

Lampiran



Lampiran



Lampiran 1

Ringkasan menyusui dan pengobatan ibu

Secara umum, jika obat dapat dikonsumsi bayi atau ibu selama kehamilan, berarti dapat diberikan pada ibu menyusui. Namun ada beberapa pengecualian yang memberi pengaruh terhadap produksi ASI.

Tenaga kesehatan mungkin perlu menentukan apakah ibu yang menyusui dan juga memerlukan pengobatan dapat mengonsumsi obat yang diperlukan dan tetap dapat menyusui dengan aman. Hanya ada beberapa jenis obat yang menjadikan menyusui sebagai kontra indikasi.

Beberapa pertanyaan berikut mungkin berguna bagi tenaga kesehatan dalam mempertimbangkan pengobatan bagi ibu yang menyusui :

- 1) Apakah terapi dengan obat-obatan benar-benar diperlukan ?
- 2) Apakah obat ini paling aman yang tersedia ?
- 3) Apakah waktu penggunaannya dapat disesuaikan untuk meminimalkan dosis yang sampai ke tubuh bayi, contohnya dengan mengonsumsi obat tersebut sesaat setelah menyusui ?

Namun demikian, beberapa obat yang perlu dikonsumsi ibu kadang menimbulkan efek samping pada bayi. Tenaga kesehatan perlu menyadari golongan obat ini. Ringkasan berikut dapat digunakan sebagai panduan awal. Daftar yang lebih lengkap disediakan oleh WHO (http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION?BF_Maternal_Medication.pdf).

Hentikan menyusui :

Kontraindikasi menyusui	Obat anti kanker (antimetabolit) Zat radioaktif (hentikan menyusui sementara).
--------------------------------	---

Terus menyusui dengan pengawasan :

Kemungkinan ada efek samping	Obat-obatan psikiatrik dan anti konvulsan (Pantau bayi terhadap reaksi mengantuk).
-------------------------------------	---

Gunakan obat alternatif Jika memungkinkan	Antibiotik chloramphenicol, tetracycline, metronidazol, quinolon (misal ciprofloxacin).
--	--

Sulfanomid, cotrimoxazol, mefloquine, dapsone
(Pantau bayi untuk kemungkinan kuning).

Estrogen, termasuk kontrasepsi yang mengandung estrogen,
diuretik thiazide, ergometrine
(Bisa menurunkan produksi ASI).

Teruskan menyusui :

Aman pada dosis biasa	analgesik dan antipiretik : parasetamol untuk waktu singkat, asam asetil salisilat, ibuprofen; morfin dan petidin dosis tidak rutin. Hampir semua obat batuk dan flu. Antibiotik : Ampicillin, cloxacillin, dan penicillin lain, erythromycin. Anti tuberkulosis, anti lepra (tapi lihat dapsone diatas). Anti malaria (kecuali mefloquine, lihat atas). Anti cacing. Anti jamur. Bronkodilator (misal salbutamol). Kortikosteroid. Anti histamin. Antasida. Obat untuk diabetes. Hampir semua antihipertensi, digoksin. Suplemen nutrisi yodium, besi dan vitamin.
------------------------------	--

Lampiran 2

Cara memberi makan dengan cangkir

Cara memberi makan dengan cangkir

- Dudukkan bayi secara tegak atau agak tegak di pangkuan.
- Dekatkan cangkir kecil berisi susu ke bibir bayi.
Miringkan cangkir sehingga susu tepat mencapai bibir bayi.
Cangkir bersandar ringan pada bibir bawah bayi, dan bibir cangkir menyentuh bagian luar bibir atas bayi.
- Bayi akan terjaga dan membuka mulut serta matanya. BBLR mulai mencecap susu ke dalam mulut dengan lidahnya. Bayi cukup bulan atau yang lebih tua akan menghisap susu dan menumpahkan sebagian.
- Jangan menuang susu ke dalam mulut bayi. Cukup pegang cangkir dekat bibir bayi dan biarkan ia minum sendiri.
- Ketika bayi sudah kenyang, ia akan menutup mulut dan tidak akan minum lagi. Jika ia tidak menghabiskan jumlah yang sudah diperhitungkan, ia mungkin akan minum lebih banyak lain waktu, atau kalau perlu beri makan lebih sering.
- Hitung asupannya selama 24 jam, bukan hanya tiap kali makan.

Diadaptasi dari Panduan Peserta hal. 136, Pelatihan Konseling Menyusui, WHO/UNICEF, 1993, dan UNICEF BFHI NEWS.



Ayah juga dapat memberikan makan melalui cangkir



Untuk memudahkan pemberian makan saat bepergian jauh dari rumah, dapat menggunakan wadah toples. Gunakan toples dengan mulut lebar sehingga mudah dibersihkan

Penggunaan botol dan dot sebaiknya secara aktif ditekan pada keadaan darurat, karena berisiko tinggi terkontaminasi dan sukar dibersihkan

Panduan Operasional 6.3.5, v2.1, Februari 2007



Pemberian makan dengan cangkir sering dilakukan di rumah sakit untuk bayi prematur yang belum siap menyusu. Bayi mampu menelan sebelum mereka dapat menyusu. Yang dapat langsung menyusu mungkin tidak cukup kuat untuk menyusu cukup lama untuk memenuhi kebutuhan optimumnya dan mungkin belum dapat menyelesaikan makan dari cangkir



Seperti bayi yang disusui, bayi usia sekitar lima bulan yang mendapat makan dengan cangkir akan sering berhenti saat makan, mereka akan menyelesaikan makan sesuai kecepatan mereka sendiri



Perlahan miringkan cangkir sehingga bayi dapat menyedot susu dengan kecepatan mereka sendiri. Jangan pernah menuang atau menumpahkan susu ke mulut bayi



Bayi cukup bulan yang sehat dapat juga diberi makan dari cangkir ketika menyusui tidak dimungkinkan, misalnya jika ibu tidak ada atau sakit, seperti infeksi HIV, yang mungkin membuatnya memutuskan untuk tidak menyusui. Pada situasi seperti ini, bayi dapat diberikan ASI perah atau susu lain



Pemberian makan dengan cangkir tidak memerlukan peralatan khusus : Semua cangkir terbuka yang terdapat pada sebagian besar peralatan rumah tangga bisa digunakan. Hindari cangkir berpenutup atau yang dirancang khusus dengan sedotan atau corot tertutup, karena sulit dibersihkan dan dapat menimbulkan infeksi.

Cangkir yang ditampilkan pada halaman ini termasuk sebuah cangkir obat di rumah sakit, cangkir teh, 2 mug dengan pegangan, dan bondla dari India - pot dengan corot terbuka yang secara tradisional digunakan untuk pemberian makan bayi.

Lampiran 3

Memerah ASI dengan tangan

Cara merangsang refleks oksitosin

Bantu ibu secara psikologis :

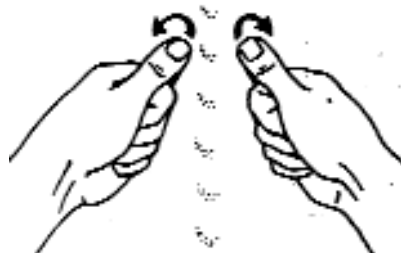
- Bangunlah rasa percaya dirinya
- Cobalah mengurangi penyebab rasa nyeri dan kecemasannya
- Bantu ia membangun pikiran dan perasaan positif tentang bayinya

Bantu ibu secara praktis. Bantu atau nasehati dia untuk :

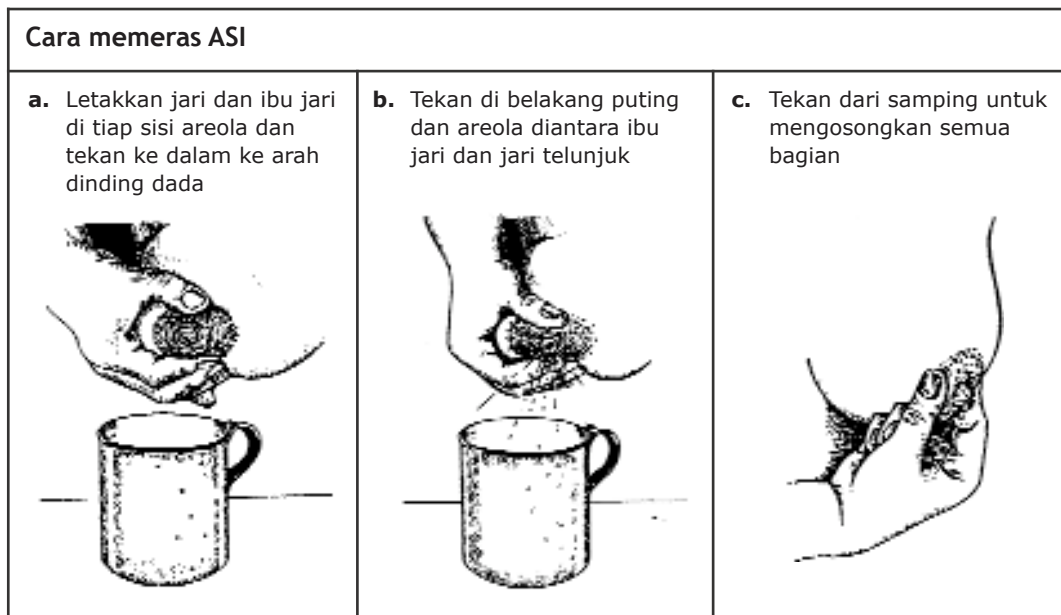
- Duduk tenang dan sendirian atau bersama teman yang mendukung
Beberapa ibu dapat memerah ASI dengan mudah bila bersama sekelompok ibu lain yang juga memerah ASI
- Dekap bayi dengan kontak kulit jika memungkinkan
Ia dapat mendekap bayi dipangkuannya sambil memerah. Jika ini tidak memungkinkan, ia bisa memandangi bayinya. Jika ini juga tidak memungkinkan, kadang hanya dengan menatap foto bayinya pun bisa membantu
- Minum minuman hangat yang menenangkan
Minuman sebaiknya bukan kopi
- Menghangatkan payudaranya
Sebagai contoh, ia dapat menempelkan kompres hangat, atau air hangat atau mandi pancuran air hangat
- Merangsang puting susu
Ia dapat menarik dan memutar putingnya secara perlahan dengan jarinya
- Memijat atau mengurut payudaranya dengan ringan
Beberapa wanita merasa terbantu bila mereka mengusap puting dan areolanya hati-hati dengan jari atau sisir
Beberapa wanita merasa terbantu bila mereka menekan dari arah payudara ke puting dengan menggulung kepalan tangannya
- Meminta bantuan seseorang untuk memijat punggungnya
Ibu duduk, bersandar ke depan, melipat lengan di atas meja di depannya, dan meletakkan kepala di atas lengannya. Payudara tergantung lepas, tanpa pakaian. Penolong memijat disepanjang kedua sisi tulang belakang ibu. Menggunakan dua kepalan tangannya dengan ibu jari mengarah ke depan, tekan kuat membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jarinya. Pada saat bersamaan, ia memijat ke arah bawah pada kedua sisi tulang belakang, dari leher ke arah tulang belikat, selama dua atau tiga menit.

Merangsang refleks oksitosin

Penolong memijat punggung ibu
untuk merangsang reflek oksitosin



Diadaptasi dari WHO dan UNICEF :
Pelatihan Konseling Menyusui. WHO/CDR/93.5



Cara memerah asi dengan tangan

Ajarkan ibu melakukannya sendiri. Jangan memerah ASInya. Sentuhlah ibu hanya untuk menunjukkan apa yang harus dilakukan. Lakukan dengan lembut.

