

**PENGARUH PENGETAHUAN, JENIS PERSALINAN DAN TRADISI
TERHADAP PEMBERIAN MAKANAN PRELAKTEAL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JALAN GEDANG KOTA BENGKULU
TAHUN 2017**

Rialike Burhan^{1*}, Gita Hardianti¹, Diah Eka Nugraheni²

¹ Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

² Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

*Alamat korespondensi: rialike.81@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka pemberian ASI Eksklusif di Bengkulu masih dibawah target program dan mengalami penurunan. Pemberian makanan prelakteal merupakan salah satu penyebab terjadinya kegagalan ASI Eksklusif. Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pengetahuan, jenis persalinan, dan tradisi terhadap pemberian makanan prelakteal di wilayah kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu.

Metode: Desain penelitian ini menggunakan survei analitik dengan pendekatan kohort retrospektif. Jumlah populasi sebanyak 321 orang dengan sampel 178 orang diambil dengan menggunakan teknik accidental sampling. Metode analisis menggunakan uji statistik *chi square* dan hasil uji regresi logistik ganda.

Hasil: Faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan prelakteal meliputi pengetahuan (nilai $p = 0,000$; $RR = 1,462$), jenis persalinan (nilai $p = 0,038$; $RR = 1,291$), tradisi (nilai $p = 0,048$; $RR = 1,245$). Uji regresi logistik ganda menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan terhadap pemberian makanan prelakteal (nilai $p = 0,000$; $RR = 3,701$).

Kesimpulan: Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk melakukan penyuluhan, pendekatan khusus dan intensif untuk mengubah pola pikir ibu dan keluarga untuk tidak memberikan makanan prelakteal, serta memberikan dukungan terhadap ibu agar memberikan ASI segera pada bayi ketika baru lahir.

Kata Kunci: Pemberian Makanan Prelakteal, Pengetahuan, Jenis Persalinan, Tradisi

**THE EFFECT OF KNOWLEDGE, TYPE OF CHILDBIRTH, AND TRADITION
TO PRELACTEAL FEEDING IN WORKING AREA
OF PUSKESMAS JALAN GEDANG BENGKULU CITY IN 2017**

ABSTRACT

Background: Exclusive breastfeeding rate in Bengkulu is still below the program target and decreased. Prelacteal feeding is one of the causes of Exclusive Breastfeeding failure. The purpose of this research is to know the influence of knowledge, type of childbirth, and tradition to the provision of prelacteal feeding in the working area of Puskesmas Jalan Gedang Bengkulu City.

Method: The design used in this study were analytic survey with a retrospective cohort approach. A total population of 321 people with a sample of 178 people was taken by accidental sampling technique. Followed by *chi square* and multiple logistic regression statistic tests.

Results: Factors related to prelacteal feeding included knowledge ($p = 0,000$, $RR = 1.462$), type of childbirth ($p = 0,038$, $RR = 1.291$) and tradition ($p = 0.048$; $RR = 1.245$). Multiple logistic regression test results indicated that knowledge was the most dominant factor for prelacteal feeding ($p = 0,000$; $RR = 3,701$).

Conclusions: It is desirable for health workers to conduct counseling, a specific and intensive approach to change the mindset of mothers and families not to provide prelacteal feeding, and to provide support to mothers to breastfeed immediately to newborns.

Keywords: Prelacteal Feeding, Knowledge, Type of Childbirth, Tradition

PENDAHULUAN

Makanan prelakteal merupakan makanan atau minuman yang diberikan kepada *neonatus* sebelum Air Susu Ibu (ASI) keluar.¹ Makanan

prelakteal ini dipraktikkan di banyak negara. Berdasarkan penelitian Tariku *et al* tahun 2016, Asia Tenggara dan Asia Tengah mencapai 93,9%, di Afrika 75,2%, dan di Indonesia mencapai 44,3%.²

