

## Determinan Pemberian Makanan Prelakteal Dini pada Bayi Usia 0-7 Hari

**Yulia Sari, Diana Hartaty Angraini**

Poltekkes Kemenkes Jakarta III

Email: [ysyuliasari@gmail.com](mailto:ysyuliasari@gmail.com)

### Artikel history

Dikirim, Jun 28<sup>th</sup>, 2018

Ditinjau, Jul 28<sup>th</sup>, 2019

Diterima, Sept 5<sup>th</sup>, 2019

### ABSTRACT

*The first week postpartum is an important period in breastfeeding. Correct feeding practices is essential for survival, growth, development and health of infants toddlers. Their habits of parents to provide early prelacteal food may hinder the provision of colostrum and continued breastfeeding. This study aims to determine the factors that influence feeding early in Puskesmas prelakteal Jatinegara. The design study is cross sectional with primary data in a sample of 95 nursing mothers with infants aged 0-7 days. their social and cultural factors can reduce the incidence of premature prelacteal feeding. Mothers who get no support 4.1 times the social and cultural opportunity to give food to their babies early prelacteal after controlled variables of education, economic status, frequency of antenatal visits and mother knowledge ( $p$  value = 0.014; 95% CI = 1.3 to 12, 4). The government is more focused on the implementation of health promotion of exclusive breastfeeding with the approach to the local culture and health professionals postpartum home visits to monitor their local culture that is less appropriate for bufas, breastfeeding and newborn.*

**Keywords:** Exclusive breastfeeding; Early Prelacteal; breastfeeding mothers.

### ABSTRAK

Minggu pertama postpartum merupakan periode penting dalam menyusui. Praktik pemberian makanan yang benar sangatlah penting untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan bayi balita. Adanya kebiasaan orang tua untuk memberikan makanan prelakteal secara dini dapat menghalangi pemberian kolostrum dan kelangsungan proses menyusui. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi pemberian makanan prelakteal dini di Puskesmas Kecamatan Jatinegara. Penelitian ini merupakan suatu studi kuantitatif dengan desain potong lintang (*cross sectional*), dengan menggunakan data primer dengan sampel berjumlah 97 orang ibu menyusui yang memiliki bayi berusia 0-7 hari. Analisis data menggunakan *chi-square* dan regresi logistik ganda. Adanya faktor sosial budaya dapat menurunkan kejadian pemberian makanan prelakteal dini. Ibu yang tidak mendapatkan dukungan sosial budaya berpeluang 4,1 kali untuk dapat memberikan makanan prelakteal dini kepada bayinya setelah dikontrol variabel pendidikan, status ekonomi, frekuensi kunjungan antenatal dan pengetahuan ibu ( $p$  value=0,014; CI 95%= 1,3-12,4). Pemerintah lebih memfokuskan pelaksanaan promosi kesehatan mengenai

pemberian ASI eksklusif dengan pendekatan kepada budaya lokal dan tenaga kesehatan melakukan kunjungan rumah nifas untuk memantau adanya budaya lokal yang kurang tepat bagi bufas, menyusui dan bayi baru lahir.

**Kata Kunci:** *ASI Eksklusif; Prelakteal Dini; Ibu Menyusui*

## **PENDAHULUAN**

Praktik pemberian makanan yang benar sangatlah penting untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan bayi dan anak balita, maka dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, *United Nation Childrens Fund (UNICEF)* dan *World Health Organization (WHO)* merekomendasikan sebaiknya anak disusui hanya air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan. Minggu pertama postpartum merupakan periode penting dalam menyusui dikarenakan produksi air susu dimulai sejak hari pertama hingga hari kedua postpartum, dan akan meningkat secara drastis pada hari kedua dan ketiga postpartum (BKKBN, BPS & Kementerian Kesehatan, 2012). Periode waktu segera setelah persalinan merupakan saat-saat dimana wanita mulai merencanakan untuk memberikan makanan tambahan kepada bayinya. Hal ini sering terjadi pada saat onset laktogenesis II belum terjadi yang biasanya akan muncul pada 2 hingga 3 hari pasca salin. Makanan tambahan yang diberikan sebelum keluarnya air susu ibu ini dikenal dengan makanan prelaktasi.

