



PEDOMAN PEMBERIAN MAKANAN BAYI DAN ANAK DALAM SITUASI DARURAT

Bagi Petugas Lapangan

**DEPARTEMEN KESEHATAN RI
DITJEN BINA KESEHATAN MASYARAKAT
DIREKTORAT BINA GIZI MASYARAKAT
2007**

KATA PENGANTAR

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat merupakan bekal terbaik bagi seorang bayi untuk menjamin proses tumbuh kembang yang optimal. Diperkirakan lebih dari satu juta anak meninggal setiap tahun akibat diare, infeksi saluran pernafasan, dan infeksi lainnya karena berbagai sebab diantaranya akibat pemberian susu formula yang tidak higienis dan MP-ASI yang terlalu dini.

Dalam keadaan darurat (bencana dan pasca bencana) banyak masalah yang timbul berkaitan dengan ibu menyusui, bayi, dan anak di bawah dua tahun, karena terbatasnya air bersih dan bahan bakar untuk kebutuhan makan. Selain itu ibu-ibu menyusui untuk sementara waktu tidak dapat menyusukan bayinya karena mengalami stres berat atau bayi yang kehilangan ibunya (bayi piatu), sehingga bayi tidak mendapatkan ASI untuk kelangsungan hidupnya. Di samping itu yang sulit dihindari adalah banyaknya bantuan susu formula dari negara lain, di mana label petunjuknya tidak jelas (bahasa yang tidak dimengerti, masa kadaluarsa kurang dari satu tahun, cara penyajian, dan lain-lain).

Untuk mengatasi masalah di atas, maka disusun pedoman makanan bayi dan anak di bawah dua tahun dalam situasi darurat untuk petugas. Buku ini berisi pengetahuan tentang ASI dan MP-ASI, cara pemberian, masalah dan pemecahannya serta hal-hal yang mendukung pemberian makanan pada bayi dan baduta dengan baik. Semoga bermanfaat.

Jakarta, Oktober 2007
Direktur Bina Gizi Masyarakat

Dr. Ina Hernawati, MPH
NIP. 140 095 507

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR

I	PENDAHULUAN	
	A. Latar Belakang	1
	B. Tujuan	3
	C. Landasan Hukum	3
II	PEMBERIAN AIR SUSU IBU (ASI) PADA BAYI	
	A. Komposisi ASI	4
	B. Volume ASI	5
	C. Keunggulan ASI	6
	D. Manfaat ASI	6
	E. Pemberian ASI pada Bayi (0-6 bulan)	7
III	PEMBERIAN MAKANAN PADA ANAK	
	A. Jenis – jenis MP-ASI	9
	B. Pola Makanan Bayi dan Baduta	10
	C. Pemberian Makanan Bayi Umur 6-9 bulan	10
	D. Pemberian Makanan Bayi Umur 9-12 bulan	11
	E. Pemberian Makanan Bayi Umur 12-24 bulan	11
IV	MASALAH DAN PEMECAHAN DALAM PEMBERIAN MAKANAN BAYI DAN ANAK	
	A. Masalah Pemberian ASI	12
	B. Pemecahan Masalah	16
V	DUKUNGAN PEMBERIAN MAKANAN YANG BAIK	
	A. Kondisi yang Mendukung Pemberian ASI	18
	B. Kondisi untuk Mendukung Relaktasi	20
	C. Kondisi yang Mendukung Bila ASI Tidak Dapat Diberikan	21
VI	MANAJEMEN PEMBERIAN MAKANAN BAYI DAN ANAK	
	A. Identifikasi Cara Pemberian Makanan Bayi dan Anak	23
VII	PENUTUP	26

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam keadaan darurat, bayi dan anak berumur di bawah dua tahun (baduta) merupakan kelompok yang paling rawan dan memerlukan penanganan khusus agar terhindar dari sakit dan kematian. Pemberian makanan yang tidak tepat pada usia ini, meningkatkan risiko terhadap penyakit dan kematian. Penelitian di pengungsian menunjukkan bahwa kematian anak balita 2-3 kali lebih besar dibandingkan kematian pada semua kelompok umur. Kematian terbesar terjadi pada kelompok umur 0-6 bulan (WHO-UNICEF, 2001).

Dalam situasi normal, dua per tiga kematian terjadi pada bayi berusia kurang dari 12 bulan. Dalam situasi darurat sangat tergantung dari cara pemberian makan kepada bayi. Dari Afganistan misalnya, diungkapkan bahwa di salah satu pusat perawatan *Therapeutic Feeding Centre* (TFC), 10% dari anak yang menderita gizi buruk adalah bayi berusia kurang dari 6 bulan, dan kematian paling banyak terjadi pada usia yang lebih muda.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan dan Unicef terhadap pengungsi Timor Timur di Nusa Tenggara Timur tahun 2000 menunjukkan bahwa 24% balita dikategorikan kurus atau wasting (BB/TB <-2SD), 8% diantaranya sangat kurus (BB/TB <-3SD). Sedangkan di Kalimantan Barat prevalensi kurus atau wasting dilaporkan sebesar 10.8%. Hasil survei cepat di 13 Kabupaten pasca Tsunami di Propinsi NAD (Februari–Maret 2005) menunjukkan prevalensi anak gizi kurang 41,5%, anak kurus (wasting) 11,2%, dan anak pendek (stunting) 36,75%.

