



# Pemberian Pangan untuk Bayi dan Balita di Situasi Darurat

**Panduan  
operasional untuk  
Staf dan Manajer  
Program Bantuan  
Darurat**

**Disusun oleh  
IFE Core Group**

**Versi 2.1 – Februari 2007**

---

## Latar Belakang

Panduan Operasional pertama kali dibuat oleh Kelompok Kerja Antar-Instansi dalam Pemberian Pangan untuk Bayi dan Balita di Situasi Darurat pada tahun 2001. Pemberian Pangan untuk Bayi pada situasi darurat juga termasuk dalam Kelompok Kerja ini; Pemberian Pangan untuk Bayi pada situasi darurat merupakan kolaborasi antar-lembaga berkaitan dengan pengembangan materi pelatihan dan panduan kebijakan mengenai pemberian pangan untuk bayi dan balita di situasi darurat.

Versi 2.0 dikeluarkan pada bulan Mei 2006 oleh anggota Group inti Infant Feeding in Emergency (UNICEF, WHO, UNHCR, WFP, IBFAN-GIFA, CARE Amerika, Fondation Terre des hommes dan Jaringan Nutrisi Darurat (Emergency Nutrition Network - ENN), dikoordinasi oleh ENN. Versi ini (2.1, Februari 2007) mencakup Bagian 6.0 yang disusun ulang, untuk menjelaskan area berdasarkan bidang pengalaman saat implementasi. Group inti Infant and young child Feeding in Emergency (IFE) menyampaikan rasa terima kasih pada semua pihak yang memberi saran dan kontribusi dalam Panduan Operasional edisi ini dan juga edisi sebelumnya.

## Mandat / Perintah

Dokumen ini membantu aplikasi praktis dari Panduan Dasar dalam Pemberian Pangan untuk Bayi dan Balita di Situasi Darurat (*The Guiding Principles for Feeding Infants and Young Children in Emergencies*) (WHO, (1)), *Pernyataan Kebijakan dan Strategi dalam Pemberian Pangan untuk Bayi di Situasi Darurat* (*The Policy and Strategy Statement on Infant Feeding in Emergencies*) (ENN, (2)), dan Aturan Internasional Pemasaran Produk pengganti ASI (*the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes*) dan resolusi Pertemuan Kesehatan Dunia (World Health Assembly-WHA) berikutnya yang relevan (3). Dokumen ini mematuhi Proyek Sphere (4) dan standar darurat internasional<sup>5</sup> lainnya. Dokumen ini juga merupakan kontribusi yang ditujukan untuk membantu para pengambil keputusan, para pembuat rencana dan para donor untuk memenuhi tanggung jawab mereka yang dikemukakan dalam Strategi Global UNICEF/ WHO dalam Pemberian Pangan untuk Bayi dan Balita (*UNICEF/WHO Global Strategy on Infant and Young Child Feeding<sup>6</sup>*), dalam Artikel ke 24 Konvensi Hak Anak (*Article 24 of the Convention of the Rights of the Child<sup>7</sup>*) dan Permohonan Tindakan yang tercantum dalam Innocenti Declaration 2005 mengenai Pemberian Pangan untuk Bayi dan Balita, yang diterima dengan suara bulat oleh WHA 2006<sup>8</sup>.

## Tujuan

Tujuan dari dokumen ini adalah untuk menyediakan panduan yang ringkas, praktis (tetapi tidak teknis) mengenai cara untuk memastikan pemberian pangan untuk bayi dan balita yang layak di situasi darurat. Sejumlah elemen juga dapat diterapkan dalam situasi non-darurat.

## Kelompok sasaran

Panduan Operasional ini difokuskan secara khusus pada bayi dan balita dibawah 2 tahun dan pengasuh mereka, mengingat akan fakta kerentanan mereka dalam situasi darurat.

Panduan Operasional ini ditujukan untuk staff dan manager program bantuan bencana dari semua instansi yang bekerja dalam program darurat, termasuk pemerintah nasional, instansi PBB, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) nasional dan internasional, dan para donor. Panduan Operasional ini dapat diaplikasikan dalam situasi darurat di semua negara, dan dapat dikembangkan ke situasi non-darurat, khususnya dengan kepentingan untuk kesiapan menghadapi situasi darurat.

## Garis Besar

Diawali dengan ringkasan poin-poin penting, dokumen ini terdiri atas 6 bagian langkah-langkah praktis, dengan referensi (*Bagian 7*), kontak penting (*Bagian 8*) dan definisi (*Bagian 9*) yang disertakan pada bagian akhir. Informasi pendukung mengenai cara implementasi panduan, dicantumkan pada seluruh dokumen (1-30). Materi advokasi untuk media dan masyarakat umum dapat diperoleh dalam (2,8). Penilaian dan manajemen bayi dan balita yang mengalami kurang gizi akut tidak dibahas dalam dokumen ini (*lihat (9) dan (24b) untuk sumber informasi ini*)

## Umpan Balik dan Dukungan

Kelompok inti IFE menerima umpan balik atas dokumen ini dan implementasinya di lapangan. Sebagai tambahan, kami membentuk **lembaga pendukung** untuk Panduan Operasional. Kami mendefinisikan lembaga pendukung apabila Panduan Operasional ini memiliki kesesuaian dengan kebijakan lembaga anda dan/atau sesuai dengan pola pikir dalam institusi anda dan merupakan posisi yang hendak anda capai. Anda dapat mendaftar sebagai untuk Panduan Operasional dan melihat daftar pendukung yang sudah ada secara online pada <http://www.enonline.net>

atau hubungi:

IFE Core Group

c/o Emergency Nutrition Network,

32, Leopold Street, Oxford, OX4 1TW, UK.

Tel: +44 (0)1865 324996,

fax: +44 (0)1865 324997,

email: [ife@enonline.net](mailto:ife@enonline.net)

<http://www.enonline.net>

Perhatian penuh terhadap pemberian pangan untuk bayi dan dukungan penuh terhadap pelaksanaan tindakan yang benar, dapat menyelamatkan jiwa. Melestarikan pemberian ASI, secara khusus, tidak hanya penting dalam masa darurat, tetapi dapat memberi pengaruh seumur hidup terhadap kesehatan anak dan keputusan para wanita di masa yang akan datang, mengenai pemberian pangan. Setiap kelompok manusia memiliki kebiasaan dan tradisi mengenai pemberian pangan untuk bayi dan balita. Adalah penting untuk memahami dan bekerja sama tentang hal ini dengan mereka secara peka, sambil mempromosikan tindakan yang terbaik.

# Daftar Isi

<b>POIN PENTING</b>	<b>5</b>
<b>Langkah Praktis (1–6)</b>	
<b>1 Mendukung atau mengembangkan Kebijakan</b>	<b>6</b>
<b>2 Melatih Staff</b>	<b>6</b>
<b>3 Mengko-ordinasi Operasi</b>	<b>7</b>
3.1 Ko-ordinasi darurat	7
3.2 Pengembangan kemampuan dan dukungan teknis	7
<b>4 Menilai dan Memantau</b>	<b>8</b>
4.1 Informasi Penting	8
4.2 Penilaian cepat	8
4.3 Informasi tambahan penting	8
<i>Mencakup kualitatif (4.3.1) dan kuantitatif (4.3.2)</i>	
<b>5 Melindungi, menggerakkan dan mendukung Pemberian Pangan untuk Bayi dan Balita secara Optimal dengan Intervensi Multi-Sektoral yang terintergrasi</b>	<b>10</b>
5.1 Intervensi Dasar	10
<i>Mencakup ransum umum (5.1.1), pemberian pangan pelengkap dan mikronutrisi (5.1.2 - 5.1.5), registrasi bayi yang baru lahir (5.1.6, 5.1.7), pendukung pengasuh anak (5.1.8, 5.1.9)</i>	
5.2 Intervensi Teknis	11
<i>Mencakup pelatihan (5.2.1), pengembangan dan integrasi pelayanan (5.2.2 - 5.2.5), pertimbangan HIV dan AIDS (5.2.7, 5.2.8)</i>	
<b>6 Meminimalkan Resiko Pemberian Pangan Buatan</b>	<b>13</b>
6.1 Menangani bantuan dan persediaan Produk pengganti ASI (Breastmilk Substitutes - BMS)	13
6.2 Menetapkan dan mengimplementasikan kriteria penargetan dan penggunaan	14
6.3 Kontrol pengadaan barang	15
<i>Mencakup tanggung jawab lembaga donor (6.3.1), tipe dan sumber formula bayi (6.3.2), pemberian label (6.3.3), kondisi barang persediaan (6.3.4), dan botol susu dan dot/teats (6.3.6)</i>	
6.4 Kontrol manajemen dan distribusi	17
<b>7 Kontak Penting</b>	<b>18</b>
<b>8 Referensi</b>	<b>20</b>
8.1 Kebijakan dan Panduan	20
8.2 Advokasi	21
8.3 Informasi Teknis	21
8.4 Materi Pelatihan	23
8.5 Penilaian, Pemantauan dan Evaluasi	23
<b>9 Definisi</b>	<b>24</b>