Pengenalan makanan prelaktasi ini dapat menghalangi kesuksesan proses menyusui (Perez-Escamila et al, 1996).

Menyusui merupakan langkah primer untuk kesehatan dan pertumbuhan optimal bagi anak. ASI merupakan imunisasi pertama bagi bayi serta dapat melindungi bayi dari kekurangan nutrisi dan gastroenteritis. Dalam jangka panjang, ASI berperan penting dalam mencegah timbulnya penyakit seperti diabetes melitus, kegemukan, leukimia pada anak. Selain itu, dapat meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi (Khanal V, 2013 & Roy MP et al, 2014). Susu formula seringkali telah diperkenalkan dalam beberapa minggu setelah kelahiran. Terdapat beberapa dampak merugikan dari pemberian susu formula antara lain kadungan susu formula berisiko sebagai penyebab infeksi pada bayi, dan dapat menurunkan produksi ASI (Dewey, 2003). Selain itu, inisiasi menyusui dini merupakan langkah penting untuk mengurangi kematian bayi dan anak di bawah usia 5 tahun. Keterlambatan inisiasi

menyusu dapat mengurangi kesempatan bayi mendapat kolostrum, yang mana hal ini dapat menjadi alasan untuk diperkenalkannya makanan prelakteal (Patel et al, 2013). Zhao (2003) mendapatkan bahwa 90% ibu memberikan kolostrum namun juga memberikan makanan prelakteal kepada bayinya. Didapatkan angka yang berbeda-beda pada tiap negara mengenai pemberian makan prelakteal dini pada tiga hari pertama kelahiran bayi. Berdasarkan penelitian Roy MP et al (2014) didapatkan persentase ibu di India yang memberikan makanan prelakteal dini sebesar 62,8%), sedangkan menurut Zhao et al (2003) di China 95% bayi diberikan kolostrum namun 34% diantaranya juga diberikan air, susu formula, air gula dan makanan prelakteal lainnya. Di Bangladesh, hal ini terjadi sebesar 89,2% (Sundaran ME et al, 2013), sedangkan di Ethiopia, persentase pemberian makanan prelakteal sebesar 63% (Rogers NL et al, 2011). Berdasarkan SDKI (2012) diketahui bahwa 60% anak yang dilahirkan dalam dua tahun sebelum survei mendapat makanan prelakteal selain ASI pada tiga hari pertama kehidupan. Menurut Riskesdas (2013), persentase pemberian ASI saja dalam 24 jam tanpa riwayat diberikan makanan prelakteal semakin menurun seiring meningkatnya umur bayi dengan persentase terendah pada

anak umur 6 bulan yaitu sebesar 30,2%. Hal tersebut terjadi karena banyak ibu menganggap bayinya tidak dapat bertahan hidup jika hanya meminum kolostrum yang hanya berjumlah sedikit pada beberapa hari setelah kelahiran. Ada juga yang menganggap jika bayi menangis menandakan bayinya membutuhkan makanan atau cairan tambahan. Air putih merupakan cairan tambahan yang sering diberikan, meskipun air putih tidak dianjurkan untuk diberikan pada bayi berusia kurang dari 6 bulan (Zhao, 2003). Adapun jenis makanan prelakteal yang diberikan tergantung dari budaya di masing-masing daerah, antara lain ghee, madu, gula, sari buah, susu kambing ataupun susu sapi (Khanal V, 2013).