Dalam keadaan darurat/bencana antara lain ditemukan kondisi sebagai berikut: kekurangan pangan dan air bersih, padatnya penghuni, sanitasi yang buruk, terpisahnya orang tua dengan anak

dan trauma. Kondisi tersebut di atas akan meningkatkan angka kesakitan pada bayi dan anak. Risiko kematian lebih tinggi pada anak-anak yang menderita kekurangan gizi. Bayi yang kekurangan gizi lebih mudah meninggal dibandingkan dengan bayi yang berstatus gizi baik (cukup makan). Keadaan ini diperburuk lagi apabila anak baduta juga menderita kekurangan gizi mikro.

Data WHO 2001 menyebutkan bahwa 51% angka kematian anak balita disebabkan oleh pneumonia, diare, campak, dan malaria. Lebih dari separuh kematian tersebut (54%) erat hubungannya dengan masalah gizi. Oleh karena itu prioritas penanganan utama ditekankan pada upaya pencegahan dan pengobatan, yakni dengan memperbaiki pemberian makan kepada bayi dan anak serta perbaikan gizi ibunya.

Buku ini menjelaskan tentang cara pemberian makan kepada bayi dan baduta yang benar, yakni pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Selain itu, buku ini juga menguraikan rekomendasi atau anjuran pemberian makan dan kebijakan pemerintah untuk melindungi serta memberi dukungan terhadap keberhasilan pemberian ASI, baik dalam keadaan biasa maupun darurat.

B. Tujuan

Umum:

Untuk meningkatkan status gizi, kesehatan dan kelangsungan hidup bayi dan anak dalam keadaan darurat melalui pemberian makanan yang optimal.

Khusus:

1. Meningkatkan pengetahuan petugas dalam pemberian makanan bayi dan anak baduta
2. Meningkatkan ketrampilan petugas dalam mengenali dan memecahkan masalah pada pemberian makanan bayi dan baduta dalam keadaan darurat
3. Meningkatkan kemampuan petugas dalam mendukung terhadap pemberian makanan yang baik dalam keadaan darurat

C. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak
4. Peraturan Pemerintah Nomor 69 tahun 1999 tentang Label dan Iklan Pangan
5. *International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes* – WHO Geneva 1981
6. Kepmenkes nomor 237/MENKES/SK/IV/1997 tentang Pemasaran Pengganti Air Susu Ibu
7. Kepmenkes nomor 450/MENKES/SK/IV/2004 tentang Pemberian ASI secara eksklusif pada bayi di Indonesia

BAB II

PEMBERIAN AIR SUSU IBU (ASI) PADA BAYI

Pemberian ASI merupakan cara pemberian makanan alami dan terbaik bagi bayi dan anak baduta, baik dalam situasi normal terlebih dalam situasi darurat.

Pemberian hanya ASI saja, segera setelah bayi lahir sampai umur 6 bulan tanpa makanan atau cairan lain termasuk air putih, *kecuali* obat dan vitamin disebut **ASI eksklusif**. Pemberian ASI dapat dilanjutkan sampai bayi berumur 24 bulan.

A. Komposisi ASI

Tahapan produksi ASI adalah Kolostrum, ASI Transisi dan ASI Matur. Kolostrum adalah ASI yang berwarna kekuning-kuningan atau jernih dan lebih kental, dan hanya diproduksi sekali pada hari-hari pertama bayi lahir.

Setiap kali menyusui, ASI yang dihasilkan mempunyai macam atau jenis yang berbeda yaitu sebagai berikut:

- *Foremilk*: adalah ASI yang encer yang diproduksi pada awal proses menyusui dengan kadar air tinggi dan mengandung banyak protein, laktosa serta nutrisi lainnya tetapi rendah lemak;
- *Hindmilk*: adalah ASI mengandung tinggi lemak yang memberikan banyak zat tenaga/energi dan diproduksi menjelang akhir proses menyusui.

Oleh karena itu sebaiknya menyusui dilakukan sampai bayi terpuaskan (kenyang), sehingga terpenuhi semua kebutuhan gizinya. Lebih sering bayi menghisap, lebih banyak ASI yang diproduksi. Sebaliknya berkurangnya isapan bayi menyebabkan produksi ASI berkurang. Mekanisme ini disebut mekanisme "*supply and demand*". Sedangkan komposisi nilai gizi ASI dan

kolostrum secara keseluruhan dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini.

