

WHO/NMH/NHD/09.01  
WHO/FCH/CAH/09.01



Organisasi  
Kesehatan Dunia



**Alasan medis yang dapat diterima  
sebagai dasar penggunaan pengganti ASI**

Ilustrasi pada halaman awal diadaptasi dari sebuah poster dengan izin dari Departemen Kesehatan, Peru

## © Organisasi Kesehatan Dunia 2009

Hak cipta dilindungi. Publikasi dari Organisasi Kesehatan Dunia dapat diperoleh dari Penerbitan WHO, *World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Jenewa 27, Swiss* (Tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857 e-mail: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)). Permintaan izin untuk mereproduksi atau menerjemahkan publikasi WHO - baik untuk dijual atau untuk distribusi non-komersial - harus ditujukan ke penerbitan WHO, pada alamat di atas (fax: +41 22 791 4806 e-mail: [permissions@who.int](mailto:permissions@who.int)).

Penggunaan istilah dan presentasi materi dalam publikasi ini tidak menyatakan pendapat apapun yang merupakan bagian dari Organisasi Kesehatan Dunia berkaitan dengan status hukum dari setiap negara, wilayah, kota atau daerah atau dari pemerintah, atau berkaitan dengan perbatasan atau garis batas. Garis putus-putus pada peta mewakili perkiraan garis perbatasan yang mana mungkin belum mendapat persetujuan penuh.

Penyebutan perusahaan atau produk pabrik tertentu tidak berarti bahwa mereka didukung atau direkomendasikan oleh World Health Organization, hal ini juga berkaitan dengan preferensi kepada perusahaan atau produk pabrik tertentu yang tidak disebutkan. Kesalahan dan kelalaian dikecualikan, nama-nama kepemilikan produk dibedakan dengan huruf besar.

Semua tindakan pencegahan telah dilakukan oleh World Health Organization untuk memverifikasi informasi yang terkandung dalam publikasi ini. Bagaimanapun juga, materi yang dipublikasikan ini didistribusikan tanpa jaminan apapun, baik tersurat maupun tersirat. Tanggung jawab bagi penafsiran dan penggunaan bahan terletak pada pembaca. Organisasi Kesehatan Dunia tidak akan bertanggung jawab atas kerugian yang timbul dari penggunaannya.

# Pengantar

Daftar alasan pemberian suplementasi yang dapat diterima secara medis, pada awalnya dikembangkan oleh WHO dan UNICEF sebagai lampiran pada paket *Baby-friendly Hospital Initiative* (BFHI) pada tahun 1992.

WHO dan UNICEF bersepakat untuk memperbarui daftar alasan medis mengingat bahwa bukti-bukti ilmiah baru telah muncul sejak 1992, dan bahwa paket alat BFHI ini juga sedang diperbarui. Proses ini dipimpin oleh Departemen Kesehatan dan Perkembangan Anak dan Remaja (CAH) dan Gizi untuk Kesehatan dan Pembangunan (NHD). Pada tahun 2005, daftar rancangan yang diperbarui itu dibagikan kepada peninjau bahan BFHI, dan pada bulan September 2007 WHO mengundang kelompok ahli dari berbagai bidang dan dari semua kawasan WHO untuk berpartisipasi dalam jaringan virtual untuk meninjau daftar rancangan tersebut. Daftar rancangan itu dibagikan kepada semua ahli yang setuju untuk berpartisipasi. Selanjutnya draf disusun berdasarkan tiga proses yang saling terkait: a) beberapa kali kesempatan para pakar berkomentar ; b) kompilasi dari tinjauan teknis dan pedoman WHO yang aktual dan relevan (lihat daftar referensi); dan c) komentar dari departemen WHO lainnya (*Membuat Kehamilan Lebih Aman /Making Pregnancy Safer*, *Penyalahgunaan Zat dan Kesehatan Mental/Mental*



Photo credit: Murel J.A. WHO.

*Health and Substance Abuse*, dan Kedokteran Esensial/*Essential Medicine*) pada umumnya dan untuk isu-isu atau pertanyaan spesifik yang dikemukakan oleh para pakar.