Pengenalan makanan prelakteal merupakan penghalang keberlangsungan pemberian ASI eksklusif (Khanal V et al, 2013 & Patel A, 2013). Wanita yang mempunyai bayi di bawah 6 bulan, penggunaan prelakteal ini akan berisiko 5 kali lebih besar untuk tidak menyusui bayinya atau tidak memberikan ASI eksklusif (Grajeda & Escamilla, 2002). Faktor determinan pengenalan makanan prelakteal secara dini merupakan hal yang esensial untuk diketahui sebagai salah satu cara untuk meningkatkan keberhasilan program ASI

eksklusif (Khanal V et al, 2013 & Patel A, 2013).

## **METODE**

Penelitian ini merupakan suatu studi kuantitatif dengan desain potong lintang (*cross sectional*), menggunakan data primer melalui *survey* yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Jakarta Timur. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan prelakteal dini pada bayi usia 0-7 hari. Adapun sampel pada penelitian ini adalah ibu menyusui yang datang ke puskesmas dengan bayi berusia 0-7 hari dan riwayat kehamilan

janin tunggal. Berdasarkan perhitungan didapatkan sampel sebesar 86 sampel. Analisis yang dilakukan pada penelitian ini yaitu menggunakan analisis *chi square* dan regresi logistik ganda.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat 43,9% ibu yang memberikan makanan prelakteal dini kepada bayinya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Zhao (2003) yang mendapatkan bahwa 94% responden memberikan kolostrum, namun 34% diantaranya juga memberikan air putih, susu formula, air gula ataupun makanan prelakteal lainnya.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pemberian Makanan Prelakteal Dini

<b>Pemberian Makanan Prelakteal Dini</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tidak	55	56,1
Ya	43	43,9

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berumur 20 – 30 tahun yaitu sebesar 50 orang (51%), berdasarkan pendidikan ibu sebagian besar berada pada level perguruan tinggi dan menengah sebanyak 51 orang (52%). Berdasarkan variabel pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebesar 60 orang (61,2%), berdasarkan variabel status ekonomi keluarga, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpenghasilan  $\geq$  Rp. 3.000.000 sebanyak

44 orang (44,9%). Pada variabel frekuensi kunjungan antenatal didapatkan bahwa sebagian besar responden melakukan kunjungan antenatal  $\geq$  4 kali sebanyak 84 orang (85,7%), sedangkan pada variabel paritas diketahui bahwa sebagian besar responden melahirkan lebih dari 2 kali (*mutipara*) sebanyak 76 orang (77,6%). Berdasarkan Tabel 3 didapatkan bahwa bahwa sebagian besar ibu mempunyai pengetahuan baik sebanyak 72 orang (73,5%), sedangkan pada variabel

dukungan keluarga didapatkan bahwa sebagian besar keluarga mendukung dalam pemberian ASI eksklusif sebanyak 63 orang (64,3%). Pada variabel sosial budaya

didapatkan bahwa sebagian besar terdapat dalam kategori mendukung yaitu sebanyak 69 orang (70,4%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Umur Ibu		
20 – 30 tahun	50	51
< 20 tahun & > 30 tahun	48	49
Pendidikan Ibu		
Perguruan Tinggi dan menengah	51	52
Pendidikan dasar dan tidak sekolah	47	48
Pekerjaan Ibu		
Bekerja	38	38,8
Tidak Bekerja	60	61,2
Status Ekonomi Keluarga		
≥ Rp. 3.000.000	44	44,9
≥ Rp. 2.500.000 - < Rp. 3.000.000	10	10,2
≥ Rp. 2.000.000 - < Rp. 2.500.000	27	27,6
< Rp. 2.000.000	17	17,3
Frekuensi Kunjungan Antenatal		
≥ 4 kali	84	85,7
1 – 3 kali	14	14,3
Paritas		
Multipara	76	77,6
Primipara	22	22,4

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Variabel Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Sosial Budaya Responden

<b>Variabel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Pengetahuan Ibu		
Baik	72	73,5
Kurang	26	26,5
Dukungan Keluarga		
Positif	63	64,3
Negatif	35	35,7
Sosial Budaya		
Mendukung	69	70,4
Kurang Mendukung	29	29,6