## POIN PENTING

---

1. Dukungan yang layak dan yang tepat waktu bagi Pemberian Pangan untuk Bayi dan Balita di situasi Darurat (infant and young child feeding in emergencies - IFE) dapat menyelamatkan jiwa.
2. Setiap instansi harus mengembangkan kebijakan berdasarkan Pemberian Pangan untuk Bayi dan Balita di situasi Darurat. Kebijakan harus diterapkan pada semua staf, prosedur instansi mengadaptasi kebijakan tersebut dan implementasi kebijakan dilaksanakan (*Bagian 1*).
3. Instansi harus memastikan pelatihan dan orientasi staf teknis dan non-teknis mereka berdasarkan Pemberian Pangan untuk Bayi dan Balita di situasi Darurat, dengan menggunakan materi pelatihan yang tersedia (*Bagian 2*).
4. Dalam pendekatan kelompok Komite Tetap Antar Lembaga PBB (the United Nation (UN) Inter-agency Standing Committee (IASC) terhadap respon kemanusiaan, UNICEF merupakan instansi PBB yang bertanggung jawab untuk ko-ordinasi IFE di lapangan. Instansi PBB lainnya dan LSM juga memegang peranan penting dalam kolaborasi yang erat dengan pemerintah (*Bagian 3*).
5. Informasi penting mengenai pemberian pangan untuk bayi dan balita harus diintegrasikan dalam rutin prosedur penilaian cepat. Jika diperlukan, penilaian yang lebih sistematis dengan menggunakan metodologi yang direkomendasikan, dapat dilaksanakan (*Bagian 4*).
6. Langkah-langkah sederhana harus dilakukan untuk memastikan bahwa kebutuhan para ibu, bayi, dan balita terpenuhi di tahap awal darurat. Dukungan untuk pengasuh lainnya dan orang yang memiliki kebutuhan khusus, contoh: yatim piatu dan anak tanpa pendamping, juga harus ditetapkan sejak awal (*Bagian 5*).
7. Dukungan dalam pemberian ASI dan pemberian pangan untuk bayi dan balita harus diintegrasikan dalam pelayanan lain untuk para ibu, bayi dan balita (*Bagian 5*).
8. Makanan yang memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan balita yang berumur lebih besar, harus terdapat dalam bantuan pangan (ransum) umum untuk populasi yang bergantung pada bantuan pangan (*Bagian 5*).
9. Persediaan produk pengganti ASI (seperti Produk Formula untuk bayi) yang didonasikan (gratis) atau yang disubsidi, harus dihindari. Donasi botol susu dan dot harus ditolak dalam situasi darurat. Donasi produk pengganti ASI, botol dan dot yang beritikad-baik namun keliru, harus diawasi dibawah kontrol institusi tunggal yang ditunjuk (*Bagian 6*).
10. Keputusan untuk menerima, mengadakan barang, menggunakan atau mendistribusikan formula bayi dalam situasi darurat harus dilakukan oleh petugas teknis yang telah ditunjuk, dengan berkonsultasi dengan instansi pengkoordinir, instansi teknis yang utama dan ditentukan dengan kriteria yang ketat (*Bagian 6*).
11. Produk pengganti ASI, produk susu lainnya, botol susu dan dot tidak pernah diperbolehkan untuk masuk dalam distribusi bantuan pangan umum. Pengganti ASI dan produk susu lainnya hanya boleh didistribusikan sesuai dengan kriteria ketat yang berlaku dan hanya diberikan pada ibu atau pengasuh yang memiliki bayi yang membutuhkannya. Penggunaan botol dan dot dalam konteks darurat harus dihindari secara keras (*Bagian 6*).

## 1 Mendukung atau Mengembangkan Kebijakan

- 1.1 Setiap instansi, pada level pusat, harus mendukung atau mengembangkan kebijakan<sup>e</sup> yang mencakup:
  - Pemberian pangan untuk bayi dan balita di situasi darurat, menegaskan perlindungan, penggerakan dan dukungan terhadap pemberian ASI dan pemberian makanan yang memadai dan yang tepat waktu.
  - Pengadaan barang, distribusi dan penggunaan produk pengganti ASI (Breast Milk Substitute-BMS), produk susu, makanan bayi dan peralatan makan bayi yang komersil, dan memenuhi Aturan Internasional dan Resolusi Pertemuan Kesehatan Dunia (WHA) yang bersangkutan.
- 1.2 Kebijakan harus diterapkan secara luas, diintegrasikan dengan kebijakan dan prosedur instansi yang lainnya, diadaptasi di semua tingkat.

## 2 Melatih Staff / Petugas

- 2.1 Setiap instansi harus memastikan adanya orientasi dasar kepada semua staff yang bersangkutan (pada level internasional dan nasional) untuk mendukung pemberian pangan untuk bayi dan balita di situasi darurat secara layak. Orientasi dasar ini harus menyertai pengenalan bahwa ekspektasi budaya dan pengalaman pribadi para petugas dapat menimbulkan hambatan dalam proses pemahaman dan implementasi tindakan yang disarankan dan oleh sebab itu hal ini harus dibahas. *Materi berikut ini direkomendasikan dalam pelatihan: kebijakan setiap instansi di manapun adanya, Panduan Operasional ini dan Modul I dan II (24a dan 24b) Pemberian Pangan untuk Bayi di Situasi Darurat Antar-Instansi (Interagency Infant Feeding in Emergencies)*
- 2.2 Sebagai tambahan, staf program kesehatan dan nutrisi membutuhkan pelatihan teknis dengan menggunakan, sebagai contoh, Modul II (24b) Pemberian Pangan untuk Bayi di Situasi Darurat Antar-Instansi (Interagency Infant Feeding in Emergencies) yang didalamnya mencakup orientasi atas panduan teknis yang sudah ada (9-23), *Konseling Pemberian ASI WHO/UNICEF (WHO/UNICEF Breastfeeding Counselling): Program pelatihan (26) dan sumber-sumber untuk relaktasi (kembali menyusui) (18)*

- 2.3** Keahlian spesifik dalam konseling dan dukungan pemberian ASI atau dalam pelatihan untuk konseling pemberian pangan untuk bayi dapat ditemukan di **level nasional** melalui Menteri Kesehatan, UNICEF, WHO, La Leche League, atau kelompok Jaringan Gerakan Pangan Bayi Internasional (International Baby Food Action Network - IBFAN) dan di **level Internasional** melalui Asosiasi Konsultasi Menyusui Internasional (the International Lactation Consultancy Association - ILCA)<sup>f</sup>, WHO, UNICEF atau Asosiasi Pemberian Pangan untuk Bayi IBFAN-Geneva (IBFAN-Geneva Infant Feeding Association - GIFA)<sup>g</sup>.

## **3 Mengko-ordinasi Operasi**

- 3.1** Dalam pendekatan kelompok IASC PBB terhadap respon kemanusiaan, UNICEF merupakan instansi PBB yang bertanggung jawab untuk ko-ordinasi **Pemberian Pangan untuk Bayi dan Balita di situasi Darurat** di lapangan. Di situasi di mana UNICEF tidak hadir, instansi lain yang memiliki keahlian yang dibutuhkan harus ditunjuk sebagai instansi pengkoordinasi. Dalam situasi darurat, dibutuhkan level ko-ordinasi sebagai berikut:
- Ko-ordinasi kebijakan: kebijakan setiap instansi dan kebijakan nasional harus menjadi dasar dalam menyetujui kebijakan spesifik yang akan diadopsi dalam situasi darurat.
  - Ko-ordinasi intersektoral: Instansi harus memberi kontribusi dalam pertemuan ko-ordinasi sektoral yang relevan (kesehatan/ nutrisi, bantuan pangan, air dan sanitasi, dan pelayanan sosial) untuk memastikan pelaksanaan kebijakan.
  - Pengembangan rencana tindakan untuk situasi darurat yang mengidentifikasi tanggung jawab instansi dan mekanisme pertanggungjawaban.
  - Penerapan kebijakan dan rencana tindakan dalam instansi operasional dan non-operasional termasuk para donor dan media (misalnya: memastikan bahwa pengiriman bantuan dengan kapal dan donasi bantuan, memenuhi Aturan International (International Code))
  - Evaluasi atas keberhasilan intervensi pemberian pangan untuk bayi dan balita saat operasi darurat berakhir.
- 3.2** Kebutuhan pengembangan kemampuan dan dukungan teknis diantara mitra operasional harus dievaluasi dan dipenuhi oleh badan pengko-ordinasi. Jika tidak ada jaminan pendanaan tambahan untuk pemenuhan kebutuhan yang teridentifikasi ini, ko-ordinasi dan kualitas intervensi pemberian pangan untuk bayi dan balita akan mengalami resiko tinggi.

## 4 Menilai dan Memantau

**4.1** Untuk menentukan prioritas tindakan dan respon, **informasi penting** mengenai pemberian pangan untuk bayi dan balita harus diperoleh saat proses penilaian. Tim penilai harus mengikutsertakan setidaknya satu orang yang telah memperoleh orientasi dasar mengenai pemberian pangan untuk bayi di situasi darurat (lihat 2.1). Penilaian harus di ko-ordinasi dan hasilnya disebarakan melalui badan pengko-ordinasi.