Ajarkan ibu untuk :

- Mencuci tangan dengan seksama
- Duduk atau berdiri dengan nyaman dan memegang wadah dekat payudaranya
- Meletakkan ibu jarinya pada payudara **di atas** puting dan areola, dan jari telunjuknya pada payudara **di bawah** puting dan areola, berseberangan dengan ibu jari. Ibu menopang payudara dengan jari-jari lainnya
- Menekan ibu jari dan telunjuk agak ke arah dalam menuju dinding dada. Sebaiknya ibu menghindarkan terlalu ke dalam agar tidak menyumbat saluran ASI
- Menekan payudara di belakang puting dan areola diantara jari telunjuk dan ibu jarinya. Ibu harus menekan sinus laktiferus di bawah areola (lihat atas)
Kadang pada payudara yang menyusui dapat dirasakan adanya sinus tersebut. Bentuknya seperti polong-polongan atau kacang tanah. Bila ibu dapat merasakannya, ibu dapat menekan di situ
- Menekan dan melepaskan, menekan dan melepaskan
Kegiatan menekan dan melepaskan ini tidak boleh menyakiti - kalau sakit, berarti tekniknya salah.
Awalnya mungkin tak ada ASI keluar, tetapi setelah menekan beberapa kali, ASI mulai menetes. ASI mungkin mengalir bercucuran bila reflek oksitosinnya aktif
- Menekan areola dengan cara yang sama dari arah **samping**, untuk memastikan ASI terperah dari seluruh bagian payudara
- Hindari menggosok atau menggeser jari pada permukaan kulit. Gerakan jari sebaiknya lebih seperti memutar
- Hindari meremas puting. Menekan atau menarik puting susu tidak bisa memerah ASI. Hal ini seperti bila bayi hanya menghisap puting
- Memerah satu payudara sekurangnya 3-5 menit hingga alirannya melambat, kemudian memerah sisi satunya ; dan kemudian mengulangi memerah keduanya. Ibu dapat memakai tiap tangan untuk tiap payudara, dan menukarnya bila kedua tangannya lelah.

Jelaskan bahwa memerah ASI secara memadai membutuhkan waktu 20-30 menit, khususnya pada hari-hari pertama ketika ASI yang dihasilkan hanya sedikit. Penting sekali untuk tidak mencoba memerah dalam waktu singkat.

Lampiran 4

Perhitungan kebutuhan formula bayi pada tahap awal keadaan darurat

Semua permohonan untuk pendanaan keadaan darurat tidak hanya terbatas pada pendanaan susu formula untuk menolong bayi yang sesuai dengan kriteria yang disetujui tapi juga untuk sumber dana yang mendukung usaha untuk melindungi, mengembangkan dan mendukung menyusui.

Cara menghitung jumlah susu formula yang dibutuhkan

1. Menentukan jumlah bayi yang perlu didukung oleh pemberian makan pengganti ASI.

- Tinjau ulang informasi yang ada
- Jika perlu, lakukan survei mini (20-40 ibu) untuk mendapatkan angka yang mendekati jumlah bayi yang perlu diberikan makan (lihat kotak).

Kotak : Survei mini kebutuhan formula bayi

Tentukan jumlah bayi 0-6 bulan (dan 6-12 bulan mungkin) dalam kategori berikut :

- Menyusu eksklusif/penuh
- Menyusu parsial/ pemberian makanan campur
- Diberi makanan pengganti ASI/tidak disusui.

Berdasarkan catatan 24 jam dimana pengasuh diminta untuk mengingat makanan apa saja yang dimakan bayi sejak kemarin pada saat yang sama, klasifikasikan bayi seperti berikut :

- Menyusu eksklusif/penuh : jika bayi menerima **hanya** ASI (tanpa air putih, susu formula komersial, susu lain, jus, cairan lain, sereal/biji-bijian, buah-buahan, sayur-sayuran, umbi-umbian, polong-polongan, daging/ikan/keju/telur dll), maka bayi disusui secara eksklusif. Bayi yang minum sedikit saja air atau jus sebagai tambahan menyusui disebut menyusui penuh
- Bayi mendapat makanan cairan dan makanan lain sebagai tambahan ASI disebut pemberian makanan campur
- Diberi makanan pengganti ASI/tidak disusui : bayi yang tidak menerima ASI (misal, mendapatkan susu formula bayi, produk susu hewan, atau cairan dan makanan lain tetapi bukan ASI).

2. Perhitungkan keperluan formula bayi berdasarkan survei kebutuhan

Bayi menyusui penuh menerima sedikit air : tidak membutuhkan susu formula.

Bayi menyusui parsial (diberi makan bergantian) : Perkiraan waktu yang diperlukan hingga ibu dapat relaktasi sepenuhnya. Ini akan sebagian tergantung pada sumber yang tersedia untuk mendukung ibu yang relaktasi.

Untuk yang diberikan makanan campur/bergantian dimana ibunya masih dalam usaha relaktasi, perlu direncanakan persediaan susu formula untuk dua bulan, untuk memberikan waktu untuk memantapkan kembali menyusui secara eksklusif dan alasan keselamatan.

Bayi yang tidak mendapatkan ASI : Sejumlah susu formula diperlukan untuk mendukung tiap bayi yang biasa diberikan formula untuk seluruh periode sampai tidak lagi membutuhkan susu formula (paling tidak sampai enam bulan. Lihat Lampiran 5)

3. Survei ulang ; Setelah periode yang ditentukan (misal 6 minggu) kebutuhan pemberian makan bayi perlu disurvei ulang, untuk memperbaiki atau menyesuaikan keperluan yang sudah ditentukan. Waktu survei ulang sebagian mungkin tergantung waktu yang diperlukan untuk memesan tambahan persediaan.

¹ Keputusan banyaknya susu formula yang diperlukan sebagian akan tergantung pada rutinitas persediaan dan rangkaian persediaan dalam situasi darurat.

Lampiran 5

Menghitung kebutuhan harian dan bulanan makanan pengganti ASI

Bayi memerlukan 100 kkal/kg/hari. Nilai energi sediaan susu formula adalah 65-70 kkal/100 ml. Sehingga bayi perlu 150 ml susu siap pakai per kg per hari (150ml/kg/hari).

Tabel A menunjukkan kira-kira berapa banyak sediaan formula (komersial atau buatan rumah) yang dibutuhkan bayi berbagai usia pada enam bulan pertama. Berdasarkan kebutuhan 150 ml/kg/hari.

Tabel A : Jumlah susu formula yang dibutuhkan bayi per hari				
Usia bayi dalam bulan	Berat dalam kilo*	Jumlah susu formula per hari	Jumlah pemberian per hari	Ukuran pemberian dalam ml**
0-1	3	450 ml	8	60 ml
1-2	4	600 ml	7	90 ml
2-3	5	750 ml	6	120 ml
3-4	5	750 ml	6	120 ml
4-5	6	900 ml	6	150 ml
5-6	6	900 ml	6	150 ml

*Selalu gunakan berat bayi yang sebenarnya untuk perhitungan jumlah pemberian makan, walaupun jika berat bayi sangat berbeda dari yang anda harapkan untuk seusia mereka.

**Jumlah dibulatkan untuk kemudahan pengukuran dan perkiraan. Perbedaan antara jumlah pada kolom bervariasi plus atau minus 30 ml per hari.

Menghitung kebutuhan bulanan

Bayi yang memerlukan susu modifikasi rumah, baik susu segar atau bubuk, rata-rata perlu 725 ml per hari (0-6 bulan) dan 500-600 ml per hari (6-12 bulan).

Tabel B menunjukkan jumlah formula komersial, susu full cream kering (SFCK) atau susu sapi cair dan gula yang diperlukan untuk tiap 30 hari sebulan untuk menyediakan jumlah susu formula buatan yang diperlukan. Saat menghitung kebutuhan perlu ditambahkan sedikit untuk mengantisipasi tumpah.

Tabel B : Perkiraan jumlah susu yang dibutuhkan untuk membuat formula per bulan**				
Usia bayi dalam bulan	Susu formula buatan ml/hari	Susu formula bubuk komersial yang dibutuhkan*	SFCK dan gula yang diperlukan untuk membuat buatan rumah	Susu sapi cair dan gula yang diperlukan untuk Membuat formula buatan rumah
0-1	450 ml	4 x 500 gr kaleng (2kg)	SFCK 1,2 kg Gula 0,9 kg	Susu cair 9 liter Gula 0,9 kg
1-2	600 ml	6 x 500 gr kaleng (3 kg)	SFCK 1,5 kg Gula 1,2 kg	Susu cair 12 liter Gula 1,2 kg
3-5	750 ml	7 x 500 gr kaleng (3,5 kg)	SFCK 1,9 kg Gula 1,5 kg	Susu cair 15 liter Gula 1,5 kg
5-6	900 ml	8 x 500 gr kaleng (4 kg)	SFCK 2,25 kg Gula 1,8 kg	Susu cair 18 liter Gula 1,8 liter
Perkiraan total selama 6 bulan		40 x 500 g kaleng (20kg)	SFCK 11 kg Gula 9 kg	Susu cair 90 liter Gula 9 kg

*Jumlah dibulatkan untuk kemudahan pengukuran dan perkiraan. Perbedaan antara jumlah pada kolom bervariasi lebih atau kurang 30 ml per hari.

**Sebagai tambahan, dibutuhkan jumlah air tertentu untuk mempersiapkan susu buatan rumah yang aman dari SFCK dan susu cair dan untuk menyiapkan formula komersial.

Lampiran 6

Latihan menyusun kerangka catatan pemberian makanan pengganti ASI dalam populasi

Latihan A. Segala rencana intervensi tergantung asumsi jumlah yang telah diperhitungkan, yang mana dapat mempengaruhi hasil akhir dan perlu diingat. Menentukan suatu penyusunan kerangka kerja dapat menjadi alat yang berguna untuk merencanakan dan menghitung kegiatan. Minta peserta menentukan kegiatan dan indikator untuk tujuan dan maksud selanjutnya (tujuan), dimana :

- Tujuan keseluruhan adalah untuk mencegah angka morbiditas dan mortalitas yang berlebihan
- Maksud suatu intervensi adalah untuk mendukung pemberian makan bayi yang aman dan tepat.

	Gambaran	Tujuan, indikator pembuktian	Sumber informasi	Perkiraan
Tujuan	Untuk mencegah morbiditas dan mortalitas yang berlebihan	Angka kematian balita untuk mencapai standar dunia. Angka kematian bayi sama atau kurang dari angka sebelum keadaan darurat	Laporan dan survei kematian	Angka kematian bayi yang tinggi berkaitan dengan kebiasaan pemberian makan bayi yang tidak aman, akses untuk mencapai tempat dan/atau masyarakat, keamanan yang stabil dan situasi kesehatan masyarakat terjamin, dan terdapat aktivitas pendukung lain yang dilakukan atau akan dikelola oleh lembaga lain misal air dan sanitasi, pemukiman, transportasi dan infrastruktur
Maksud /Tujuan	Untuk mendukung pemberian makan bayi yang aman dan tepat	Jumlah ibu yang mengakses pelayanan. Proporsi anak yatim piatu/tidak didampingi yang mengakses pelayanan. Meningkatnya proporsi ibu dengan bayi <6 bulan yang disusui eksklusif Insiden diare pada bayi turun	Laporan bulanan, diskusi kelompok kecil, catatan klinik, forum antar lembaga dan survei	Proporsi awal ibu yang tidak menyusui bayinya akan mempengaruhi hasil akhir. Pelayanan yang ditawarkan dapat diterima masyarakat. Tersedia jumlah air yang dapat diminum dalam jumlah cukup untuk program dan tersedia staf yang sesuai.

Latihan B. Bagikan lembar latihan - kerangka catatan pemberian makanan pengganti ASI pada populasi (lihat bawah). Berikan waktu 20 menit untuk menyelesaikan baris kegiatan. Bagikan panduan jawaban lembar latihan (lihat bawah) dan diskusikan aktivitas yang tak teridentifikasi oleh kelompok.

