh.
- Jumlah susu ditambah sebanyak 30%, sesuai tabel Lampiran 17.
- Pantau berat badan bayi. Timbang setiap hari dan gunakan timbangan yang sesuai (lihat Bab 8.6).

Rehabilitasi

- Setelah 4-5 hari, jumlah susu kembali ditambah sebanyak 30%, sesuai dalam Lampiran 18.
- Jika bayi masih lapar setelah menghabiskan makanannya, berikan lebih. Tambahkan susu 5 ml tiap kali pemberian.
- Teruskan sampai kejar tumbuh tercapai, dan berat badan bayi mencapai 80-85% dari median berat-badan-untuk-panjang-badan standar NCHS/WHO.
- Jika dibutuhkan (misalnya bila bayi diberi F100-D selama rehabilitasi) ganti susu yang lebih adekuat, seperti susu formula bayi (komersial atau susu modifikasi di rumah) berikan dengan menggunakan cangkir sebagai persiapan pemulangan bayi.

Cara mengganti susu untuk terapi ke susu formula bayi

Bisa dengan mengganti satu kali pemberian F100-D dengan satu kali pemberian susu formula bayi untuk melihat apakah bayi menerima perubahan tersebut; kemudian tiap hari gantikan satu kali susu terapi dengan susu formula bayi. Atau secara bertahap tambahkan bagian susu formula bayi kedalam susu terapi sehingga rasanya akan berubah secara perlahan.

Tunjukkan pada pengasuh bayi bagaimana cara menyiapkan susu (lihat Bab 9.8) dan cara membersihkan peralatan dengan seksama (lihat Bab 9.7). Pengasuh harus diawasi dalam memberikan susu selama bayi masih di PTN, sampai staf melihat bahwa pengasuh cukup percaya diri dan dapat menyiapkan dan memberikan susu dengan benar.

Pemberian susu buatan harus berdasarkan kriteria yang telah disepakati secara lokal (lihat Modul 1, Bab 4.5) dan butuh pemantauan dan pengawasan. Uraian lengkap tentang pilihan makanan buatan ada di Bab 9, Bagian B.

8.9 Pemberian makan dan perawatan untuk ibu

Pemberian makan ibu

Seorang ibu dari bayi malnutrisi berat membutuhkan makanan agar ia dapat merawat bayinya dengan baik (lihat Bab 5.5). Dia membutuhkan makanan berkualitas tinggi yang mengandung setidaknya 2500 kkal/hari, cukup cairan (satu liter tambahan per hari), dan zat gizi mikro yang cukup, untuk menjamin agar ASInya mengandung cukup nutrisi untuk bayinya (lihat Bab 2.1).

Apabila seorang ibu mengalami malnutrisi berat, pemberian makan berdasarkan panduan yang dijelaskan dalam dokumen referensi 2, (WHO 1999), hal 37-9 dalam Bab 8.11.

Kepercayaan diri ibu dan tenaga kesehatan dalam menyusui kadang terganggu ketika mereka melihat bayi malnutrisi melekat pada payudara. Jika ada kebutuhan mendesak untuk merehabilitasi bayi, dengan mengabaikan ibu, maka akan ada resiko saat memulangkan bayi yang telah sehat tanpa jaminan pasokan makanan yang aman.

Mary Corbett, Field Exchange 9, Maret 2000

Mendengarkan ibu

Ibu dalam kondisi darurat sering kali mengalami trauma dan depresi, dan ibu mungkin tidak dapat berinteraksi dengan atau merespon bayinya. Pada tahap ini informasi teknis tentang pemberian makan bayi tidak akan berguna. Akan membantu apabila ibu di ajak untuk menceritakan pengalaman dan perasaannya dan dengan melakukan itu dapat menolong untuk mendapatkan jalan keluar masalahnya. Kemudian ibu akan dapat merespon kembali bayinya dengan lebih baik.

- Dengarkan ibu selama proses ini, pelajari kesulitannya, dan bantu ibu untuk bercerita tentang kesulitannya itu, termasuk semua yang mempengaruhi kemampuannya untuk menyusui dan merawat bayinya.
- Dorong ibu untuk saling mendengarkan satu sama lain didalam kelompok pendukung. (Bab 5.6)

- Biasanya bantuan terbaik datang dari ibu lain, yang memiliki latar belakang sosial dan budaya yang sama, yang pernah memiliki bayi malnutrisi yang responnya baik pada perawatan. Penanganan di PTN tidak boleh terlalu kaku.

Kajian kasus : Faktor psikososial yang mempengaruhi pemberian makan bayi dan anak kecil

Di PTN Kabul, yang banyak dirawat adalah bayi di bawah enam bulan. Ditemukan beberapa faktor yang mengganggu pemberian makanan dan berperan pada kondisi malnutrisi bayi ini. Faktor ini mungkin juga menjadi penting dalam situasi yang lain.

Faktor budaya – banyak ibu tidak segera menyusui. Mereka justru memberikan cairan lain pada bayinya. Beberapa ibu menyusui bayinya hanya 2-3 kali sehari. Sehingga kegiatan menyusui dan produksi ASI yang adekuat tidak tercapai.

Pendidikan dan dukungan yang buruk untuk ibu yang tinggal bersama keluarga suaminya dan kadang memiliki hubungan yang tidak baik dengan ibu mertuanya. Awalnya ibu mertua memberikan sedikit saran dan mendukung menyusui. Saat ibu bayi mengalami kesulitan, dan mengatakan bahwa "ASI-nya tidak cukup" dimana merupakan alasan yang cukup dapat diterima di Kabul. Bukannya mendukung ibu, keluarga justru membelikan susu kaleng untuk bayi.

Kesehatan mental ibu - beberapa ibu memiliki tanda depresi dan kecemasan, dan akibatnya, mengalami kesulitan berhubungan dengan bayinya. Mereka tidak dapat tidur nyenyak ; mengalami mimpi buruk dan kekhawatiran yang berulang. Hubungan antara kondisi depresi pada ibu dan malnutrisi pada bayi tercatat dengan baik, dan di Kabul hubungan ini dapat terlihat dengan jelas.

Interaksi dengan bayi yang baru lahir. Di beberapa komunitas, tidak dirasa perlu untuk menstimulasi bayi dengan berbicara, bermain, dan bersosialisasi dengan anggota keluarga yang lain. Bayi dibedong (dibungkus rapat), diselimuti dan dibiarkan sendiri. Perkembangan yang kurang baik dan malnutrisi dapat timbul.

Sumber (adaptasi dari) : Cécile Bizouerne, field psychologist, ACF Afghanistan, 2003

Membiarkan ibu bersama dengan bayinya

Memisahkan ibu dari bayinya membahayakan menyusui, perawatan dan kehangatan untuk bayi, pemberian makan dan perawatan anak yang lain, dan meningkatkan kecemasan ibu.

Jadi biarkanlah ibu dan bayi bersama. Hal ini dapat dilakukan di pojok menyusui (lihat Lampiran 14). Perawatan dari bayi ini berbeda dengan untuk anak yang lain, dan lebih mudah untuk menjaga mereka bersama. Pengaturan juga membantu menyediakan privasi dan keamanan bagi ibu.

Apabila ada anak yang lain, gabungkan mereka dengan ibunya jika memungkinkan (lihat Bab 5.5) menempatkan ibu dan bayi bersama tidak menyebabkan infeksi silang.

Ibu dan bayi dapat lebih mudah ditempatkan bersama jika mereka berada tidur di satu tempat tidur atau kasur dari pada meletakkan bayi dalam ranjang bayi.

Kajian kasus : Dukungan untuk ibu muda dengan bayi malnutrisi atau bayi berat lahir rendah di Bangladesh

Kami menemukan bahwa ibu dengan usia sangat muda dan mengalami malnutrisi melahirkan bayi dengan berat badan lahir sangat rendah dapat mengalami kesulitan menyusui dan sering merasa tidak mampu memberikan makanan yang cukup secara teratur. Para ibu yang mendatangi PTN sering tidak menyusui bayinya di malam hari. Mereka mungkin juga berbagi makanan, yang dibutuhkan untuk penambahan berat badannya, sehingga sulit untuk mencapai penambahan berat badan. Memotivasi ibu yang memiliki masalah dengan perkembangan bayinya dapat menjadi sulit saat ibu sendiri mengalami depresi dan malnutrisi.

Untuk menemukan kebutuhan para ibu muda, PTN kami sekarang memiliki pojok menyusui yang terpisah, yang menyediakan privasi untuk para ibu muda ini menyusui bayinya. Ibu yang lebih berpengalaman didorong untuk mendukung mereka yang merasa tidak nyaman dengan praktek pemberian makan ini, dalam lingkungan yang lebih nyaman. Cara ini telah berhasil dan diterima dalam membiarkan para ibu muda untuk mengatasi rasa malu dan kurang percaya dirinya, terutama dalam komunitas pengungsian yang konservatif di mana kami bekerja.

Sumber: Orla O'Neill, Concern Bangladesh, 2003

8.10 Pemulangan dan tindak lanjut

Pemulangan

Perawatan semua pasien di PTN atau rumah sakit sebaiknya dilakukan sesingkat mungkin untuk menghindari infeksi silang dan kelalaian. Jadi pulangkan ibu dan bayi segera setelah aman untuk dilakukan.

Bayi yang menyusui dapat dipulangkan saat bayi telah bertambah berat badan setidaknya 20 gram per hari selama 5 hari hanya dengan menyusui, berapa pun total berat badan atau berat-badan-untuk-panjang-badan.

Bayi yang diberi makanan pengganti ASI dapat dipulangkan saat :

- Bayi telah memperoleh makanan pengganti ASI yang adekuat.
- Pengasuh telah dilatih untuk memberikan makanan dengan cara yang benar.
- Berat mencapai 85% median berat-badan-untuk-panjang-badan berdasarkan standar NCHS/WHO, dan tetap berada pada level ini selama 3 hari. Akan tetapi bila pelayanan tindak lanjut berlangsung dengan baik, bayi dapat dipulangkan pada angka 80% dari median berat-badan-untuk-panjang-badan badan.

Tindak lanjut

Untuk menjamin para bayi yang dipulangkan dari PTN atau rumah sakit terus mempertahankan berat badan dan status gizinya mereka perlu ditindak-lanjuti :

- setidaknya seminggu sekali dan, idealnya, lebih sering diawal waktu setelah pemulangan, dan
- untuk setidaknya setiap 3 bulan.

Ini mungkin sebagai pasien rawat jalan atau pada program pemberian makanan tambahan (PMT), pada pojok menyusui atau dalam komunitas.

Pada suatu PMT, ibu harus menerima makanan untuk dirinya sendiri. Bayi yang lebih tua juga menerima makanan - dalam kasus ini, ibu menyusui diharapkan makan setidaknya sebagian makanan bayinya untuk dirinya sendiri, untuk mempertahankan status nutrisinya sendiri selama menyusui.

Pada tiap kunjungan lanjutan :

- Pantau petambahan berat badan bayi dan kesehatannya. Peningkatan kejar tumbuh yang sangat cepat pada fase rehabilitasi akan melambat menjadi jumlah yang biasa setelah pulang (lihat Bab 8.5).
- Berikan Perawatan Pendukung pada ibu atau ibu susu, atau pengasuh lainnya (lihat Bab 2).
- Berikan Bantuan Dasar menyusui jika diperlukan, misalnya jika ada keraguan terhadap produksi ASI (lihat Bab 4.2)
- Pantau persediaan dan penggunaan susu formula, jika digunakan. Sebagai tambahan, aturlah tindak lanjut oleh komunitas untuk mempertahankan kepercayaan diri ibu, ibu susu, atau pengasuh lainnya.