**4.2** Informasi penting yang hendak diperoleh di tahap awal melalui **penilaian cepat** secara rutin dan dengan pengamatan yang diinformasikan serta diskusi, mencakup:

- Profil demografis, secara spesifik mencatat apakah kelompok yang berkaitan mewakili: wanita, bayi dan balita, wanita hamil, anak-anak tanpa pendamping<sup>h</sup>, secara berlebihan atau kurang
- Tindakan pemberian pangan yang utama, termasuk pemberian ASI secara eksklusif sejak awal, dan apakah pemberian ASI kepada anak bukan dari ibu kandungnya/ibu susuan (wet-nursing), dilakukan di daerah setempat.
- Ketersediaan yang menyolok akan produk pengganti ASI (Breastmilk Substitutes - BMS), produk susu, botol susu dan dot serta pemompa ASI, dalam populasi yang mengalami situasi darurat dan jalur komoditas.
- Adanya masalah yang dilaporkan mengenai pemberian pangan untuk bayi dan balita, khususnya masalah pemberian ASI dan akses yang sulit untuk memperoleh bahan makanan pelengkap bayi yang layak.
- Mengamati dan pendekatan pra-krisis, dalam pemberian pangan untuk bayi tanpa orang tua.
- Resiko keamanan untuk wanita dan anak-anak.

**4.3** Jika penilaian cepat mengindikasikan bahwa dibutuhkan penilaian yang lebih lanjut, **informasi tambahan penting** harus diperoleh sebagai bagian dari analisis keseluruhan mengenai penyebab kurang gizi (3).

**4.3.1** Menggunakan **metode kualitatif** untuk:

- Menilai ketersediaan makanan yang layak untuk pemberian pangan pelengkap untuk bayi, dalam ransum umum dan dalam program pemberian pangan yang ditargetkan.
- Menilai lingkungan kesehatan, termasuk kuantitas dan kualitas air, bahan bakar, sanitasi, perumahan, fasilitas untuk menyiapkan makanan dan memasak.

- Menilai dukungan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan dalam penyediaan perawatan pra-persalinan, persalinan, paska-persalinan dan perawatan anak.
- Mengidentifikasi segala faktor yang mengganggu pemberian ASI.
- Mengidentifikasi dan menilai kapasitas pemberi dukungan yang potensial (ibu yang menyusui, petugas kesehatan yang terlatih, konselor yang terlatih, ibu yang punya pengalaman di komunitas)
- Mengidentifikasi pengambil-keputusan yang penting dalam level rumah tangga, komunitas dan fasilitas kesehatan lokal, siapa yang mempengaruhi pelaksanaan pemberian pangan untuk bayi dan balita.
- Mengidentifikasi hambatan kultural atas proses relaktasi (kembali menyusui) yang disarankan, menjelaskan kata ASI atau pemberian ASI untuk anak bukan dari ibu kandungnya / ibu susuan.

#### 4.3.2 Menggunakan **metode kuantitatif** atau rutin statistik kesehatan yang sudah ada untuk memperkirakan:

- Jumlah bayi dan balita dibawah umur 2 tahun (data dibagi atas tingkatan umur 0-<6 bulan, 6-<12 bulan, 12-<24 bulan), anak-anak berumur 24-<60 bulan (2-5 tahun), yang memiliki pendamping dan yang tidak memiliki pendamping, dan wanita yang hamil dan menyusui.
- Kecukupan nutrisi ransum makanan/bantuan pangan
- Angka kelahiran bayi yang tidak normal (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) bayi<sup>i</sup>
- Tindakan pemberian pangan untuk bayi dan balita, termasuk teknik pemberian pangan (gelas/botol susu; metode untuk menggalakkan pemberian pangan pelengkap untuk bayi dan) (*detil mengenai indikator standar dan metode pengumpulan data dapat dilihat pada 28, 29 dan 30*)
- Tindakan pemberian pangan pra-krisis (dari sumber data yang tersedia<sup>1</sup>) dan perubahan yang terbaru.
- Ketersediaan, manajemen, dan penggunaan Produk Pengganti Air Susu Ibu, gelas, botol susu untuk menyuapi dan dot, dari observasi yang diinformasikan, diskusi dan pemantauan (*contoh bentuk pemantauan tersedia di 24b*).

#### 4.3.3 Memelihara pencatatan untuk kepentingan analisis di masa yang akan datang dan berbagi pengalaman dan pelaksanaan dengan instansi dan jaringan lainnya untuk membantu informasi dan pengembangan pemograman dan kebijakan (*lihat Bagian 7.0 untuk Kontak*).

## 5 Melindungi, Menggerakkan dan Mendukung Pemberian Pangan untuk Bayi dan Balita secara Optimal dengan Intervensi Multi-Sektoral yang Terintegrasi

### 5.1 Intervensi dasar

- 5.1.1 Memastikan bahwa **kebutuhan nutrisi pada populasi umum** dapat terpenuhi, memberi perhatian khusus pada akses ke komoditas yang sesuai sebagai bahan makanan pelengkap untuk balita<sup>k</sup>. Dalam situasi di mana kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi, anjurkan agar ransum/ bantuan pangan umum layak secara kuantitas dan kualitas. Dalam situasi di mana makanan tambahan tersedia tetapi makanan untuk populasi secara umum tidak memadai, wanita hamil dan menyusui dianggap sebagai kelompok target.
- 5.1.2 Pada saat makanan kaya nutrisi tidak tercukupi dan hingga tersedia lagi, sejumlah suplemen mikronutrisi harus diberikan untuk ibu hamil dan menyusui, dan untuk anak berumur 6-59 bulan<sup>l</sup>. Akan tetapi, di **area endemi malaria**, pemberian suplemen rutin dengan preparat yang mengandung zat besi dan asam folik tidak dianjurkan untuk bayi dan balita. Keamanan preparat zat besi, yang dijaga dengan penambahan nutrisi pada bahan makanan pelengkap untuk bayi dan balita yang dilakukan sendiri di rumah, seperti bubuk, tablet yang bisa dilumatkan, spread (olesan) berbahan dasar lemak, tidak dapat dipastikan mengingat kurangnya penelitian dan pengalaman yang memadai. Oleh karena itu rekomendasi terbaru menekankan agar masalah malaria dan kekurangan zat besi disikapi dengan merujuk pada panduan yang ada.
- 5.1.3 **Pemberian pangan pelengkap** untuk bayi yang berumur lebih tua (lebih dari 6 bulan) dan balita (12-<24 bulan) dalam situasi darurat, terdiri dari :
- Komoditas bantuan-pangan dasar dari ransum umum dengan suplemen dari makanan lokal yang tidak mahal.
  - Makanan campuran yang diperkaya dengan mikronutrisi, contoh: campuran kedelai jagung, campuran kedelai gandum, (sebagai bagian dari ransum umum, pemberian pangan penuh ataupun tambahan)
  - Tambahan makanan kaya-nutrisi dalam program pemberian pangan tambahan.
- 5.1.4 Dalam segala situasi, perhatian khusus harus diberikan pada nilai nutrisi bantuan pangan yang didistribusikan untuk bayi dan balita, di mana pada umumnya kebutuhan nutrisi mereka tidak terpenuhi melalui bantuan pangan umum. Makanan padat nutrisi untuk anak-anak, baik yang mengalami proses penambahan nutrisi ataupun tidak, harus diperhatikan adanya kemungkinan kekurangan mikronutrisi.

- 5.1.5 Pada populasi yang bergantung pada bantuan pangan, makanan yang diperkaya dengan mikronutrisi harus disertakan dalam ransum umum untuk bayi dan balita yang berumur lebih tua<sup>a</sup>. Makanan Terapi yang Siap Digunakan (*Ready to Use Therapeutic Foods-RUTF*) diformulasikan untuk manajemen malnutrisi dan tidak layak untuk digunakan sebagai bahan makanan pelengkap untuk bayi (*lihat definisi*)
- 5.1.6 Sebelum mendistribusikan makanan bayi komersial (*lihat definisi*) dalam situasi darurat, harus mempertimbangkan, harga produk diperbandingkan dengan makanan lokal yang memiliki nilai nutrisi yang sama dan resiko bahwa tindakan tersebut akan melemahkan kebiasaan pemberian pangan pelengkap secara tradisional. Sebagai aturan, Tidak diperkenankan memberikan makanan komersial yang relatif mahal dalam bantuan darurat.
- 5.1.7 Memastikan perincian pemisahan secara demografis pada pencatatan anak-anak dibawah umur 2 tahun dengan kategori umur spesifik: 0-<6 bulan, 6-<12 bulan, 12-<24 bulan dan anak-anak berumur 24-<60 bulan (2-5 tahun), untuk mengidentifikasi ukuran dari kelompok penerima bantuan yang potensial.
- 5.1.8 Melakukan pencatatan atas bayi yang baru lahir dalam waktu selambatnya 2 minggu setelah persalinan, hal ini untuk memastikan akses yang tepat pada waktunya atas hak ransum rumah tangga tambahan dan untuk memastikan adanya dukungan ekstra mengenai pemberian ASI (khususnya pemberian ASI eksklusif) jika diperlukan.
- 5.1.9 Pada populasi pengungsi dan yang terlantar, pastikan bahwa area tersebut disinggahi dan mendirikan di tempat itu, jika pantas menurut budaya yang berlaku, area terpisah untuk pemberian ASI. Menyaring para pendatang baru untuk mengidentifikasi dan menemukan ibu ataupun bayi yang mengalami masalah pangan yang serius dan kemudian segera diberi bantuan. Mengadakan dan mengembangkan dukungan ibu-ke-ibu, jika pantas menurut kultur yang berlaku.
- 5.1.10 Memastikan akses terhadap air dan fasilitas sanitasi, bahan makanan dan non-makanan.yang mudah dan aman bagi para pengasuh.