Tabel 4. Hubungan Variabel Karakteristik Ibu, Pengetahuan Ibu, Dukungan Keluarga, Sosial Budaya terhadap Pemberian Makanan Prelakteal Dini

Variabel	Pemberian Makanan Prelakteal dini		P Value	OR	CI 95%
	Tidak	Ya			
Umur					
20 – 30 tahun	29 (58%)	21 (42%)	0,858	1,2	0,5 – 2,6
<20 tahun & > 30 tahun	26 (54,2%)	22 (45,8%)			
Pendidikan					
Perguruan Tinggi dan Mengengah	32 (62,7%)	19 (37,3%)	0,241	1,8	0,8 – 3,9
Pendidikan Dasar dan Tidak Sekolah	23 (48,9%)	24 (51,1%)			
Pekerjaan					
Bekerja	20 (52,6%)	18 (47,4%)	0,730	0,8	0,4 – 1,8
Tidak bekerja	35 (58,3%)	25 (41,7%)			
Status Ekonomi					
≥ Rp. 3.000.000	29 (65,9%)	15 (34,1%)	0,198		
≥ Rp. 2.500.000 - < Rp. 3.000.000	5 (50%)	5 (50%)	0,035	0,3	0,09 – 0,9
≥ Rp. 2.000.000 - < Rp. 2.500.000	15 (55,6%)	12 (44,4%)	0,455	0,5	0,1 – 2,7
< Rp. 2.000.000	6 (35,3%)	11 (64,7%)	0,194	0,4	0,1 – 1,5
Frekuensi Kunjungan Antenatal					
≥ 4 kali	44 (52,4%)	40 (47,6%)	0,124	0,3	0,1 – 1,2
1 – 3 kali	11 (78,6%)	3 (21,4%)			
Paritas					
Multipara	43 (56,6%)	33 (43,4%)	1,000	1,1	0,4 – 2,8
Primipara	12 (54,5%)	10 (45,5%)			
Pengetahuan ibu					
Baik	46 (63,9%)	26 (36,1%)	0,019	3,3	1,3 – 8,6
Kurang	9 (34,6%)	17 (65,4%)			
Dukungan Keluarga					
Positif	36 (57,1%)	27 (42,9%)	0,952	1,1	0,5 – 2,6
Negatif	19 (54,3%)	16 (45,7%)			
Sosial Budaya					
Mendukung	47 (68,1%)	22 (31,9%)	0,001	5,6	2,2 – 14,6
Kurang Mendukung	8 (27,6%)	21 (72,4%)			

Hasil analisis pada variabel umur ibu didapatkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok umur 20 -30 tahun tidak memberikan makanan prelakteal dini yaitu sebesar 62,7%, sedangkan pada kelompok umur < 20 tahun dan > 30 tahun sebagian besar responden memberikan makanan prelakteal

dini yaitu sebesar 51,1%, namun *p value* hanya sebesar 0,858, CI 95% 0,5 – 2,6. Hasil analisis bivariat pada variabel pendidikan didapatkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok ibu dengan pendidikan perguruan tinggi dan menengah tidak memberikan makanan prelakteal dini yaitu sebesar 62,7%,

sedangkan pada kelompok responden dengan pendidikan dasar dan tidak sekolah sebagian besar responden memberikan makanan prelakteal dini kepada bayinya, didapatkan nilai *p value* 0,241.

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada variabel pekerjaan didapatkan bahwa sebagian besar responden ibu bekerja tidak memberikan makanan prelakteal dini sebesar 52,6%, sedangkan ibu yang tidak bekerja pun sebagian besar tidak memberikan makanan prelakteal dini sebesar 58,3%), didapatkan *p value* sebesar 0,730. Hasil analisis bivariat variabel status ekonomi didapatkan bahwa pada sebagian besar responden dengan penghasilan keluarga  $\geq$  Rp. 3.000.000 tidak memberikan makanan prelakteal dini yaitu sebesar 65,9%, Sebagian besar responden dengan penghasilan keluarga  $\geq$  Rp. 2.500.000 -  $<$  Rp. 3.000.000 tidak memberikan makanan prelakteal dini sebesar 50%, sebagian besar responden dengan penghasilan keluarga  $\geq$  Rp. 2.000.000 -  $<$  Rp. 2.500.000 tidak memberikan makanan prelakteal dini kepada bayinya sebesar 55,6%, sedangkan pada responden dengan penghasilan keluarga  $<$  Rp. 2.000.000 didapatkan sebagian besar responden memberikan makanan prelakteal dini kepada bayinya.