Menurut hasil Riskesdas tahun 2013, jenis makanan prelakteal yang banyak diberikan di masyarakat yaitu berupa makanan padat/lunak atau minuman seperti susu formula (79,8%), madu (14,3%), air putih (13,2%), air gula dan buah pisang masing-masing (4,1%). Di Provinsi Bengkulu cakupan pemberian makanan prelakteal mencapai 48%. Makanan prelakteal yang paling banyak diberikan pada bayi berupa susu formula (75%). Jenis makanan prelakteal lainnya berupa susu non formula, air tajin, kopi, teh manis, kurma, nasi halus dan bubur halus.¹

Makanan prelakteal sangat berbahaya karena makanan ini dapat menggantikan kolostrum sebagai makanan bayi yang paling awal, menghilangkan rasa haus pada bayi sehingga membuat bayi malas menyusui. Selain itu bayi mungkin terkena diare, septisemia, meningitis, bayi lebih mungkin menderita intoleransi terhadap protein di dalam susu formula, serta timbul alergi yang dapat berujung pada kematian bayi. Makanan prelakteal juga dapat menyebabkan bendungan pada payudara ibu bahkan sampai dengan mastitis.¹

Makanan prelakteal padat seperti pisang dapat menyebabkan sumbatan saluran pencernaan dan menyebabkan kematian (5,1%). Pemberian asupan prelakteal seperti madu juga berbahaya karena madu mengandung *colustrum botulinum*, yaitu spora yang dapat membahayakan dan mematikan.³

Asupan makanan prelakteal juga mengakibatkan gagalnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi. Berdasarkan cakupan pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di Provinsi Bengkulu tahun 2014 menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif belum mencapai target yaitu hanya 78,5% dari target program 80%.⁴ Namun pada tahun 2015 cakupan pemberian ASI Eksklusif di Provinsi Bengkulu mengalami penurunan menjadi 76,1%.⁵

Banyak masyarakat yang beranggapan bahwa bayi kurang memperoleh asupan makanan karena ASI belum keluar, sebagian dikarenakan alasan tradisi, sehingga hari-hari pertama setelah kelahiran merupakan masa rentan bayi untuk menerima makanan prelakteal.⁶ Hari pertama kelahiran merupakan masa rentan karena biasanya sekresi ASI dimulai pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan, kadar hormon esterogen dan progesteron menurun, sedangkan hormon prolaktin tetap tinggi sehingga hormon prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI.⁷

Jika pemberian asupan makanan sebelum ASI keluar terjadi akan menyebabkan bayi kenyang dan malas menyusui sehingga dapat memperlambat pengeluaran ASI.⁸ Saat ASI belum keluar, pada bayi yang lahir normal dan cukup bulan mempunyai persediaan makanan selama 2x24 jam dari dalam

tubuh, sehingga keluarga tidak perlu khawatir bayi kekurangan asupan makanan¹, selain itu ukuran lambung hanya sebesar kelereng (menampung 5-7ml) setiap kali minum dan pada hari ketiga terjadi peningkatan kapasitas lambung seukuran bola bekel (menampung 22-27 ml). Jadi tidak perlu untuk diberikan banyak makanan.⁹

Pemberian makanan prelakteal dipengaruhi oleh banyak faktor, menurut Rohmin *et al.*, tahun 2015, pemberian dipengaruhi oleh pengetahuan, inisiasi menyusui dini (IMD) dan tradisi.¹⁰ Faktor lain yaitu umur, paritas¹¹, *antenatal care* (ANC)¹², penolong persalinan³, jenis persalinan¹³, pendidikan dan tempat persalinan.⁶ Berdasarkan beberapa faktor tersebut, pengetahuan, jenis persalinan dan tradisi merupakan ketiga faktor yang paling berpengaruh terhadap pemberian makanan prelakteal.