Kerangka catatan pemberian makanan pengganti ASI pada populasi			
raian kegiatan	Tujuan, Indikator pembuktian	Sumber informasi	Perkiraan

kerangka catatan pemberian makanan buatan pada populasi - Panduan jawaban			
Uraian kegiatan	Sasaran, Indikator pembuktian	Sumber informasi	Perkiraan
<p>Membangun fasilitas untuk mendukung ibu dan bayi, misal tenda khusus ibu bayi pada situasi perkemahan.</p> <p>Cara yang aman untuk menyiapkan makanan pengganti ASI, baik dalam tingkatan rumah tangga atau melibatkan persiapan pusat (lihat bab 9.C pada pemberian makan institusional).</p> <p>Program pelatihan untuk staf mengenai praktek pemberian makan bayi.</p> <p>Sumber dari sasaran dan distribusi pasokan susu formula mengikuti Kode Internasional (lihat Modul 1, Bab 3.1).</p> <p>Strategi penatalaksanaan untuk bayi yang diidentifikasi malnutrisi misal merujuk ke pusat terapi nutrisi/unit rumah sakit yang dapat merawat bayi muda (lihat Bab 8).</p> <p>Pembuatan suatu sistem untuk mendistribusi susu formula disesuaikan dengan kode internasional</p> <p>Pemantapan suatu sistem pemantauan umum dan sistem evaluasi pemberian makan bayi.</p>	<p>Fasilitas persiapan makanan pengganti ASI memenuhi standar keamanan dan diperiksa secara berkala</p> <p>Penurunan jumlah susu formula bayi yang didistribusikan per bulan</p> <p>Jumlah konselor menyusui mencapai target, tenaga kesehatan dilatih tentang dukungan bagi kegiatan menyusui dan prinsip pemberian makan bayi</p> <p>Tercapainya target jumlah kelompok masyarakat yang dilatih mengenai prinsip dasar pemberian makan bayi.</p>	<p>Inspeksi di lapangan oleh anggota lembaga koordinasi</p> <p>Laporan bulanan distribusi susu formula</p> <p>Tenaga kesehatan yang profesional</p> <p>Konselor menyusui dan kelompok masyarakat</p> <p>Laporan distribusi bulanan lembaga yang ditunjuk mengkoordinasikan pemberian makanan bayi</p> <p>Laporan standar mingguan dikumpulkan dan diajukan bulanan ke lembaga yang ditunjuk mengkoordinasikan pemberian makan bayi.</p>	<p>Tersedia bahan dan pakar yang dibutuhkan dan dapat dikirim dari pemasok (luar negeri) dalam waktu yang singkat</p> <p>Tersedia tenaga terlatih yang tepat misal UNICEF lokal, Departemen Kesehatan, dan akan tetap tersedia dalam jumlah yang memadai untuk memenuhi kebutuhan program</p> <p>Tidak ada distribusi umum susu formula bayi dan makanan pendamping bayi</p> <p>Indikator dasar pemberian makanan bayi telah diukur dengan benar</p> <p>Anak-anak yatim piatu atau tidak terdampingi teridentifikasi dengan benar</p> <p>Pada area dengan prevalensi HIV rendah (misal Irak 1999, kurang dari 0,01 % dari populasi dewasa) ibu susu menjadi pilihan pertama yang relatif aman. Area dimana prevalensi HIV tinggi, ibu susu mungkin tidak sesuai dan pilihan lain harus dibuat</p> <p>Insiden diare yang tinggi berkaitan dengan buruknya kondisi sanitasi di perkemahan</p> <p>Pengelola perkemahan setuju bahwa fasilitas pemberian makan bayi adalah lokasi prioritas untuk mendapatkan air yang bisa diminum</p> <p>Fasilitas terapi nutrisi tersedia, baik sebagai bagian dari rumah sakit atau tersedia pusat terapi nutrisi di perkemahan.</p>

Lampiran 7

Pedoman untuk susu dan resep untuk mempersiapkan makanan pengganti ASI

Jenis Susu	Informasi	Penggunaan
Susu hewan cair segar	Paling umum adalah susu sapi murni, bisa juga susu kerbau/unta/kambing bila tersedia. Tersedia dalam kardus/botol/orang dapat mengumpulkan dalam wadah mereka sendiri. Kadang susu segar yang tersedia di pasar telah diencerkan/lemaknya dibuang Susu hewan buatan rumah dengan susu segar/bubuk full cream dilarutkan dengan air, dan ditambahkan dengan gula dan suplemen zat gizi mikro. Formula ini mengandung zat gizi yang diperlukan tapi dengan proporsi yang berbeda dari ASI. Protein dan lemak lebih rendah dan kekurangan faktor pertahanannya Formula buatan rumah telah digunakan ketika susu hewan tersedia secara luas. Namun tidak ada informasi kesehatannya, tidak ada informasi yang dipromosikan tentang tipe suplemen zat gizi mikronya, dan apakah mereka terus diberikan, gizinya memadai, tersedia lokal dan tepat. Ada juga kekuatiran mengenai keamanan penyiapan, penyimpanan dan pemberian makan dan modifikasi yang tidak benar (diambil dari Lampiran 9, Pemberian makan bayi dan HIV, Suatu panduan untuk pengelola dan pengawas pelayanan kesehatan, UNICEF/UNAIDS/WHO/UNFPA.2003)	Dapat digunakan bila dididihkan dan dimodifikasi seperti yang disarankan di bawah (lihat formula buatan rumah dari susu cair) Formula buatan rumah harus difortifikasi dengan banyak zat gizi mikro. Namun formula yang tepat mungkin tidak tersedia di lapangan.* Jika tidak ditambahkan zat gizi mikro, buatan rumah harus digunakan dalam waktu singkat Susu dari domba atau kerbau tinggi lemak dan untuk itu modifikasinya berbeda.
	Pada susu segar skimm, lemaknya dihilangkan dan karena itu tingkat energinya rendah. Sebagian besar vitamin A dan D juga hilang karena mereka berada pada lemak susu.	Jangan digunakan
	Susu semi-skimm mengandung 2% lemak, kadang juga tersedia. (susu segar biasanya mengandung lebih banyak lemak dari ini - sekitar 3,5-4%)	Jangan digunakan
Susu kaleng cair	Susu evaporasi telah disterilkan, kadar airnya dikurangi dan disegel dalam kaleng. Kadang kandungan lemaknya diganti. Setelah diencerkan dengan air, maka komposisinya mirip susu segar	Proses pembuatannya menghancurkan vitamin c dan folat. Bisa digunakan bila ditambahkan vitamin. Pencairan mengikuti instruksi dan dimodifikasi (lihat formula bikinan rumah dari susu cair)
	Pada susu kental manis kadar airnya dibuang ditambahkan banyak gula. Gula ekstra ini menyebabkan bakteri tumbuh lebih lambat ketika kaleng dibuka. Kadar lemak mungkin berkurang. Keseimbangan lemak dan gula pada susu kental manis membuatnya sangat berbeda dari susu evaporasi	Jangan digunakan
Susu bubuk	Susu bubuk full cream adalah susu sapi murni yang dikeringkan menjadi bubuk. Banyak vitamin C dan beberapa vitamin B yang hilang, tapi protein, lemak, mineral dan sebagian besar vitamin A dan D tetap. Dengan ditambahkan air akan didapat daya seperti susu segar murni.	Dapat digunakan jika dilarutkan kembali dalam jumlah yang benar (ikuti instruksi label) dan kemudian dimodifikasi (lihat formula bikinan rumah dari susu cair dibawah)
	Susu bubuk skim kadar lemak dan lemak larut vitamin (misal vitamin A dan D) dibuang. Kebanyakan susu bubuk yang dimodifikasi seperti "krimer" digunakan untuk "memutihkan" teh atau kopi atau sebagainya yang biasa ditambahkan susu. Lemak dari susunya telah dibuang dan diganti lemak nabati. Gula dapat ditambahkan ke dalamnya agar mudah larut	Jangan digunakan
Susu formula bayi	Susu formula bayi komersial dibuat sesuai dengan standar Codex Alimentarius** ini berarti standar minimal komposisi zat gizi harus dipenuhi. Terdapat banyak merek susu formula komersial yang berbeda. Berdasarkan kandungan gizi, ini merupakan pengganti ASI yang paling lengkap dan mengandung zat gizi mikro yang memadai. Akan tetapi protein dan lemak lebih rendah dari susu manusia, lebih susah dicerna dan tanpa faktor pertahanan	Susu formula bayi komersial mahal sehingga dapat mempengaruhi kestabilan persediaan
	Susu formula generik. Komposisi gizi sama dengan formula komersial bermerek. Perbedaannya hanya bagaimana pemasaran dan distribusinya. Juga memiliki label yang lebih sederhana***	Harus mengikuti petunjuk pada kaleng (lihat penggunaan formula komersial bayi dibawah).

* zat gizi mikro dibutuhkan untuk memperkuat formula bikinan rumah - 150 ml, (lihat hal 13) : mangan 7,5 µg, besi 1,5 mg, tembaga 100 µg, zink 205 µg, iodine 5,6 µg, vit A 300 IU, vit E 1IU, vit C 10 mg, vit B1 50 µg, vit B2 80 µg, niacin 300 µg, vit B6 4n µg, as folat 5 µg, asam pantotenik 400 µg, vit B12 0,2 µg, vit K 5 µg, Biotin 2 µg.

** untuk informasi mengenai Codex Alimentarius, lihat www.codexalimentarius.net

*** Untuk informasi tentang sumber susu formula generik hubungi ENN di office@enonline.net

Formula bikinan rumah dari susu cair

Resep menggunakan susu segar (atau susu yang dilarutkan kembali agar setara dengan susu segar).

Untuk membuat 150 ml formula bikinan menggunakan susu sapi, kambing, unta segar ,
campurkan :

100 ml susu mendidih
50 ml air mendidih
10 g (sendok teh peres) gula

Untuk membuat 120 ml formula buatan menggunakan susu domba atau kerbau segar,
campurkan :

60 ml susu
60 ml air
6 gr (1 sendok teh munjung) gula

Susu dan air dapat ditakar, dicampur dan dididihkan bersama. Atau susu dapat dididihkan terpisah dan air mendidih ditambahkan tergantung mana yang lebih praktis.
Lalu tambahkan gula dan zat gizi mikro (lihat hal. 127). Aduk dengan baik dan tuangkan ke cangkir.

Tabel A pada Lampiran 5 menunjukkan volume dan jumlah makanan yang diperlukan oleh bayi dari usia dan berat yang berbeda.

Menggunakan formula bayi komersial

Semua formula bayi komersial harus diberi label dengan bahasa yang tepat.
Formula bayi harus dibuat sesuai instruksi pada label

- Terlalu encer dapat menurunkan kandungan gizi dan energi
- Terlalu pekat berakibat konsentrasi formula yang berlebihan sehingga menjadi beban bagi metabolisme bayi yang belum sempurna.

Selalu ikuti instruksi pada kaleng atau kemasan

Susu formula yang tersedia pada suatu keadaan darurat mungkin tidak seperti yang biasa diberikan oleh ibu itu untuk bayinya dalam keadaan normal. Saran untuk cara menyiapkan ini harus diperhatikan. Terutama :

- **Cek volume air yang diperlukan per sendok takar formula.**
Susu formula komersial biasanya disertai sebuah penakar khusus (disebut sendok takar) dalam kaleng atau bungkus bubuk. Ini hanya dapat digunakan untuk merek itu saja. Standar yang digunakan 1 sendok rata bubuk untuk setiap 30 ml air. Selalu cek instruksi pada produk yang anda gunakan, beberapa merek menggunakan sendok takar yang berbeda.
- **Takar air**
Untuk menyiapkan sebagian besar susu formula komersial, anda terlebih dahulu harus menakar air dan menambahkan susu bubuk. Namun, periksa kembali petunjuk pada kemasan karena mungkin ada perbedaan.
- **Takar bubuk susu**
Setiap sendok takar dari susu bubuk harus diratakan untuk pengukuran yang akurat. Lakukan dengan menarik belakang pisau atau gagang sendok bersih lurus sepanjang sendok takar sehingga bubuk rata dengan tepi sendok. Bubuk susu jangan memunjung, penuh atau ditekan.

Lihat Lampiran 9 untuk cara aman persiapan yang lebih rinci dari makanan pengganti ASI dan Lampiran 2 dan 8 untuk cara pemberian makan bayi dengan cangkir atau botol.