8.11 Referensi

1. *Management of the Child with a Serious Infection or Severe Malnutrition : IMCI guidelines for care at the first-referral level in developing countries (WHO/FCH/CAH/00.1).*
2. *Management of severe malnutrition : a manual for phycisians and other senior health workers (WHO, 1999).*

Panduan untuk menghadapi komplikasi medis akibat malnutrisi yang diberikan dalam dua manual ini dapat digunakan untuk bayi yang berusia di bawah 6 bulan.

Manual lain yang memberikan informasi penting adalah :

3. *Assessment and treatmentof Malnutrition in Emergency Situations. A Manual of Therapeutic Care and Planning for a Nutritional Programme.* Claudine Prudhon.
4. *Action Contra la Faim / Action Against Hunger 2002.*
5. *Nutrition Guidelines.* Medecins Sans Frontieres 1995, saat ini dalam revisi. Hasil revisi tersedia di NutritionNet (<http://www.nutritionnet.net>.)

Daftar bahan WHO/TALC terbaru (Juli 2004) untuk penatalaksanaan malnutrisi berat berada di Lampiran 15.

8.12 Informasi praktis dalam mengajar

Fasilitator dapat menggunakan soal berikut untuk mengevaluasi pelatihan pada bab ini :

Kajian kasus : Awal pemberian makan kembali pada bayi malnutrisi

Muhonja adalah bayi berusia tiga bulan dengan berat 3.2 kg. Ia datang dengan ibunya, yang menyusui dan memberikan susu formula yang diencerkan, kadang diberi air putih dan teh menggunakan botol. Muhonja terlihat lemah dan mengantuk, dan badannya terasa dingin, walaupun ibunya telah membungkusnya dengan dua lembar selimut. Ia menyusu dengan lemah. Ia terlihat kurus tapi tidak ada edema.

Dokter mendiagnosa malnutrisi berat, hipoglikemia dan hipotermia, dan menanganinya dengan 50 ml glukosa 10% melalui selang hidung-lambung. Karena Muhonja mengalami hipoglikemia dan hipotermia, dokter menduga ada infeksi berat, dan memberinya antibiotik.

Pertanyaan :

1. Apa penanganan tambahan segera yang diperlukan untuk menangani kondisi hipoglikemi Muhonja ?
2. Apa penanganan segera yang diperlukan untuk menghangatkannya ?
3. Bagaimana cara memberinya makan selama 24-48 jam pertama dirawat ? Berapa banyak dan berapa sering ?
4. Bila ibu Muhonja dapat memerah 10 ml ASI untuk sekali pemberian makan, bagaimana cara pemberiannya ?
5. Apalagi yang dapat dilakukan ibu Muhonja untuk membantu ?

Jawaban :

1. Segera mulai memberikan makanan dengan 40 ml susu terapi (disarankan F75 atau, jika tidak tersedia F100 yang diencerkan). Jumlah ini direkomendasikan untuk anak dengan berat badan seperti dia, yang sangat sakit dan tidak dapat mentoleransi pemberian makanan lebih sering dari 2 jam. Ini berarti ia mendapat 12 kali pemberian makan per hari (lihat tabel dalam Lampiran 15). Jika ia terlalu mengantuk dan lemah untuk makan lewat mulut, beri dengan menggunakan selang hidung-lambung. Pemberian makan penting untuk menangani hipotermia dan hipoglikemia.
2. Lepaskan semua pakaiannya kecuali celana dan topi. Lakukan Perawatan Kanguru (lihat Bab 5.2) dengan menempatkannya berkontak kulit dengan ibunya, di dalam pakaian ibunya. Biarkan mereka dalam kontak kulit siang dan malam.
3. Ia sebaiknya menyusu, atau mendapatkan ASI perah setidaknya setiap 2 jam ; setelah menyusu ia sebaiknya diberikan susu terapi baik menggunakan alat bantu menyusui atau menggunakan cangkir.
4. 10 ml ASI diikuti 40 ml susu terapi. Teruskan pemberian susu terapi tiap 2 jam (12 kali pemberian per hari).
5. Ibu dapat menemani bayi dan memberinya makan dengan cangkir. Ia dapat menghangatkan bayinya dengan Perawatan Kanguru. Ia dapat melaporkan pada petugas bila bayinya lemah dan mengantuk kembali, atau jika pernafasannya menjadi cepat. Ia dapat mencatat urin dan tinja, dan muntahan. Saat Muhonja mulai membaik, ibu dapat menyodorkan payudaranya lebih sering untuk membangun produksi ASI. Ia dapat mulai bermain dengan bayinya untuk menstimulasi.

9 Ketika bayi tidak disusui*

Menyusui adalah cara terbaik untuk memberi makan bayi. Bab 9 membahas pemberian makan bayi jika menyusui tidak memungkinkan. Hal ini disebut pemberian makanan pengganti ASI atau pemberian makan pengganti. Makanan yang digunakan untuk pemberian makanan pengganti ASI disebut makanan Pengganti ASI¹ (PASI).

Terdapat peningkatan resiko pada pemberian makanan pengganti ASI (lihat Modul 1). Dalam keadaan darurat resiko ini dapat meningkat tajam karena pasokan makanan yang dibutuhkan tidak dapat diandalkan dan sangat sulit menjaga kebersihan.

Dalam situasi apapun terutama dalam keadaan darurat, rekomendasi metode pemberian makanan pengganti ASI adalah menggunakan cangkir daripada botol. Hal ini karena penggunaan botol meningkatkan resiko penyakit dan pemeliharaan buruk. Bahkan di negara maju dengan kondisi yang baik, insiden diare dan penyakit lain serta rawat inap di rumah sakit lebih tinggi pada bayi yang menggunakan botol.

Penggunaan botol dan kempeng dot harus ditekan dengan aktif pada keadaan darurat, karena beresiko tinggi terkontaminasi dan sulit dibersihkan.

6.3.5 Pedoman operasional, v2.1, Februari 2007

Gambar 9/5

Kerugian menggunakan botol



Gambar 9/6

Keuntungan menggunakan cangkir



Namun, terdapat banyak keadaan darurat yang terjadi di daerah dan kebudayaan tertentu dimana ibu memberikan makanan dengan botol sebelum keadaan darurat terjadi. Pada situasi ini tidak akan mudah untuk mengharapkan ibu segera beralih dari menggunakan botol ke cangkir. Bab 9 menyediakan anjuran bagaimana untuk menjaga agar penggunaan botol aman dan bersih dan bagaimana merawat anak yang menggunakan botol.

Bab 9 dibagi menjadi 3 bagian :

- A. Intervensi pemberian makan bayi pada masyarakat
- B. Mendukung pengasuh untuk memberi makan bayi yang tidak disusui
- C. Pemberian makan bayi di institusi

* untuk cetakan ulang ini, referensi utama telah ditambahkan pada bagian sebelumnya.

¹ Pengganti ASI (PASI) : segala bentuk makanan yang dipasarkan atau sebaliknya ditujukan sebagai pengganti ASI secara parsial atau total, baik sesuai atau tidak sesuai dengan tujuan tersebut.

A Intervensi pemberian makan bayi pada masyarakat

Terdapat beberapa keadaan darurat dimana dibutuhkan makanan tambahan atau buatan untuk beberapa masyarakat. Aspek utama dari dukungan pemberian makanan bayi yang aman pada tingkat masyarakat telah dibahas di modul 1. Termasuk di dalamnya kebijakan dan pedoman (Bab 3), penilaian dan analisa, koordinasi (Bab 4), kesenjangan kebijakan dan penetapan kebijakan umum (Bab 3.3). Kriteria yang disetujui, kondisi dan penatalaksanaan makanan pengganti ASI dibahas di Bab 4.5 dan 4.6, sementara keputusan di daerah dimana terdapat prevalensi HIV tercakup di Bab 3.4.

Kepraktisan dari perencanaan dan pelaksanaan sebuah program darurat, dimana sebagian bayi dalam populasi diberikan makanan pengganti ASI, membutuhkan perencanaan dan sumber daya yang matang.

Tantangan intervensi berbasis populasi adalah bagaimana menciptakan kondisi yang mendukung pemberian makanan pengganti ASI yang aman sementara, pada waktu yang sama, juga mendukung dan melindungi bayi yang menyusui eksklusif atau bayi yang berpotensi untuk menyusui eksklusif (contoh. bayi baru lahir, bayi yang menyusui parsial). Pedoman teknis dalam dukungan menyusui (Bab 2.4), penatalaksanaan bayi yang tidak disusui (bagian B) dan penatalaksanaan malnutrisi berat pada bayi di bawah 6 bulan (Bab 8) harus digunakan untuk menuntun kegiatan program dan pelatihan staf.

Bagian ini membahas beberapa pertimbangan tambahan ketika melakukan penatalaksanaan pemberian makanan tambahan di tingkat populasi. Tujuan utama yaitu memberikan prioritas pada kegiatan yang membantu pencegahan penyakit dan kematian pada bayi dan balita. Hanya mereka yang telah dilatih mengenai pemberian makan buatan dalam keadaan darurat secara aman dan tepat yang dapat melakukan hal tersebut.

9.1 Pendekatan untuk mendukung pemberian makanan pengganti ASI dalam populasi

Setiap pendekatan untuk mendukung pemberian makanan dalam suatu populasi harus meliputi :

- informasi latar belakang
- penilaian awal
- pendekatan terkoordinasi
- pertimbangan program
- perhitungan kebutuhan
- pemantauan
- pengamatan.

Informasi latar belakang

Sumber informasi termasuk di dalamnya survei berskala besar, contoh UNICEF Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS) dan data dari departemen kesehatan dan lembaga lokal dan internasional yang bekerja di area tersebut sebelum terjadi keadaan darurat.

Penilaian awal

Penilaian awal terhadap berapa jumlah ibu, bayi dan balita yang ada di satu populasi dan praktik pemberian makan bayi yang penting (lihat Modul 1, Bab 4.1).

Untuk memperkirakan kebutuhan pemberian makan bayi pada level populasi, kita membutuhkan informasi tentang :

- Ukuran populasi
- Jumlah bayi usia di bawah 6 bulan dan 6-12 bulan
- Proporsi bayi yang diberikan makanan pengganti ASI di setiap kelompok usia
- Jumlah bayi dan balita tanpa orang tua
- Jumlah ibu hamil dan menyusui.

Untuk perkiraan awal dari praktik pemberian makan bayi, terutama pada tahap awal keadaan darurat, dapat merujuk dari data pemberian makan bayi yang sudah ada di populasi (contoh survei DHS).

Jika proporsi bayi yang diberi makanan pengganti ASI tidak dapat langsung ditentukan, maka kebutuhan awal diperkirakan dari perkiraan dasar awal untuk panduan kebutuhan segera. Panduan untuk menghitung kebutuhan formula bayi pada tahap awal keadaan darurat diberikan pada Lampiran 4.

Pendekatan terkoordinasi

Pada awal intervensi, sebuah lembaga atau sekelompok lembaga harus ditunjuk untuk bertanggung jawab dalam mengkoordinasi aktivitas pemberian makan bayi dan anak (lihat Pedoman Operasional, bagian 3.1, v2.1, Februari 2007).