## 5.2 Intervensi Teknis

- 5.2.1 **Melatih** petugas kesehatan/nutrisi/masyarakat untuk menggerakkan, melindungi, dan mendukung pemberian pangan untuk bayi dan balita yang optimal secepatnya setelah situasi darurat dinyatakan. Pengetahuan dan ketrampilan harus mendukung ibu/pengasuh dalam memelihara, meningkatkan atau kembali memberikan ASI dengan proses relaktasi (kembali menyusui), termasuk kemungkinan penggunaan suplemen pemberian ASI (*2, 18, 24b*) jika pantas menurut budaya yang berlaku

---

*dan jika fasilitas yang ada cukup higienis untuk digunakan (lihat Bagian 6.2). Jika pemberian ASI oleh ibu kandung tidak memungkinkan, lakukan pilihan yang pantas dari alternatif berikut ini (pemberian ASI kepada anak oleh wanita lain/ibu susuan, ASI dari bank-ASI, Produk Formula untuk bayi yang tidak bermerek (generik), formula bayi komersial yang dibeli secara lokal, susu modifikasi-rumah) (2 dan 24b).*

- 5.2.2 Mengintegrasikan** pelatihan dan dukungan pemberian ASI dan pemberian pangan untuk bayi dan balita dalam semua level pelayanan kesehatan: pelayanan kesehatan reproduksi<sup>o</sup> termasuk perawatan pra dan pasca-persalinan, perencanaan keluarga, pembantu persalinan tradisional dan pelayanan maternitas (*Bersahabat dengan bayi 10 langkah sukses menuju pemberian ASI harus menjadi bagian integral dari pelayanan maternitas dalam situasi darurat (2)*), imunisasi, pemantauan dan pendorong pertumbuhan, pelayanan penyembuhan, program pemberian pangan yang selektif (bersifat suplemen ataupun terapi) dan pelayanan kesehatan komunitas. Program ini melibatkan kerja sama dengan semua instansi lokal dan memastikan bahwa instansi lokal melakukan ini.
- 5.2.3** Mendirikan area untuk ibu/pengasuh membutuhkan dukungan individual dalam hal pemberian ASI dan pemberian pangan untuk bayi dan balita. Memastikan bahwa dukungan pemberian pangan buatan yang disediakan di area berbeda dengan dukungan pemberian ASI. Perhatian khusus harus diberikan pada pengasuh penanggung jawab yang baru, dan mengatur pengawasan khusus terhadap wanita yang mungkin menimbun persediaan ASI dan menggunakan pangan buatan dan juga pemberian ASI selama proses relaktasi (kembali menyusui).
- 5.2.4** Mengadakan pelayanan untuk menyediakan kebutuhan nutrisi dan perawatan yang mendesak bagi para yatim piatu dan bayi serta balita yang tidak memiliki pendamping.
- 5.2.5** Menyediakan informasi dan dukungan yang dibutuhkan untuk memastikan bahwa cara penyiapan bahan makanan pelengkap bayi yang tidak biasa yang disediakan melalui program makanan telah dilakukan dengan benar dan memastikan bahwa semua makanan dapat dipersiapkan secara higienis. Membantu pengasuh untuk mendukung anak-anak agar mau makan makanan yang tersedia bagi mereka.
- 5.2.6** Menegaskan pencegahan utama atas penularan HIV dengan cara penyediaan kondom.
- 5.2.7** Jika status HIV sang ibu tidak diketahui atau ibu memiliki HIV negatif, sang ibu harus didukung untuk menyusui bayinya menurut rekomendasi optimal mengenai pemberian pangan untuk bayi dan balita (lihat definisi)<sup>o</sup>.

**5.2.8** Wanita dengan HIV positif harus didukung untuk memberi keputusan terinformasi mengenai pemberian pangan untuk bayi. Bagi sebagian besar wanita di situasi darurat, pemberian pangan pengganti atau pemberian ASI yang dihentikan lebih awal (*lihat definisi*) bukan merupakan pilihan yang **Diterima, Layak, Terjangkau, Berkelanjutan dan Aman** (*Acceptable, Feasible, Affordable, Sustainable and Safe - AFASS*). Resiko terinfeksi atau malnutrisi dengan menggunakan produk pengganti ASI sebenarnya lebih tinggi daripada resiko penularan HIV melalui pemberian ASI. Oleh sebab itu, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dan dimulai sejak dini, kemudian dilanjutkan dengan pemberian ASI hingga tahun kedua dapat memberikan kesempatan terbaik bagi kelangsungan hidup bayi dan balita di situasi darurat. Keputusan harus dibuat berdasarkan keadaan individual wanita tetapi harus lebih mempertimbangkan pelayanan kesehatan yang tersedia dan konseling serta dukungan yang mau dia terima. Pemberian pangan campuran, yaitu, dengan pemberian ASI dan produk pengganti ASI, merupakan pilihan terburuk, sebab memberi resiko penularan yang lebih tinggi daripada pemberian ASI eksklusif.

Dalam segala keadaan, karena adanya jurang pemisah dalam penelitian dan pengalaman, hubungi staf senior yang relevan untuk saran terbaru. (*Lihat refs 6, 7, 13, 14, dan 25. Untuk bukti ilmiah terkini, lihat di [http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/HIV\\_infant.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/HIV_infant.htm)*)

## **6 Meminimalkan Resiko dilakukannya Pemberian Pangan Buatan**

Dalam situasi darurat, menargetkan dan menggunakan, pengadaan barang, manajemen dan distribusi Pengganti Air Susu Ibu, produk susu, botol susu dan dot harus dikontrol dengan ketat berdasar pada saran teknis, dan mematuhi Aturan Internasional (International Code) dan semua Resolusi World Health Assembly yang relevan (4).

Bagian 6.1 mengatur posisi penanganan donasi BMS dan tanggung jawab instansi yang menyalurkan BMS ke pihak lain.

Bagian 6.2-6.4 memberi garis besar mengenai cara mengontrol persediaan Pengganti Air Susu Ibu [yang dibeli].

### **6.1 Penanganan bantuan dan persediaan Pengganti Air Susu Ibu**

**6.1.1** Dalam situasi darurat, donasi Pengganti Air Susu Ibu tidak diperlukan dan dapat membahayakan jiwa bayi. Informasi ini harus diberikan pada para donor yang potensial (termasuk pemerintah dan militer) dan media, baik dalam kesiapan menghadapi situasi darurat dan khususnya dalam fase awal masa tanggap darurat.

- 
- 6.1.2** Memohon **bantuan** ataupun menerima **bantuan** yang tidak dimohonkan, atas Pengganti Air Susu Ibu, harus dihindari. Sebagai gantinya, intervensi dalam mendukung pemberian pangan buatan seharusnya mempunyai anggaran untuk membeli persediaan Pengganti Air Susu Ibu beserta kebutuhan penting lainnya yang mendukung pemberian pangan buatan, seperti bahan bakar, peralatan memasak, air bersih dan sanitasi, pelatihan petugas, dan personel yang trampil.
- 6.1.3** Segala bentuk bantuan Pengganti Air Susu Ibu, produk susu, botol susu dan dot yang tidak sempat dicegah harus dikumpulkan oleh instansi yang ditunjuk, lebih baik jika dari titik masuknya hingga area darurat, dibawah panduan badan pengko-ordinasi. **Bantuan** ini harus disimpan hingga UNICEF atau lembaga coordinator program nutrisi yang ditunjuk, bersama dengan pemerintah jika berfungsi, membuat rencana untuk pemanfaatan bantuan tersebut secara aman atau pemusnahan pada akhirnya.
- 6.1.4** Sebuah lembaga harusnya hanya memasok Pengganti Air Susu Ibu kepada lembaga /institusi lain jika kedua lembaga tersebut bekerja sebagai bagian dari tanggap darurat nutrisi dan kesehatan (*lihat definisi*) dan mematuhi Panduan Operasional dan Aturan (*lihat 6.2-6.4*). Baik Instansi pemasok maupun instansi/institusi pelaksana, kedua-duanya, bertanggung jawab untuk memastikan bahwa Panduan Operasional dan Aturan dipatuhi, dan tetap dipatuhi untuk seterusnya selama masa intervensi.

## **6.2 Menetapkan dan mengimplementasikan kriteria penargetan dan penggunaan:**

- 6.2.1** Produk Formula Bayi seharusnya hanya **ditargetkan** kepada bayi yang membutuhkan, yang ditentukan melalui penilaian yang dilakukan oleh petugas kesehatan atau nutrisi yang berkualifikasi dalam masalah pemberian ASI dan pemberian pangan untuk bayi. Penilaian harus selalu mengeksplorasi potensial akan pemberian ASI kepada anak bukan dari ibu kandungnya atau ASI perasan yang disumbangkan.
- 6.2.2** Contoh Kriteria untuk penggunaan produk formula bayi jangka panjang atau sementara: ibu yang berhalangan atau meninggal, ibu yang sangat sakit, ibu yang berada dalam proses relaktasi (kembali menyusui) hingga ASI dapat dihasilkan kembali, ibu dengan HIV positif yang memilih untuk tidak memberi ASI dan jika memenuhi kriteria Diterima, Layak, Terjangkau, Berkelanjutan dan Aman (*lihat 5.2.8*), bayi yang dibuang ibunya, ibu yang telah melakukan pemberian pangan buatan kepada bayinya sejak sebelum situasi darurat, korban perkosaan yang tidak bersedia untuk memberi ASI

---

(lihat 24a dan 24b). Harus diperhatikan bahwa tidak ada stigma yang akan melekat jika memilih untuk menggunakan formula bayi.