Hasil penelitian yang dilakukan Rosha dan Utami tahun 2013, menyatakan bahwa ibu yang melahirkan secara *sectio caesarea* lebih banyak yang memberikan makanan prelakteal (92,9%) dibandingkan dengan ibu yang melahirkan secara normal pervaginam (49,4%).¹³ Hasil penelitian Rohmin *et al.*, tahun 2015, menyatakan bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan kurang baik tentang makanan prelakteal 21% memberikan makanan pada bayinya dengan kecenderungan 3,405 kali lebih tinggi dan untuk tradisi menunjukkan bahwa dari kelompok ibu yang memiliki tradisi keluarga 9% memberikan makanan prelakteal pada bayinya dengan kecenderungan 11,667 kali lebih tinggi.¹⁰

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, cakupan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Jalan Gedang pada tahun 2014 hanya mencapai 21,4%, di tahun 2015 65,1%, dan menurun menjadi 33,3% di tahun 2016.^{14,15,16} Kemungkinan ini disebabkan karena adanya praktik pemberian makanan prelakteal pada bayi baru lahir.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan desain *cohort retrospektif*. Metode pengumpulan data menggunakan data primer yang dikumpulkan dengan cara penyebaran kuesioner dan dari hasil pengisian lembar kuesioner.

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 1-12 bulan yang berjumlah 321 di wilayah kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Accidental Sampling* yaitu ibu yang memiliki bayi usia 1-12 bulan. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Februari-Mei 2017.

Tabel 1: Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Makanan Prelakteal di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu Tahun 2017

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Pemberian Makanan Prelakteal		
Ya Diberikan	122	68,5
Tidak Diberikan	56	31,5
Jenis Makanan		
Air Putih	5	2,8
Air Putih dan Susu Formula	2	1,1
Air Putih dan Madu	1	0,6
Madu	9	5,1
Madu dan Susu Formula	5	2,8
Madu dan Pisang	1	0,6
Bubur Buatan Pabrik	1	0,6
Pisang	1	0,6
Hanya ASI Saja	56	31,5
Susu Formula	93	52,2
Kopi	4	2,2
Alasan Pemberian		
ASI belum keluar	24	13,5
ASI belum keluar, takut bayi lapar	4	2,2
ASI belum keluar, bayi menangis terus	1	0,6
ASI belum keluar, orang tua/mertua yang menganjurkan	5	2,8
Takut bayi lapar	16	9,0
Takut bayi lapar, ASI tidak cukup	3	1,7
Takut bayi lapar, orang tua/mertua yang menganjurkan	2	1,1
ASI tidak cukup	25	14,0
ASI tidak cukup dan orang tua/mertua yang menganjurkan	5	2,8
Bayi menangis terus	6	3,4
Petugas kesehatan yang menganjurkan	8	4,5
Petugas kesehatan menganjurkan, orang tua/mertua menganjurkan	3	1,7
Orang tua/mertua menganjurkan	20	11,2
Orang tua/mertua menganjurkan	56	31,5
Tidak beralasan (hanya ASI saja)		
Umur		
<20 tahun atau >35 tahun	17	9,6
20-35 tahun	161	90,4
Pendidikan		
Rendah (<SMP)	9	5,1
Tinggi (>SMP)	169	94,9
Paritas		
Anak Pertama	67	37,6
Anak Kedua, dst	111	62,4
Pengetahuan		
Kurang Baik (<50%)	78	43,8
Baik (>50%)	100	56,2
Antenatal Care (ANC)		
<4 Kali	0	0
>4 Kali	178	100
Jenis Persalinan		
Sectio Caesarea (SC)	41	23
Pervaginam	137	77
Penolong Persalinan		
Dukun	0	0
Tenaga Kesehatan (Dokter/Bidan)	178	100
Tempat Persalinan		
Rumah	0	0
Fasilitas Kesehatan (BPM/Puskesmas/RS)	178	100
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)		
Ya	70	39,3
Tidak	108	60,7
Tradisi		
Ya Tradisi	91	51,1
Tidak Tradisi	87	48,9

Analisis data yang dilakukan yaitu analisis univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang distribusi frekuensi dan karakteristik masing-masing variabel antara variabel independen dan variabel dependen.