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada variabel frekuensi kunjungan antenatal didapatkan bahwa sebagian besar responden dengan kunjungan antenatal  $\geq$  4 kali tidak memberikan makanan prelakteal dini, begitu pun pada responden dengan kunjungan antenatal 1 – 3 kali didapatkan sebagian besar responden tidak memberikan makanan prelakteal dini yaitu sebesar 78,6%, didapatkan *p value* sebesar 0,124. Hasil analisis bivariat pada variabel paritas didapatkan sebagian besar multipara tidak memberikan makanan prelakteal dini yaitu sebesar 56,6% dan sebagian besar primipara tidak memberikan makanan prelakteal dini sebesar 54,5%, dengan *p value* sebesar 1,000.

Analisis bivariat pada variabel pengetahuan ibu didapatkan bahwa sebagian besar responden dengan pengetahuan baik tidak memberikan makanan prelakteal dini yaitu sebesar 63,9%, sedangkan pada responden dengan tingkat pengetahuan kurang didapatkan sebagian besar responden memberikan makanan prelakteal dini, dengan *p value* 0,019, OR 3,3 dan CI 95% 1,3 – 8,6. Analisis bivariat variabel dukungan keluarga didapatkan bahwa sebagian besar responden dengan dukungan keluarga positif tidak memberikan makanan

prelakteal dini yaitu sebesar 57,1%, begitu pun responden dengan dukungan keluarga negatif didapatkan bahwa sebagian besar tidak memberikan makanan prelakteal dini yaitu sebesar 54,3%, didapatkan juga p value 0,952. Analisis bivariat pada variabel sosial budaya didapatkan bahwa sebagian besar responden yang mendapat dukungan sosial budaya tidak memberikan makanan

prelakteal dini yaitu sebesar 68,1%, sedangkan hal yang berbeda didapatkan pada responden yang tidak mendapat dukungan sosial budaya, di mana sebagian besar responden memberikan makanan prelakteal dini kepada bayinya yaitu sebesar 72,4% dengan p value 0,001 OR 5,6 dan CI 95% 2,2 – 14,6.

Tabel 5 Model Akhir Determinan Pemberian Makanan Prelakteal

Variabel	P Value	OR	SE	CI 95%
Pendidikan				
Perguruan Tinggi dan Menengah	0,620	1,3	0,5	0,5 – 3,5
Pendidikan Dasar dan Tidak Sekolah				
Status Ekonomi				
≥ Rp. 3.000.000				
≥ Rp. 2.500.000 - < Rp. 3.000.000	0,329	0,5	0,7	0,1 – 2,0
≥ Rp. 2.000.000 - < Rp. 2.500.000	0,971	0,97	0,9	0,2 – 5,8
< Rp. 2.000.000	0,772	0,8	0,8	0,2 – 3,6
Frekuensi Kunjungan Antenatal				
≥ 4 kali	0,123	0,3	0,9	0,06 – 1,4
1 – 3 kali				
Pengetahuan ibu				
Baik	0,183	2,3	0,6	0,7 – 7,8
Kurang				
Sosial Budaya				
Mendukung	0,014*	4,1	0,6	1,3 – 12,4
Kurang Mendukung				

Keterangan \* = p value < 0,05

Hasil akhir dari analisis multivariat pada tabel 5 di atas terlihat bahwa adanya faktor sosial budaya dapat menurunkan kejadian pemberian makanan prelakteal dini. Ibu yang kurang mendapatkan dukungan sosial budaya berpeluang 4,1 kali untuk dapat memberikan makanan prelakteal dini kepada bayinya setelah dikontrol variabel

pendidikan, status ekonomi, frekuensi kunjungan antenatal dan pengetahuan ibu (p value=0,014; CI 95%= 1,3-12,4).