Untuk sejumlah topik, tidak tersedia tinjauan teknis atau panduan dari WHO. Dalam hal ini, bukti-bukti telah diidentifikasi melalui konsultasi dengan departemen WHO yang sesuai atau para ahli di bidang tertentu. Secara khusus, digunakan sumber-sumber bukti tambahan sebagai berikut:

- Database Obat dan Laktasi / *The Drugs and Lactation Database (LactMed)* yang diselenggarakan oleh Perpustakaan Kedokteran Nasional Amerika Serikat, yang merupakan *peer-review* dan rujukan database obat-obatan yang mungkin digunakan oleh ibu menyusui.
- Pedoman Klinis Nasional untuk pengelolaan penggunaan obat selama kehamilan, kelahiran dan tahun-tahun perkembangan awal bayi baru lahir / *The National Clinical Guidelines for the management of drug use during pregnancy, birth and the early development years of the newborn*, ditinjau oleh Departemen Kesehatan New South Wales, Australia, 2006.

Daftar akhir yang dihasilkan dibagi bersama-sama dengan penelaah internal dan eksternal untuk mencapai kesepakatan dan disajikan dalam dokumen ini.

Daftar alasan medis yang dapat diterima sebagai dasar penggunaan pengganti ASI sementara atau jangka panjang telah tersedia baik sebagai alat independen untuk para pekerja kesehatan yang bekerja dengan ibu dan bayi baru lahir, maupun sebagai bagian dari paket BFHI. Daftar ini diharapkan dapat diperbarui pada tahun 2012.

# Ucapan

Daftar ini dikembangkan oleh Departemen Kesehatan dan Perkembangan Anak dan Remaja dan Gizi untuk Kesehatan dan Pembangunan WHO, dalam kerjasama erat dengan UNICEF dan Departemen WHO dari Membuat Kehamilan Lebih Aman / *Making Pregnancy Safer*, Penyalahgunaan Zat dan Kesehatan Mental / *Mental Health and Substance Abuse*, dan Kedokteran Esensial / *Essential Medicine*). Para ahli berikut telah memberikan kontribusi untuk daftar yang diperbaharui: Philip Anderson, Colin Binns, Riccardo Davanzo, Ros Escott, Carol Kolar, Ruth Lawrence, Lida Lhotska, Audrey Naylor, Jairo Osorno, Marina Rea, Felicity Savage, María Asunción Silvestre, Tereza Toma, Fernando Vallone, Nancy Wight, Anthony Williams dan Elizabeta Zisovska. Mereka menyelesaikan deklarasi kesamaan minat dan tidak ada kepentingan yang bertentangan.

# Pendahuluan

Hampir semua ibu dapat dengan sukses menyusui, diukur dari permulaan pemberian ASI dalam jam pertama kehidupan bayi, menyusui secara eksklusif untuk 6 bulan pertama dan meneruskan menyusui (bersama dengan memberikan makanan pelengkap yang sesuai) hingga usia 2 tahun atau lebih.

Pemberian ASI eksklusif pada enam bulan pertama kehidupan sangat bermanfaat bagi ibu dan bayi.

Efek positif menyusui pada kesehatan bayi dan ibu yang terjadi diamati dalam semua hal. Menyusui menurunkan risiko infeksi akut seperti diare, pneumonia, infeksi telinga, *Haemophilus influenza*, meningitis dan infeksi saluran kemih (1). Menyusui juga dapat melindungi bayi terhadap penyakit-penyakit kronis masa depan seperti diabetes tipe I, ulseratif kolitis, dan penyakit Crohn. Menyusui selama masa bayi berhubungan dengan penurunan tekanan darah dan kolesterol serum total, dan berhubungan dengan prevalensi diabetes tipe-2 yang lebih rendah, kelebihan berat badan dan obesitas pada masa remaja dan dewasa (2). Menyusui menunda kembalinya kesuburan seorang wanita dan mengurangi risiko perdarahan pasca melahirkan, kanker payudara pra-menopause dan kanker ovarium (3).

Namun demikian, sejumlah kecil kondisi kesehatan bayi atau ibu dapat membenarkan alasan untuk ibu tidak menyusui sementara atau permanen (4). Kondisi ini, yang menjadi keprihatinan sangat sedikit ibu dan bayi mereka, tercantum di bawah ini bersama-sama dengan beberapa kondisi kesehatan ibu yang, meskipun serius, bukan merupakan alasan medis untuk menggunakan pengganti ASI.

Kapanpun terdapat pertimbangan untuk menghentikan proses menyusui, manfaat menyusui harus ditimbang dan dibandingkan terhadap risiko yang ditimbulkan oleh adanya kondisi khusus yang terdapat dalam daftar.

# Kondisi bayi

*Bayi yang seharusnya tidak menerima ASI atau susu lainnya kecuali formula khusus:*

- Bayi dengan galaktosemia klasik: diperlukan formula khusus bebas galaktosa.
- Bayi dengan penyakit kemih beraroma sirup maple / *maple syrup urine disease*: diperlukan formula khusus bebas leusin, isoleusin dan valin.
- Bayi dengan fenilketonuria: dibutuhkan formula khusus bebas fenilalanin (dimungkinkan beberapa kali menyusui, di bawah pengawasan ketat).