Analisis bivariat digunakan untuk melihat pemberian makanan prelakteal menggunakan uji statistik X^2 (*Chi-Square*) dengan derajat kemaknaan 95% atau $\alpha = 0,05\%$, analisis multivariat digunakan untuk melihat variabel yang paling dominan yaitu antara variabel independent dengan variabel dependent, uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik ganda.

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 178 ibu diketahui sebagian besar (68,5%) ibu memberikan makanan prelakteal, dari 122 ibu yang memberikan makanan prelakteal, diketahui sebagian besar (52,2%) jenis makanan prelakteal berupa susu formula, dengan alasan terbanyak ibu memberikan makanan prelakteal karena ASI tidak cukup yaitu sebesar 14% dan 13,5% ASI belum keluar.

Sebagian besar (90,4%) ibu berumur 20-35 tahun, 5,1%, 94,9% ibu berpendidikan tinggi (tamat SMA ke atas). Paritas sebagian besar ibu (62,4%) memiliki anak kedua, dst, 56,2% ibu berpengetahuan baik tentang pemberian makanan prelakteal pada bayi, dan 100% ibu telah melakukan ANC >4 kali.

Untuk jenis persalinan 77% ibu secara pervaginam, 100% ditolong tenaga kesehatan (dokter atau bidan), 100% ibu telah memilih persalinan di fasilitas kesehatan (Bidan Praktik Mandiri/ Puskesmas/ Rumah Sakit), 60,7% ibu tidak melakukan IMD, Sebagian besar (51,1%) ibu mempunyai tradisi pemberian makanan prelakteal pada bayi.

Hasil analisis univariat yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yaitu 68,5% ibu memberikan makanan prelakteal. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Rosha dan Utami (2013) yang dilakukan di Kota Bogor, menunjukkan bahwa 56% ibu memberikan makanan prelakteal pada bayi.¹³

Jenis makanan prelakteal yang diberikan adalah madu, susu formula, pisang, bubur buatan pabrik, air putih dan kopi dengan jenis pemberian makanan paling banyak diberikan kepada bayi dalam penelitian ini yaitu sebagian besar (52,2%) berupa susu formula. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil Riskesdas tahun 2013, bahwa jenis makanan prelakteal yang banyak diberikan di masyarakat berupa susu formula (79,8%), Selain itu, untuk di Provinsi Bengkulu, jenis makanan prelakteal yang paling banyak diberikan pada bayi berupa susu formula (75%).¹

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Novianti dan Rizkianti, tahun 2013, menyatakan

bahwa pemberian makanan prelakteal seperti madu mengandung *colustrum botulinum*, yaitu spora yang dapat membahayakan dan mematikan, selain itu, makanan prelakteal padat seperti pisang dapat menyebabkan sumbatan saluran pencernaan dan menyebabkan kematian.³ Berdasarkan data yang diperoleh Kemenkes RI, tahun 2014, bahwa pemberian makanan prelakteal dapat menyebabkan diare, septisemia, meningitis, bayi lebih mungkin menderita intoleransi terhadap protein di dalam susu formula, serta timbul alergi yang dapat berujung pada kematian bayi.¹

Pada hasil penelitian ini ditemukan bahwa dari 122 ibu yang memberikan makanan prelakteal diketahui alasan pemberian makanan prelakteal yaitu ASI belum keluar, ASI tidak cukup, takut bayi lapar, bayi menangis terus, orang tua/mertua yang menganjurkan dan petugas kesehatan yang menganjurkan, dengan alasan terbanyak ibu memberikan makanan prelakteal karena ASI tidak cukup yaitu sebesar 14% dan 13,5% dikarenakan ASI belum keluar.