Hasil akhir dari analisis multivariat pada tabel 5 di atas terlihat bahwa adanya faktor sosial budaya dapat menurunkan kejadian pemberian makanan prelakteal dini. Ibu yang mendapatkan tidak mendapatkan

dukungan sosial budaya berpeluang 4,1 kali untuk dapat memberikan makanan prelakteal dini kepada bayinya setelah dikontrol variabel pendidikan, status ekonomi, frekuensi kunjungan antenatal dan pengetahuan ibu ( $p$  value=0,014; CI 95%= 1,3-12,4). Hal ini sesuai dengan penelitian Rhokliana (2011) dan Mubin (2008) yang mendapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antar sosial budaya dan pemberian ASI.

Berdasarkan penelitian ini didapatkan bahwa masih banyak pemahaman yang keliru dari sosial budaya terhadap pemberian ASI, diantaranya sebanyak 80,6% responden beranggapan bahwa tiap kali anak saya menangis itu merupakan pertanda lapar, 65,3% responden masih mempercayai minum-minuman dari daun-daunan tertentu dapat membuat ASI akan banyak keluar. Selain itu anggapan-anggapan yang keliru mengenai pemberian ASI meliputi: masih adanya responden yang tidak puas bisa memberikan ASI eksklusif kepada bayi jika tanpa memberikan makanan tambahan lainnya (3,1%), percaya bahwa minggu pertama setelah kelahiran, bayi diperbolehkan untuk diberikan tambahan susu formula, air putih, pisang ataupun makanan lainnya (13,3%), percaya cairan manis yang diberikan pada saat bayi baru lahir dengan cara dioleskan

ke mulut bayi merupakan salah satu cara dalam agama (18,4%), percaya dengan mengkonsumsi makanan seperti cumi-cumi, sayur, terong dan tongkol akan membuat air susu menjadi amis (28,6%), ibu yang memberikan ASI secara eksklusif dengan tulus akan memperoleh pahala dari tuhan (4,1%), ASI tidak boleh dibuang secara sembarangan (7,1%), ASI yang keluar pertama kali berwarna kekuning-kuningan merupakan susu basi (18,4%), ibu pasca salin tidak diperbolehkan untuk istirahat tidur siang dikarenakan akan menyebabkan mata menjadi buta (33,7%), menyusui dapat merusak bentuk payudara ibu (13,3%), dan bayi perlu diberikan cairan madu, susu formula atau makanan padat (pisang dan nasi yang dilumatkan atau dikunyah terlebih dahulu) agar bayinya tidak rewel, cepat besar dan cepat kenyang (14,3%). Penelitian Media et al (2005) mengungkapkan bahwa sebagian besar ibu menyusui menganggap bahwa menyusui atau memberikan ASI kepada bayi yang baru dilahirkan merupakan suatu kodrat, alamiah, dan tinggi nilainya.

Menurut Rhokliana et al (2011), pelanggaran pemberian ASI banyak terjadi di berbagai bidang kehidupan, mulai di rumah tangga dimana tanpa disadari bisa dilakukan oleh ibu, ayah, kakek atau nenek. Perilaku negatif yang sering terjadi