Lampiran 8

Cara memberi makan dengan botol

- Sebelum memberi makan, periksa susu dan aliran dalam botol dengan cara meneteskan susu dipergelangan tangan.
Temperatur suhu dipergelangan tangan harus sedikit hangat saja
Lubang dot harus cukup besar untuk membiarkan susu mengalir beberapa tetes per detik ketika botol di putar balik.
- Siapkan diri dengan nyaman.
- Pangku bayi setengah duduk dengan kepala terletak pada lipatan dalam siku untuk memberikan kontak kulit. Berinteraksi dengan hangat bersama bayi selama pemberian makan dengan senyum, berbicara, bernyanyi dan buat kontak mata, buat waktu makan menyenangkan sebisa mungkin.
- Pegang botol dengan sudut sehingga bayi tidak menelan udara dari susu dan dot telah terisi susu.
- Dengan lembut sentuh pipi bayi untuk memulai refleks menghisap. Letakkan dot dimulut bayi dengan hati-hati. Jangan mendorong terlalu ke belakang karena akan membuat bayi tersedak.
- Jika bayi kesulitan mendapatkan susu, lepaskan botol dari mulut dengan lembut sehingga udara masuk ke botol lalu lanjutkan kembali seperti sebelumnya.
- Jika ingin melepaskan botol, perlahan selipkan jari kelingking ke sudut mulut bayi. Ini akan menghentikan hisapan dot.
- 'Menyendawakan' akan mengeluarkan udara yang tertelan bayi. Menelan udara sering terjadi pada bayi yang diberikan makan dengan botol dibanding bayi yang disusui. Tapi ini dapat dikurangi dengan lebih memiringkan botol saat bayi minum sehingga dot penuh dengan susu bukan udara. Untuk menyendawakan saat makan atau setelahnya, tegakkan posisi bayi dan tepuk atau gosok punggungnya.
- Tawarkan bayi untuk menghabiskan isi botol. Umumnya jumlah asupan bayi bervariasi setiap kali minum, sama seperti bayi yang disusui.
- Jangan meninggalkan bayi dengan disandarkan diatas bantal atau sandaran. Ini sangat berbahaya karena bayi dapat tersedak saat minum. Selain itu bayi memerlukan pengasuhan dan stimulasi ketika seseorang memberinya makan.

Untuk Cara memberi asupan dengan cangkir lihat Lampiran 2.

Lampiran 9

Sepuluh langkah untuk persiapan makanan pengganti ASI yang aman

Langkah	Uraian
Cuci tangan	Selalu mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyiapkan makanan
Jaga kebersihan	Bersihkan peralatan dengan hati-hati, jika perlu disterilkan. Lemari penyimpanan dan meja juga harus sangat bersih. Jika perlu gunakan kain bersih untuk menutupi meja.
Periksa tanggal	Periksa tanggal kadaluarsa pada kaleng susu formula. Buang susu formula kadaluarsa.
Didihkan	Didihkan air untuk mempersiapkan susu. Biarkan mendidih beberapa saat. Jika air telah dimasak sebelumnya untuk membuat susu, simpanlah pada wadah yang memang digunakan untuk tujuan ini hanya sampai 24 jam. Wadah harus bersih dan tertutup. Tuangkan air mendidih yang telah didinginkan dalam jumlah yang benar ke cangkir atau botol yang telah diukur
Takar	Takar jumlah bubuk formula yang diperlukan menggunakan sendok takar dari kaleng atau bungkus (jangan gunakan sendok takar dari merek formula lain). Ratakan bubuk dengan pegangan sendok atau pisau dalam gerakan lurus Ikuti instruksi pencampuran pada label dengan hati-hati. (biasanya 2 sendok takar diperlukan untuk setiap 60 ml air tapi dapat juga cukup 1. Lihat penggunaan formula bayi komersial, Lampiran 7)
Campurkan	Sebagian besar formula komersial menyarankan untuk memasukan bubuk kering ke air yang telah diukur tetapi periksa rincian persiapan khusus untuk produk yang digunakan. Masukan bubuk formula yang telah ditakar kedalam air yang telah diukur dan jika menggunakan cangkir, campur bubuk dan aduk dengan sendok. Jika menggunakan botol, tutup dan kocok. Jumlah formula yang telah dicampur sesuai instruksi kemasan akan sedikit lebih banyak dari air yang sebelumnya diukur.
Coba temperturnya	Taruh setetes susu formula hangat ke pergelangan tangan; jika rasanya nyaman dan sedikit hangat, itu berarti aman untuk bayi. Makanan dapat diberikan pada temperatur kamar dan tidak perlu dihangatkan. Jika susu dihangatkan sebelum diberikan, letakkan botol atau cangkir pada mangkuk yang berisi air hangat dan coba sebelum diberikan.
Simpan	Simpan formula yang telah disiapkan di lemari pendingin sampai waktu makan. Jika disimpan di lemari es, gunakan kembali dalam 24 jam sejak penyiapan. Jangan pernah menyimpan botol yang telah dihangatkan kembali ke lemari pendingin. Jika tidak ada lemari pendingin, siapkan susu sesaat sebelum waktu makan.
Pakai atau buang	Berikan susu yang telah disiapkan ke bayi paling lama 1 jam dari saat disiapkan (jika tidak disimpan di lemari pendingin). Berikan sebanyak yang diinginkan bayi. Penting diketahui bahwa bila bayi hanya minum sedikit maka akibatnya bayi akan malnutrisi. Lihat Lampiran 5 sebagai panduan mengetahui berapa banyak seorang bayi dapat minum dalam sekali makan dan selama 24 jam. Berikan kelebihan susu untuk anak yang lebih tua atau pengasuh dapat meminumnya sendiri, jika tidak buang saja. Untuk mengetahui cara pemberian makan dengan cangkir atau dengan botol lihat Lampiran 2 dan 8.
Bereskan	Lihat bab 9.7 tentang cara membersihkan botol minuman. Simpan perlengkapan dalam wadah khusus yang atasnya ditutupi kain bersih siap untuk pemberian makanan berikutnya dalam tiga atau empat jam. Jika menggunakan cairan sterilisasi, tinggalkan botol, dot dan tutup terendam sampai pemberian makan berikutnya (minimum 1 jam)

Referensi utama :

Panduan untuk persiapan, penyimpanan dan pengelolaan susu formula bubuk yang aman
http://www.who.int/entity/foodsafety/publications/micro/pif_guidelines.pdf

Lampiran 10

Metode sterilisasi tambahan

Sebagai tambahan dari sterilisasi dengan perebusan dan kimia (lihat bab 9.7). Sterilisasi juga dapat dilakukan menggunakan penguapan dengan tekanan (otoklaf), pemanasan kering misal dengan "oven" atau metode pemanasan terminal.

Otoklaf : Temperatur yang direkomendasikan untuk sterilisasi adalah 121° C untuk :

- 15 menit : botol, dot, cincin, tutup, peralatan rumah tangga, penakar, kain
- 30 menit : wadah air 0,5 liter, pakaian, masker wajah, kain (untuk membungkus alat yang sudah steril)

Sterilisasi menggunakan pemanasan kering dilakukan dengan meletakkan peralatan dalam "oven" selama 1 jam pada suhu 170° C atau selama 35 menit pada suhu 180°C.

Pemanasan terminal

Pemanasan terminal berarti memanaskan formula setelah persiapan untuk membunuh mikroorganisme. Ini tidak direkomendasikan sebagai metode umum dalam persiapan formula karena adanya potensi perubahan karakteristik gizi dan fisik formula.

Jika dilakukan dengan hati-hati, pemanasan terminal dapat digunakan sebagai pengontrol ukuran yang tidak biasa dalam keadaan darurat misal wabah diare ketika terdapat kecurigaan kuat bahwa hal itu terjadi sebagai akibat yang berkaitan dengan susu formula.

Alat yang diperlukan

Botol yang terbuat dari plastik atau gelas yang tepat dengan dot, tutup dan cincinnya.

Alat steril botol, ceret dengan tutup atau wadah sederhana dengan tutup yang kecil dan pas.

Rak kawat untuk menjaga agar botol tidak menyentuh dasar wadah

Sikat botol.

Metode pemanasan terminal

Bersihkan botol, dot, cincin dengan menggunakan sikat botol, sabun dan air panas

Peras air melalui lubang dot selama pencucian dan pengocokan. Kocok semuanya dengan benar.

Ukur jumlah yang tepat dari formula yang telah disiapkan ke dalam tiap botol bersih.

Taruh dot, tutup dan cincin botol secara terpisah.

Tempatkan botol pada dasar rak stelisor. Tambahkan tiga inchi (\pm 10 cm) air ke sterilisator.

Didihkan

Tutup dan rebus selama 25 menit, lalu matikan pemanasnya. Biarkan stelisor cukup dingin untuk disentuh sebelum dibuka. Jika botol menjadi dingin terlalu cepat, mungkin terbentuk lapisan tipis yang dapat menutup dot.

Ketika botol telah cukup dingin untuk dipegang, angkat dari stelisor. Rapatkan tutupnya, berikan label dan taruh di lemari es.

Diadaptasi dari : Preparation of formula for infants : guidelines for healthcare facilities. The American Dietetic Association, 1991.

Lampiran 11

Prinsip panduan pemberian makanan pendamping pada anak yang menyusui

1. Lama menyusui eksklusif dan usia pengenalan makan pendamping

Praktikkan menyusui eksklusif dari lahir sampai usia 6 bulan dan perkenalkan makanan pendamping pada usia 6 bulan (180 hari) sambil terus menyusui.

2. Mempertahankan menyusui

Terus menyusui secara rutin, sesuai permintaan sampai 2 tahun atau lebih.

3. Pemberian makan responsif

Praktikkan pemberian makan yang responsif, dengan menerapkan prinsip psikososial. Terutama a) berikan makanan bayi secara langsung dan bantu anak yang lebih besar ketika mereka makan sendiri, sensitif ketika mereka mengisyaratkan lapar dan kenyang, b) berikan makan perlahan dan sabar serta dorong anak untuk makan tapi jangan dipaksa, c) jika banyak makanan ditolak anak, coba berikan kombinasi makanan yang berbeda rasa, bentuk dan metode pendekatan, d) kurangi gangguan selama pemberian makan jika anak mudah teralih perhatiannya, e) ingat bahwa waktu makan adalah masa belajar dan kasih sayang, sehingga bicaralah selama pemberian makan, disertai dengan kontak mata.

4. Menyiapkan dan menyimpan makanan pendamping dengan aman.

Praktikkan menjaga kebersihan dan menangani makanan yang tepat dengan a) mencuci tangan pengasuh dan anak sebelum mempersiapkan makanan dan ketika makan, b) simpan makanan dengan aman dan sajikan segera setelah disiapkan, c) gunakan peralatan yang telah bersih untuk menyiapkan dan menyajikan makanan, d) gunakan cangkir dan mangkuk yang bersih ketika memberikan anak makan dan e) hindari penggunaan botol, yang mana sulit dijaga kebersihannya.

5. Jumlah makanan pendamping yang dibutuhkan

Mulailah pada usia 6 bulan dengan memberikan sejumlah kecil makanan dan tingkatkan jumlahnya saat usia anak bertambah, sambil mempertahankan frekuensi menyusui. Energi yang dibutuhkan bayi dengan kisaran asupan ASI di negara berkembang adalah kira-kira 200 kkal per hari pada usia 6-8 bulan, 300 kkal per hari pada usia 9-11 bulan dan 550 kkal per hari pada usia 12-23 bulan. Pada negara industri perkiraannya berbeda (130, 310, dan 580 kkal/hari pada 6-8, 9-11 dan 12-23 bulan, secara berurutan) karena perbedaan pada perkiraan asupan ASI.

6. Konsistensi makanan

Konsistensi dan variasi makanan berangsur-angsur ditingkatkan dengan bertambahnya usia bayi, disesuaikan dengan kemampuan dan kebutuhan bayi. Bayi dapat makan makanan yang disarikan, bubur dan semi padat mulai usia 6 bulan. Pada usia 8 bulan bayi juga dapat makan "makanan tangan" (makanan kecil yang dapat dimakan sendiri oleh bayi). Pada usia 12 bulan, sebagian besar anak dapat makan makanan yang sama dengan seluruh anggota keluarga yang lain (perlu diingat kebutuhan untuk makanan padat bergizi sebagaimana dijelaskan pada no. 8 dibawah). Hindari makanan yang menyebabkan tersedak (yaitu, sesuatu yang bentuk dan atau konsistensinya dapat menyebabkan tersangkut di trakea seperti kacang, anggur, wortel mentah).