**Tabel 1. Komposisi Kolostrum dan ASI
(setiap 100 ml)**

No	Zat-zat Gizi	Satuan	Kolostrum	ASI
1.	Energi	Kkal	58.0	70
2.	Protein	G	2.3	0.9
3.	Kasein	Mg	140.0	187.0
4.	Laktosa	G	5.3	7.3
5.	Lemak	G	2.9	4.2
6.	Vitamin A	Ug	151.0	75.0
7.	Vitamin B1	Ug	1.9	14.0
8.	Vitamin B2	Ug	30.0	40.0
9.	Vitamin B12	Mg	0.05	0.1
10	Kalsium	Mg	39.0	35.0
11.	Zat besi (Fe)	Mg	70.0	100.0
12.	Fosfor	Mg	14.0	15.0

Sumber: Food and Nutrition Board, National Research Council Washington DC, 1980

B. Volume ASI

Pada bulan-bulan terahir kehamilan sering ada sekresi kolostrum pada payudara ibu hamil. Setelah persalinan apabila bayi mulai mengisap payudara, maka produksi ASI bertambah secara cepat. Dalam kondisi normal ASI diproduksi sebanyak 10-100 cc pada hari-hari pertama. Produksi ASI menjadi konstan setelah hari ke 10 sampai ke 14. Bayi yang sehat selanjutnya mengkonsumsi sebanyak 700-800 cc ASI perhari, namun kadang-kadang ada yang mengkonsumsi kurang dari 600 cc atau bahkan hampir 1 liter perhari dan tetap menunjukkan tingkat pertumbuhan yang sama.

Keadaan kurang gizi tingkat berat pada ibu, baik pada waktu hamil maupun menyusui dapat mempengaruhi volume ASI. Produksi ASI pada ibu kurang gizi menjadi lebih sedikit jumlahnya, yaitu hanya berkisar antara 500-700 cc pada 6 bulan pertama usia bayi, 400-600 cc pada 6 bulan kedua dan 300-500 cc pada tahun kedua usia anak.

C. Keunggulan ASI

- a. ASI (Kolostrum) mengandung zat kekebalan untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi, terutama diare dan infeksi saluran pernafasan akut
- b. ASI meningkatkan kecerdasan anak dibandingkan yang tidak mendapatkan ASI
- c. ASI mengandung energi dan zat-zat gizi lainnya yang paling sempurna serta cairan hidup yang sesuai dengan kebutuhan bayi hingga berumur 6 bulan. Setelah 6 bulan, ASI masih dibutuhkan hingga anak berusia 2 tahun
- d. ASI bersih, sehat, aman, mudah dicerna dan selalu tersedia dengan suhu yang sesuai.

D. Manfaat ASI

Pemberian ASI sangat bermanfaat bagi bayi, ibu dan keluarga, yaitu pada:

Bayi

- a. Merupakan makanan alami yang sempurna
- b. Tersedia setiap saat dengan suhu yang sesuai
- c. Mengandung zat gizi sesuai dengan kebutuhan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sempurna
- d. Mengandung *Decosahexanoic Acid* (DHA) dan *Arachidonic Acid* (AA) adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal yang bermanfaat untuk kecerdasan bayi

- e. Mengandung zat kekebalan untuk bayi terhadap berbagai penyakit infeksi (diare, batuk pilek, radang tenggorokan dan gangguan pernapasan)
- f. Melindungi bayi dari alergi
- g. Aman dan terjamin kebersihannya, karena langsung disusukan dalam keadaan segar
- h. Tidak pernah basi, dapat diberikan kapan saja dan dimana saja
- i. Membantu memperbaiki refleks menghisap, menelan dan pernafasan bayi.

Ibu

- a. Menjalin kasih sayang antara ibu dengan bayi
- b. Mengurangi perdarahan setelah persalinan
- c. Mempercepat pemulihan kesehatan ibu
- d. Menunda kehamilan berikutnya
- e. Mengurangi risiko terkena kanker payudara
- f. Lebih praktis karena ASI lebih mudah diberikan setiap saat bayi membutuhkan
- g. Menumbuhkan rasa percaya diri ibu untuk menyusui

Keluarga

- a. Tidak perlu mengeluarkan biaya untuk pembelian susu formula dan perlengkapannya
- b. Tidak perlu waktu dan tenaga untuk menyediakan susu botol, misalnya merebus air dan mencuci peralatan
- c. Tidak perlu biaya dan waktu untuk merawat dan mengobati anak yang sering sakit karena pemberian susu botol

E. Pemberian ASI pada bayi (0-6 bulan)

1. Hanya ASI saja (ASI Eksklusif)

Kontak fisik dan hisapan bayi akan merangsang produksi ASI terutama pada 30 menit pertama setelah lahir. Pada periode ini ASI saja sudah dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi. Perlu diingat bahwa ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. Menyusui sangat baik untuk bayi dan ibu, karena dengan menyusui akan terbina hubungan kasih sayang antara ibu dan anak.

2. *Beri kolostrum*

Kolostrum adalah ASI yang keluar pada hari-hari pertama, kental dan berwarna kekuning-kuningan. Kolostrum mengandung zat-zat gizi dan zat kekebalan yang dibutuhkan oleh bayi.

3. *Berikan ASI dari kedua payudara*

Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong, kemudian pindah ke payudara lainnya. Pemberian ASI dilakukan 8-10 kali setiap hari.

Anjuran Cara Pemberian Makanan Bayi

- Berikan ASI segera setelah lahir (dalam waktu 30 menit pertama)
- Berikan hanya ASI saja sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI Eksklusif)
- Tetap memberikan ASI sampai anak berumur 2 tahun.

BAB III

PEMBERIAN MAKANAN PADA ANAK

Setelah umur 6 bulan, setiap bayi membutuhkan makanan lunak yang bergizi yang sering disebut **Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)**. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/anak.