Banyak masyarakat yang beranggapan bahwa bayi kurang memperoleh asupan makanan karena ASI belum keluar, sehingga hari-hari pertama setelah kelahiran merupakan masa rentan bayi untuk menerima makanan prelakteal.⁶ Hari pertama kelahiran merupakan masa rentan karena biasanya sekresi ASI dimulai pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan.⁷

Saat ASI belum keluar, pada bayi yang lahir normal dan cukup bulan mempunyai persediaan makanan selama 2x24 jam dari dalam tubuh, sehingga keluarga tidak perlu khawatir bayi kekurangan asupan makanan¹, selain itu ukuran lambung hanya sebesar kelereng (menampung 5-7ml) setiap kali minum dan pada hari ketiga terjadi peningkatan kapasitas lambung seukuran bola bekel (menampung 22-27 ml). Jadi tidak perlu untuk diberikan banyak makanan.⁹

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Makanan Prelakteal di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu Tahun 2017

Pengetahuan Ibu	Diberikan Makanan Prelakteal	Total n	Insiden	p value	RR 95% CI
Kurang Baik	65	78	83,3	0,000	1,462 (1,201 - 1,780)
Baik	57	100	57		
Total	122	178	68,5		

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari ibu yang mempunyai pengetahuan kurang baik tentang pemberian makanan prelakteal sebanyak 83,3% memberikan makanan prelakteal. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$ hal ini berarti ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian makanan prelakteal, dimana

Relative Risk (RR) = 1,462 yang berarti bahwa ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik tentang pemberian makanan prelakteal berpeluang 1,462 kali untuk memberikan makanan prelakteal pada bayinya dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang pemberian makanan prelakteal.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian makanan prelakteal. Ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik tentang pemberian makanan prelakteal berpeluang 1,462 kali untuk memberikan makanan prelakteal pada bayinya dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang pemberian makanan prelakteal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohmin *et al.*, yang menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik mempunyai kecenderungan 3,405 kali untuk memberikan makanan prelakteal pada bayi baru lahir.¹⁰ Sependapat juga dengan penelitian Tariku *et al* pada tahun 2016, menyatakan bahwa ibu dengan pengetahuan rendah kemungkinan 3 kali lebih tinggi memberikan makanan prelakteal dibandingkan ibu dengan pengetahuan tinggi.²

Pada penelitian ditemukan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang baik mempunyai peluang lebih besar untuk memberikan makanan prelakteal dibanding ibu yang memiliki pengetahuan baik, tetapi ibu dengan pengetahuan yang baik tetap memberikan makanan prelakteal dengan alasan ASI belum keluar, ASI tidak cukup, takut bayi lapar, bayi menangis terus, orang tua/mertua yang menganjurkan dan petugas kesehatan yang menganjurkan. Banyak masyarakat yang beranggapan bahwa bayi kurang memperoleh asupan makanan sehingga hari-hari pertama setelah kelahiran merupakan masa rentan bayi untuk menerima makanan prelakteal.

Jika pemberian makanan prelakteal diberikan seperti halnya orang tua/mertua yang menganjurkan pemberian madu, maka madu dapat membahayakan dan menyebabkan kematian, karena madu mengandung *colustrum botulinum*, yang berupa spora. Selain madu, pemberian makanan prelakteal padat seperti pisang juga berbahaya karena apabila pisang diberikan kepada bayi dapat menyebabkan sumbatan saluran pencernaan dan menyebabkan kematian. Pemberian makanan prelakteal lainnya dapat juga menyebabkan diare, septisemia, meningitis, bayi lebih mungkin menderita intoleransi terhadap protein di dalam susu formula, serta timbul alergi yang dapat berujung pada kematian bayi.

Hasil ini didukung penelitian lain yang menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi pemberian makanan prelakteal adalah pengetahuan.