7. Frekuensi makanan utama dan kepadatan energi

Tingkatkan jumlah kali pemberian makanan pendamping saat dia bertambah usia. Perkiraan jumlah pemberian makanan tergantung kepadatan energi dari makanan setempat dan jumlah yang biasa dikonsumsi tiap kali pemberian makan. Untuk rata-rata bayi sehat yang menyusui, makanan utama dengan makanan pendamping harusnya disediakan 2-3 kali per hari pada usia 6-8 bulan dan 3-4 kali per hari pada usia 9-11 dan 12-24 bulan, dengan tambahan kudapan bergizi (seperti sepotong buah atau roti dengan selai kacang) yang ditawarkan 1-2 kali per hari tergan-

tung keinginan. Kudapan didefinisikan sebagai makanan yang dimakan antar makanan utama, biasanya dimakan sendiri, nyaman dan mudah disiapkan. Jika kepadatan energi atau jumlah makanan tiap makan besar rendah atau anak tidak lagi disusui, frekuensi makan utamanya perlu ditambah.

8. Kandungan gizi makanan pengganti

Berikan makanan yang bervariasi untuk memastikan gizi yang diperlukan didapatkan. Daging, unggas, ikan atau telur sebaiknya dimakan harian atau sesering mungkin. Diet vegetarian tidak dapat disesuaikan dengan kebutuhan gizi usia ini kecuali ditambahkan suplemen gizi atau produk makanan yang difortifikasi (lihat no. 9 dibawah). Buah kaya vitamin A dan sayur harus dimakan setiap hari. Sediakan asupan dengan kandungan lemak yang memadai. Hindari pemberian minuman dengan nilai gizi rendah seperti teh, kopi dan minuman yang mengandung gula seperti soda. Batasi jumlah jus yang diberikan agar tidak menggantikan porsi makanan kaya gizi.

9. Gunakan suplemen vitamin – mineral atau produk yang difortifikasi untuk bayi dan ibu

Gunakan makanan pendamping yang difortifikasi atau suplemen vitamin-mineral untuk bayi, selama dibutuhkan. Pada beberapa populasi, ibu menyusui mungkin juga perlu suplemen vitamin-mineral atau produk makanan yang difortifikasi, keduanya untuk kesehatan ibu itu sendiri dan untuk memastikan konsentrasi normal dari zat gizi tertentu (terutama sekali vitamin) dalam ASInya.

10. Pemberian makan selama dan setelah keadaan sakit

Tingkatkan asupan cairan selama sakit, termasuk dengan lebih sering menyusui dan mendorong anak untuk makan makanan lunak, bervariasi, yang membangkitkan selera dan disukai anak. Setelah sembuh, berikan makanan lebih sering dari biasanya dan dorong anak untuk makan lebih.

Sumber : Guiding Principle for Complementary Feeding of the Breastfed Child, Pan American Health Organisation, World Health Organisation, <http://www.paho.org>

Lampiran 12

Pemberian makanan pada anak berusia 6–24 bulan yang tidak disusui

Disarikan dari : *Informal Working Group on Feeding Nonbreastfed Children. Feeding of nonbreastfed children from 6 to 24 months of age.* Kesimpulan dari pertemuan informal pemberian makan bayi dan anak yang diselenggarakan oleh World Health Organization, Geneva, 8-10 maret 2004. Buletin *food and Nutrition 2004, vol 25, No 4.*

Menurut rekomendasi PBB terbaru, bayi sebaiknya disusui eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan dan setelah itu mendapatkan makanan pendamping yang sesuai dengan tetap menyusui sampai dua tahun atau lebih. Namun demikian, terdapat sejumlah bayi yang tidak merasakan keuntungan dari menyusui pada awal kehidupannya atau yang berhenti disusui sebelum dua tahun atau lebih seperti yang direkomendasikan. Kelompok yang menjadi perhatian utama ini adalah bayi dari ibu yang diketahui HIV positif. Untuk mengurangi resiko transmisi direkomendasikan bahwa, jika persyaratan dapat diterima, mudah penyiapannya, terjangkau ketersediaannya, berkelanjutan dan aman dapat dipenuhi, para ibu ini dapat memberikan makanan pengganti ASI dari lahir. Kalau tidak sebaiknya mereka menyusui eksklusif dan berhenti segera setelah pilihan makanan pengganti ASI dimungkinkan¹. Kelompok lainnya adalah bayi yang ibunya telah meninggal atau karena alasan tertentu tidak disusui.

Rekomendasi pemberian makanan yang sesuai untuk bayi yang disusui sejak enam bulan ke depan telah tercakup pada PAHO². Beberapa prinsip ini tidak dapat diterapkan pada anak yang tidak disusui, ada juga yang perlu diadaptasi. WHO mengadakan pertemuan informal ini untuk mengidentifikasi prinsip dasar yang dapat dijadikan pedoman pemberian makan pada anak setelah berusia 6 bulan yang tidak disusui.

Kesimpulan dari prinsip dasar pedoman pemberian makan pada anak usia 6–24 bulan yang tidak disusui

1. Jumlah makanan yang diperlukan

Pedoman : Pastikan energi yang dibutuhkan terpenuhi. Kebutuhan ini mendekati 600 kkal per hari pada usia 6-8 bulan, 700 kkal per hari pada usia 9-11 bulan dan 900 kkal per hari pada usia 12-23 bulan.

2. Konsistensi makanan

Pedoman : Konsistensi dan variasi makanan berangsur-angsur ditingkatkan dengan bertambahnya usia bayi, disesuaikan dengan kemampuan dan kebutuhan bayi. Bayi dapat makan makanan yang disarikan, bubur dan semi padat mulai usia 6 bulan. Pada usia 8 bulan bayi juga dapat makan "makanan tangan" (kudapan yang dapat dimakan sendiri oleh bayi). Pada usia 12 bulan, sebagian besar anak dapat makan makanan yang sama dengan seluruh anggota keluarga yang lain (perlu diingat kebutuhan untuk makanan padat bergizi sebagaimana dijelaskan pada No 4 dibawah). Hindari makanan yang menyebabkan tersedak (yaitu, sesuatu yang bentuk dan atau konsistensinya dapat menyebabkan tersangkut di trakea seperti kacang, anggur, wortel mentah). Makanan tersebut sebaiknya dibuat bubur, disarikan sebelum diberikan ke anak.

3. Frekuensi makanan utama dan kepadatan energi

Pedoman : Untuk rata-rata bayi sehat, makanan utama dengan makanan pendamping harusnya disediakan 4-5 kali per hari dengan tambahan kudapan bergizi (seperti sepotong buah atau roti dengan selai kacang atau) yang ditawarkan 1-2 kali per hari tergantung keinginan.

Perkiraan jumlah pemberian makanan tergantung kepadatan energi dari makanan setempat dan jumlah yang biasa dikonsumsi tiap kali pemberian makan. Jika kepadatan energi atau jumlah makanan tiap makan utama rendah, frekuensi makan besarnya perlu ditambah.

4. Kandungan nutrisi makanan

Pedoman : berikan makanan yang bervariasi dan pastikan bahwa nutrisi yang dibutuhkan terpenuhi.

- Daging, unggas, ikan dan telur harus dimakan setiap hari atau sesering mungkin karena kaya kandungan gizi seperti besi dan seng. Produk susu kaya kandungan kalsium dan beberapa zat gizi lain. Asupan yang tidak mengandung sumber makanan hewani (daging, unggas, ikan atau telur ditambah produk susu) tidak dapat memenuhi kebutuhan pada usia ini kecuali menggunakan produk yang difortifikasi dan suplemen zat gizi.

¹ UNICEF UNAIDS WHO UNFPA. HIV and Infant Feeding. Guidelines for decision-makers. Geneva, WHO, 2003. tersedia : http://www.who.int/child-adolescent-healthy/New_Publication/NUTRITION/HIV_IF_DM.pdf

² PAHO. Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child. Washington : Pan American Health Organization, World Health Organization, 2003. tersedia : http://www.who.int/child-adolescent-healthy-health/New_Publication/NUTRITION

- Jika mengkonsumsi sejumlah sumber makanan hewani yang memadai secara rutin, jumlah susu yang dibutuhkan adalah 200-400 ml/hari. Jika tidak, jumlah susu yang dibutuhkan adalah 300-500 ml/hari. Sumber susu yang dapat diterima termasuk susu hewani full cream (sapi, kambing, kerbau, domba, unta), susu Ultra High Temperature (UHT), susu evaporasi yang telah dikembalikan kadar airnya (tapi bukan susu kental manis), susu fermentasi atau yogurt, ASI perah (jika HIV positif maka dipanaskan dahulu).
- Jika susu atau sumber hewani lain tidak dimakan dalam jumlah yang memadai, harus mengkonsumsi padi-padian dan polong-polongan setiap hari. Jika mungkin dalam makanan utama yang sama untuk memastikan kualitas protein yang memadai.
- Produk susu adalah sumber yang paling kaya kalsium, jika produk susu tidak dikonsumsi dalam jumlah yang memadai, makanan lain yang mengandung kalsium relatif besar seperti ikan kecil bertulang (kering atau segar atau dengan tulang yang dihancurkan atau proses lain sehingga aman dimakan) dan keripik jagung yang ditambahkan lemon, dapat memenuhi kekurangan tadi. Makanan lain seperti kacang kedelai, kubis, wortel, ketela, pepaya, sayuran hijau, jambu biji dan labu adalah sumber tambahan kalsium yang berguna.
- Asupan harian sebaiknya mencakup makanan kaya vitamin A (misal buah dan sayuran berwarna gelap ; minyak palem merah, minyak atau makanan yang difortifikasi vitamin A), makanan kaya vitamin C (misal beberapa buah, sayuran dan kentang) dikonsumsi dengan makanan utama untuk memperbesar absorpsi besi dan makanan yang kaya vitamin B termasuk riboflavin (misal hati, telur, produk susu, sayuran hijau, kacang kedelai), vitamin B6 (misal daging, unggas, ikan, pisang, sayuran berdaun hijau, kentang dan umbu-umbian, kacang-kacangan) dan folat (misalnya polong-polongan, sayuran hijau, jus jeruk).
- Sediakan asupan dengan kandungan lemak yang memadai. Jika tidak mengkonsumsi sumber hewani secara rutin diperlukan tambahan lemak atau minyak 10-20 g kecuali diberikan makanan kaya lemak (seperti makanan atau pasta yang dibuat dari kacang tanah, kacang lain dan biji-bijian). Jika mengkonsumsi makanan sumber hewani diperlukan tambahan 5 g lemak atau minyak.
- Batasi jumlah jus yang diberikan agar tidak menggantikan porsi makanan kaya gizi.

5. Gunakan suplemen vitamin – mineral atau produk yang difortifikasi

Pedoman : Selama diperlukan, gunakan makanan pengganti yang memperkuat tubuh atau suplemen vitamin-mineral (mungkin dicampur atau diberikan beserta makanan) yang mengandung besi (8-10 mg/hari pada 6-12 bulan, 5-7 mg/hari pada 12-24 bulan). Jika tidak mengkonsumsi makanan sumber hewani yang memadai, makanan yang difortifikasi atau suplemen harus berisi zat gizi mikro lain khususnya seng, kalsium, vitamin B12. Pada negara dimana sering terjadi defisiensi vitamin A atau terdapat angka kematian dibawah balita melebihi 50 per 1000 direkomendasikan agar anak yang berusia 6-24 bulan mendapat suplemen vitamin A dosis tinggi (100.000 IU untuk bayi 6-12 bulan dan 200.000 IU setahun 2 kali untuk anak 12-23 bulan).

6. Kebutuhan cairan

Pedoman : Bayi yang tidak disusui perlu paling tidak 400-600 ml/hari cairan ekstra (sebagai tambahan 200-700 ml/hari air yang diperkirakan berasal dari susu atau makanan lain) dalam suhu sedang, dan 800-1200 ml/hari pada iklim panas. Air putih yang bersih (direbus jika perlu) sebaiknya ditawarkan beberapa kali per hari untuk memastikan rasa haus bayi terpuaskan.