Pada keadaan biasa, MP-ASI dibuat dari makanan pokok yang disiapkan secara khusus untuk bayi, dan diberikan 2–3 kali sehari sebelum anak berusia 12 bulan. Kemudian pemberian ditingkatkan 3–5 kali sehari sebelum anak berusia 24 bulan. MP-ASI harus bergizi tinggi dan mempunyai bentuk yang sesuai dengan umur bayi dan anak baduta. Sementara itu ASI harus tetap diberikan secara teratur dan sering.

Dalam keadaan darurat, bayi dan balita seharusnya mendapat MP-ASI untuk mencegah kekurangan gizi. Untuk memperoleh MP-ASI yang baik yang dibuat secara lokal, perlu diberi tambahan vitamin dan mineral pada makanan waktu akan dihidangkan. Contoh resep MP-ASI lokal dapat dilihat pada lampiran.

A. Jenis-jenis MP-ASI

MP ASI yang baik adalah terbuat dari bahan makanan segar, seperti: tempe, kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, ikan, sayur mayur dan buah-buahan. Jenis-jenis MP-ASI yang dapat diberikan adalah:

1. **Makanan Lumat** adalah makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan lumat halus, contoh: bubur susu, bubur sumsum, pisang saring/dikerok, pepaya saring, tomat saring, nasi tim saring, dll

2. **Makanan Lunak** adalah makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair, contoh: bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentang puri dll
3. **Makanan Padat** adalah makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga, contoh: lontong, nasi tim, kentang rebus, biskuit, dll

B. Pola Makanan Bayi dan Baduta

Umur (bulan)	ASI	Makanan Lumut	Makanan Lunak	Makanan Padat
0 – 6				
6 – 9				
9 – 12				
12 – 24				

C. Pemberian Makanan Bayi Umur 6-9 bulan

1. Penyerapan vitamin A dan zat gizi lain Pemberian ASI diteruskan
2. Pada umur 6 bulan alat cerna sudah lebih berfungsi, oleh karena itu bayi mulai diperkenalkan dengan MP-ASI lumut 2 kali sehari
3. Untuk mempertinggi nilai gizi makanan, nasi tim bayi ditambah sedikit demi sedikit dengan sumber lemak, yaitu santan atau minyak kelapa/margarin. Bahan makanan ini dapat menambah kalori makanan bayi, memberikan rasa enak juga mempertinggi yang larut dalam lemak.

D. Pemberian Makanan Bayi Umur 9-12 bulan

1. Pada umur 10 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan keluarga secara bertahap. Bentuk dan kepadatan nasi tim bayi harus diatur secara berangsur, mendekati makanan keluarga
2. Berikan makanan selingan 1 kali sehari. Pilihlah makanan selingan yang bernilai gizi tinggi, seperti bubur kacang ijo, buah. Usahakan agar makanan selingan dibuat sendiri agar kebersihannya terjamin.
3. Bayi perlu diperkenalkan dengan beraneka ragam bahan makanan. Campurkanlah ke dalam makanan lembik berbagai lauk pauk dan sayuran secara berganti-ganti. Pengenalan berbagai bahan makanan sejak dini akan berpengaruh baik terhadap kebiasaan makan yang sehat di kemudian hari.

E. Pemberian Makanan Anak Umur 12-24 bulan

1. Pemberian ASI diteruskan
2. Pemberian MP-ASI atau makanan keluarga sekurang-kurangnya 3 kali sehari dengan porsi separuh makanan orang dewasa setiap kali makan. Selain itu tetap berikan makanan selingan 2 kali sehari
3. Variasi makanan diperhatikan dengan menggunakan Padanan Bahan Makanan, misalnya nasi dapat diganti dengan tahu, tempe, kacang ijo, telur, atau ikan. Bayam dapat diganti dengan daun kangkung, wortel, tomat. Bubur susu dapat diganti dengan bubur kacang ijo, bubur sumsum, biskuit.
4. Menyapih anak harus bertahap, jangan dilakukan secara tiba-tiba. Kurangi frekuensi pemberian ASI sedikit demi sedikit.

BAB IV

MASALAH DAN PEMECAHAN DALAM PEMBERIAN MAKANAN BAYI DAN ANAK

Pada umumnya ibu merasakan kesulitan dalam menyusui bayinya dalam keadaan darurat. Hal ini disebabkan karena keadaan fisik, mental dan sosial yang terganggu atau hilangnya rasa percaya diri untuk mampu menyusui.

Masalah-masalah yang mengganggu pemberian ASI sebenarnya dapat dicegah dan diatasi dengan memahami bahwa ASI selalu tersedia secara alami, ibu mampu menyusui dan ibu perlu menunjukkan rasa kasih sayang terhadap bayinya. Sebagian besar ibu dapat menyusui dengan baik, dengan dukungan semaksimal mungkin dari keluarga maupun petugas kesehatan.