Pertimbangan program

Pada akhirnya, program yang ada harus membuat setiap ibu yang memberikan makanan pengganti ASI untuk bayinya dapat melakukan hal tersebut dengan aman dan benar, membuat setiap ibu yang menyusui ditambah susu tambahan didukung untuk menyusui dengan eksklusif, dan membuat setiap wanita menyusui memiliki akses terhadap dukungan dan konseling menyusui.

Dalam merencanakan sebuah program, kita butuh untuk :

- mempertimbangkan pengaruh yang ada dalam pemberian makan bayi
- mencegah berbagai hambatan untuk menyusui
- mengidentifikasi kelompok kecil dengan kebutuhan khusus
- menentukan tujuan program yang realistis
- memprioritaskan bayi di bawah 6 bulan
- mempertimbangkan batasan bahaya yang pantas.

Pengaruh yang ada dalam pemberian makan bayi

Pada situasi darurat, terdapat banyak faktor yang mempengaruhi praktik dan keamanan pemberian makan bayi ditambahkan dalam program kegiatan nutrisi. faktor ini meliputi kondisi dan sanitasi air, fasilitas kesehatan dan praktik pemberian makan bayi tradisional. Ada juga faktor yang berhubungan dengan keadaan darurat yang terjadi, semua ini akan mempengaruhi pengambilan keputusan dalam kegiatan pemberian makan bayi dan keberhasilan kegiatan tersebut.

Mencegah berbagai hambatan untuk menyusui

Hal yang berarti namun jarang dipertimbangkan, seperti intervensi (contoh, distribusi dari botol susu) yang dapat meningkatkan praktik pemberian makan bayi yang tidak tepat dan juga meningkatkan resiko bayi sakit dan kematian. Memberikan susu formula pada ibu dengan bayi yang diberi makanan pengganti ASI, tanpa memberikan bahan dengan nilai yang sama dengan susu formula tersebut kepada ibu yang menyusui dapat mengancam menyusui. Salah satu pilihan yang dapat digunakan yaitu pola penukaran kupon, dimana seluruh ibu yang terdaftar mendapatkan sebuah kupon yang dapat ditukar dengan susu formula atau jatah makanan lain dengan nilai yang sama.

Mengidentifikasi kelompok kecil dengan kebutuhan khusus

Selama keadaan darurat, terdapat beberapa kelompok kecil bayi yang butuh dukungan khusus. Termasuk di dalamnya bayi didalam institusi (contoh : panti asuhan), bayi tanpa pendamping dan bayi yang dirawat tanpa pengasuh sendiri (contoh : bayi dengan HIV dan AIDS) (lihat bagian C pemberian makan bayi pada institusi).

Menentukan tujuan program yang realistis

Di daerah dimana beberapa bayi disusui campur dengan makanan lain (contoh : disusui dan diberi makanan tambahan), salah satu tujuan program yaitu meningkatkan proporsi menyusui eksklusif. Tujuan program lainnya bisa juga meraih angka 100% menyusui eksklusif pada semua bayi yang baru lahir.

Pada kedua kasus tersebut, kebutuhan susu formula harus dikurangi seiring waktu, jika program berhasil. Pada populasi dengan kebiasaan bayi diberi makanan pengganti ASI, maka peningkatan angka menyusui eksklusif memerlukan waktu yang lebih lama dan kebutuhan makanan pengganti ASI tidak dapat dikurangi dengan cepat.

Memprioritaskan bayi di bawah 6 bulan

Pada populasi dimana sebagian bayi diberi makanan pengganti ASI, bayi di bawah 6 bulan harus menjadi prioritas karena bayi tersebut bergantung sepenuhnya pada makanan berbasis susu. Keputusan apakah akan menyediakan susu formula untuk bayi usia 6-12 bulan atau tidak bergantung pada situasi. Pertimbangan meliputi praktik pemberian makan sebelum terjadinya keadaan darurat, status gizi bayi (contoh : prevalensi anemia), makanan pendamping yang tersedia dan sumber daya darurat (contoh : apakah tersedia cukup pasokan di negeri tersebut untuk bayi yang lebih besar).

Kajian kasus : Penilaian kebutuhan dari bayi yang lebih tua – sebuah pendekatan pragmatis.

Sebelum terjadi krisis Irak pada tahun 2003, bayi berusia 6-12 bulan menerima susu formula dalam jatah makanan umum melalui program Food for oil. Berdasarkan informasi berlatar belakang kesehatan terdapat prevalensi anemia defisiensi besi yang tinggi. Makanan pendamping komersial juga dimasukkan ke dalam jatah makanan sebelum terjadinya keadaan darurat, tapi pasokannya tidak tersedia. Pada fase awal intervensi, berdasarkan situasi di atas, dianggap tepat apabila menyediakan susu formula untuk bayi 6-12 bulan hanya untuk fase intervensi awal (contoh : enam bulan pertama), dengan arahan untuk memperbaiki pemberian makanan pendamping dan nutrisi untuk bayi ini dalam jangka pendek dan melindungi angka menyusui dan mengurangi pasokan susu formula dalam jangka panjang.

Sumber : laporan SC UK, Irak, 200

Pada populasi dimana sebagian bayi di bawah enam bulan tidak menyusui eksklusif, pusat terapi nutrisi dan rumah sakit rujukan perlu mengembangkan kapasitas untuk melakukan penatalaksanaan bayi muda dengan malnutrisi berat (lihat Bab 8).

Batas bahaya yang pantas

Mungkin tidak layak untuk segera menerapkan praktik pemberian makanan yang direkomendasikan pada keadaan darurat. Contohnya, jika suatu masyarakat menggunakan botol untuk memberi makan anak mereka, penggantian botol dengan cangkir atau sendok dengan segera akan dianggap tidak praktis dan tidak dapat diterima oleh para pengasuh. Sebaliknya skema penggantian botol (membagikan botol baru dan bersih sebagai pengganti yang lama) dan anjuran individual untuk pembersihan dan sterilisasi botol merupakan pendekatan yang lebih realistis. Kemudian, fokus pada mengurangi pemberian makanan dengan botol pada ibu yang menyusui campur, dimana terdapat kesempatan yang bagus untuk memantapkan kembali menyusui, dapat membantu untuk menuju sumber yang mungkin akan berdampak paling besar.

Lampiran 6 termasuk latihan untuk merencanakan intervensi pemberian makan bayi, menggunakan kerangka catatan untuk merencanakan kegiatan (beri waktu satu jam).

9.2 Kebutuhan untuk pemberian makanan pengganti ASI

Untuk mengatur pemberian makanan pengganti ASI pada keadaan darurat, kita harus memperkirakan kebutuhan akan :

- jumlah formula buatan yang dibutuhkan
- persediaan lainnya, seperti peralatan makan dan peralatan memasak
- staf
- transportasi dan penyimpanan juga ketersediaan sumber dari makanan pengganti ASI.

Memperkirakan jumlah untuk makanan pengganti ASI

Hitung kebutuhan dalam jumlah besar jika bayi bergantung pada beberapa faktor. Hal ini termasuk informasi mengenai praktik pemberian makan dari penilaian kebutuhan awal (lihat Bab 9.1), apakah proporsi bayi yang diberikan makanan pengganti ASI diharapkan menurun seiring waktu (diikuti peningkatan angka menyusui) dan apakah bayi usia 6-12 bulan diberikan susu formula.

Rata-rata, seorang bayi membutuhkan 3,5 kg bubuk susu formula setiap bulan.

Lampiran 5 menunjukkan bagaimana menghitung jumlah formula untuk kebutuhan individual bayi.

Persediaan lainnya

Dalam intervensi untuk mendukung pemberian makanan pengganti ASI, kita akan membutuhkan :

- sumber air yang bersih dan aman
- tempat pembuatan makanan yang ditunjuk (contoh : tenda)
- sumber panas yang cukup (contoh : bahan bakar yang cukup dan tempat untuk merebus air)
- peralatan masak
- peralatan makan

Kebutuhan akan bervariasi bergantung pada jenis program dan apakah intervensi mencakup :

- dukungan pemberian makan berbasis rumah tangga (lihat bagian B di bawah)
- persiapan makanan pengganti ASI terpusat (contoh, dimana tenda pertama kali didirikan dan dimana fasilitas individu tidak adekuat dan sumber daya terbatas), atau
- lokasi persiapan yang ditunjuk (contoh. tenda Ibu dan Bayi dalam satu penampungan).

Staf

Staf yang terampil, terlatih dan dalam jumlah yang cukup sangat penting untuk mendukung sebuah program.

Kapasitas lokal harus di nilai dari awal (contoh, ketersediaan staf UNICEF, WHO atau MOH yang terlatih) begitu juga kapasitas pelatihan lokal (contoh program pelatihan IBFAN yang sudah terlaksana).

Pelatihan terarah (contoh, pelatihan konselor laktasi terhadap tenaga ahli yang mendukung laktasi, dan tenaga kesehatan dan ahli gizi dalam berbagai aspek praktik pemberian makanan bayi) harus menjadi aktivitas inti dalam intervensi manapun.

Transportasi dan penyimpanan

Umumnya, transportasi susu formula bayi paling ekonomis dalam bentuk bubuk dibandingkan dalam bentuk cair yang siap minum. Formula siap minum dapat digunakan dimana transportasi darat yang lebih murah memungkinkan, dan/atau dimana sumber air dan kondisi kebersihan buruk. (Lihat Bab 9.13 pada penyimpanan).

Ketersediaan/Sumber

Ketersediaan dan sumber pasokan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor (lihat Bab 9.11).

Dalam keadaan darurat, sumbangan susu formula harus tidak diterima (lihat Pedoman Operasional, bagian 6.1, v2, Februari 2007). Kita harus melaporkan sumbangan yang tidak diminta atau tawaran sumbangan terhadap lembaga yang mengkoordinasi pemberian makan bayi.

9.3 Pemantauan dan pengawasan

Setiap intervensi pemberian makan bayi harus menentukan sasaran, tujuan dan kegiatan yang terukur yang dapat diawasi.

Lampiran 6 memberikan latihan untuk perencanaan kegiatan untuk sebuah intervensi.

Sekarang tidak terdapat indikator antropometrik yang terpercaya untuk menentukan malnutrisi pada bayi di bawah 6 bulan. Jadi kelompok usia ini seringkali tidak diikutsertakan dalam survey gizi. Namun, data survei kesakitan, kematian dan praktik pemberian makan bayi di bawah enam bulan harus dikumpulkan.

Dengan menggunakan indikator standar dalam survei sehingga memungkinkan untuk membandingkan bukti dengan survei lain dan informasi sebelum terjadi keadaan darurat.

Ketika susu formula digunakan, pasar harus diperiksa untuk melihat apakah susu formula yang didistribusikan dijual oleh penerima, atau apakah terdapat perubahan harga susu formula. Pengawasan ini dapat menjadi salah satu tugas pekerja komunitas.

Ketetapan dari Kode Internasional Pemasaran Makanan Pengganti ASI digunakan pada keadaan darurat (lihat Modul 1 Bab 3.1). Pelanggaran terhadap kode tersebut, seperti distribusi bantuan yang tidak tepat atau bantuan susu formula yang tidak diminta, harus dilaporkan kepada lembaga koordinasi yang ditunjuk dalam pemberian makan bayi, atau badan pemerintah yang berkompeten.