- 6.2.3** Penggunaan formula bayi oleh pengasuh individual harus selalu dikaitkan dengan **pendidikan**, demonstrasi seorang-ke-seorang dan pelatihan praktis mengenai **penyiapan yang aman**<sup>P</sup>, dan pengadaan tindakan-lanjutan di tempat distribusi dan di rumah oleh petugas kesehatan. **Tindakan-lanjutan** harus mencakup pemantauan berat badan bayi secara berkala pada saat distribusi (tidak kurang dari 2 kali sebulan)
- 6.2.4** Saat penggunaan formula bayi terindikasi, UNICEF atau lembaga yang ditunjuk sebagai koordinasi untuk program nutrisi harus melatih dan mendukung instansi untuk **melatih** staff dan para ibu mengenai cara penyiapan dan penggunaan formula bayi secara aman sesuai dengan konteks.
- 6.2.5** Ketersediaan bahan bakar, air dan peralatan untuk penyiapan Pengganti Air Susu Ibu secara aman dalam level rumah tangga harus selalu dipertimbangkan secara hati-hati sebelum mengimplementasikan program berbasis-rumah tangga. Dalam keadaan di mana barang-barang ini tidak tersedia dan ketika penyiapan dan penggunaan formula bayi secara aman tidak dapat dipastikan, rekonstitusi dan konsumsi di-tempat (dapat disebut sebagai pemberian ASI kepada anak bukan dari ibu kandungnya) harus dimulai. Jika kondisi dianggap sesuai untuk pemberian pangan buatan, **penilaian lanjutan** perlu dilakukan untuk memastikan bahwa kondisi ini terpenuhi untuk selanjutnya.

### **6.3 Kontrol pengadaan barang :**

- 6.3.1 Lembaga-lembaga donor** yang mempertimbangkan pendanaan untuk penyediaan Pengganti ASI dan produk susu, harus memastikan bahwa Panduan Operasional dan Aturan dipatuhi oleh instansi pelaksana. Hal ini dapat memiliki implikasi biaya untuk memenuhi kebutuhan bersama (lihat 6.1.2 dan 6.3.3, sebagai contoh). Intervensi untuk mendukung bayi yang tidak diberi ASI harus selalu mengikutsertakan komponen untuk melindungi bayi yang diberi ASI. Pertimbangan yang setara harus dilakukan dalam bantuan pendanaan kepada ibu yang memberi ASI sebagai wujud intervensi darurat yang mungkin sepenuhnya berbasis keterampilan bukan berbasis komoditas.
- 6.3.2 Tipe dan sumber** Pengganti Air Susu Ibu yang akan dibeli harus merupakan:
- Produk Formula untuk bayi generik (Tidak bermerek)

---

direkomendasikan sebagai pilihan pertama, diikuti dengan formula bayi yang dibeli secara lokal. Susu hewan yang dimodifikasi di rumah hanya boleh digunakan sebagai langkah sementara dan dengan sangat terpaksa jika harus diberikan kepada bayi dibawah umur 6 bulan<sup>9</sup>.

- Produk Formula untuk bayi harus diolah dan dikemas sesuai dengan standar *Codex Alimentarius* dan memiliki masa-pakai paling sedikit 6 bulan sejak saat penerimaan barang.
- Tipe Produk Formula untuk bayi harus aman untuk bayi, termasuk pertimbangan umur mereka. Khususnya susu yang diformula, susu yang disebut dengan susu lanjutan atau susu 'follow on' atau susu 'follow-on', tidak dibutuhkan'. 'Susu pertumbuhan', yang sering dipasarkan untuk anak-anak diatas 12 bulan, juga tidak dibutuhkan.

Dalam lingkungan pengungsian dan sesuai dengan kebijakan UNHCRs dan Panduan Operasional ini, UNHCR hanya akan merekomendasikan formula bayi setelah adanya tinjauan dan persetujuan oleh unit teknis HQ-nya (kantor pusatnya). UNICEF tidak memasok formula bayi.

**6.3.3 Label produk formula bayi harus menggunakan bahasa yang pantas dan harus menuruti syarat pemberian label yang spesifik menurut Aturan Internasional (International Code) (21), Hal ini mencakup: produk harus menyatakan superioritas pemberian ASI, mengindikasikan bahwa produk hanya boleh digunakan atas saran petugas kesehatan, dan mengingatkan tentang resiko kesehatan; tidak boleh memuat gambar bayi atau gambar-gambar lainnya yang menunjukkan teladan agar menggunakan formula bayi. Produk yang dibeli mungkin perlu dilabel ulang sebelum didistribusikan, sehingga akan menyita cukup banyak waktu dan biaya. (*Contoh label generik dapat dilihat pada (24a) dan secara online pada <http://www.ennonline.net>*).**

**6.3.4** Pengadaan barang harus dikelola agar **persediaan formula bayi** selalu memadai dan berkelanjutan selama dibutuhkan oleh bayi yang ditargetkan - hingga pemberian ASI dapat dilakukan kembali atau hingga setidaknya bayi mencapai umur 6 bulan, dan formula atau sumber susu lainnya dan/atau makanan yang berasal dari hewan, selama masa pemberian pangan pelengkap (umur 6-24 bulan)<sup>1</sup>.

**6.3.5** Penggunaan botol susu dan dot harus diusahakan secara keras agar dihentikan dalam konteks darurat, sehubungan dengan tingginya resiko terkontaminasi dan kesulitan untuk membersihkan. Penggunaan gelas (tanpa moncong berbentuk corong kecil) harus dipromosikan dengan keras. Pertimbangan penggunaan alat bantu

---

makan dan pemompa ASI hanya boleh dilakukan jika ada kemungkinan untuk bisa membersihkannya secara memadai.

- 6.3.6** Susu Terapi bukan merupakan Pengganti Air Susu Ibu yang layak, dan hanya boleh digunakan dalam manajemen malnutrisi akut dan sesuai menurut panduan internasional yang berlaku (9).

## **6.4 Kontrol manajemen dan distribusi:**

- 6.4.1** Jika kriteria penggunaan Pengganti Air Susu Ibu dipenuhi (*lihat 6.2*), formula bayi yang dibeli oleh instansi yang bekerja sebagai bagian dari tanggap darurat nutrisi dan kesehatan (*lihat definisi*) boleh digunakan dalam atau didistribusikan oleh sistem pelayanan kesehatan. Bagaimanapun juga, distribusi harus dilakukan secara hati-hati dan tidak menjadi bagian dari bantuan pangan umum untuk mencegah terjadinya pemberian Pengganti Air Susu Ibu yang berlebihan.
- 6.4.2** Pengganti Air Susu Ibu, produk susu, botol susu dan dot tidak boleh menjadi bagian dari distribusi umum atau menyeluruh. Produk susu kering hanya boleh didistribusikan jika telah dicampur terlebih dahulu dengan bahan pangan pokok yang dihaluskan dan tidak boleh didistribusikan sebagai komoditas tunggal, (5). Susu bubuk kering hanya boleh disalurkan sebagai komoditas tunggal untuk membuat susu terapeutik (menggunakan terapi CMV) pada pemberian pangan terapi di lokasi.
- 6.4.3** Sesuai dengan Aturan Internasional (International Code), tidak boleh memberikan kaleng (sampel) Pengganti ASI kepada para ibu, kecuali kaleng Pengganti ASI tersebut dipastikan merupakan bagian dari kelanjutan penyediaan formula (*lihat 6.3.4*).
- 6.4.4** Sesuai dengan Aturan Internasional (International Code), di titik distribusi tidak boleh dilakukan promosi Pengganti Air Susu Ibu, termasuk pemajangan produk, atau barang dengan logo perusahaan susu dan persediaan Pengganti Air Susu Ibu tidak boleh digunakan sebagai usaha pemasaran.

## 7 Kontak penting

- 7.1 Pelanggaran Aturan Internasional (International Code) harus dilaporkan ke WHO level negara/regional, untuk detil lapangan, hubungi WHO pada level HQ: **cah@who.int** dan **nutrition@who.int**. Pelanggaran dapat juga dilaporkan ke Pusat Dokumentasi Aturan Internasional (International Code Documentation Centre-ICDC) di Malaysia, email: **ibfanpg@tm.net.my**, atau Fundacion LACMAT di Argentina, email: **fundacion@lacmat.org.ar** atau Koalisi Pemantauan Aturan Itali (Italian Code Monitoring Coalition-ICMC) di Milan, email: **icmc@ibfanitalia.ie**. Untuk permohonan **pelatihan** mengenai Aturan (Code), hubungi ICDC di Malaysia, email: **ibfanpg@tm.net.my**
- 7.2 Segala permasalahan yang terkait dengan pemberian pangan untuk bayi dan balita atau koordinasi IFE selama masa darurat, dapat ditujukan ke UNICEF pada level negara/regional. Untuk detil lapangan, hubungi UNICEF pada level HQ: UNICEF: **pdpimas@unicef.org**
- 7.3 Segala permasalahan yang berkenaan dengan kebijakan UNHCR atas penerimaan, distribusi dan penggunaan produk susu dalam program pemberian pangan di lingkungan pengungsian, harus dilaporkan ke UNHCR level regional dan pusat. **Hubungi:** Technical Support Service di UNHCR: **HQTS01@unhcr.org**
- 7.4 Untuk memberi umpan balik atas pelaksanaan Panduan Operasional atau untuk berbagi pengalaman lapangan dalam implementasinya, hubungi IFE Core Group c/o The Emergency Nutrition Network (ENN). **Hubungi:** **ife@enonline.net**