Pemberian makanan lain pengganti ASI, termasuk susu formula dapat merugikan karena :

- Mengandung zat gizi yang tidak seimbang
- Sulit dicerna oleh bayi
- Penyiapan yang salah
- Peralatan tidak steril
- Mudah terkena infeksi terutama diare
- Harganya mahal
- Dapat terjadi alergi

A. Masalah Pemberian ASI

1. Ibu menyusui:

- Kebutuhan zat gizi dan cairan kurang
- Kondisi kesehatan yang tidak mendukung
- Kesulitan fisik, misalnya puting terbenam/datar, puting lecet, payudara bengkak, mastitis (Infeksi payudara)

- Kurang pengetahuan dan adanya mitos
- Merasa ASI-nya kurang, sehingga tidak percaya diri
- Mempunyai waktu yang terbatas, antara lain karena harus mengantri air, dan makanan di lokasi pengungsian
- Kondisi tempat penampungan yang tidak mendukung untuk menyusui sehingga ibu merasa tidak nyaman
- Tidak mendapat dukungan dari keluarga dan lingkungan
- Distribusi makanan untuk ibu menyusui tidak tepat waktu
- Banyak bantuan susu formula sehingga ibu merasa tidak perlu memberi ASI

2. Bayi

Masalah gizi pada bayi terjadi karena:

- Asupan zat gizi kurang karena tidak diberi ASI
- Tidak dapat menghisap dengan baik karena bayi bibir sumbing, lidah pendek, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)
- Asupan zat gizi kurang karena tidak diberi MP-ASI tepat waktu, tidak tepat jumlah dan kualitas yang rendah
- Pemberian MP-ASI lokal yang tidak sesuai dengan umur bayi

3. Petugas:

- Pengetahuan yang kurang tentang pemberian ASI, MP-ASI pada bayi
- Pengetahuan yang kurang tentang pentingnya pemberian ASI yang pertama kali keluar (kolostrum) walaupun jumlahnya sedikit.
- Pengetahuan yang kurang tentang komposisi ASI
- Belum dilatih tentang konseling menyusui dan tentang cara pemberian makanan pada bayi
- Sarana pelayanan kesehatan tidak mendukung terlaksananya pelayanan rawat gabung (10 langkah menuju keberhasilan menyusui)

- Tidak berpengalaman dalam menentukan jenis dan menyiapkan susu formula yang baik dan higienis untuk bayi

4. Sumbangan Produk Makanan Bayi

- Pemberian susu formula dan botol susu yang datang dari berbagai sumber bahkan akan menambah risiko kesakitan pada bayi dan anak baduta
- Susu formula sering tidak disertai label yang jelas, bahasa label tidak dipahami oleh petugas dan mendekati/melewati tanggal kadaluarsa
- Pemberitaan media massa dapat memberi peluang para penyumbang bantuan susu formula
- Jika air bersih dan bahan bakar sulit diperoleh, maka sebaiknya pemberian MP-ASI dalam bentuk **biskuit dan sediaan air kemasan**

Susu formula **tidak dianjurkan** diberikan kepada bayi karena: a) susu formula mudah terkontaminasi, b) pemberian susu formula yang terlalu encer akan membuat bayi kurang gizi, c) pemberian susu formula yang terlalu kental akan membuat bayi kegemukan

5. Pemberian Makanan Buatan (MP-ASI):

- Tidak adanya air bersih
- Sanitasi buruk
- Alat masak tidak memadai
- Kurangnya bahan bakar
- Kegiatan penyelamatan menyita waktu dan tenaga
- Bantuan pangan yang tidak berkesinambungan
- Ketersediaan bahan pangan lokal yang terbatas
- Kurangnya pengetahuan dalam penyiapan makanan buatan untuk bayi dan anak baduta

6. Mitos yang berhubungan dengan menyusui

Mitos 1 : Ibu stres tidak dapat memproduksi ASI

Fakta : Stres ibu membuat aliran ASI berkurang namun bersifat sementara, ASI akan kembali diproduksi bila ibu ada keinginan untuk menyusui bayinya lagi.

Mitos 2 : Ibu kurang gizi tidak mampu menyusui

Fakta : Hanya ibu yang mengalami kurang gizi tingkat berat (sangat kurus) yang tidak mampu menyusui. Oleh karena itu upayakan agar ibu tetap sehat dan dapat menyusui bayinya. Ibu menyusui perlu diberi makanan dan minuman tambahan dari biasanya.

Mitos 3 : Bayi diare perlu cairan tambahan

Fakta : Bayi kurang dari 6 bulan yang menyusui hanya ASI saja (eksklusif) yang menderita diare tidak perlu diberi cairan lain karena ASI mengandung air 90%. Bila diare berat perlu dirujuk ke puskesmas.

Mitos 4 : Bila ibu berhenti menyusui maka sulit untuk menyusui kembali (relaktasi).

Fakta : Ibu dapat menyusui kembali bayinya apabila ibu mempunyai motivasi yang kuat untuk menyusui.

Mitos 5 : Ibu kurang percaya diri akan kemampuannya untuk menyusui

Fakta : Pada hari pertama setelah melahirkan biasanya ASI yang keluar adalah kolostrum, sebanyak 1 sendok makan. Jumlah yang sedikit itu sudah mencukupi kebutuhan bayi baru lahir. Biasanya ASI mulai lancar pada hari ketiga setelah persalinan. Bila ibu jarang menyusui, maka ASI yang diproduksi hanya sedikit, sebaliknya lebih sering menyusui lebih banyak ASI yang dikeluarkan. Oleh karena itu, ibu perlu dukungan dan dibekali teknik menyusui yang benar.