B Mendukung pengasuh untuk memberi makan bayi yang tidak disusui

Bagi bayi yang tidak disusui, beberapa bentuk susu penting setidaknya untuk enam bulan pertama. Susu ini harus sesuai dengan Pengganti ASI (PASI) yang tepat. Bayi di bawah enam bulan harus diberi susu saja. (lihat Bab 1.4 dalam pemberian makan sesuai usia).

Pasokan susu ini harus dapat diandalkan dan tidak terputus.

Air, bahan bakar, peralatan dan waktu dibutuhkan untuk mempersiapkan makanan pengganti ASI secara aman.

Dari sekitar 6 bulan, anak butuh makanan pendamping yang cukup, namun sangat berguna bila susu masih merupakan bagian dari makanan bayi sampai bayi berusia dua tahun atau lebih.

Untuk mengurangi bahaya yang berhubungan dengan pemberian makanan pengganti ASI, pengasuh harus mengetahui :

- apa PASI yang diberikan
- seberapa banyak dan seberapa sering PASI diberikan
- bagaimana cara menjaga agar peralatan makan tetap bersih dan aman
- bagaimana cara mempersiapkan makanan
- bagaimana cara memberikan makanan.

Bab 9.4 - 9.9 memberikan informasi yang dapat digunakan untuk memperkirakan pemberian makanan pengganti ASI pada bayi. Lihat Penilaian Menyeluruh Langkah 3, Bab 9.10.

9.4 Apa pengganti ASI yang diberikan

T : Minta peserta menulis pengganti ASI yang cocok untuk bayi di bawah usia 6 bulan yang hanya bergantung pada susu saja.

Contoh pengganti ASI yang cocok :

- Susu formula bayi yang sesuai dengan standar Codex Alimentarius.
- Susu buatan rumah yang dimodifikasi dibuat dari susu hewan murni, atau susu bubuk full cream atau susu Ultra Heat Treated (UHT). Susu harus diencerkan dengan air, dan ditambahkan gula dan zat gizi mikro.

Seluruh susu hewan harus dipanaskan terlebih dahulu ketika diberikan untuk makan bayi. Lihat Lampiran 7 untuk rincian dan pedoman pembuatan.

T : Tanyakan peserta apa yang akan mereka berikan dalam jangka pendek jika susu yang sesuai tidak tersedia.

Contoh pengganti ASI yang tidak sesuai :

Gunakan bahan-bahan ini hanya jika susu yang sesuai tidak tersedia dan hanya digunakan sementara. Sesegera mungkin ganti dengan ASI atau pengganti ASI yang lebih sesuai.

- Formula yang disiapkan di rumah tanpa tambahan zat gizi mikro.
- Susu bubuk skim atau Susu bubuk tanpa lemak atau susu rendah lemak lainnya. Susu bubuk skim butuh modifikasi dan zat tambahan penting lain yang tepat - minyak, gula, mineral dan vitamin untuk memenuhi kebutuhan bayi.

Susu yang tidak boleh digunakan :

- Produk susu terapi, seperti F75 dan F100. Susu tersebut hanya digunakan di Pusat Terapi Nutrisi dan tidak cocok sebagai pengganti ASI untuk penggunaan rumah tangga.
- Susu hewan yang tidak dimodifikasi untuk bayi di bawah 6 bulan.
- Susu kental manis. Susu ini tidak cocok karena mengandung terlalu banyak gula dan tidak cukup mengandung lemak, protein dan zat gizinya.
- Minuman sereal, air dan minuman seperti jus dan teh. Terkadang bahan tersebut diberikan, padahal kandungan nutrisinya tidak sesuai untuk bayi. Bahan di atas tidak boleh diberikan kepada bayi di bawah 6 bulan bahkan untuk tambahan sementara.

T : Tanyakan makanan dan minuman selain susu yang kadang diberikan kepada bayi dibawah 6 bulan ?

➔ Buat daftar di flipchart apa saja yang disebutkan oleh peserta.

Satu per satu, diskusikan apakah mungkin diberikan atau tidak cocok, dan mengapa, dan beri tanda.

Di bawah adalah daftar dari beberapa makanan dan minuman yang dapat termasuk dalam salah satu kriteria.

Santan	tidak cocok
Sereal yang diencerkan, minuman sereal	tidak cocok
Susu dengan berbagai rasa	tidak cocok
Sari buah/jus	tidak cocok
Soda	tidak cocok
Minuman manis/bergula	tidak cocok
Teh	tidak cocok

9.5 Berapa banyak dan berapa sering PASI diberikan

Tabel A pada Lampiran 5, menunjukkan berapa banyak susu formula (baik yang komersial atau buatan rumah) yang dibutuhkan bayi pada waktu yang berbeda-beda dalam enam bulan pertama. Tabel B menunjukkan berapa sering bayi harus diberi makan bergantung usia dan berat badan.

Bagaimana menghitung kebutuhan pengganti ASI harian

Perhitungan ini menggunakan formula bayi sebagai contoh.

Jumlah susu formula yang dibutuhkan berdasarkan kebutuhan rata-rata asupan bayi harian berdasarkan usia dan berat badan (lihat Lampiran 5).

Bayi muda harus diberi makan kurang lebih setiap 3 jam (berarti 8 kali dalam 24 jam). Nantinya dapat dikurangi menjadi setiap 4 jam (berarti 6 kali dalam 24 jam) pada usia 3 bulan.

Latihan untuk menghitung volume pemberian makan bayi haria

Ask participants to calculate the volume of milk per feed for a 1 month old infant who weighs 3 kg.

Tuntunan jawaban

Berat badan bayi = 3 kg
 Volume susu yang dibutuhkan per hari = 150 ml x 3 = 450 ml per hari
 pemberian = 56 ml per pemberian
 = 8 pemberian x 60 ml*

*Jumlah dibulatkan untuk perhitungan lebih mudah dan karena itu perkiraan

Tenaga kesehatan dapat membantu pengasuh untuk menghitung dari tabel B di Lampiran 5 dan berdasarkan usia dan berat bayinya :

- berapa banyak formula yang dibutuhkan bayi setiap hari
- berapa kali bayi harus diberikan susu setiap harinya (termasuk malam hari)
- berapa banyak formula yang dibutuhkan bayi setiap kali pemberian.

Tulis jumlah tersebut untuk pengasuh, atau gambar simbol untuk jumlah pemberian dan jumlah bahan.

9.6 Memberi makan anak usia 6–24 tahun yang tidak disusui

Kebutuhan makanan bayi usia di atas enam bulan yang tidak disusui tergantung dari ketersediaan tidaknya susu formula atau produk susu hewan, dan apakah makanan hewan lainnya tersedia.

T : Tanyakan susu apa yang dapat diberikan untuk anak usia 6-24 bulan, dan jenis susu apa yang tidak cocok ?

→ Buat daftar pada flipchart apa yang disebutkan oleh peserta.
 Diskusikan tiap jawaban apakah mungkin atau sesuai, dan tanyakan mengapa kemudian berikan tanda. Di bawah terdapat daftar beberapa makanan dan minuman yang termasuk dalam salah satu kriteria.

Dapat digunakan sebagai sumber susu untuk anak usia 6-24 bulan :

- Susu full cream, termasuk susu kambing, kerbau, sapi, domba, unta dan susu UHT
- Susu yang diuapkan (rekonstitusi)
- Susu yang difermentasi
- ASI perah (panaskan jika HIV positif)

Susu berikut tidak cocok sebagai sumber gizi :

- Susu kental manis
- Susu skim atau semi-skim (semi skim dapat digunakan setelah bayi berusia 12 bulan)
- Krimer kopi
- Susu kedelai (kecuali susu formula bayi yang berbasis kedelai).

Minuman dengan nilai gizi yang rendah seperti teh, kopi dan minuman bergula seperti soda harus dihindari.

Pemberian jus harus dibatasi kurang dari 250 ml per hari, untuk memastikan bahwa jus tersebut tidak menggantikan makanan padat gizi.

T : Tanyakan berapa banyak susu yang dibutuhkan oleh anak usia 6-24 bulan ?

Jika jumlah sumber makanan hewani yang dimakan secara teratur cukup, jumlah susu yang dibutuhkan berkisar antara 200-400 ml/hari.

Jika tidak, jumlah susu yang dibutuhkan berkisar dari 300-500 ml/hari.

Bayi berusia lebih dari enam bulan yang tidak disusui juga butuh cairan tambahan untuk diminum. Mereka butuh setidaknya 400-500 ml/hari cairan tambahan (selain air yang terkandung dalam makanan) pada iklim sedang, dan 800-1000 ml per hari pada iklim panas.

Air putih yang bersih (jika perlu direbus) harus diberikan beberapa kali dalam sehari.

Makanan yang tidak mengandung sumber makanan hewani secara berkala tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi untuk kelompok usia ini kecuali diberikan juga produk makanan tambahan yang difortifikasi atau diberikan suplemen harian.

Jika susu dan sumber makanan hewani lainnya tidak dikonsumsi bayi secara teratur, berikan padi-padian dan polong-polongan setiap hari untuk memastikan bayi mendapat kualitas protein yang cukup (lihat Lampiran 12). Sumber makanan yang kaya zat gizi mikro dapat memenuhi kebutuhan bayi.

Frekuensi pemberian makan bergantung pada kepadatan energi dari makanan, variasi ketersediaan dan jumlah yang biasanya dimakan bayi setiap kali makan. Makanan harus diberikan 4-5 kali per hari, dengan tambahan makanan ringan bergizi 1-2 kali per hari (lihat Lampiran 12).

Pencapaian harus diatur sehingga susu formula bayi selalu adekuat dan dilanjutkan selama bayi yang dituju membutuhkannya - sampai menyusui dimantapkan kembali atau sampai setidaknya usia 6 bulan, dan susu formula atau sumber susu yang lain dan/atau sumber makanan hewani setelah itu selama periode pemberian makanan pendamping (usia 6-24 bulan).

Pedoman operasional 6.3.4, v2, Februari 2007

9.7 Bagaimana menjaga peralatan makan bersih dan aman

Seluruh peralatan (cangkir, sendok, alat takar) harus dibersihkan dengan baik untuk memastikan bahwa makanan dipersiapkan seaman mungkin.

T : Tanyakan peserta bagaimana cara membersihkan dan menyimpan peralatan makan.

Periksa apakah poin berikut sudah ada dalam jawaban peserta :

- setelah digunakan, cuci peralatan dengan air dingin terlebih dahulu kemudian dengan air hangat bersabun. Ini harus segera dilakukan, sebelum susu mengeras dan terjebak di permukaan, sehingga menjadi tempat berkembang biak kuman yang sulit dibersihkan.
- simpan peralatan yang telah bersih dalam wadah kering yang bersih dengan tutup atau tutup dengan kain bersih sampai penggunaan berikutnya.

Membersihkan cangkir

Cangkir harus dicuci dan digosok dengan air panas bersabun setiap habis digunakan. Jika memungkinkan celupkan cangkir ke dalam air mendidih atau tuang air mendidih ke atas cangkir sebelum digunakan. Perebusan tidak begitu penting untuk cangkir yang terbuka.