- <sup>a</sup> i) Food and Nutrition Handbook. World Food Programme. 2000.
- ii) Handbook for Emergencies. United Nations High Commissioner for Refugees. 2006, third edition.
- iii) Technical Notes: Special Considerations for Programming in Unstable Situations. UNICEF Programme Division and Office of Emergency Programmes, January 2001.
- iv) Revised MSF Guidelines (forthcoming 2006).
- v) Management of Nutrition in Major Emergencies. WHO 2000.
- vi) IFRC Handbook for Delegates.
- vii) UNICEF Emergency Field Handbook. A Guide for UNICEF staff. July 2005.
- viii) UNICEF Core Commitments for Children in Emergencies. March 2005
- <sup>b</sup> Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, UNICEF/WHO, WHO, 2003
- <sup>c</sup> A/RES/44/25, Convention on the Rights of the Child. 61st plenary meeting, 20 November 1989. <http://www.un.org/documents/ga/res/44/a44r025.htm>
- <sup>d</sup> <http://innocenti15.net/declaration.htm>. Welcomed by the WHO 59th World Health Assembly. 4 May 2006. A59/13. Provisional agenda item 11.8. WHA 59.21
- <sup>e</sup> A recommended policy framework can be found in reference (2), section 7.
- <sup>f</sup> ILCA: email: [ilca@erols.com](mailto:ilca@erols.com)
- <sup>g</sup> GIFA: email: [info@gifa.org](mailto:info@gifa.org)
- <sup>h</sup> As a guide, in a developing country population with a high birth rate, the expected proportions are: infants 0-6 months: 1.35%; 6-<12 months: 1.25%; children 12-<24 months: 2.5%; children 0-< 60 months (5 years): 12.5%; pregnant and lactating women: 5-7% depending on the average duration of breastfeeding. N.B. These figures are approximations and will depend on birth rate and infant mortality rate.
- <sup>i</sup> Assessment of malnutrition in infants is problematic given the NCHS growth reference data available to date (April 2006); however a new WHO growth standard, based on data from breastfeeding populations, is now available. See <http://www.who.int/childgrowth/>. Assessment of diarrhoea in breastfed infants is problematic.
- <sup>j</sup> Multi-indicator cluster surveys: [www.childinfo.org/](http://www.childinfo.org/); Demographic Health Surveys: [www.macoint.com/dhs/](http://www.macoint.com/dhs/); UNICEF statistical data by country: [www.unicef.org/status/](http://www.unicef.org/status/); Health Information Network for Advanced Planning: [www.hinap.org/](http://www.hinap.org/); WHO global database on malnutrition: [www.who.int/nutgrowthdb/](http://www.who.int/nutgrowthdb/); nutrition related data for Africa: [www.africanutrition.net](http://www.africanutrition.net)
- <sup>k</sup> Food and nutrition needs in emergencies, UNHCR, UNICEF, WFP,WHO, 2003. <http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/a83743.pdf>
- <sup>l</sup> Preventing and Controlling Micronutrient Deficiencies in people affected by the Asian Tsunami. Joint Statement by WHO and UNICEF. WHO 2005. For further information, contact: Dr Bruno de Benoist. Nutrition for Health and Development (NHD), WHO e-mail: [debenoistb@who.int](mailto:debenoistb@who.int) <http://www.who.int/>
- <sup>m</sup> Iron supplementation of young children in regions where malaria transmission is intense and infectious diseases highly prevalent. WHO Statement. [http://www.who.int/child-adolescent-health/New\\_Publications/CHILD\\_HEALTH/WHO\\_statement\\_iron.pdf](http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/CHILD_HEALTH/WHO_statement_iron.pdf)
- <sup>n</sup> Reproductive health care services should be initiated in the early stages of all emergencies. See Reproductive Health in Refugee Situations: an InterAgency Field Manual, UNHCR 1999.
- <sup>o</sup> WHA resolution 57.14 (2004):

Point 2. URGES Member States, as a matter of priority:

(3) to pursue policies and practices that promote:

(i) promotion of breastfeeding in the light of the United Nations Framework for Priority Action on HIV and Infant Feeding and the new WHO/UNICEF Guidelines for Policy-Makers and Health-Care Managers

<sup>p</sup> Technical WHO guidelines for the safe preparation of powdered infant formula will be available soon at <http://www.who.int/foodsafety/en/>.

<sup>q</sup> Home-modified animal milk for replacement feeding: Is it feasible and safe? Discussion Paper Prepared for HIV and Infant Feeding Technical Consultation, 25-27 October 2006.

<sup>r</sup> WHA Res. 39.28 (1986).

<sup>s</sup> Policy of the UNHCR on the acceptance, distribution and use of milk products in refugee settings (2006). Available in English and French online at <http://www.enonline.net>. Contact: [ABDALLAF@unhcr.org](mailto:ABDALLAF@unhcr.org) or [HQTS01@unhcr.org](mailto:HQTS01@unhcr.org)

<sup>t</sup> For guidance on when infant formula may be used for 6-12 months age-group, see Feeding the non-breastfed child 6-24 months age, p14 (9)

<sup>u</sup> Distribution of donated BMS in any part of the healthcare system is a violation of the International Code (WHA Resolution 47.5 (1994)).

## 8 Referensi

### 8.1 Kebijakan dan Panduan

(1) Guiding principles for feeding infants and young children during emergencies. Geneva, World Health Organisation, 2004. Full text in English: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/9241546069.pdf>

(2) Infant Feeding in Emergencies: Policy, Strategy and Practice. Report of the Ad Hoc Group on Infant Feeding in Emergencies, 1999. <http://www.enonline.net>

(3) The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. WHO, 1981. Full Code and relevant WHA resolutions are at: <http://www.ibfan.org/English/resource/who/fullcode.html>  
[http://www.who.int/nut/documents/code\\_english.PDF](http://www.who.int/nut/documents/code_english.PDF)

(4) The SPHERE Project: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response. 2004. <http://www.sphereproject.org/handbook>  
The SPHERE Project, P.O. Box 372, 1211 Geneva 19, Switzerland

(5) Policy of the on the acceptance, distribution and use of milk products in refugee settings (2006). Available in English and French. Download from <http://www.unhcr.org> or <http://www.enonline.net>  
Contact: [ABDALLAF@unhcr.org](mailto:ABDALLAF@unhcr.org) or [HQTS01@unhcr.org](mailto:HQTS01@unhcr.org)

(6) WHO HIV and Infant Feeding Technical Consultation Consensus

---

Statement. Held on behalf of the Inter-agency Task Team (IATT) on Prevention of HIV Infections in Pregnant Women, Mothers and their Infants. Geneva, October 25-27, 2006. Available at:  
[http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/consensus\\_statement.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/consensus_statement.htm)

(7) Technical WHO guidelines for the safe preparation of powdered infant formula will be available soon at  
<http://www.who.int/foodsafety/en/>.

## 8.2 Advokasi

(8) Infant feeding in emergencies. Do you know that your generous donations of breastmilk substitutes could do more harm than good? IBFAN-Gifa, Wemos, June 2001, 2nd edition.

## 8.3 Informasi Teknis

(9) Management of severe malnutrition: a manual for physicians and other senior health workers. Geneva, World Health Organisation, 1999. Full text in English: [http://www.who.int/nut/documents/manage\\_severe\\_malnutrition\\_eng.pdf](http://www.who.int/nut/documents/manage_severe_malnutrition_eng.pdf)

(10) Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child. PAHO/WHO, Division of Health Promotion and Protection/ Food and Nutrition Program, Washington, DC, USA, 2003. Full text in English: [http://www.who.int/child-adolescent-health/New\\_Publications/NUTRITION/guiding\\_principles.pdf](http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/guiding_principles.pdf)

(11) Feeding the non-breastfed child 6-24 months age. WHO/FCH/CAH/04.13 Full text in English:  
[http://www.who.int/child-adolescenthealth/New\\_Publications/NUTRITION/WHO\\_FCH\\_CAH\\_04.13.pdf](http://www.who.int/child-adolescenthealth/New_Publications/NUTRITION/WHO_FCH_CAH_04.13.pdf)

(12) Nutrition Feeding in Exceptionally Difficult Circumstances Full text in English: [http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/difficult\\_circumstances.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/difficult_circumstances.htm)

(13) HIV and infant feeding. Guidelines for decision makers. UNICEF, UNAIDS, WHO, UNFPA, 2003. [http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/ISBN\\_92\\_4\\_159122\\_6.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/ISBN_92_4_159122_6.htm)

(14) HIV and infant feeding. A guide for health-care managers and supervisors. UNICEF, UNAIDS, WHO, UNFPA, 2003 <http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION>

(15) Feeding in Emergencies for Infants under Six Months: Practical Guidelines. K Carter, OXFAM Public Health Team, 1996. Available from: OXFAM, 274 Banbury Road, Oxford OX2 7DZ, England.

(16) Helping Mothers to Breastfeed in Emergencies. WHO European Office. [www.who.dk/nutrition/infant.htm](http://www.who.dk/nutrition/infant.htm)

(17) Helping Mothers to Breastfeed. F. Savage King, AMREF, 1992.