B. Pemecahan Masalah

Untuk memecahkan masalah pemberian makanan bayi dan anak baduta yang dihadapi di lapangan, petugas perlu melakukan hal-hal sebagai berikut :

1. Memahami perasaan ibu terhadap kondisi yang sedang dialami
2. Memberikan prioritas kepada ibu menyusui untuk mendapatkan distribusi makanan tepat waktu
3. Anjurkan ibu agar tenang dan bangkitkan motivasi ibu untuk menyusui bayinya
4. Anjurkan ibu agar makan makanan bergizi seimbang yang cukup jumlahnya
5. Memastikan ibu mendapat tambahan makanan dan cairan yang mencukupi
6. Beri pelayanan dan perawatan kesehatan yang memadai
7. Memberikan perhatian khusus dan dukungan terus-menerus pada ibu untuk mengatasi mitos atau kepercayaan yang salah tentang menyusui
8. Memberikan penyuluhan pada tokoh masyarakat, tokoh agama dan keluarga yang dapat mendukung ibu untuk menyusui
9. Menyediakan tempat-tempat untuk menyusui yang memadai atau pojok laktasi
10. Mengontrol penggunaan dan penyiapan sumbangan susu formula oleh tenaga kesehatan

11. Jika ibu bayi tidak ada (meninggal), ibu sakit berat, atau ibu dapat menyusui lagi, maka kepada bayi diberikan alternatif lain yaitu:
- a. Mencari kemungkinan donasi ASI dari ibu yang sedang menyusui
 - b. Khusus untuk bayi 0-6 bulan dapat diberikan susu formula, dengan menggunakan cangkir dan tidak boleh menggunakan botol atau dot. Susu formula diberikan sesuai dengan petunjuk penggunaan
 - c. Susu formula harus dipersiapkan dengan menggunakan air bersih. Apabila tidak tersedia air bersih dapat digunakan air kemasan
 - d. Tidak dianjurkan diberikan makanan bentuk lain
 - e. *Susu kental manis* **tidak boleh** diberikan pada bayi (<1 tahun)

Apabila bayi **terpaksa** diberikan susu formula, gunakan cangkir/gelas, **jangan** diberikan dengan botol dan dot, karena: a) dalam botol dan dot sering tertinggal sisa susu bayi, b) sisa susu bayi menjadi tempat yang subur bagi tumbuhnya kuman sehingga membuat bayi diare, batuk dan demam, c) bagian dalam botol dan dot sangat sulit sekali dibersihkan.

BAB V

DUKUNGAN PEMBERIAN MAKANAN YANG BAIK

Prinsip yang penting dalam upaya menanggulangi situasi darurat, pertama adalah merupakan upaya dari masyarakat sendiri, kemudian dibantu oleh Pemerintah setempat dan terakhir dibutuhkan bantuan dari luar/asing. Untuk mendukung upaya tersebut, maka perlu dipelajari cara-cara pemberian makan yang baik seperti biasa mereka lakukan, tidak mengubah kebiasaan makan yang sudah baik, dan memberikan dukungan aktif dalam hal menyusui kepada ibu serta keluarganya melalui konseling untuk membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi.

A. KONDISI YANG MENDUKUNG PEMBERIAN ASI

Ibu menyusui membutuhkan dukungan dan pertolongan, baik ketika memulai maupun melanjutkan menyusui. Sebagai langkah awal mereka membutuhkan bantuan sejak kehamilan dan setelah melahirkan. Mereka membutuhkan dukungan pemberian ASI hingga 2 tahun, perawatan kesehatan maupun dukungan dari keluarga dan lingkungannya.

Ada 3 (tiga) hal penting yang diperlukan ibu dalam memberikan ASI-nya, yaitu dukungan tentang :

1. Asupan gizi yang cukup sesuai kebutuhan ibu

Untuk mencegah kekurangan gizi, maka ibu menyusui:

- Untuk bayi umur 0-6 bulan membutuhkan tambahan Kalori 700 kkal, dan 16 gram protein per hari
- Untuk bayi umur 7-12 bulan membutuhkan tambahan Kalori 500 kkal dan 12 gram protein per hari
- Perlu tambahan vitamin dan mineral