Membersihkan botol susu

- Selalu sterilkan botol dan dot digunakan untuk pertama kali (lihat kotak sterilisasi).
- Kemudian, setiap habis digunakan botol harus dibersihkan bagian dalamnya semua sudut menggunakan sikat botol (sikat panjang dan ramping yang dapat mencapai dasar botol).
- Botol dan dot harus disterilisasi. Jika tidak dapat meningkatkan resiko diare dan penyakit lainnya, terutama dalam semua keadaan darurat, dimana kondisi kebersihan dan sanitasi biasanya buruk.

Dua metode sterilisasi peralatan

Desinfeksi

Barang seperti botol dan peralatan lain dapat di desinfeksi secara kimiawi menggunakan larutan sodium hipoklorit (pemutih) (15 ml sodium hipoklorit 1% dilarutkan dalam 1 liter air) yang disiapkan langsung setiap harinya. Produk lain dapat dibuat berdasarkan petunjuk pabrik.

Rendam peralatan seluruhnya selama satu jam dalam larutan desinfektan. Pembuatan larutan desinfektan harus diperiksa secara rutin.

Larutan desinfektan harus segera dibuang pada akhir hari setiap harinya.

Perebusan (uap panas)

Tempatkan peralatan yang akan disterilisasi dalam panci yang besar.

Siram botol dan dot dengan air mendidih – pastikan botol terisi dengan air dan terendam sepenuhnya dengan air.

Biarkan mendidih dan terus dididihkan air selama 5 menit – ditandai dengan air terus berbuih.

Biarkan peralatan tersebut mendingin di dalam air, tutupi dengan penutup yang steril.

Setelah sterilisasi, peralatan harus dikeringkan dengan baik, dengan cara ditiriskan.

Setelah kering peralatan harus dilindungi dari kontaminasi. Botol harus dibalik di tempat pengeringan yang steril dan idealnya ditutup menggunakan kain yang steril untuk peralatan yang lebih kecil. Peralatan tidak boleh dikeringkan dengan kain karena ada resiko kontaminasi.

Metode sterilisasi lainnya, contoh. Penggunaan otoklaf, penggunaan oven atau pemanasan terminal biasa dilakukan pada fasilitas besar seperti rumah sakit atau panti asuhan (lihat Lampiran 10).

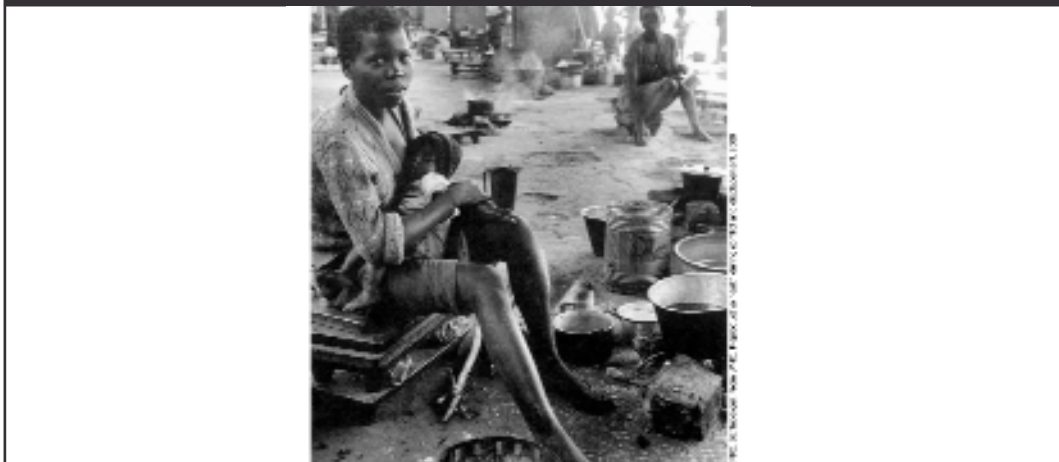
9.8 Mempersiapkan dan menyimpan makanan

Cara terbaik untuk memeriksa apakah pengasuh dapat mempersiapkan makanan dengan baik adalah dengan cara memperagakan kepadanya bagaimana cara mempersiapkan makanan kemudian melihat apakah dia dapat melakukan hal yang sama dimanapun dia tinggal.

IFE 2/32

Kondisi peralatan rumah tangga tanpa rumah

IFE 2/32



Ketika mempersiapkan makanan, selalu periksa instruksi pada label formula komersial karena beda merk berbeda aturan.

Metode persiapan sama dengan formula buatan rumah. Namun, rincian bahan, takaran dan pencampuran dapat berbeda.

Jika menggunakan cangkir, kita perlu mempersiapkan dan mengkalibrasi takaran untuk air. Hal ini dapat dilakukan dengan cara berikut :

- Ambil neraca takar 60, 120 dan 180 ml (jika tidak ada, gunakan botol susu).
- Dengan menggunakan alat takar, tuangkan air 60, 120 atau 180 ml ke dalam cangkir dan buat tanda di permukaan luar cangkir. Pengasuh akan menggunakan cangkir ini untuk menakar jumlah air nantinya dan untuk memberi makan bayi.

Seiring pertumbuhan bayi, jumlah susu yang harus dipersiapkan akan bertambah.

Sepuluh langkah untuk mempersiapkan makanan pengganti ASI dengan aman

T : Tulis 10 langkah berikut pada flipchat/tranparansi dan minta peserta untuk menjelaskan apa saja yang akan dikatakan atau peragaan kepada ibu setiap langkah.

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 1. Cuci tangan | 6. Campur |
| 2. Pastikan kebersihan | 7. Periksa suhu |
| 3. Periksa tanggal | 8. Simpan |
| 4. Didihkan | 9. Gunakan atau buang |
| 5. Ukur | 10. Selesaikan |

Kemudian minta peserta untuk melihat tabel di Lampiran 9 untuk panduan setiap langkahnya.

9.9 Membantu pengasuh menggunakan pengganti ASI dengan aman



Seorang pengungsi Bosnia meletakkan tangan untuk melindungi bayinya yang sedang tidur. Dia menutup botol susu dengan plester, mungkin mengira bahwa tindakan tersebut akan melindungi botol. Dengan dukungan, Mendengarkan tanpa mengkritik dan mempelajari akan mengungkapkan pada tenaga kesehatana apakah ibu merebus botol setiap kali akan digunakan, yang merupakan bentuk perlindungan yang lebih penting.

Untuk membantu pengasuh menggunakan pengganti ASI dengan aman, petugas kesehatan atau ahli gizi perlu untuk :

- Menunjukkan pengasuh bagaimana cara membersihkan dan mensterilisasi peralatan makan dan cara mempersiapkan makanan.
- Melihat bagaimana pengasuh membersihkan peralatan makan dan mempersiapkan makanan menggunakan peralatannya sendiri dan idealnya melihat tempat dimana mereka normalnya mempersiapkan makanan.
- Memberikan instruksi yang jelas kepada pengasuh dalam bahasanya sendiri (berbicara dan, di tempat yang sesuai, tertulis atau menggunakan gambar).
- Memberikan instruksi hanya kepada pengasuh yang memberikan makanan pengganti ASI².
- Memberikan penjelasan yang jelas mengenai resiko penggunaan susu formula.

Penggunaan susu formula oleh pengasuh harus selalu dibarengi dengan edukasi, demonstrasi individual dan latihan praktis mengenai persiapan makanan yang aman dan ditindak lanjuti di tempat distribusi dan di rumah oleh tenaga kesehatan yang terampil. Tindak lanjut harus meliputi pemantauan rutin berat badan bayi pada saat distribusi (tidak kurang dari dua kali sebulan).

Pedoman operasional 6.2.3, v2, Februari 2007

² Menurut Kode Internasional Pemasaran Pengganti ASI (Modul 1 hal 42 -44)

Hal yang didiskusikan dengan pengasuh

- Jenis susu yang terbaik untuk bayi. Perlu untuk mempertimbangkan nilai gizi, biaya dan ketersediaan pasokan serta kerugiannya.
- Sumber daya yang akan dibutuhkan pengasuh, termasuk bahan bakar tambahan, air dan peralatan.
- Waktu yang dibutuhkan untuk mempersiapkan makanan. Jika tidak terdapat lemari pendingin, maka bayi membutuhkan makanan yang langsung disiapkan delapan kali sehari pada hari pertama, dan sekurangnya enam kali sehari setelah bayi mencapai berat sekitar lima kilogram.
- Bagaimana mensterilkan air dengan cara merebus hingga mendidih.
- Bagaimana mempersiapkan makanan bayi secara langsung pada malam hari. Pengasuh harus dapat menakar susu dan air matang secara terpisah pada siang hari, dan kemudian mencampurkannya sesuai dengan kebutuhan dengan sedikit cahaya.
- Menjelaskan keuntungan memberi makan menggunakan cangkir dan bagaimana cara menggunakan cangkir (lihat Lampiran 2 dan IFE 9.6). Hal ini akan membantu pengasuh dan orang lain dalam komunitas mengerti bahwa menggunakan cangkir lebih aman daripada botol dan lebih mudah dibersihkan.
 - jika ada pasokan cangkir plastik yang terbuka tawarkan penukaran untuk setiap botol susu dan jika mulai terdapat goresan pada cangkir lakukan penggantian.
 - jika keluarga bertahan menggunakan botol, diskusikan dengan mereka tindakan pencegahan tambahan yang dibutuhkan untuk membersihkan dan mensterilisasi botol dan kebutuhan bahan bakar tambahan dan air.
- Diskusikan mengapa penting menggendong bayi dan berinteraksi dengan bayi selama pemberian makan, untuk menstimulasi perkembangan bayi.

Penggunaan sementara pengganti ASI

Bayi mungkin membutuhkan tambahan makanan pengganti ASI sementara, biasanya sebagai bagian dari Pertolongan Lanjut (lihat Bab 5.1) untuk menyusui, pada situasi berikut :

- ketika ibu sakit atau mengalami malnutrisi berat
- ketika ibu dalam masa penyembuhan dan pasokan ASI mulai bertambah
- saat memulai relaktasi
- jika bayi telah biasa diberikan makanan tambahan, sementara memantapkan kembali menyusui eksklusif.
- ketika sakit dan tidak dapat menyusui langsung dari payudara atau
- jika ibunya memiliki kondisi payudara yang menyulitkan bayi untuk menyusui, sementara kondisi tersebut sedang ditangani.

Prinsip yang sama mengenai pemilihan makanan pengganti ASI dan persiapannya sebaiknya berlaku pada bayi yang diberi makanan pengganti ASI sepenuhnya, kecuali pada bayi malnutrisi berat (lihat Bab 8).

Namun terdapat beberapa perbedaan :

- Penggunaan pengganti ASI yang kurang tepat (lihat Bab 9.4) bila dilakukan dalam waktu singkat dan jika terus menyusui parsial atau mulai kembali dengan cepat mungkin akan sedikit menimbulkan resiko kekurangan gizi, dibanding dengan bayi hanya mengkonsumsi susu formula dalam jangka waktu lama. Komposisi nutrisi ideal ASI membantu mengatasi kekurangan dari makanan pengganti ASI.
- Pemberian makan dengan cangkir lebih diutamakan bila ibu mau mulai menyusui kembali karena penggunaan botol dapat mengganggu menyusui.
- Lebih sulit untuk menghitung jumlah formula yang dibutuhkan bila bayi juga menyusui.