*Bayi-bayi di mana ASI tetap merupakan pilihan makanan terbaik tetapi mungkin membutuhkan makanan lain selain ASI untuk jangka waktu terbatas*

- Bayi lahir dengan berat badan kurang dari 1500 g (berat lahir sangat rendah).
- Bayi lahir kurang dari 32 minggu dari usia kehamilan (amat prematur).
- Bayi baru lahir yang berisiko hipoglikemia berdasarkan gangguan adaptasi metabolisme atau peningkatan kebutuhan glukosa (seperti pada bayi prematur, kecil untuk umur kehamilan atau yang mengalami stres iskemik / intrapartum hipoksia yang signifikan, bayi-bayi yang sakit dan bayi yang memiliki ibu pengidap diabetes) (5) jika gula darahnya gagal merespon pemberian ASI baik secara langsung maupun tidak langsung



Photo credit: Anandani S. Wadh

# Kondisi ibu

Ibu-ibu yang memiliki salah satu dari kondisi yang disebutkan di bawah ini harus mendapat pengobatan sesuai dengan standar pedoman.

## *Kondisi ibu yang dapat membenarkan alasan penghindaran menyusui secara permanen*

- Infeksi HIV<sup>1</sup>: jika pengganti menyusui dapat diterima, layak, terjangkau, berkelanjutan, dan aman (AFASS) (6).

## *Kondisi ibu yang dapat membenarkan alasan penghentian menyusui untuk sementara waktu*

- Penyakit parah yang menghalangi seorang ibu merawat bayi, misalnya sepsis.
- Virus Herpes Simplex tipe 1 (HSV-1): kontak langsung antara luka pada payudara ibu dan mulut bayi sebaiknya dihindari sampai semua lesi aktif telah diterapi hingga tuntas.
- Pengobatan ibu:
  - Obat-obatan psikoterapi jenis penenang, obat anti-epilepsi dan opioid dan kombinasinya dapat menyebabkan efek samping seperti mengantuk dan depresi pernapasan dan lebih baik dihindari jika alternatif yang lebih aman tersedia (7);
  - Radioaktif iodin-131 lebih baik dihindari mengingat bahwa alternatif yang lebih aman tersedia - seorang ibu dapat melanjutkan menyusui sekitar dua bulan setelah menerima zat ini;
  - Penggunaan yodium atau yodofor topikal (misalnya povidone-iodine) secara berlebihan, terutama pada luka terbuka atau membran mukosa, dapat menyebabkan penekanan hormon tiroid atau kelainan elektrolit pada bayi yang mendapat ASI dan harus dihindari;
  - sitotoksik kemoterapi mensyaratkan bahwa seorang ibu harus berhenti menyusui selama terapi.



*Kondisi ibu yang masih dapat melanjutkan menyusui, walaupun mungkin terdapat masalah kesehatan yang menjadi perhatian.*

- Abses payudara: menyusui harus dilanjutkan pada payudara yang tidak terkena abses; menyusui dari payudara yang terkena dapat dilanjutkan setelah perawatan mulai (8).
- Hepatitis B: bayi harus diberi vaksin hepatitis B, dalam waktu 48 jam pertama atau sesegera mungkin sesudahnya (9).
- Hepatitis C.
- Mastitis: bila menyusui sangat menyakitkan, susu harus dikeluarkan untuk mencegah progresivitas penyakit (8).
- Tuberkulosis: ibu dan bayi harus diterapi sesuai dengan pedoman tuberkulosis nasional (10).
- Penggunaan zat<sup>2</sup> (11):
  - Penggunaan nikotin, alkohol, ekstasi, amfetamin, kokain, dan stimulan sejenis oleh ibu telah terbukti memiliki efek berbahaya pada bayi yang disusui;
  - Alkohol, opioid, benzodiazepin dan ganja dapat menyebabkan sedasi pada ibu dan bayi.
 Ibu harus didorong untuk tidak menggunakan zat-zat tersebut, dan diberi kesempatan dan dukungan untuk tidak lagi terlibat di dalamnya.