2. Pelayanan kesehatan yang memadai bagi ibu dan anak

- Memastikan petugas lapangan mendukung keberhasilan menyusui
- Menyediakan peralatan persalinan dan perawatan pasca persalinan
- Membantu ibu untuk memberikan ASI
- Bagi bayi yang terlalu kecil (berat badan <2500 gram) atau bayi sakit, ASI diperah dan diberikan dengan cangkir atau gelas bersih
- Sediakan peralatan untuk memantau pertumbuhan bayi (timbangan, KMS, dll)
- Melayani ibu yang sakit atau bayi yang kekurangan gizi pada klinik rehabilitasi gizi atau *Therapeutic Feeding Center* (TFC).
- Membantu ibu untuk menyusui kembali (relaktasi)
- Bagi ibu menyusui yang menderita sakit menyusui tetap dilanjutkan karena menyusui dapat membantu mempercepat penyembuhan penyakit ibu. Perlu dukungan keluarga untuk meyakinkan ibu untuk mampu melanjutkan menyusui
- Bagi bayi sakit/diare tetap diberi ASI karena ASI merupakan cairan hidup dan mengandung zat-zat anti infeksi yang berguna bagi bayi
- Bagi ibu menyusui yang mengalami dehidrasi:
 - Sediakan minuman yang cukup
 - Jika persediaan air terbatas, kebutuhan ibu menyusui dipenuhi terlebih dahulu
 - Prioritaskan air minum untuk ibu menyusui, seperti di daerah transit, pendaftaran pengungsi, dan dalam antrian pelayanan kesehatan atau pelayanan lain
 - Bila ibu diare segera berikan larutan rehidrasi oral dengan pemberian oralit, dll.

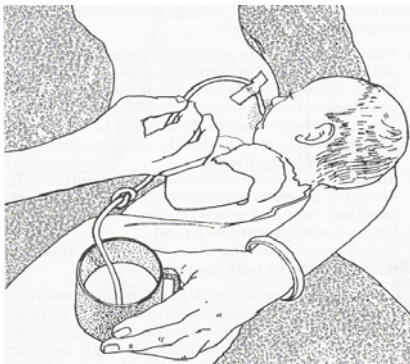
3. Melanjutkan pendampingan dan memberikan dukungan sosial

- a. Membimbing ibu bagaimana cara menyusui yang baik dan melanjutkan menyusui hingga anak mencapai umur 24 bulan dan membantu ibu yang mempunyai masalah menyusui
- b. Menindaklanjuti dengan melakukan kunjungan kepada ibu menyusui dan membantu ibu untuk memecahkan kesulitan menyusui
- c. Merujuk kepada konselor menyusui yang lebih terampil
- d. Memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi dengan baik

B. KONDISI UNTUK MENDUKUNG RELAKTASI

Relaktasi adalah menyusui kembali setelah berhenti untuk beberapa waktu. Bila ibu sudah sempat berhenti menyusui, dibutuhkan waktu 1-2 minggu untuk ibu mulai memproduksi ASI yang cukup. Ibu yang ingin relaktasi, harus didukung dan dibantu karena hal ini sangat penting untuk menyelamatkan jiwa bayi dalam keadaan darurat.

Untuk melakukan relaktasi, ibu harus mempunyai keinginan yang kuat dan didukung oleh keluarga untuk dapat menyusui bayinya kembali. Ibu sesering mungkin memberikan ASI kepada bayinya meskipun ASI belum keluar. Jika ASI belum keluar maka gunakan alat bantu menyusui (suplementer).



Gambar 1: Bayi menyusui menggunakan alat bantu menyusui (Supplementer)

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam relaktasi:

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa menyusui bayi sangat penting, karena produk susu formula mengandung risiko, terutama dalam keadaan darurat dimana akses terhadap produk susu tidak menentu atau air bersih tidak tersedia dan risiko penyakit sangat tinggi
2. Menjelaskan kepada ibu bagaimana cara melakukan relaktasi dan mengupayakan tempat khusus untuk menyusui
3. Upayakan agar ibu selalu bersama bayinya sehingga terjalin kasih sayang antara ibu dan bayinya
4. Menasihati ibu agar menyusui anaknya sesering mungkin setiap kali bayi meminta
5. Setelah relaktasi berlangsung, pantau berat badan bayi. Sebaiknya berat badan bayi bertambah minimal 125 gr setiap minggu atau 500 gr sebulan, untuk bayi yang berumur kurang dari 6 bulan. Selanjutnya diamati pula jumlah dan seringnya bayi kencing (6 kali sehari atau lebih), agar ibu yakin bahwa bayinya sudah mendapat cukup ASI.

B. KONDISI YANG MENDUKUNG BILA ASI TIDAK DAPAT DIBERIKAN

1. Anak yang kehilangan ibunya (piatu) atau keadaan dimana ibu lain tidak dapat menyusui anak piatu tersebut
2. Anak yang terpisah dari ibunya untuk sementara atau selamanya.
3. Ibu yang mengalami sakit berat
4. Ibu yang gagal melakukan relaktasi

Pada keadaan seperti diatas, ASI tidak mungkin diberikan, sehingga makanan yang dapat diberikan adalah susu formula yang harus disiapkan dalam keadaan bersih dan disimpan serta diberikan dengan cara yang aman.