7. Menyiapkan dan menyimpan makanan dengan aman

Praktikan kebersihan dan penanganan makan yang baik dengan a) mencuci tangan pengasuh dan anak sebelum mempersiapkan makanan dan ketika makan, b) simpan makanan dengan aman dan sajikan segera setelah disiapkan, c) gunakan peralatan yang telah bersih untuk menyiapkan dan menyajikan makanan, d) gunakan cangkir dan mangkuk yang bersih ketika memberikan anak makan dan e) hindari penggunaan botol makan, yang mana sulit dijaga kebersihannya (untuk detail tambahan lihat WHO Complementary feeding: Family food for breastfed children, 200 dan Keys to Safer Food www.who.int/foodsafety/publication/consumer/5keys/en/).

8. Pemberian makan responsif

Pedoman : Praktikan pemberian makan yang responsif, dengan menerapkan prinsip psikososial. (Engle et al., 200 ; Pelto et al., 2002). Terutama a) beri makan bayi secara langsung dan bantu anak yang lebih besar makan sendiri, sensitif ketika mereka mengisyaratkan lapar dan kenyang, b) berikan makan perlahan dan sabar serta dorong anak untuk makan tapi jangan dipaksa, c) jika banyak makanan ditolak anak, coba berikan kombinasi makanan yang berbeda rasa, bentuk dan metode pendekatan, d) kurangi gangguan selama pemberian makan jika anak mudah teralih perhatiannya, e) ingat bahwa waktu makan adalah masa belajar dan kasih sayang, sehingga bicaralah selama pemberian makan, disertai dengan kontak mata.

9. Pemberian makan selama dan setelah keadaan sakit

Pedoman : Tingkatkan asupan cairan selama sakit, dan dorong anak untuk makan makanan lunak, bervariasi, membangkitkan selera dan kesukaannya. Setelah sembuh, berikan makanan lebih sering dari biasanya dan dorong anak untuk makan lebih.

Lampiran 13

Makanan (termasuk ASI dan formula bayi) yang dapat diberikan pada bayi berusia dibawah enam bulan untuk terapi nutrisi

Susu yang diberikan	Kandungan	Indikasi
ASI/menyusui	Kadar natrium dan protein sedikit lebih tinggi dari F75, lebih sedikit dari F100-D dan formula bayi. Tingkat energi mirip dengan F75, F100-D dan sedikit lebih dibanding formula bayi (65 kkal/100ml). Mengandung faktor kekebalan dan manfaat kesehatan lain. Kandungan laktosa lebih tinggi dari F75, F100-D, F100 dan formula bayi.	<ul style="list-style-type: none"> - Cocok untuk awal relaktasi tapi kuantitasnya mungkin hanya terbatas jika menyusuinya telah terhenti dan bayi tidak menyusu. Pada awal pemberian dapat dikombinasikan antara ASI perah dan pemberian awal susu terapi yang tepat. - Cocok untuk kejar tumbuh bayi di bawah 6 bulan jika produksi ASI yang memadai telah tercapai, dan jika bayi menyusu cukup sering siang dan malam.
Susu F75 komersial	Kandungan natrium dan protein sedikit lebih rendah dari ASI, beban larut ginjal aman. Energi 75 kkal/ 100ml. Persentase energi dari lemak lebih rendah dari ASI (32% v 55%). Fosfor, kalsium dan laktosa lebih rendah dari ASI.	<ul style="list-style-type: none"> - Aman untuk memulai kembali pemberian asupan bagi bayi di bawah 6 bulan (dan pada semua usia) yang malnutrisi berat selama fase stabilisasi. - Sangat penting untuk menggunakan F75 komersial. Osmolaritas F75 buatan rumah lebih tinggi Perlu jika bayi telah mengalami edema. - Tidak cocok untuk kejar tumbuh pada usia berapapun.
F100	Tinggi natrium, protein dan laktosa. Beban larut tinggi. Konsentrasi energi 100 kkal /100 ml.	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak aman untuk bayi dibawah 6 bulan. Beban larut terlalu tinggi. - Cocok untuk kejar tumbuh setelah berusia 6 bulan.
F100-D (F100 + sepertiga air tambahan)	Konsentrasi natrium dan protein lebih rendah dari F100, lebih tinggi dari ASI dan F75, mirip dengan formula bayi. Beban larut (m)sm/L) kurang dari F100, sedikit lebih tinggi dari formula bayi dan lebih tinggi dari F75 dan ASI. Konsentrasi energi mirip ASI.	<ul style="list-style-type: none"> - Aman untuk memulai kembali pemberian makan di bawah 6 bulan jika nafsu makan mencukupi terutama jika bayi menyusu. - Cocok untuk kejar tumbuh bayi di bawah 6 bulan.
Formula bayi (sebagaimana ditetapkan pada Codex Alimentarius)	Kandungan natrium dan protein lebih tinggi dari ASI dan F75, mirip F100-D. Beban larut mirip F100-D. Konsentrasi energi mirip ASI dan F75 dan F100-D. Dirancang sebagai pengganti ASI.	<ul style="list-style-type: none"> - Aman digunakan untuk memulai kembali pemberian makanan di bawah 6 bulan jika di buat secara akurat dan higienis. - Cocok untuk kejar tumbuh bayi di bawah 6 bulan.
Makanan berdasar susu buatan rumah	Natrium dan protein lebih tinggi dari ASI dan F75 ; pengenceran hanya mengimbangi sebagian, kesulitannya persiapan yang akurat. Harus ditambahkan gula dan zat gizi mikro juga air untuk mencairkan	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak cocok kecuali sebagai alternatif terakhir jika tidak ada yang lain, dan selanjutnya hanya digunakan dalam waktu singkat.

Catatan :

Untuk rincian komposisi F75 dan F100, lihat dokumen referensi ke-2 hal 14, dan modul 2, Materi Tambahan, bagian 8.4

F100 yang diencerkan (F100-D) : F100-D digunakan untuk memulai kembali pemberian makanan (fase stabilisasi) dan kejar tumbuh (fase rehabilitasi) oleh lembaga yang bekerja di lapangan. Cara menyiapkannya adalah dengan menambahkan 1/3 air tambahan ke susu full strength F100 atau dengan menambahkan 35 ml air untuk tiap 100 ml susu full strength yang telah dipersiapkan. Dengan menggunakan produk susu yang sama untuk memulai pemberian makan dan kejar tumbuh akan menghindari timbulnya perubahan rasa. Beberapa bayi menolak menyusu melalui alat bantu menyusui jika rasa susunya berubah.

Pilihan diantara menggunakan F100-D dan formula bayi tergantung persediaan dan keadaan. Pada keadaan gawat F100 lebih tersedia dibanding formula bayi, kemudian F100-D mungkin merupakan pilihan yang lebih praktis. Mungkin lebih nyaman untuk menggunakan sediaan yang sama (F75/F100) yang telah digunakan untuk anak yang lebih tua dibanding pilihan lain yang memerlukan perbedaan cara menyiapkan. Penggunaan formula bayi juga dapat menyampaikan pesan yang keliru karena tidak terlihat sebagai tindakan medis dan dapat mengganggu usaha untuk menyusui kembali.

Susu formula bayi : (termasuk kategori ini adalah susu formula bayi yang diproduksi industri disesuaikan dengan standar Codex Alimentarius dan diformulasi sebagai makanan pengganti ASI yang sesuai). Terdapat banyak pengalaman menggunakan susu formula bayi sebagai makanan pengganti ASI tapi hanya sedikit pengalaman yang menggunakannya dalam pemberian terapi nutrisi. Tapi, dalam unit yang lebih kecil, susu formula mungkin tersedia setempat atau lebih mudah didapat dan tidak semahal F100.

Dapat digunakan untuk memulai kembali pemberian makan dan untuk kejar tumbuh, sebagai makanan pengganti ASI sampai menyusui kembali dimantapkan atau untuk bayi yang tidak akan bisa disusui.

Jika formula bayi komersial diperlukan, beli dari jalur normal dan gunakan sesuai ketentuan Kode Internasional.

Lampiran 14

Pojok Menyusui

Pojok menyusui

Pojok menyusui adalah area berkursi atau beralas yang disediakan bagi ibu yang menyusui, dan memerlukan dukungan dan bantuan. Lokasinya mungkin dekat dengan PTN, atau bagian dari bangsal atau klinik KIA, atau tempat lainnya yang sesuai. Tenaga kesehatan atau pelayanan masyarakat yang telah mendapat pelatihan tentang menyusui, dan memiliki keterampilan untuk memberi perhatian pada ibu, dapat memberikan bantuan. Para ibu mungkin hanya datang pada siang hari dan pulang pada malam hari.

Keuntungan yang didapat dari tenaga yang bertugas adalah mendapatkan pengalaman menolong berbagai masalah menyusui sehingga makin terampil. Seorang penolong atau asisten dapat dilatih khusus untuk merawat bayi dari kelompok ini, dan untuk mengurus segala peralatan/kelengkapan yang digunakan. Keuntungan yang didapat para ibu dengan berkumpul seperti ini adalah mereka mendapat privasi dan dapat saling mendukung.

Pojok menyusui juga bermanfaat bagi para ibu dari bayi malnutrisi yang sedang dirawat menyusu dengan menggunakan alat berusia menyusui (lihat Bab 6.3). Para ibu dapat diminta untuk saling menunjukkan cara menyusui dengan alat bantu menyusui. Sering kali cara ini lebih berhasil dari pada jika diajarkan oleh tenaga kesehatan.

Lampiran 15

Kepustakaan WHO/TALC tentang penatalaksanaan malnutrisi berat

No	Tanggal	Judul	Jenis kepus- takaan Pengarang	Keterangan	Distributor Harga jual Bahasa**
1	1999	<i>Management of severe malnutrition: a manual for physicians and other senior health workers</i>	Panduan 60 halaman. WHO	kesepakatan internasional tentang panduan manajemen kurang gizi berat pada bayi dan balita (serta dewasa dan remaja) untuk tenaga kesehatan yang bekerja di tingkat pusat dan daerah.	NHD/WHO US\$20.70 or SwFr 23.00 (16.10)* Eng, Fre, Span, Port
2	2000	<i>Management of the child with a serious infection or severe malnutrition</i> WHO/FCH/CAH/00.1	Panduan dengan 20-Bab halaman 'Malnutrisi Berat' + lampiran. WHO-IMCI	Panduan IMCI untuk tenaga kesehatan senior yang bertanggungjawab dalam perawatan bayi dan balita rujukan tingkat pertama di negara berkembang.	CAH/WHO SwFr 15.00 (10.50)* Eng, Fre, Rus TALC £3.50 + pp, Eng
3	2000	<i>Treatment of severely malnourished children</i>	Slides + catatan untuk fasilitator. Schofield/Ashworth/Burgess	Set terdiri dari 24 slide ajar untuk tenaga di fasilitas kesehatan, rumah sakit, dan program pangan dalam situasi bencana.	TALC From £5.50+pp Eng
4	2001	<i>Improving the management of severe malnutrition</i>	Modul pelatihan (300 halaman) dalam CD-ROM. Ashworth/Schofield (LSHTM) & Puoane/Sanders (UWC)	Panduan pelatih bagi penyelenggara pelatihan. Berisi cara merencanakan pelatihan berikut materi kursus, handout, dan transparansi yang dapat digunakan peserta dalam melatih tenaganya sendiri, khususnya para perawat. Tidak perlu dilakukan di klinik.	LSHTM & UWC Free TALC (see item 7 below) Eng
5	2002	<i>Training course on the management of severe malnutrition</i> WHO/NHD/02.04	Panduan pelatihan dan 7 modul berikut alat Bantu termasuk video. WHO	Panduan pelatih dan peserta (berikut latihan dan foto) untuk kursus pengantar 3 hari bagi pelatih dan pelatihan 6 hari bagi tenaga kesehatan senior.	NHD/WHO Eng, Span (Fre/Port under prep.)
6	2003	<i>Caring for severely malnourished children</i>	Buku dengan 82 halaman. Ashworth/Burgess	berdasarkan buku no. 1, 2, dan 4, ditujukan bagi perawat dan tenaga kesehatan lainnya yang bekerja di daerah miskin. Menguraikan 10 langkah serta penjelasan singkat tiap langkahnya. Termasuk cara melibatkan ibu dalam perawatan.	TALC £3.15 +pp Eng
7	2003	<i>Caring for severely malnourished children</i>	CD-ROM. TALC	berisi buku no. 3, 4, 6 dan daftar website yang berhubungan.	TALC, £4.50 +pp termasuk hard-copy 6 CD ROM, tidak dijual terpisah. Eng
8	2003	<i>Guidelines for the inpatient treatment of severely malnourished children</i>	Buku 48 halaman. Ashworth/Khanm/Jackson/Schofield NHD/WHO	panduan praktis sepuluh langkah perawatan yang serupa dengan bab malnutrisi pada buku no. 2. Materi pendukung untuk buku no.5.	NHD/WHO US\$ 9.00 or SwFr10.0 (7.00)* Eng (Fre/Span under prep.)