- 1 Pemilihan pemberian makan yang paling sesuai pada bayi untuk ibu yang terinfeksi HIV tergantung pada keadaan individual ibu dan bayinya, termasuk status kesehatannya, tetapi harus mempertimbangkan layanan kesehatan yang tersedia dan konseling dan dukungan yang mungkin akan dia terima. ASI eksklusif dianjurkan untuk enam bulan pertama kehidupan bayi kecuali pengganti menyusui adalah AFASS. Jika penggantian pemberian makan adalah AFASS, maka dianjurkan penghentian semua kegiatan menyusui oleh ibu terinfeksi HIV. Penggabungan pola makan di 6 bulan pertama kehidupan (yaitu, menyusui dan juga memberi cairan, susu formula atau makanan lain) harus selalu dihindari oleh ibu yang terinfeksi HIV.
- 2 Ibu yang memilih untuk tidak menghentikan penggunaan zat-zat ini atau yang tidak mampu melakukannya harus meminta saran secara individual mengenai risiko dan manfaat menyusui tergantung pada keadaan individual mereka. Untuk ibu yang menggunakan bahan-bahan ini dalam jangka waktu pendek, pertimbangan dapat diberikan untuk penghentian menyusui sementara selama waktu ini.

# Daftar pustaka

- (1) Technical updates of the guidelines on Integrated Management of Childhood Illness (IMCI). Evidence and recommendations for further adaptations. Jenewa, World Health Organization, 2005.
- (2) Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses. Jenewa, World Health Organization, 2007.
- (3) León-Cava N et al. Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence. Washington, DC, Pan American Health Organization, 2002 (<http://www.paho.org/English/AD/FCH/BOB-Main.htm>, diakses 26 Juni 2008).
- (4) Resolution WHA39.28. Infant and Young Child Feeding. In: Thirty-ninth World Health Assembly, Jenewa, 5–16 Mei 1986. Volume 1. Resolutions and records. Final. Jenewa, World Health Organization, 1986 (WHA39/1986/REC/1), Annex 6:122–135.
- (5) Hypoglycaemia of the newborn: review of the literature. Jenewa, World Health Organization, 1997 (WHO/CHD/97.1; [http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO\\_CHD\\_97.1.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO_CHD_97.1.pdf), diakses 24 Juni 2008).
- (6) HIV and infant feeding: update based on the technical consultation held on behalf of the Inter-agency Task Team (IATT) on Prevention of HIV Infection in Pregnant Women, Mothers and their Infants, Jenewa, 25–27 October 2006. Jenewa, World Health Organization, 2007 ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595964\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595964_eng.pdf), diakses 23 Juni 2008).
- (7) Breastfeeding and maternal medication: recommendations for drugs in the Eleventh WHO Model List of Essential Drugs. Jenewa, World Health Organization, 2003.

- (8) Mastitis: causes and management. Jenewa, World Health Organization, 2000 (WHO/FCH/CAH/00.13;[http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO\\_FCH\\_CAH\\_00.13.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_FCH_CAH_00.13.pdf), diakses 24 June 2008).
- (9) Hepatitis B and breastfeeding. Jenewa, World Health Organization, 1996 (Update No. 22).
- (10) Breastfeeding and Maternal tuberculosis. Jenewa, World Health Organization, 1998 (Update No. 23).
- (11) Background papers to the national clinical guidelines for the management of drug use during pregnancy, birth and the early development years of the newborn. Commissioned by the Ministerial Council on Drug Strategy under the Cost Shared Funding Model. NSW Department of Health, North Sydney, Australia, 2006 ([http://www.health.nsw.gov.au/pubs/2006/bkg\\_pregnancy.html](http://www.health.nsw.gov.au/pubs/2006/bkg_pregnancy.html), diakses 24 Juni 2008).

Informasi lebih lanjut tentang obat-obatan dan ibu menyusui tersedia di Perpustakaan Kedokteran Nasional National / Library of Medicine (NLM) Amerika Serikat (NLM) website: <http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT>

## Untuk informasi lebih lanjut, silahkan hubungi:

Untuk informasi lebih lanjut, silahkan hubungi:

Departemen Glzi untuk Pembangunan dan Kesehatan

E-mail: [nutrition@who.int](mailto:nutrition@who.int)

Web: [www.who.int/nutrition/](http://www.who.int/nutrition/)

Departemen Kesehatan dan Perkembangan Anak dan Remaja,

E-mail: [cah@who.int](mailto:cah@who.int)

Web: [www.who.int/child\\_adolescent\\_health/](http://www.who.int/child_adolescent_health/)

Organisasi Kesehatan Dunia

20 Avenue Appia

1211 Geneva 27, Switzerland

Diterjemahkan dari  
BREASTFEEDING AND MATERNAL MEDICATION  
Department of Child and Adolescent Health and Development  
UNICEF/WHO

---

Dicetak dan didistribusikan oleh