**Mencegah Risiko,
bila bayi harus mendapat susu formula, dengan:**

1. Hanya boleh memberi susu formula bila pemberian ASI **tidak memungkinkan**
2. Membaca label susu formula harus dengan petunjuk yang jelas tentang cara penyajian dalam bahasa yang dimengerti ibu
3. Memperhatikan bahwa sumbangan susu formula diberikan atas persetujuan Kepala Dinas Kesehatan setempat
4. Memberikan dukungan atau bantuan praktis kepada ibu/pengasuh bayi agar susu formula:
 - Disimpan dalam keadaan yang tepat dan baik
 - Dipakai sebelum tanggal kadaluarsa
 - Disiapkan dengan cara yang benar dan aman
 - Tempat yang bersih untuk menyimpan dan menyiapkan susu formula, alat yang aman dan bersih untuk mengukur susu bubuk dan air minum yang terjamin kebersihannya. Bila hal-hal yang disebut di atas tidak memungkinkan oleh keadaan darurat, sebaiknya disediakan tempat untuk persiapan dan pembagian susu formula
5. Botol bayi tidak boleh didistribusikan dan pemakaiannya dilarang
6. Susu formula agar disediakan selama dibutuhkan dalam jumlah yang cukup
7. Pemakaian susu formula harus dikontrol dengan ketat, termasuk nilai gizi, cara penyiapan, takaran saji dan cara penyimpanannya
8. Susu kental manis dan susu UHT (*Ultra High Temperature*) tidak termasuk susu formula, **tidak boleh diberikan kepada bayi dibawah usia 12 bulan**

BAB VI

MANAJEMEN PEMBERIAN MAKANAN BAYI DAN ANAK

Untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk upaya dukungan pemberian makanan bayi dan anak baduta yang baik, maka perlu dilakukan kegiatan sebagai berikut:

A. Identifikasi Cara Pemberian Makanan Bayi dan Anak

Tujuan :

1. Menentukan sasaran menurut kelompok umur yang membutuhkan bantuan
2. Merencanakan pelaksanaan bantuan
3. Menetapkan bantuan yang diperlukan

Tahap-tahap identifikasi:

1. Mendapatkan informasi tentang identitas anak, keluarga dan lokasi pengungsian, dll.
2. Menganalisa situasi berkaitan dengan faktor penyebab kesulitan dan hal-hal yang mungkin dilakukan
3. Merencanakan tindakan dan intervensi yang akan dilakukan.

Cara yang digunakan :

1. Identifikasi Sederhana

- a. Mudah dilakukan
- b. Dilakukan secara individu
- c. Tidak diperlukan keterampilan medis atau gizi
- d. Dapat menentukan apakah dalam waktu singkat bayi berisiko kekurangan makanan

Identifikasi sederhana meliputi :

a. Pemberian makanan sesuai umur

Yang perlu ditanyakan:

- Berapa umur bayi
- Apakah bayi diberi ASI
- Apakah bayi mendapatkan makanan selain ASI

Bila bayi:

- Tidak diberi ASI
- Diberi ASI tapi tidak mendapat makan sesuai umur atau umur kurang dari 6 bulan tidak mendapat ASI eksklusif atau umur lebih dari 6 bulan belum mendapat MP-ASI, harus dilakukan identifikasi lengkap

b. Masalah yang dihadapi dalam proses menyusui

Yang perlu ditanyakan:

- Apakah bayi dapat menghisap payudara
- Apakah mengalami kesulitan dalam menyusui

Bila:

- Bayi tidak dapat menghisap
- Ibu mempunyai kesulitan menyusui
- Ibu meminta MP-ASI untuk bayi
(harus dilakukan identifikasi lengkap)

c. Mengamati kondisi bayi

Yang diperhatikan:

- Apakah bayi nampak sangat kurus
- Apakah bayi nampak lesu atau kemungkinan sakit

Bila:

- Bayi nampak sangat kurus
- Lesu atau kemungkinan sakit
(harus dilakukan identifikasi lengkap)

Hasil identifikasi sederhana menentukan apakah pasangan ibu dan bayi perlu dirujuk untuk mendapat identifikasi lengkap.

2. Identifikasi Lengkap

Identifikasi lengkap biasanya dilakukan di tempat fasilitas kesehatan untuk mengetahui:

- Apakah posisi ibu dan bayi saat menyusui sudah benar?
- Apakah perlekatan bayi pada payudara ibu sudah benar?
- Apakah ibu percaya diri dalam menyusui?
- Apakah produksi ASI cukup dan lancar?
- Apakah pemberian makanan bayi dan anak baduta sesuai umur?
- Keadaan gizi dan kesehatan bayi dan anak baduta?

BAB VII PENUTUP

Untuk menghasilkan bayi sehat dan cerdas maka ASI diberikan sampai bayi berumur 6 bulan secara eksklusif. Hal lain yang mendukung keberhasilan pemberian ASI adalah cara menyusui dengan posisi dan situasi yang menyenangkan, kondisi ibu yang sehat, dan dukungan dari keluarga serta lingkungan.

Pemberian ASI dapat dilanjutkan sampai umur 2 tahun dengan tujuan mempererat hubungan batin antara ibu dan anak, Kandungan zat gizi ASI akan berkurang seiring dengan bertambahnya umur bayi. Hal ini disebabkan karena kebutuhan bayi yang terus meningkat.

Oleh karena itu, setelah berumur 6 bulan perlu pemberian MP-ASI yang sesuai dengan umur dan kebutuhan gizinya. MP-ASI akan bermanfaat secara optimal, bila diberikan dengan porsi yang cukup dan dikelola dalam keadaan bersih

Semoga pedoman ini dapat membantu petugas, sehingga dapat menghasilkan bayi dan anak Indonesia sehat, kuat, cerdas dan tangguh.