Referensi utama

Panduan untuk persiapan, penyimpanan dan penanganan susu formula bayi yang aman
http://www.who.int/entity/foodsafety/publications/micro/PIF_guidelines_en.pdf

cara mempersiapkan susu formula untuk pemberian makan dengan cangkir di rumah
http://www.who.int/entity/foodsafety/publications/micro/PIF_Cup_en.pdf

cara mempersiapkan susu formula untuk pemberian makan dengan botol di rumah
http://www.who.int/entity/foodsafety/publications/micro/PIF_Bottle_en.pdf

9.10 Penilaian Menyeluruh Langkah 3 : Mengamati pemberian makanan pengganti ASI

Penilaian Menyeluruh Langkah 3 (lihat Bab 3.3 untuk Langkah 1 dan 2) pertama pertimbangkan apakah rumah tangga memiliki sumber penting untuk penyimpanan dan mempersiapkan makanan, dan memiliki pasokan yang dapat diandalkan untuk pengganti ASI yang dipilih. Tanpa sumber ini, pemberian makanan pengganti ASI tidak dapat dilaksanakan dengan adekuat walaupun pengasuh telah terinformasi dengan baik dan berpengalaman.

IFE 2/33

Penilaian Menyeluruh Langkah 3 : Mengamati pemberian makanan pengganti ASI

IFE 2/33

Sumber daya apa yang tersedia dalam rumah tangga tersebut ?

Pengganti ASI Pengganti ASI yang sesuai (atau bahan dan resep)
Tanggal kadaluarsa jelas, tidak lewat
Instruksi dalam bahasa pemakai
Anggota keluarga dapat membaca instruksi
Pastikan pasokan cukup sampai keberadaannya tidak dibutuhkan lagi.

Penyimpanan Penyimpanan yang aman untuk bahan, makanan
Air masak (wadah bersih khusus, ditutup)
Terdapat lemari pendingin (jika makanan dibuat terlebih dahulu).

Fasilitas persiapan

Bahan bakar untuk persiapan cukup
Air minum yang cukup untuk persiapan
Sumber air lain yang cukup, sabun untuk mencuci peralatan dan tangan
Alas yang bersih (kain bersih untuk menutup peralatan)
Penanda untuk mengukur susu dan air (bukan botol).

Waktu tambahan

Waktu untuk mempersiapkan makanan 6-8 kali/hari.

IFE 2/34

Penilaian menyeluruh Langkah 3 berikut melihat bagaimana pengasuh menggunakan sumber daya dalam rumah tangga untuk mempersiapkan, memberikan dan menyempurnakan pemberian makan sesuai usia.

Penilaian menyeluruh Langkah 3 : Mengamati pemberian makanan pengganti ASI

IFE 2/34

Bagaimana pengasuh mengatur pemberian makan

Persiapan

Pengasuh mencuci tangan
Cangkir dicuci dengan sabun dan air
Botol dan dot dicuci dan direbus sebelum digunakan
Pengasuh menakar susu dan air dengan tepat.

Teknik pemberian makan

Bayi diberi makan menggunakan cangkir, menghabiskan sebagian besar susu
Bayi diberi makan menggunakan botol, dot
Bayi diberi makan dengan metode lain : _____

Interaksi dan hasil akhir

Bayi digendong selama pemberian makan
Pengasuh berinteraksi dengan penuh kasih sayang selama pemberian makan
Bayi menghabiskan susu
Tidak ada makanan yang disimpan untuk diberikan ke bayi nantinya
Kecukupan pemberian susu
Takaran dan jumlah yang tepat sesuai dengan usia dan berat badan bayi.
Pemberian makan sesuai usia
Di bawah 6 bulan, hanya diberikan susu
Lebih dari 6 bulan, diberikan susu dan makanan pendamping.

Latihan PM Langkah 3 : Mengamati pemberian makanan pengganti ASI (sumber daya)

Dengan menggunakan formulir di bawah, berlatihlah mengamati sumber daya pengasuh dalam memberikan makanan pengganti ASI.

Juga terdapat beberapa pertanyaan yang dapat perlu ditanyakan. Namun, pengasuh mungkin akan bercerita sebagai respon dari pertanyaan terbuka seperti "Bagaimana pemberian makannya?"

Lebih baik tidak memberikan nasehat atau bantuan selama mengamati (sama seperti mengamati menyusui). Kita akan dapat memberi bantuan lebih efektif nanti.

Sumber daya apa yang tersedia di rumah tangga ?**Tanyakan :**

- Apa pasokan umum (air, bahan bakar, sabun dll) yang didapat oleh keluarga ?
- Kapan distribusi berikutnya ?
- Apakah ada kesulitan dalam memperoleh pasokan ?
- Berapa banyak susu formula (atau bahan atau makanan) yang didapat keluarga setiap bulannya (atau pada interval waktu tertentu) ?
- Untuk berapa bulan pastinya pasokan tersebut akan tetap diberikan ?

Lihat :

- Fasilitas penyimpanan bahan makanan
- Jumlah pasokan umum yang tersisa
- Label susu formula, bahasa dan tanggal kadaluarsa
- Peralatan pengasuh untuk menakar susu dan air.

Boleh membuat catatan di lembaran jika hal ini tidak membuat pengasuh merasa tidak nyaman.

Lembar latihan : PM Langkah 3 – Sumber daya

Sumber daya apa yang tersedia dalam rumah tangga ?

Pengganti ASI ___ Pengganti ASI (atau bahan dan resep) yang disediakan sesuai usia
 ___ Jumlah yang diberikan sejak distribusi terakhir sesuai
 ___ Jumlah yang tersisa cukup sampai distribusi berikutnya
 ___ Pengasuh tidak mengalami kesulitan memperoleh susu formula atau bahan makanan lain dalam jumlah cukup, pastikan mini mal sampai usia 6 bulan
 ___ Tanggal kadaluarsa ditandai dengan jelas, dan tidak lewat
 ___ Instruksi ditulis dalam bahasa pengguna
 ___ Yang menyiapkan atau anggota keluarga lain dapat membaca instruksi label

Penyimpanan ___ Wadah untuk penyimpanan bahan makanan aman/tertutup rapat Susu yang telah disiapkan terlebih dahulu hanya jika terdapat lemari pendingin
 ___ Setiap air minum yang telah dididihkan disimpan dalam wadah khusus (bersih, dengan tutup)

Fasilitas persiapan

- ___ Tersedia cukup bahan bakar untuk merebus air (dan untuk merebus botol dan dot setiap kali akan digunakan, jika digunakan)
- ___ Tersedia cukup air minum untuk mempersiapkan beberapa kali makanan dalam sehari (minimal 1 liter)
- ___ Tersedia cukup sumber air lain dan sabun untuk mencuci peralatan dan tangan
- ___ Tersedia alas yang bersih untuk meletakkan peralatan (dan kain bersih untuk menutup)
- ___ Penanda yang sesuai untuk menakar susu dan air (jika menggunakan botol, potong bagian atasnya).

Waktu tambahan pengasuh

- ___ Waktu untuk mempersiapkan makanan 6-8 kali/hari, jika tidak ada lemari pendingin.

Latihan PM Langkah 3 : Mengamati pemberian makanan pengganti ASI (prosedur)

Gunakan lembaran di bawah. Sebaiknya tidak menanyakan hal yang dapat diamati, seperti mencuci tangan dan peralatan, penakaran bahan, atau teknik pemberian makan.

Seperti sebelumnya, jangan berikan nasehat atau bantuan selama pengamatan.

Bagaimana pengasuh mengatur pemberian makan ?

Tanyakan :

- Berapa usia bayi ?
- Berapa berat badan bayi ?
- Berapa kali pemberian makan dilakukan pada siang dan malam hari ?

Lihat :

- Bagaimana pengasuh mempersiapkan makanan, termasuk mencuci tangan dan peralatan, merebus air dan peralatan (jika menggunakan botol) dan menakar bahan
- Bagaimana cara pengasuh memberikan makanan kepada bayi
- Bagaimana pengasuh membersihkan peralatan sehabis pemberian makan.

Lembar latihan : PM Langkah 3 – Sumber daya

Bagaimana pengasuh mengatur pemberian makan ?

- Persiapan**
- ___ Pengasuh mencuci tangan
 - ___ Cangkir (atau botol dan dot jika digunakan) ditutup, diletakkan di tempat bersih
 - ___ Botol dan dot (jika digunakan) direbus sebelum digunakan,
 - ___ Botol dan dot (jika digunakan) telah direndam dalam pemutih/desinfektan, dan seka rang dibilas menggunakan air mendidih yang bersih
 - ___ Air untuk mempersiapkan direbus hingga mendidih
 - ___ Pengasuh menakar bagian susu dan air dengan tepat.

Teknik pemberian makan

- ___ Bayi diberi makan dengan cangkir, dan menghabiskan hampir semua atau semua susu
- ___ Bayi diberi makan dengan botol
- ___ Bayi diberi makan dengan metode yang lain :

Interaksi dan hasil akhir

- ___ Bayi digendong selama pemberian makan
- ___ Pengasuh berinteraksi dengan penuh kasih sayang selama pemberian makan
- ___ Bayi menghabiskan susu yang diberikan
- ___ Tidak ada makanan yang disimpan untuk diberikan ke bayi nantinya (Sisa susu dapat diminum oleh ibu atau anak yang lebih besar).

Kecukupan pemberian susu

- ___ Jumlah pemberian makan setiap hari sesuai dengan usia atau berat badan bayi.
- ___ Jumlah yang diberikan pada setiap kali makan sesuai.

Pemberian makan sesuai usia

- ___ Di bawah 6 bulan, hanya diberikan susu
- ___ Lebih dari 6 bulan, diberikan susu dan makanan pendamping.

Tindak lanjut setelah Penilaian Menyeluruh Langkah 3

Setelah menyelesaikan Penilaian Menyeluruh Langkah 3, ahli gizi atau pekerja komunitas yang melakukan kunjungan pertama-tama memuji pengasuh atas apa yang telah mereka lakukan dengan baik.

Dan mereka juga :

- mendukung usaha yang dilakukan pengasuh, dan tidak bersikap kritis
- mendiskusikan setiap kesulitan dan membantu pengasuh untuk memikirkan cara mengatasi kesulitan tersebut. Harus termasuk kesulitan dalam memastikan bahwa susu yang diberikan hanya digunakan oleh bayi saja
- menjelaskan lagi kebutuhan pasti dari bayi, jumlah pemberian makanan perhari, jumlah makanan setiap kali pemberian dan resiko yang didapat bila pengasuh tidak memberikan makanan dengan jumlah yang tepat
- menunjukkan pengasuh bagaimana cara membersihkan (jika perlu mensterilisasi) peralatan, dan mempersiapkan serta memberikan makanan dengan lebih aman.
- coba untuk mendapatkan kepercayaan anggota keluarga lainnya atau tetangga, dan dorong mereka untuk membantu pengasuh

- atur waktu untuk tindak lanjut lebih mendalam untuk bayi, baik di klinik maupun di rumah dengan penilaian ulang menggunakan PM Langkah 3 jika diperlukan.

Tenaga kesehatan dan ahli gizi juga dapat melapor kepada pengelola penampungan untuk :

- menginformasikan pengelola mengenai kesulitan yang dialami pengasuh
- mengadvokasi agar pengelola meningkatkan sumber daya untuk persiapan dan penyimpanan
- memastikan pasokan susu dan bahan lainnya untuk bayi yang sesuai dengan kriteria yang telah disetujui dipertahankan dan mendorong kepatuhan pada Kode Internasional Pemasaran Makanan Pengganti ASI.