pada ibu seperti adanya rasa kurang percaya diri ketika bayi menangis karena tidak mempunyai motivasi dan keinginan yang kuat untuk memberikan ASI. Adanya anggapan menyusui akan mengganggu keindahan tubuhnya, kurangnya dukungan suami untuk memotivasi istri. Selain itu adanya desakan kepada ibu untuk memberikan makanan tambahan ketika bayi menangis. Pada penelitian ini, masih adanya responden yang mengungkapkan bahwa setelah bayi lahir, mereka dapat memberikan cairan seperti madu, susu formula atau makanan padat (pisang dan nasi yang dilumatkan atau dikunyah terlebih dahulu). Hal tersebut juga sejalan dengan hasil wawancara mendalam Rhokliana et al (2011) di mana responden mengungkapkan bahwa hal tersebut dilakukan agar bayinya tidak rewel, cepat besar, cepat kenyang sehingga mudah ditinggal ibu untuk bekerja. Kepercayaan kebiasaan memberikan makanan padat yang dikunyah terlebih dahulu merupakan kepercayaan yang wajib dijalankan sesuai anjuran nenek moyang agar bayi tersebut menjadi anak yang baik, penurut, dan sehat.

Pada penelitian ini masih terdapat ibu yang menganut adanya makanan pantangan bagi ibu menyusui. Sejalan dengan hasil penelitian Media et al (2005) bahwa

responden mengatakan adanya makanan tertentu yang pantang dikonsumsi ibu menyusui seperti telur, ikan, makanan yang pedas, buah yang asem dan minum es. Makan telur dapat menyebabkan air susu berbau amis, makan ikan (lele, belut, udang, bandeng, tongkol) dapat menyebabkan gatal-gatal dan “pernakan menjadi licin” serta turun sehingga berisiko untuk perdarahan. Makanan yang pedas dilarang supaya anak tidak mencret. Adat memantang itu diajarkan secara turun menurun dan cenderung ditaati walaupun individu yang menjalankannya mungkin tidak terlalu pahan atau yakin akan rasional dari alasan memantang makanan yang bersangkutan, dan sekadar patuh kepada orang tua dan sudah menjadi tradisi setempat, sedangkan makanan yang dianjurkan adalah makanan yang dianggap baik dan harus dikonsumsi. Adapun makanan yang dianjurkan bagi ibu menyusui adalah sayur mayur dan kacang-kacangan, karena dianggap dapat memperbanyak ASI sehingga bayi yang disusui menjadi sehat. Sedangkan buah-buahan seperti pepaya, mangga dan pisang akan dapat menyebabkan perut menjadi bengkak dan cepat hamil kembali (Swasono, 1998 dalam Media et al, 2005).

Pada penelitian ini juga masih banyak responden yang menganggap bahwa

memberikan makanan kepada bayi baru lahir merupakan hal yang baik. Hal sejalan dengan hasil penelitian Media et al (2005) dan Hervilia et al (2016) bahwa sebagian besar masyarakat terbiasa untuk memberikan madu, madu yang ditambah air putih, gula merah dan memberi minum kopi sebelum menyusui. Selain itu terdapat kebiasaan mengolesi madu pada mulut bayi supaya mulut bayi bersih. Penelitian Widodo di Jawa Barat juga mengungkapkan hal yang sama bahwa madu, air madu, air matang dan susu formula diberikan kepada bayi baru lahir dengan alasan ASI belum keluar, agar bayi tidak lapar. Sedangkan di Lombok ibunya akan mengolesi madu pada puting susunya yang ditujukan untuk menghilangkan rasa amis pada kolostrum (Media, et al, 2005)

Variabel pengetahuan dan pendidikan ibu merupakan variabel konfonder terhadap pemberian makanan prelakteal dini kepada bayi baru lahir, maka kedua variabel tersebut akan mempengaruhi hubungan antara sosial budaya dan pemberian makanan prelakteal dini pada bayi baru lahir. Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan bisa didapatkan dengan melakukan pengamatan dan observasi yang dilakukan secara empiris