* Harga : bila disebutkan dua, harga pertama berlaku pada negara industri dan yang kedua untuk negara berkembang.

Perkiraan nilai tukar (mungkin berubah) UK£1 = US\$1.77, Swiss Franc (SwFr)1 = US\$ 0.77

Materi tambahan juga diterbitkan oleh beberapa organisasi lain ; ENN baru saja meluncurkan laporan pelatihan antar lembaga Community based approaches to managing severe malnutrition lihat www.ennonline.net

** Bahasa : Eng=Inggris, Fre=Perancis, Rus=Rusia, Span=Spanyol, Port=Portugis.

Singkatan, Alamat dan Website

- **CAH** - Child and Adolescent Health and Development, WHO, 1211 Geneva 27, Switzerland.
Fax : +41 22 7914857, email : cah@who.int,
<http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/pubIMCI.htm>.
- **IMCI** - Integrated management of childhood illness
LSHTM - London School of Hygiene and Tropical Medicine, Nutrition and Public Health
Intervention, Research Unit, Keppel Street, London WC1E 7HT, UK. Fax : +44 20 7 958 8111,
email : ann.hill@lshtm.ac.uk, <http://www.lshtm.ac.uk/nphiru>
- **NHD** - Nutrition for Health and Development, WHO, 1211 Geneva 27, Switzerland.
Fax : +41 22 791 4156, email: khanums@who.int
<http://www.who.int/nutrition/publications/en/>
- **pp** - post and packing
- **TALC** -Teaching-aids At Low Cost, P O Box 49, St Albans AL1 5TX, UK. Fax : +44 1727 846852,
email : info@talcuk.org, <http://www.talcuk.org>
- **UWC** - University of Western Cape, School of Public Health, Private Bag X17, Bellville 7535
Cape, South Africa. Fax : +27 21 959 2872, email : tpuoane@uwc.ac.za or
dsanders@uwc.ac.za, <http://www.soph.uwc.ac.za>
- **WHO** - World Health Organisation ; Marketing & Dissemination, 1211 Geneva 27, Switzerland.
Fax : +41 22 791 4857, email : publications@who.int, <http://bookorders.who.int>

Lampiran 16

Terapi memulai pemberian makanan pada masa stabilisasi bagi bayi yang menyusu dan tidak disusui

- Periksa berat bayi dan hitung volume asupan yang diperlukan selama 24 jam dan untuk frekuensi makan yang diharapkan.
- Jangan membuat penyesuaian untuk edema.
- Berusahalah memberi asupan pada bayi kecil setidaknya 8 kali sehari. Namun demikian, sebaiknya memberi volume total asupan yang diperlukan dalam 24 jam dengan frekuensi yang lebih kecil, dari pada kehilangan periode makan karena sulitnya mencapai frekuensi yang ideal (lihat Kotak 8.3, Frekuensi dan jumlah asupan).

Berat bayi	Volume makanan total dalam 24 jam	Volume makanan sesuai frekuensi makan (per 24 jam)					
		12 kali makan	10 kali makan	8 kali makan	7 kali makan	6 kali makan	5 kali makan
Kg	ml	ml	ml	ml	ml	ml	ml
1.2	240	20	20	25	30	35	45
1.3	240	20	25	30	30	35	45
1.4	240	20	25	30	35	40	45
1.5	240	20	25	30	35	40	45
1.6	300	25	30	35	40	45	55
1.7	300	25	30	35	40	45	55
1.8	300	25	30	40	40	45	60
1.9	300	25	30	40	45	50	60
2	300	25	35	40	45	50	65
2.1	300	25	35	40	45	50	65
2.2	360	30	35	45	50	60	70
2.3	360	30	35	45	50	60	70
2.4	360	30	35	45	50	60	70
2.5	420	35	40	50	55	65	75
2.6	420	35	40	50	55	65	75
2.7	420	35	40	50	55	65	75
2.8	420	35	40	55	60	70	80
2.9	420	35	40	55	60	70	80
3	480	40	45	60	65	75	85
3.1	480	40	45	60	65	75	85
3.2	480	40	45	60	65	75	85
3.3	480	40	45	60	65	75	85
3.4	480	40	45	60	65	75	85
3.5	480	40	50	65	70	80	95
3.6	480	40	50	65	70	80	95
3.7	480	40	50	65	70	80	95
3.8	480	40	50	65	70	80	95
3.9	480	40	50	65	70	80	95
4	540	45	55	70	75	85	110
4.4	540	45	55	70	75	85	110
4.5	600	50	60	80	90	95	120
4.9	600	50	60	80	90	95	120
5	720	60	70	90	100	110	130
5.4	720	60	70	90	100	110	130
5.5	720	60	80	100	110	120	150
5.9	720	60	80	100	110	120	150
6	840	70	85	110	120	140	175

Bagaimana menghitung volume total makanan untuk memulai pemberian makan

Semakin rendah berat bayi, semakin tinggi volume makanan yang diperlukan per kg.

Sebagai panduan, volume asupan rata-rata/kg, menurut berat badan pada fase stabilisasi adalah :

Berat	Makanan ml/kg/24 jam*
1.2 – 1.5 kg	180 ml/kg
1.6 – 1.9 kg	170 ml/kg
2.0 – 3.0 kg	155 ml/kg
3.1 – 3.5 kg	145 ml/kg
3.6 – 6.0 kg	130 ml/kg

* pembulatan rata-rata ke 5 ml terdekat, sehingga volume absolut per kg berat badan mungkin sedikit bervariasi, mengingat yang dicantumkan adalah volume panduan.

Lampiran 17

Terapi pemberian susu pada masa peralihan bagi bayi yang tidak disusui

Selama fase transisi, pemberian F75 bagi bayi perlu diganti dengan susu formula atau F100 yang diencerkan.

Berat bayi	Volume makanan total dalam 24 jam	Volume makanan sesuai frekuensi makan (per 24 jam)					
		12 kali makan	10 kali makan	8 kali makan	7 kali makan	6 kali makan	5 kali makan
Kg	ml	ml	ml	ml	ml	ml	ml
1.2	300	25	25	35	40	45	60
1.3	300	25	30	40	40	45	60
1.4	300	25	30	40	45	50	60
1.5	300	25	30	40	45	50	60
1.6	360	30	40	45	50	60	70
1.7	360	30	40	45	50	60	70
1.8	360	30	40	50	50	60	80
1.9	360	30	40	50	60	65	80
2	360	30	45	50	60	65	85
2.1	360	30	45	50	60	65	
2.2	480	40	45	60	65	80	90
2.3	480	40	45	60	65	80	90
2.4	480	40	45	60	65	80	90
2.5	540	45	50	65	70	85	100
2.6	540	45	50	65	70	85	100
2.7	540	45	50	65	70	85	100
2.8	540	45	50	70	80	90	105
2.9	540	45	50	70	80	90	105
3	600	50	60	80	85	100	110
3.1	600	50	60	80	85	100	110
3.2	600	50	60	80	85	100	110
3.3	600	50	60	80	85	100	110
3.4	600	50	60	80	85	100	110
3.5	600	50	65	85	90	105	125
3.6	600	50	65	85	90	105	125
3.7	600	50	65	85	90	105	125
3.8	600	50	65	85	90	105	125
3.9	600	50	65	85	90	105	125
4	720	60	70	90	100	110	145
4.4	720	60	70	90	100	110	145
4.5	780	65	80	105	125	125	155
4.9	780	65	80	105	125	125	155
5	960	80	90	115	130	145	170
5.4	960	80	90	115	130	145	170
5.5	960	80	105	130	145	155	195
5.9	960	80	105	130	145	155	195
6	1080	90	110	145	155	180	225

Bagaimana menghitung volume total asupan untuk fase peralihan (bagi bayi yang tidak disusui)

Semakin rendah berat bayi, semakin tinggi volume asupan yang diperlukan per kg. Sebagai panduan kasar, volume asupan rata-rata/kg, menurut berat badan pada fase peralihan adalah :

Berat	Asupan ml/kg/24 jam*
1.2 – 1.5 kg	225 ml/kg
1.6 – 1.9 kg	205 ml/kg
2.0 – 3.0 kg	200 ml/kg
3.1 – 3.5 kg	180 ml/kg
3.6 – 6.0 kg	170 ml/kg

* pembulatan rata-rata ke 5ml terdekat.

Untuk penatalaksanaan bayi secara individual, gunakan tabel besar sebagai acuan.

Lampiran 18

Terapi pemberian susu pada masa rehabilitasi bagi bayi yang tidak disusui

Berat bayi	Volume asupan total dalam 24 jam	Volume asupan sesuai frekuensi makan (per 24 jam)					
		12 kali makan	10 kali makan	8 kali makan	7 kali makan	6 kali makan	5 kali makan
Kg	ml	ml	ml	ml	ml	ml	ml
1.2	360	30	30	40	50	55	70
1.3	360	30	40	50	50	55	70
1.4	360	30	40	50	55	65	70
1.5	420	35	40	50	60	70	80
1.6	480	40	50	55	65	70	90
1.7	480	40	50	55	65	70	90
1.8	480	40	50	65	65	70	95
1.9	480	40	50	65	70	80	95
2.0	480	40	55	65	70	80	105
2.1	480	40	55	65	70	80	105
2.2	600	50	55	70	80	95	110
2.3	600	50	55	70	80	95	110
2.4	600	50	55	70	80	95	110
2.5	660	55	65	80	90	105	120
2.6	660	55	65	80	90	105	120
2.7	660	55	65	80	90	105	120
2.8	660	55	65	90	95	110	130
2.9	660	55	65	90	95	110	130
3.0	780	65	70	95	105	120	135
3.1	780	65	70	95	105	120	135
3.2	780	65	70	95	105	120	135
3.4	780	65	70	95	105	120	135
3.5	780	65	80	105	110	130	150
3.6	780	65	80	105	110	130	150
3.7	780	65	80	105	110	130	150
3.8	780	65	80	105	110	130	150
3.9	780	65	80	105	110	130	150
4.0	840	70	90	110	120	135	175
4.4	840	70	90	110	120	135	175
4.5	960	80	95	130	145	150	190
4.9	960	80	95	130	145	150	190
5.0	1140	95	110	145	160	175	210
5.4	1140	95	110	145	160	175	210
5.5	1140	95	130	160	175	190	240
5.9	1140	95	130	160	175	190	240
6.0	1320	110	135	175	190	225	280

Bagaimana menghitung volume total asupan untuk fase rehabilitasi (bagi bayi yang tidak disusui)

Semakin rendah berat bayi, semakin tinggi volume asupan yang diperlukan per kg.

Sebagai panduan kasar, volume asupan rata-rata/kg, menurut berat badan pada fase rehabilitasi adalah :

Berat	Asupan ml/kg/24 jam*
1.2 – 1.5 kg	225 ml/kg
1.6 – 1.9 kg	205 ml/kg
2.0 – 3.0 kg	200 ml/kg
3.1 – 3.5 kg	180 ml/kg
3.6 – 6.0 kg	170 ml/kg

*pembulatan rata-rata ke 5ml terdekat.