C Pemberian makan dalam institusi

Terkadang dalam keadaan darurat, beberapa kelompok bayi membutuhkan dukungan dalam pemberian makan. Contohnya, hal ini dapat terjadi dimana terdapat bayi yang sendirian di kamp pengungsian atau dimana LSM diminta untuk mendukung pemeliharaan suatu institusi, contoh panti asuhan.

Panduan yang diberikan pada bagian ini berdasarkan rekomendasi terbaru⁴, dan pengalaman dari lapangan⁵ dan bertujuan untuk membantu pekerja untuk mendukung sekelompok bayi seaman dan sepraktis mungkin.

Prinsip

Pada fase awal intervensi untuk mendukung pemberian makan di institusi, prioritasnya adalah mencegah (atau mengurangi) kematian dan kesakitan yang berlebihan. Mungkin tidak layak untuk segera menerapkan pedoman pemberian makan standar. Fokus ditujukan pada membatasi setiap bahaya seketika akibat praktik pemberian makan yang ada. setelah intervensi berjalan, akan ada banyak waktu dan kapasitas untuk memperbaiki praktik pemberian makan.

Kepraktisan

Untuk mengatur pemberian makan buatan di institusi dengan aman, dibutuhkan :

- Sumber makanan yang terpercaya
- Fasilitas yang terorganisasi dengan baik dimana terdapat :
 - tempat produksi yang terpusat
 - penyimpanan yang tepat
 - daerah persiapan makanan yang bersih
 - daerah bagi pekerja untuk mencuci
 - persiapan yang benar dari jumlah susu yang tepat
 - metode pencucian yang benar.
- Proses pemberian makan yang aman
- Perawatan bayi yang baik
- Kontrol infeksi.

9.11 Sumber makanan pengganti ASI

Pengganti ASI yang paling sesuai untuk digunakan pada pemberian makan di institusi adalah susu formula karena lebih praktis dan bergizi.

Susu formula komersial biasanya tersedia dalam bentuk :

- Bubuk non-steril
- Cairan steril (contoh. konsentrat cair, atau formula-siap-makan (FSM)).

Karena susu bubuk formula tidak steril, maka terdapat resiko susu terkontaminasi dengan mikroorganismenya seperti *E sakazakii* dan *Salmonella*. Bayi yang sangat rentan terhadap infeksi adalah bayi berat lahir rendah atau bayi yang lahir prematur, dan bayi dengan ibu HIV positif. Lihat Bab 9.14 untuk ukuran pencegahan.

⁴ Persiapan susu formula untuk bayi : pedoman untuk fasilitas kesehatan. The American Dietetic Association, 1991.

⁵ Pengalaman di panti asuhan dari MSF France di Khartoum, Sudan, Panti Asuhan OpenHeart, Malawi, dan Rumah Sakit Anak Palang Merah, Afrika Selatan.

Susu formula yang dipilih bergantung pada sumber daya (FSM lebih mahal), ketersediaan (FSM mungkin tidak terdapat di daerah tersebut), transportasi dan penyimpanan (FSM membutuhkan tempat lebih banyak) dan fasilitas persiapan (FSM tidak membutuhkan air).

Jika institusi telah memiliki pasokan pengganti ASI sejak sebelum terjadinya keadaan darurat, maka pasokan tersebut merupakan sumber makanan pengganti ASI terbaik. Namun, siapkan rencana dan prosedur cadangan untuk persediaan darurat dari susu bayi alternatif tetap harus ada jika nantinya terdapat masalah dengan jalur pasokan. Termasuk di dalamnya persediaan darurat susu formula bayi, dan/atau pengganti susu jangka pendek yang layak yang menggunakan bahan lokal yang tersedia (lihat Lampiran 7).

Pasokan susu formula bayi yang berkelanjutan dan aman harus diadakan, namun sejalan dengan ketentuan Kode Internasional (lebih diutamakan generik).

9.12 Mempersiapkan makanan dalam jumlah yang besar

Ketika mempersiapkan makanan untuk perorangan ikuti intruksi yang ada pada kemasan produk tersebut dan menggunakan sendok yang terdapat dalam kemasan atau kaleng (lihat Lampiran 7).

Ketika memberi makan banyak bayi, akan lebih praktis untuk mempersiapkan makanan dalam jumlah besar.

Kita dapat menghitung jumlah susu dan air yang dibutuhkan untuk membuat jumlah yang besar dengan mengalikan berat susu dari satu sendok takar produk tertentu. Jika berat susu bubuk dalam satu sendok takar tidak dicantumkan di kaleng, timbang berat bubuk dalam satu sendok takar dengan cermat menggunakan timbangan yang sesuai.

Dua metode sterilisasi peralatan

Latihan

Instruksi pada label susu formula X ditulis tambahkan 1 sendok takar susu formula ke dalam 30 ml air mendidih yang telah didinginkan. Kaleng tersebut berisi susu 450 gr. Satu sendok takar 4,5 gr.

Jika 100 bayi membutuhkan susu dan sekali pemberian rata-rata 150 ml, berapa banyak bubuk susu formula dan air yang dibutuhkan ?

Tuntunan Jawaban

Jumlah total yang dibutuhkan : $100 \text{ bayi} \times 150 \text{ ml} = 15000 \text{ ml} = 15 \text{ liter}$ susu.

Jika 4,5 gr bubuk formula menghasilkan susu sebanyak 30 ml (sekitar), jadi 450 gr (1 kaleng) formula menghasilkan susu 3 liter.

Jadi untuk membuat 15 liter susu (3 liter x 5), Kita membutuhkan 5 kaleng formula dan 15 liter air.

Tambahkan 5 kaleng formula berisi 450g ke dalam 15 liter air mendidih yang telah didinginkan.

Karena bubuk formula yang telah ditakar ditambahkan ke dalam 15 liter air, maka susu yang dihasilkan akan lebih dari 15 liter.

Ketika membuat susu dalam jumlah yang besar, bubuk ditambahkan secara bertahap dan aduk dengan cepat antara setiap penambahan hingga bubuk larut dengan sempurna.

9.13 Mengatur persiapan makanan

Tempat produksi terpusat

Diperlukan sebuah tempat produksi terpusat untuk mempersiapkan dan mendistribusikan makanan pengganti ASI dan membersihkan botol dan peralatan (contoh, kamar susu). Idealnya, tempat ini berupa tenda atau ruangan terpisah atau bila tidak memungkinkan dapat berupa sebuah daerah yang terlindungi dimana tidak ada resiko kontaminasi makanan.

Atur pemisahan bagian dalam kamar/daerah susu yaitu tempat penyimpanan, persiapan makanan dan tempat mencuci peralatan.

Pertimbangan lain dalam penempatan kamar susu yaitu tempat yang terpisah dari anak sakit dan tempat pembuangan (seperti kamar mandi atau tempat pembuangan sampah), jauh dari lalu lintas orang dan dekat dengan tempat pemberian susu.

Persiapan

Hanya air yang telah disterilisasi dengan direbus (sampai mendidih) yang digunakan untuk dicampur dengan bubuk susu formula bayi. Air yang dijernikan secara kimia tidak cocok untuk digunakan untuk mempersiapkan susu formula bayi.

Ketika mempersiapkan susu formula, teknik aseptik harus digunakan untuk mengurangi resiko kontaminasi. Ini artinya mencampur susu formula bubuk atau konsentrat cair dengan air matang yang aman di dalam kondisi yang higienis dan menyimpannya dalam wadah bersih di dalam lemari pendingin, atau digunakan secara langsung (lihat Penyimpanan di bawah).

Teknik aseptik termasuk termasuk di dalamnya :

- Permukaan lantai, dinding dan langit-langit yang terbuat dari bahan yang mudah dibersihkan.
- Daerah persiapan dibersihkan, didesinfeksi dan dirapikan setiap hari. Hindari pembersihan kering (contoh, menyapu, membersihkan debu) pada siang hari.
- Permukaan daerah kerja dibersihkan dengan larutan antibakteri (contoh. alkohol 70 % atau bahan sanitasi khusus) sebelum dan sesudah setiap siklus persiapan makanan.
- Seluruh peralatan makan (bukan yang sekali pakai) seperti botol, cangkir, gelas, cincin botol, dot dan penutup dot disterilisasi sebelum digunakan (lihat kotak sterilisasi).
- Dot yang digunakan berulang-kali direbus sebelum digunakan dan diperiksa secara teratur apakah terdapat penipisan dan retak.
- Produk sekali pakai, contoh. botol dan dot, steril dan siap pakai.
- Ventilasi yang baik. Udara yang bersih dan kering penting untuk mengurangi kontaminasi serangga, debu dan kondensasi. Usahakan untuk mencegah kondensasi yang dapat terjadi akibat perebusan dan penguapan. Walaupun tidak begitu mungkin untuk memiliki sistem ventilasi yang ideal. Arus udara dari kipas angin dan pintu yang terbuka cenderung membawa debu masuk, jadi usahakan untuk meletakkannya jauh dari daerah persiapan.

Penyimpanan

T : Tanya peserta bagaimana barang di bawah harus disimpan.

Tunjukkan kolom berikut untuk membandingkan dengan jawaban peserta.

Tabel 9.1 Panduan waktu penyimpanan susu formula bayi			
Barang	Penyimpanan	Lama penyimpanan	Pertimbangan lainnya
Susu formula cair dan susu bubuk formula yang tertutup	Tempat kering dan dingin (0-30° celcius)	sampai tanggal kadaluarsa	Penggunaan dirotasi, yang pertama kali masuk, pertama kali keluar Metode inventaris. Buang barang kadaluarsa.
Susu formula yang terbuka	Tempat kering dan dingin	Jika di kemasan asli, sampai empat minggu	Perhatikan instruksi pabrikan. Beri tanda waktu kemasan dibuka tanggal dan jam.
Susu formula cair komersial yang terbuka	Lemari pendingin	Sampai 48 jam	Tertutup dalam kemasan asli.
Susu formula yang dibuat	Lemari pendingin	Lihat tabel 9.2 di bawah	Simpan dekat dengan daerah persiapan makanan tapi di luar daerah tersebut sehingga staf dapat mengambil makanan tanpa harus masuk daerah persiapan

Idealnya lemari pendingin digunakan untuk menyimpan susu yang telah dibuat dan hanya susu yang telah dibuat yang disimpan di lemari pendingin tersebut.

Apabila keadaan terbatas dan tidak terdapat lemari pendingin, maka susu buatan harus dipersiapkan langsung setiap kali pemberian makan dan setiap ada kelebihan susu harus dibuang.

Susu formula yang telah disiapkan harus didinginkan hingga di bawah 6 derajat celcius (temperatur umum lemari pendingin) atau hingga makanan terasa dingin bila disentuh, dalam waktu satu jam setelah persiapan makanan.

Susu formula yang dikeluarkan dari lemari pendingin harus diberikan kepada bayi dalam waktu 30 menit setelah susu dikeluarkan.

Tabel 9.2 menunjukkan rekomendasi waktu penyimpanan susu formula yang telah disiapkan, tapi perhitungkan juga suhu di daerah tersebut yang dapat bervariasi sepanjang hari - jika suhu panas, maka waktu penyimpanan makanan yang tidak disimpan di kulkas akan berkurang.