(18) Relactation: Review of Experiences and Recommendations for Practice. WHO, 1998. [http://www.who.int/child-adolescent-health/New\\_Publications/NUTRITION/Relactation\\_EN.html](http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/Relactation_EN.html)

(19) Reproductive Health in Refugee Situations: an Interagency Field Manual. UNHCR, 1999.

#### **(20) Sumber dari LINKAGES**

##### **Fakta untuk Pemberian Pangan:**

- (i) Tindakan yang direkomendasikan untuk Meningkatkan Nutrisi Bayi selama Enam Bulan Pertama (Juli 2004)
- (ii) Panduan untuk CF yang layak bagi Anak-anak yang diberi ASI 6-24bulan (April 2004)
- (iii) BM: Sumber kritis Vit A untuk Bayi dan Balita (Oktober 2001)
- (iv) Kelahiran, Awal pemberian ASI, dan Tujuh Hari Pertama setelah Kelahiran (Juli 2003)

##### **Pertanyaan Yang sering Muncul (Frequently Asked Question-FAQ):**

- (i) Pemberian ASI dan HIV/AIDS (April 2004)
- (ii) ASI dan Nutrisi Maternal (Juli 2004)
- (iii) Pemberian ASI Eksklusif: Satu-satunya Sumber Air yang Dibutuhkan Bayi Muda (Juni 2004)

Juga: Dukungan Ibu-ke-Ibu untuk pemberian ASI (April 2004)

The Lactational Amenorrhea Method (September 2001)

Sebagian besar dokumen ini tersedia dalam bahasa Inggris, Perancis, Spanyol (kadang Portugis). Sumber: LINKAGES, Akademi Pengembangan secara Pendidikan, e-mail: [linkages@aed.org](mailto:linkages@aed.org)  
<http://www.linkagesproject.org>.

(21) Protecting Infant Health. A Health Workers' Guide to the International Code of Marketing of Breastfeeding Substitutes, 9th edition. IBFAN, 1999. Available from IBFAN-GIFA, P.O. Box 157, 1211 Geneva 19, Switzerland. e-mail: [info@gifa.org](mailto:info@gifa.org)

(22) Cup Feeding information. BFHI News, May/June 1999, UNICEF. e-mail: [pubdoc@unicef.org](mailto:pubdoc@unicef.org)

(23) Risks and Realities: FAQs on breastfeeding & HIV/AIDS. In: The Health Exchange, April 2001. Available from International Health Exchange, e-mail: [info@ihe.org.uk](mailto:info@ihe.org.uk)

---

## 8.4 Materi Pelatihan

**(24a)** Module 1 Infant Feeding in Emergencies for emergency relief staff, WHO, UNICEF, LINKAGES, IBFAN, ENN and additional contributors, November 2001.

<http://www.enonline.net/ife/module1/index.html>

**(24b)** Module 2 for health and nutrition workers in emergency situations. Version 1.0. December 2004. ENN, IBFAN, Terre Des hommes, UNICEF, UNHCR, WHO, WFP.

<http://www.enonline.net/ife/module2/index.html>

Both Modules I and II are available in print or on CD-ROM from the Emergency Nutrition Network (ENN), 32, Leopold Street, Oxford, OX4 1TW, UK. Tel: +44 (0)1865 324996, Fax: +44 (0)1865 324997: e-mail: [ife@enonline.net](mailto:ife@enonline.net), download from <http://www.enonline.net>

**(25)** HIV and infant feeding counselling job aids. Check online at [http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/HIV\\_IF\\_CT.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/HIV_IF_CT.htm)

**(26)** See Breastfeeding Counselling at: A Training Course, materials online <http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/BFC.htm>

**(27)** Infant and Young Child Feeding Counselling: An integrated course. Check online at <http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION>

## 8.5 Penilaian, Pemantauan dan Evaluasi

**(28)** Indicators for assessing breastfeeding practices.

WHO/CDD/SER/91.14, WHO, Geneva.

[http://www.who.int/child-adolescent-health/New\\_Publications/NUTRITION/WHO\\_CDD\\_SER\\_91.14.pdf](http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/WHO_CDD_SER_91.14.pdf)

**(29)** Indicators for assessing health facility practices that affect breastfeeding. WHO/CDR/93.1

[http://whqlibdoc.who.int/hq/1993/UNICEF\\_SM\\_93.1.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1993/UNICEF_SM_93.1.pdf)

**(30)** Tool Kit for Monitoring and Evaluating Breastfeeding Practices and Programs. Wellstart International Expanded Promotion of Breastfeeding Program (EPB), September 1996.

e-mail: [linkages@aed.org](mailto:linkages@aed.org); website: [www.linkagesproject.org](http://www.linkagesproject.org) or available at <http://www.enonline.net>

**Produk Pengganti ASI (Breastmilk substitute-BMS):** Segala jenis makanan yang dipasarkan atau yang direpresentasikan sebagai pengganti ASI sebagian ataupun sepenuhnya, atukah sesuai atau tidak untuk tujuan itu.

*Catatan: Dalam istilah praktis, makanan dapat dianggap sebagai Pengganti Air Susu Ibu tergantung dari cara mereka dipasarkan atau direpresentasikan. Hal ini termasuk formula bayi, produk susu lainnya, susu terapi, dan makanan pelengkap yang dapat disuapkan melalui botol-susu yang dipasarkan untuk anak hingga umur 2 tahun dan makanan pelengkap, jus, teh yang dipasarkan untuk bayi dibawah umur 6 bulan.*

**Makanan bayi komersil:** Makanan pelengkap untuk bayi yang diproduksi dan dipasarkan secara industrial, seperti makanan padat, semi-padat, atau kering dalam botol atau bungkus bermerek.

**Pemberian pangan pelengkap** (sebelumnya disebut menyapih dan lebih akurat disebut dengan '**pemberian pangan pelengkap tepat pada waktunya**'): Anak menerima makanan padat atau semi-padat yang aman dan memadai, sesuai dengan umurnya, disamping ASI atau produk pengganti ASI.

**Pemberian ASI Eksklusif:** Bayi hanya menerima ASI dan tidak menerima asupan produk cair atau padat lainnya, bahkan air, kecuali tetesan atau sirup yang mengandung vitamin, suplemen mineral atau obat-obatan.

**Formula lanjutan (Formula follow-on/follow-up):** Ini merupakan produk susu yang diformulasi secara spesifik yang didefinisikan sebagai "makanan berupa cairan yang digunakan pada saat menyapih untuk bayi berumur 6 bulan keatas dan untuk balita" (Codex Alimentarius Standard 156-19871). Menyediakan formula follow-on/follow-up untuk bayi, tidak perlu dilakukan (lihat Resolusi WHA 39.28 (1986) (para 3 (2))). Dalam pelaksanaannya, formula lanjutan dapat dianggap sebagai Pengganti Air Susu Ibu tergantung cara produk tersebut dipasarkan atau direpresentasikan bagi bayi dan balita dibawah umur 2 tahun dan bagaimana produk tersebut dapat mematuhi Aturan Internasional. *Catatan: Sumber susu yang dapat diterima setelah 6 bulan termasuk ASI perasan (dipanaskan terlebih dahulu jika sang ibu memiliki HIV-positif), susu hewan full-cream (sapi, kambing, kerbau, domba, unta), susu yang melalui proses pemanasan ultra tinggi atau susu Ultra High Temperature (UHT), susu yang diuapkan (tapi tidak dikentalkan) yang dikembalikan kadar airnya, dan susu yang difermentasi atau yoghurt. (Lihat ref (11))*

**Sistem pelayanan kesehatan:** Institusi atau organisasi pemerintah, non-pemerintah atau swasta terlibat secara langsung atau tidak langsung, dalam pelayanan kesehatan untuk ibu, bayi, dan wanita hamil; dan juga di ruang anak-anak atau institusi perawatan anak. Ini termasuk para

petugas kesehatan di tempat praktek pribadi. Tidak termasuk farmasi atau tempat penjualan resmi.

**Susu hewan yang dimodifikasi di rumah:** Produk pengganti ASI untuk bayi hingga berumur 6 bulan yang disiapkan di rumah yang berasal dari susu hewan segar atau yang diproses, sesuai untuk dilarutkan dalam air dan ditambahkan gula serta mikronutrisi.  
*Catatan: sumber susu yang dapat diterima termasuk susu hewan full cream (cair atau tepung), susu yang melalui proses pemanasan ultra tinggi atau susu Ultra High Temperature (UHT), susu yang diuapkan (tapi tidak dikentalkan) yang dikembalikan kadar airnya. Susu ini harus disesuaikan/ dimodifikasi menurut resep yang spesifik, dan juga harus ditambahkan mikronutrisi (24b). Susu seperti itu sulit memenuhi nutrisi yang memadai, meskipun ditambah dengan mikronutrisi. **Oleh sebab itu, susu hewan yang dimodifikasi di rumah hanya boleh dijadikan sebagai pilihan terakhir untuk diberikan ke bayi saat tidak ada pilihan lain.***

**Bayi:** Anak yang berumur kurang dari 12 bulan.

**Makanan pelengkap untuk bayi:** Segala jenis makanan, baik yang diproduksi secara industrial atau yang disiapkan secara lokal, digunakan sebagai pelengkap atas ASI atau produk pengganti ASI dan hanya boleh diperkenalkan setelah bayi berumur 6 bulan.