Untuk penatalaksanaan bayi secara individual, gunakan tabel besar sebagai acuan.

Lampiran 19

Pertemuan Konsultatif Teknis Pemberian Makan bayi dan HIV oleh WHO yang diselenggarakan atas nama Tim Tugas Antar Lembaga (IATT) tentang Pencegahan Infeksi HIV Pada Ibu Hamil, Ibu serta Bayi mereka, Geneva, 25–27 Oktober, 2006

PERNYATAAN KONSENSUS

Para peneliti, pelaksana program, ahli pemberian makan bayi dan perwakilan IATT¹, beberapa lembaga PBB, kantor perwakilan WHO² di Afrika dan enam departemen dari markas besar WHO berkumpul di Geneva dalam rangka membahas substansi bukti dan pengalaman terbaru tentang HIV dan pemberian makan bayi yang telah terakumulasi sejak pertemuan konsultatif teknis pada Oktober 2000³, dan sejak kesepakatan Glion⁴ dan Abuja⁵ tentang pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak. Tujuannya adalah menetapkan apakah panduan PBB⁶, berdasarkan rekomendasi dari pertemuan sebelumnya, dapat di klarifikasi dan diperhalus.

Setelah presentasi teknis dan program serta diskusi intensif selama tiga hari, kelompok ini mendukung prinsip umum berdasarkan rekomendasi Oktober 2000, serta berdasarkan bukti dan pengalaman terbaru yang disajikan, maka dicapai konsensus menyangkut berbagai permasalahan dan implikasinya. Pernyataan ini menyajikan ringkasan awal sebelum dipublikasikan laporan yang lengkap.

Bukti terbaru mengenai transmisi HIV melalui menyusui :

- Menyusui eksklusif sampai usia enam bulan dikaitkan dengan tiga hingga empat kali penurunan risiko penularan HIV dibandingkan dengan kelompok tidak menyusui eksklusif⁷ dalam tiga penelitian kohort yang besar yang dilakukan di Pantai Gading, Afrika Selatan dan Zimbabwe.
- Jumlah CD4+ maternal yang rendah, jumlah virus yang tinggi pada ASI dan plasma, versi maternal selama menyusui dan lama menyusui disepakati sebagai faktor resiko penting atas penularan HIV pasca persalinan serta tingkat kematian anak.
- Ada indikasi bahwa HAART maternal bagi ibu yang layak mendapat pengobatan dapat menurunkan penularan HIV pasca persalinan, berdasarkan data program dari Botswana, Mozambique dan Uganda ; tindak lanjut data uji coba tingkat keamanan dan efisiensi metode ini dan percobaan profilaksis pada bayi, sedang ditunggu.

Bukti terbaru tentang tingkat morbiditas dan mortalitas

- Pada keadaan dimana profilaksis antiretroviral dan susu formula diberikan secara gratis, risiko terjadinya infeksi HIV dan kematian sampai usia 18 bulan memiliki tingkat yang sama pada bayi yang mendapat makanan pengganti ASI sejak bayi maupun bayi yang disusui selama 3 sampai 6 bulan (Botswana dan Pantai Gading).
- Penghentian menyusui dini (sebelum 6 bulan) dikaitkan dengan peningkatan risiko morbiditas pada bayi (khususnya diare) dan mortalitas pada anak yang terpapar HIV⁸ pada penelitian yang telah lengkap (Malawi) maupun masih berlangsung (Kenya, Uganda and Zambia).
- Penghentian menyusui dini pada usia 4 bulan dikaitkan dengan penurunan transmisi HIV tapi juga diiringi peningkatan mortalitas anak usia 4 hingga 24 bulan pada data awal yang dikaitkan dengan uji coba secara acak di Zambia.
- Menyusui bayi yang terinfeksi HIV setelah usia 6 bulan dikaitkan dengan perbaikan survival rate dibandingkan menghentikan menyusui pada data awal yang disajikan dari Botswana dan Zambia.

Memperbaiki praktik pemberian makan bayi

- Adanya perbaikan dalam ketaatan dan lamanya waktu menyusui eksklusif hingga mencapai 6 bulan dicapai oleh para ibu yang terinfeksi HIV maupun tidak terinfeksi HIV jika mereka mendapat penyuluhan teratur dan konseling yang rutin dengan kualitas tinggi di Afrika Selatan, Zambia dan Zimbabwe.

¹ Academy for Educational Development, Catholic Medical Mission Board, Columbia University, Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation, UNAIDS, UNFPA, UNICEF, US Agency for International Development and the US Centers for Disease Control.

² Child and Adolescent Health and Development, Nutrition for Health and Development, HIV/AIDS, Reproductive Health Research, Making Pregnancy Safer and Food Safety, Zoonoses and Foodborne Diseases.

³ WHO. New data on the prevention of mother-to-child transmission of HIV and their policy implications. Conclusions and recommendations. WHO technical consultation on behalf of the UNFPA/UNICEF/WHO/UNAIDS Inter-agency Task Team on mother-to-child transmission of HIV. Geneva, 11-13 October 2000. Geneva, WHO 2001, WHO/RHR/01.28.

⁴ UNFPA and WHO. The Glion Call to Action on Family Planning and HIV/AIDS in Women and Children, 3-5 May 2004.

⁵ Call to Action : Towards an HIV-free and AIDS-free Generation. Prevention of mother-to-child transmission high-level global partners forum, Abuja, Nigeria, December 3, 2005.

⁶ Untuk panduan terkini, silakan lihat dokumen dan perangkat di http://www.who.int/child-adolescenthealth/NUTRITION/HIV_infant.htm; and Guidelines for the Safe Preparation, Storage and Handling of Powdered Infant Formula.

⁷ Di Côte d'Ivoire, menyusui tidak eksklusif termasuk memberikan cairan dan makanan lain ; di South Africa, termasuk susu hewani atau cairan lain, dengan atau tanpa makanan padat ; di Zimbabwe, termasuk memberikan makanan dan cairan selain ASI.

⁸ Anak yang terpapar HIV adalah anak yang lahir dari atau disusui oleh perempuan dengan HIV.

Data program baru

- Panduan PBB untuk HIV dan pemberian makan bayi tersedia dan makin banyak digunakan oleh penentu kebijakan negara, namun tetap ditemukan tantangan pada penerapannya.
- Cakupan dan kualitas intervensi luas⁹ pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak, termasuk menyangkut konseling dan dukungan terhadap pemberian makan bayi sangat rendah dan mencemaskan.
- Pelayanan kesehatan yang lemah dan kurang biaya akan mengakibatkan kualitas konseling dan dukungan terhadap pemberian makan bayi. Konseling pemberian makan bayi yang tidak akurat, insufisien, bahkan nihil akan mengakibatkan pilihan makanan bayi yang tidak tepat baik oleh perempuan terinfeksi HIV maupun yang tidak.
- Peningkatan dan dukungan terhadap pemberian makan bayi serta intervensi sejenis perlu komitmen kuat dan berkelanjutan serta dukungan dari lembaga internasional dan donor yang bekerja sama dengan Departemen Kesehatan.
- Lonjakan kematian akibat diare dan malnutrisi pada bayi dan anak yang tidak disusui pada wabah diare terkini di sebuah negara menunjukkan betapa lemahnya makanan pengganti ASI bagi bayi dan anak, serta pentingnya tindak lanjut bagi semua bayi.
- Meningkatnya akses untuk diagnosis dini bagi bayi pada awal kehidupannya serta pengobatan ARV pediatrik membuka kesempatan baru bagi penilaian pemberian makan bayi, konseling dan tindak lanjut dukungan gizi.
- Penelitian multidisiplin, mulai dari ilmu pengetahuan dasar hingga uji klinis dan penelitian operasional, masih diperlukan tentang masalah yang menjadi prioritas, termasuk cara menjadikan pilihan makanan bayi yang lebih aman bagi bayi yang terpapar HIV.

Rekomendasi:

Rekomendasi bagi penentu kebijakan dan pengelola program yang diuraikan berikut ditujukan sebagai tambahan, memperjelas dan memperbaiki panduan PBB yang ada dan tidak menggantikannya. Berdasarkan pertemuan konsultatif tersebut, akan disusun revisi teknis dari panduan PBB yang relevan.

- Pilihan pemberian makan bayi bagi seorang ibu yang terinfeksi HIV harus tetap berdasarkan keadaan individualnya, kondisi kesehatannya dan situasi lokal, namun diperlukan pertimbangan lebih besar tentang pelayanan kesehatan yang tersedia serta konseling dan dukungan yang akan diterima ibu.
- Perempuan yang terinfeksi HIV direkomendasikan menyusui eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan, kecuali pemberian makanan bayi dapat diterima, mudah penyiapannya, terjangkau, berkelanjutan dan aman baginya dan bayinya sebelum enam bulan.
- Jika makanan pengganti ASI telah dapat diterima, mudah penyiapannya, terjangkau, berkelanjutan dan aman, semua ibu terinfeksi HIV dianjurkan tidak menyusui.
- Pada usia enam bulan, jika pemberian makanan masih belum dapat diterima, mudah penyiapannya, terjangkau, berkelanjutan dan aman, kelanjutan menyusui dengan tambahan pemberian makanan padat sangat dianjurkan, disertai penilaian berkala bagi ibu dan bayi. Menyusui harus segera dihentikan begitu asupan yang mencukupi zat gizi dan aman tanpa ASI dapat diberikan.
- Apapun keputusan yang diambil dalam menentukan cara pemberian makan bayi, semua bayi yang terpapar HIV harus tetap ditindaklanjuti oleh semua fasilitas kesehatan, dan dilanjutkan dengan menawarkan konseling dan dukungan terhadap pemberian makan bayi, khususnya pada kunci penting dimana keputusan tentang cara pemberian makan menjadi pertimbangan, misalnya pada saat diagnosis dini bayi dan usia enam bulan.
- Ibu dari bayi dan anak yang disusui yang diketahui terinfeksi HIV harus didorong untuk melanjutkan menyusui.
- Pemerintah dan pemangku kebijakan lainnya harus melanjutkan perlindungan, promosi dan dukungan menyusui pada masyarakat umum. Mereka juga harus secara aktif mendukung para ibu yang terinfeksi HIV yang memilih untuk menyusui secara eksklusif, dan mengambil langkah untuk membuat pemberian makanan pengganti ASI lebih aman bagi perempuan terinfeksi HIV yang memilih pilihan tersebut.
- Program nasional harus menyediakan paket lengkap keselamatan anak dan intervensi kesehatan reproduksi bagi semua bayi yang terpapar HIV serta ibunya¹⁰ serta jaringan yang efektif untuk pencegahan, pengobatan dan pelayanan perawatan HIV. Sebagai tambahan, tenaga kesehatan harus berusaha mendukung pencegahan primer bagi perempuan yang hasil tesnya saat pemeriksaan antenatal dan persalinan terbukti negatif, disertai perhatian khusus pada periode menyusui.
- Pemerintah perlu memastikan bahwa referensi atas paket intervensi di atas, berikut keadaan yang diuraikan pada panduan terkini¹¹, tersedia sebelum distribusi susu formula komersial dipertimbangkan.
- Pemerintah dan donor harus meningkatkan komitmen dan sumber daya bagi penerapan Strategi Global untuk Pemberian Makan Bayi dan Anak serta Kerangka PBB tentang HIV dan pemberian makan bayi sebagai Tindakan Prioritas demi efektifitas pencegahan infeksi HIV pascapersalinan, memperbaiki angka keberhasilan bebas HIV mencapai tujuan UNGASS yang relevan.

⁹ Intervensi yang lengkap mencakup : pencegahan primer infeksi HIV pada perempuan; pencegahan kehamilan yang tidak diharapkan pada perempuan dengan HIV ; pencegahan penularan HIV dari perempuan dengan HIV pada bayinya; dan pemberian perawatan, pengobatan dan dukungan bagi perempuan dengan HIV dan keluarganya.

¹⁰ Lihat : WHO. Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants in resource-limited settings. Geneva, 2006 ; WHO. The World Health Report : Make every mother and child count. Geneva, 2005.

¹¹ Lihat http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/HIV_infant.htm.