Formula	Gunakan dalam
Susu formula yang telah disiapkan, tidak dimasukkan lemari pendingin	1 jam*, idealnya langsung diberikan
Susu formula yang telah disiapkan, dimasukkan lemari pendingin	24 jam
Susu formula yang tersisa di botol pada akhir pemberian makan	Dibuang

*tergantung suhu sekitar, waktu penyimpanan berkurang bila suhu meningkat.

Mencuci peralatan

Jika peralatan dicuci di ruangan yang sama dimana makanan disiapkan, atur waktu agar dapat mempersiapkan makanan dan mencuci peralatan dalam waktu yang berbeda. Contoh, setiap kali persiapan selesai untuk satu periode pemberian makan, ruangan dan seluruh peralatan dapat dibersihkan untuk pemberian makanan berikutnya.

Pencucian harus diatur menggunakan sistem 1-2-3 cuci, bilas, desinfeksi. Seluruh perlengkapan dan peralatan harus disterilisasi dan disimpan untuk menghindari kontaminasi (lihat Bab 9.7 dalam persiapan makanan perorangan). Jika peralatan tidak digunakan selama 3 minggu, harus disterilisasi.

Setiap hari pada akhir hari, sikat botol harus dibersihkan dengan cermat, kemudian direndam dalam desinfektan selama 1 jam, keringkan, dan sikat dibiarkan mengering oleh udara. Pengeringan dengan kain dapat jadi sumber kontaminasi.

Kebersihan perorangan

Mencuci tangan merupakan hal yang paling penting untuk mengontrol infeksi. Metode mencuci tangan yang benar penting untuk orang yang menangani susu formula (lihat kotak, bagaimana cara mencuci tangan).

Pisahkan fasilitas untuk mencuci tangan beserta persediaannya (contoh sikat kuku, sabun) di dekat tempat persiapan makanan. Sabun cair atau bubuk lebih bagus dibandingkan sabun batangan (dapat terkontaminasi dengan kuman).

Idealnya, staf yang mempersiapkan susu formula tidak boleh menggunakan perhiasan di tangan dan telinga, ganti baju dengan seragam khusus dan menutup rambut mereka dengan selendang bersih atau topi di luar tempat persiapan makanan tapi di dalam fasilitas kesehatan.

Cara mencuci tangan

Dengan menggunakan sabun yang cukup, mulai menggosok bagian siku, diteruskan ke arah pergelangan tangan dan tangan. Posisikan tangan dan lengan bawah lebih tinggi dari siku untuk mencegah air kotor mengalir ke arah tangan. Teruskan menggosok tangan selama tiga menit.

Referensi utama

Guidelines for the safe preparation, storage and handling of powdered infant formula
http://www.who.int/entity/foodsafety/publications/micro/pif_guidelines.pdf

how to prepare powdered infant formula in care settings
http://www.who.int/entity/foodsafety/publications/micro/pif_Care_en.pdf

poster on preparing infant formula in care settings
http://www.who.int/entity/foodsafety/publications/micro/pif_Poster-en.pdf

9.14 Perawatan bayi

Pelatihan bagi staf yang bertanggung jawab dalam perawatan bayi adalah penting. Hal ini harus mencakup praktik perawatan seperti pemberian makan dan memandikan bayi serta berinteraksi, bermain dan menstimulasi bayi.

Membiasakan menyebutkan nama staf atau nama pekerja utama yang mempunyai tanggung jawab yang lebih besar kepada bayi tertentu akan membantu menguatkan hubungan antara bayi dan pengasuh.

Pada fasilitas yang sibuk, selalu terdapat resiko dimana kegiatan bermain tidak terlaksana dikarenakan tugas lain yang lebih penting, setiap usaha harus dibuat untuk mendorong dan melindungi waktu bermain.

Terkadang bayi tanpa keluarga dapat dirawat di dalam fasilitas kesehatan, contoh, di bagian rumah sakit. Kemudian, bayi tersebut harus dirawat untuk mengurangi resiko infeksi silang dari pasien yang sakit dan untuk mencegah pemberian makan berdasar aturan rumah sakit.

Bayi dengan malnutrisi berat harus dirujuk ke fasilitas kesehatan yang tepat, contoh. rumah sakit atau program terapi nutrisi atau jika tidak tersedia ditangani sesuai dengan rekomendasi terbaru (lihat Bab 8).

Ketika bayi mengalami infeksi di dalam fasilitas kesehatan atau perawatan, bayi tersebut harus diisolasi dari bayi sehat lainnya hingga sembuh dari penyakitnya. Rekomendasi isolasi harus mengikuti standar internasional jika untuk lingkungan fasilitas kesehatan dan bergantung pada tipe infeksi pada lingkungan lainnya.

Perhatian khusus harus diberikan dalam memberi makan bayi yang sakit - jika mungkin oleh pengasuh yang ditunjuk.

Seluruh bayi harus menerima vaksinasi rutin menurut protokol nasional.

9.15 Mengontrol kontaminasi susu formula bayi*

Cara utama untuk mengontrol kontaminasi susu formula antara lain :

- Pencegahan kontaminasi formula eksternal (dari luar), atau pertumbuhan berlebih organisme yang ada di susu formula yang telah disiapkan. Pencegahan tambahan harus dilakukan dalam penanganan, penyimpanan dan persiapan susu formula.
- Mengurangi resiko infeksi mikroorganisme yang ada di susu formula bayi (kontaminasi intrinsik) akibat proses pembuatan.
- Mendeteksi setiap infeksi secepat mungkin atau intoksikasi akibat formula yang terkontaminasi.
- Investigasi yang tepat dan prosedur pengawasan institusi bila diperlukan.

Bayi dengan daya tahan tubuh rendah termasuk bayi baru lahir (terutama yang sangat prematur) dan bayi HIV positif umumnya memiliki resiko terkena infeksi.

Ketika merawat bayi resiko tinggi, akan lebih aman jika menggunakan formula cair steril komersial atau formula yang telah mengalami prosedur dekontaminasi yang efektif, seperti menggunakan air mendidih untuk membuat susu formula atau susu formula yang dipanaskan (lihat Lampiran 10)⁶.

* lihat Technical WHO Guidelines for the safe preparation, storage and handling of powdered infant formula at <http://www.who.int/foodsafety/publications/micro/pif2007/en/index.html>

⁶ Rekomendasi lokakarya gabung FAO/WHO dalam E sakazakii dan mikroorganisme lain di formula bayi bubuk, Februari, 2004. Ringkasan di www.who.int/foodsafety/micro/meetings/feb2004/en. Pertemuan ahli FAO/WHO untuk Enterobacter sakazakii dan salmonella dalam susu bubuk formula bayi, Rome, 16-20 Januari 2006. <http://who.int/entity/foodsafety/micro/jemra/meetings/jjan2006/en/index.html>

Pencegahan

Prosedur pencegahan bergantung pada ukuran unit dan sumber daya yang tersedia tetapi harus mencakup :

- Cuci tangan (lihat kotak di Bab 9.13 untuk tekniknya).
- Teknik aseptik dalam persiapan susu formula.
- Pembersihan dan perawatan ruang persiapan juga area dimana susu formula diberikan.
- Penyimpanan formula yang sesuai dan menyimpan hanya sampai tanggal kadaluarsa.
- Pemeriksaan pengawasan kualitas pada setiap pemanasan, pendinginan dan pembersihan peralatan.
- Idealnya staf tidak bekerja bila sedang sakit atau dicurigai menderita penyakit menular, terutama penyakit saluran pencernaan. Tapi pada kenyataannya hal ini sulit dilakukan. Terkadang keadaan dimana kebutuhan tenaga kerja sangat tinggi membuat staf yang sakitnya tidak berhubungan dengan saluran pencernaan dapat tetap bekerja, namun prosedur kebersihan lebih ditingkatkan lagi.

Menghadapi Wabah penyakit infeksi

Wabah penyakit infeksi yang dilaporkan seringkali berhubungan dengan prosedur penyimpanan yang buruk (penanganan yang tidak tepat, temperatur tinggi atau menyimpan produk melewati tanggal yang dianjurkan).

Sampel mikrobiologis rutin dari susu formula bayi yang telah disiapkan umumnya tidak begitu efektif dalam mengurangi tingkat infeksi. Hal yang lebih berguna antara lain meneliti waktu dan sumber daya yang tersedia dalam pelatihan staf, pengawasan prosedur dan pemeliharaan peralatan.

Pada keadaan ekstrim, contohnya, wabah diare yang dihubungkan dengan susu formula, pemanasan terminal dapat dilakukan sebagai penilaian sementara (lihat Lampiran 10).

Kajian kasus : Tantangan pemberian makan di institusi

Sekitar tahun 1999 krisis Kosovo, kami mendatangi sekitar 25 bayi dan anak kecil tanpa keluarga di rumah sakit utama di Pristina. Kebanyakan bayi dan anak-anak tersebut menghabiskan sebagian besar waktunya di kamar di bangsal anak dibawah perawatan para perawat, sementara 4 bayi dirawat di bangsal neonatal.

Semuanya tidur dan menghabiskan waktu mereka di felbet, dimana banyak felbet yang diikat ke sisi dinding. Susu merupakan sumber nutrisi utama, dengan sedikit makanan pendamping – susu formula untuk bayi muda, dan susu sapi (UHT) untuk bayi yang lebih besar dan anak kecil. Semuanya diberi makan sambil tiduran, kadang menggunakan botol yang disangga. Sementara itu tidak ada yang mengalami malnutrisi berat berdasarkan kriteria BB-untuk-TB, status zat gizi mikro dipertanyakan dan perkembangan proses makan, psikososial dan perkembangan bicara sangat terganggu.

Mulai darimana ? Pertama-tama kami ke dapur, melihat bagaimana susu disiapkan dan jenis susu apa yang digunakan. Sumber susu formula didapat dari pembelian lokal dan berbagai sumbangan dari LSM. Pengasuh dipekerjakan, salah satu peran yang penting yaitu menjadi "ibu" bagi bayi dan anak. Bayi muda tetap diberikan susu formula, tapi sekarang diberi makan dengan cara digendong bukan di felbet mereka. Dibuat akses terhadap ruang bermain yang dekat. Bayi yang lebih besar diperkenalkan kepada gelas dan makanan pendamping. Kami mulai dengan pisang yang dihaluskan untuk semua bayi yang lebih besar. Pasukan NATO ditempatkan di rumah sakit dan mendengar keadaan bayi tersebut, terus berdatangan dengan membawakan hadiah pisang!

Marie McGrath, (SC UK), Kosovo, 1999

Referensi utama

Panduan Operasional untuk pemberian makan bayi dan anak dalam keadaan darurat, v2.1, February 2007. IFE Core Group. Tersedia di <http://www.enonline.net/ife>

Kebijakan penerimaan, distribusi dan penggunaan produk susu pada daerah pengungsian (2006). Tersedia dalam bahasa Inggris dan Perancis. Dapat diunduh dari <http://www.unhcr.org>. Atau <http://www.enonline.net/ife> atau email ; ABDALLAF@unhcr.org atau HQTS01@unhcr.org

Panduan Teknis WHO untuk persiapan yang aman, penyimpanan dan penanganan susu bubuk formula di <http://www.who.int/foodsafety/publications/micro/pif2007/en/index.html>