dan rasional. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan. Semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin sukar menerima informasi sehingga semakin rendah pula pengetahuan yang dimiliki seseorang. Muiz dalam Mubin (2008) menyatakan bahwa ibu dengan pendidikan kurang memberikan makanan tambahan kepada bayinya dalam waktu 1-2 minggu setelah lahir, sedangkan kelompok ibu yang berpendidikan cukup memberikan makanan tambahan setelah bayinya berusia 1 bulan. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu, maka usia bayi saat pertama menerima MP-ASI semakin bertambah pula. Tingkat pendidikan ibu dapat berpengaruh terhadap pola pemberian ASI, meskipun bukan merupakan persyaratan yang efektif bagi pendidikan perorangan dalam menyusui. Penyerapan informasi yang beragam dan berbeda dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pendidikan akan berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan manusia baik pikiran perasaan maupun sikapnya. Tingkat pendidikan mendasari sikap ibu dalam menyerap dan mengubah sistem informasi tentang ASI (Rokliana, 2011). Kunjungan antenatal juga mempunyai dampak terhadap hubungan antara sosial budaya dan pemberian makanan prelakteal dini kepada bayi baru lahir. Kunjungan

ANC dapat menurunkan risiko pemberian makanan prelakteal dan memfasilitasi ibu untuk mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan (Khanal, 2013).

## **SIMPULAN**

Faktor sosial budaya merupakan faktor yang paling dominan terhadap pemberian makanan prelakteal setelah dikontrol variabel pendidikan, status ekonomi, frekuensi kunjungan antenatal dan pengetahuan ibu.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Diucapkan terima kasih atas kepada para bidan di ruang bersalin Puskesmas Kecamatan Jatinegara yang telah banyak membantu dalam pengambilan data penelitian ini dan Poltekkes Kemenkes Jakarta 3 yang telah memberikan dana penelitian ini.

## **DAFTAR RUJUKAN**

- BKKBN, BPS & Kementerian Kesehatan. 2012. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012*
- Dewey KG, et al. 2003. *Risk Factors for Suboptimal Infant Breastfeeding Behavior, Delayed Onset of Lactation, and Excess Neonatal Weight Loss*. Pediatrics.
- Grajeda R & Escamilla RP. 2002. Stress During Labor and Delivery Is Associated with Delayed Onset of

Lactation among Urban Guatemalan Women. *J. Nutr.*

- Hervilia D., Dhini, Munnifa. 2016. Pandangan Sosial Budaya terhadap ASI Eksklusif di Wilayah Panarung Palangara. *Indonesia Journal of Human Nutrition*, 3(1): 63-70.
- Khanal V, Adhikari M, Sauer K, Zhao Y. 2013. Factors Associated With the Introduction of Prelacteal Feeds in Nepal: Finding From the Nepal Demographic and Health Survey 2011. *International Breastfeeding Journal*. Vol 8:9
- Media, et al. 2005. Faktor-Faktor Sosial Budaya yang Melatar Belakangi Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 4(2): 241-246.
- Mubin, M.F & Pujiastuti. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Usia Bayi Pertama Kali Mendapatkan MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Aji Semarang. *FIKKES Jurnal Keperawatan*. 2(1): 24-34.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Patel A, Banerjee A, Kaletwad A. 2013. Factors Associated with Prelacteal Feeding and Timely Initiation of Breastfeeding in Hospital-Delivered Infants in India. *Journal of Human Lactation*. 29(4) 572-578.
- Perez-Escamilla R, et al. 1996. Prelacteal Feeds Are Negatively Associated with Breast-Feeding outcomes in Honduras. *Journal of Nutrition*. 126: 2765-2773.
- Rogers NL, et al. 2011. Colostrum Avoidance, Prelacteal Feeding and Late Breast-Feeding Initiation in Rural

Nothern Ethiopia. *Public Health Nutrition*: 14(11). 2029-2036.

Rhokliana, Aisyah S, Chandradewi. 2011. Hubungan Sosial Budaya dengan Pemberian ASI pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Keruak Kabupaten Lombok Timur. *Jurnal Kesehatan Prima*. 5(2)

Roy MP, et al. 2014. Determinants of Prelacteal Feeding in Rural Northern India. *International Journal of Preventive Medicine*. 5(5)

Zhao Y, et al. 2003. Early Infant Feeding Practices in Jinan City, Shandong Province, China. *Asia Pacific J Clin Nutr*. 12(1):104-108.