*Catatan: Istilah 'makanan pelengkap untuk bayi' digunakan dalam Panduan Operasional untuk membedakan antara makanan pelengkap yang merujuk pada konteks pemberian pangan pelengkap untuk bayi dan balita, dan istilah makanan pelengkap yang digunakan dalam konteks Bantuan Pangan (contoh: Makanan, diluar komoditas bantuan pangan, yang diberikan untuk populasi yang terkena musibah untuk memberi variasi dalam asupan makanan mereka dan melengkapi bantuan pangan, seperti: buah dan sayuran segar, bumbu dan rempah-rempah). Makanan pelengkap untuk bayi tidak boleh dipasarkan untuk bayi berumur dibawah 6 bulan (penuh).*

**Peralatan makan bayi:** botol susu, dot, alat semprot dan gelas bayi dengan atau tanpa tutup dan/atau moncong berbentuk corong kecil.

**Formula bayi:** Produk pengganti ASI yang diformulasi secara industrial, sesuai dengan standar Codex Alimentarius yang berlaku (yang dikembangkan oleh Program Standar Makanan kerja sama antara FAO/WHO). Formula bayi komersil adalah formula bayi yang dimanufaktur untuk dijual, diberi merek oleh pabrik dan tersedia untuk dibeli secara bebas di pasar lokal. Formula bayi generik tidak diberi merek dan tidak tersedia dijual secara bebas, sehingga membutuhkan rantai penyedia yang terpisah.

**Aturan Internasional (International Code):** Aturan Internasional Pemasaran Produk pengganti ASI (*The International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes*), yang diadopsi oleh Pertemuan Kesehatan Dunia (World Health Assembly-WHA) pada tahun 1981, dan resolusi WHA berikutnya yang relevan, disini disebut sebagai 'Aturan Internasional' (4).

*Tujuan* Aturan Internasional adalah untuk memberi kontribusi dalam penyediaan nutrisi yang aman dan memadai untuk bayi, dengan perlindungan dan penggerakan pemberian ASI, dan dengan memastikan penggunaan produk pengganti ASI secara benar jika diperlukan, atas dasar informasi yang memadai dan melalui distribusi dan pemasaran yang layak. Aturan ini menetapkan tanggung jawab untuk pabrik dan distributor produk pengganti ASI, petugas kesehatan, pemerintah nasional dan organisasi yang peduli terhadap pemasaran produk pengganti ASI, botol susu dan dot.

**Produk susu:** susu skim atau semi-skim, yang sepenuhnya dikeringkan; susu skim atau semi-skim, susu kedelai, susu yang diuapkan, atau susu yang dikentalkan, susu yang difermentasi atau yogurt, yang sepenuhnya cair.

**Tanggap darurat kesehatan dan gizi:** Agar sebuah lembaga dapat menjadi bagian dari tanggap nutrisi dan kesehatan, mereka harus memiliki staf yang terlibat secara aktif dalam sistem pelayanan kesehatan (lihat definisi) yang bertanggung jawab atas menentukan target Pengganti Air Susu Ibu, memantau para bayi, dan memastikan bahwa penyediaan Pengganti Air Susu Ibu tetap dilanjutkan selama bayi yang berkenaan masih membutuhkan.

**Pemberian makanan pada bayi dan balita yang optimal:** pemberian ASI eksklusif dimulai sejak dini (selambatnya dalam waktu 1 jam setelah kelahiran), pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan, dilanjutkan dengan pemberian makanan pelengkap yang aman dan memiliki nutrisi yang memadai sementara pemberian ASI dilanjutkan hingga umur 2 tahun atau lebih.

**Makanan Terapi yang Siap Pakai (Ready to Use Therapeutic Food -RUTF):** RUTF/Makanan terapi merupakan produk yang dikhususkan untuk digunakan dalam manajemen malnutrisi akut, khususnya di lingkungan berbasis komunitas dan rumah tangga. Produk ini bisa berupa produk lokal atau produk olahan level nasional atau internasional. *Catatan: Bayi tidak memiliki refleks untuk menelan makanan padat sebelum berumur 6 bulan dan tidak diperkenankan untuk diberi Makanan Terapi yang Siap Pakai (RUTF) sebelum umur tersebut. Pemasaran ataupun merepresentasikan Makanan Terapi yang Siap Pakai RUTF sebagai pengganti ASI sebagian atau sepenuhnya pada bayi dibawah umur 6 bulan memberikan arti bahwa produk tersebut akan memenuhi definisi produk pengganti ASI dan mematuhi Aturan Internasional.*

**Pemberian makanan pengganti:** Pemberian makanan untuk bayi yang tidak menerima ASI dengan makanan dengan nutrisi yang dibutuhkan bayi, hingga mencapai umur di mana dia dapat secara penuh diberi makanan biasa/keluarga. Selama 6 bulan pertama, pemberian pangan pengganti harus dengan produk pengganti ASI yang sesuai. Setelah 6 bulan, produk pengganti ASI yang sesuai harus dilengkapi dengan makanan lainnya.

*Catatan: Terminologi ini digunakan dalam konteks HIV dan AIDS dan pemberian pangan untuk bayi. Rekomendasi PBB yang terkini(6) menyatakan bahwa pilihan pemberian pangan untuk bayi yang paling layak bagi ibu yang terinfeksi HIV untuk selanjutnya tergantung pada keadaan individual, termasuk kondisi kesehatannya dan situasi lokal, tetapi harus lebih mempertimbangkan pelayanan kesehatan yang tersedia dan konseling dan dukungan yang mau diterima oleh sang ibu. Pemberian ASI eksklusif direkomendasikan bagi wanita yang terinfeksi HIV untuk 6 bulan pertama kehidupan, kecuali pemberian pangan pengganti dapat diterima, layak, terjangkau, berkelanjutan dan aman untuk mereka dan bayi mereka sebelum waktu 6 bulan itu. Jika pemberian pangan pengganti dapat diterima, layak, terjangkau, berkelanjutan dan aman, usaha untuk menghindari pemberian ASI oleh wanita yang terinfeksi HIV dapat direkomendasikan.*

**Makanan tambahan** adalah komoditas yang ditujukan untuk memberi suplemen pada bantuan pangan umum dan digunakan dalam program pemberian pangan darurat untuk mencegah dan mengurangi malnutrisi dan kematian dalam kelompok yang rentan.

**Persediaan:** Dalam konteks Aturan Internasional (International Code), persediaan berarti sejumlah produk yang disediakan untuk digunakan selama waktu yang tak terbatas, gratis atau berharga rendah, untuk kepentingan sosial, termasuk produk yang disediakan untuk keluarga yang membutuhkan. Dalam konteks darurat, istilah persediaan digunakan secara umum untuk menjelaskan sejumlah produk tanpa melihat sumbernya apakah dibeli, disubsidi atau diperoleh dengan gratis.

**Susu Formula Terapi:** Istilah yang umumnya digunakan untuk menjelaskan formula diet bagi anak-anak yang mengalami malnutrisi akut, contoh F75 dan F100. Ditegaskan bahwa, produk ini bukan susu - F100 hanya terdiri dari 42% produk susu, dan lebih sedikit lagi pada F75. Susu Terapeutik bisa di formulasikan terlebih dahulu atau disiapkan dari susu skim kering (Dried skimmed milk – DSM), minyak dan gula, dengan tambahan vitamin dan mineral kompleks.

*Catatan: Susu Terapeutik tidak boleh diberikan pada bayi dan balita yang tidak mengalami malnutrisi. Larutan standar F100 mengandung kadar senyawa larut yang terlalu tinggi bagi bayi berumur dibawah 6 bulan. Susu Terapeutik tidak mengandung zat besi dan penggunaan jangka panjang akan menyebabkan anemia defisiensi zat besi.*

**Resolusi Pertemuan Kesehatan Dunia (World Health Assembly-WHA):** lihat definisi Aturan Internasional.

**Balita:** Anak berumur 12-<24 bulan (12-23 bulan secara penuh). Kelompok umur ini setara dengan definisi anak kecil yang baru belajar berjalan (toddler) (12-23 bulan) seperti yang didefinisikan dalam Laporan Kesehatan Dunia (World Health Report) 2005, hal.155 (<http://www.who.int/whr/2005/en/>).

Untuk memberi umpan-balik atau menerima salinan tercetak, hubungi:

**IFE Core Group**  
**c/o Emergency Nutrition Network (ENN),**  
**32 Leopold Street, Oxford, OX4 1TW, UK.**

**Tel: +44 (0)1865 324996**

**Fax: +44 (0)1865 324997**

**email: [ife@enonline.net](mailto:ife@enonline.net)**

Tersedia online di **<http://www.enonline.net>**

*Halaman Depan, Dari Atas Kebawah:*

UNICEF, Indonesia, 2006; Sri Lanka, WFP/Helen Kudrich, 2005; Setelah Tsunami, Aceh, Indonesia, UNICEF, 2005; Save the Children UK, Indonesia, 2006; Action Contre la Faim, Afghanistan.

### **Sekapur Sirih**

Edisi Bahasa Indonesia "Pemberian Pangan Untuk Bayi dan Balita di Situasi Darurat – Panduan Operasional Untuk Staf dan Manajer Program Tanggap Darurat" terlaksana atas kerjasama antara Emergency Nutrition Network, Departemen Kesehatan Indonesia, UNICEF dan Save The Children. Kami juga berterima kasih kepada mereka yang gambarnya digunakan dalam edisi Bahasa Indonesia ini.

Diterjemahkan dan dicetak oleh IFE Core Group, dan didanai oleh UNICEF-Led Inter-Agency Standing Committee (IASC) Nutrition Cluster