Selain itu, ibu yang tidak mengetahui risiko pemberian makanan prelakteal berpeluang 3,7 kali memberikan makanan prelakteal pada bayi.¹⁰

Tabel 3. Hubungan Jenis Persalinan Ibu dengan Pemberian Makanan Prelakteal Di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu Tahun 2017

Jenis Persalinan	Diberikan Makanan Prelakteal	Total n	Insiden	p value	RR 95% CI
SC	34	41	82,9	0,038	1,291 (1,071 - 1,556)
Pervaginam	88	137	64,2		
Total	122	178	68,5		

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari ibu yang dengan jenis persalinan *sectio caesarea* (SC) sebanyak 82,9% memberikan makanan prelakteal. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,038 < 0,05$ hal ini berarti ada hubungan antara jenis persalinan dengan pemberian makanan prelakteal, dimana *Relative Risk* (RR) = 1,291 yang berarti bahwa ibu dengan jenis persalinan *sectio caesarea* (sc) berpeluang 1,291 kali untuk memberikan makanan prelakteal pada bayinya dibandingkan ibu yang dengan jenis persalinan pervaginam.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari ibu yang dengan jenis persalinan *sectio caesarea* (SC) sebanyak 82,9 % memberikan makanan prelakteal. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis persalinan dengan pemberian makanan prelakteal, dimana ibu dengan jenis persalinan *sectio caesarea* (sc) berpeluang 1,291 kali untuk memberikan makanan prelakteal pada bayinya dibandingkan ibu yang dengan jenis persalinan pervaginam. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rosha dan Utami tahun 2013, yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis persalinan dengan pemberian makanan prelakteal, ibu yang melahirkan secara *sectio caesarea* (SC) lebih banyak yang memberikan makanan prelakteal (92,9%) dibandingkan dengan ibu yang melahirkan secara normal pervaginam (49,4%).¹³

Pada ibu dengan jenis persalinan *sectio caesarea* (sc) lebih berpeluang memberikan makanan prelakteal karena makanan diperoleh selain dari ibu ataupun keluarga yang memberikan, pemberian makanan prelakteal juga dilakukan oleh tenaga kesehatan. Untuk mencegah pemberian makanan prelakteal faktor tenaga kesehatan memiliki peran terhadap keputusan ibu dalam memberikan makanan

Pada penelitian ini ditemukan bahwa walaupun semua penolong persalinan telah dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tempat persalinan telah dilakukan di fasilitas kesehatan, ibu dengan jenis persalinan pervaginam juga tetap

memberikan makanan prelakteal pada bayi, diketahui bahwa hal ini berhubungan dengan alasan pemberian makanan prelakteal yaitu ASI belum keluar, ASI tidak cukup, takut bayi lapar, bayi menangis terus, orang tua/mertua yang menganjurkan dan petugas kesehatan yang menganjurkan. Untuk mengurangi pemberian makanan prelakteal selain dari tenaga kesehatan, ibu perlu mendapatkan dukungan dari keluarga yang diharapkan dapat berperan aktif dalam mendukung ibu dalam pemberian ASI baik dukungan fisik maupun psikologis. Dukungan keluarga sangat berperan dalam pemberian ASI. Adanya dukungan keluarga dapat berdampak pada peningkatan rasa percaya diri atau motivasi ibu dalam menyusui karena kesuksesan menyusui bukan merupakan tanggungjawab salah satu pihak tetapi tanggungjawab bersama terutama antara suami dan istri.

Tabel 4. Hubungan Tradisi dengan Pemberian Makanan Prelakteal di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu Tahun 2017

Tradisi	Diberikan Makanan Prelakteal	Total n	Insiden	p value	RR 95% CI
Memberi kan	69	91	75,8	0,048	1,245 (1,015 - 1,527)
Tidak Memberi kan	53	87	60,9		
Total	122	178	68,5		

Berdasarkan tabel 4 hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari ibu yang mempunyai tradisi pemberian makanan prelakteal sebanyak 75,8% yang memberikan makanan prelakteal, dan berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,048 < 0,05$ hal ini berarti bahwa ada hubungan antara tradisi dengan pemberian makanan prelakteal, dimana *Relative Risk* (RR) = 1,245 yang berarti bahwa ibu yang mempunyai tradisi pemberian makanan prelakteal berpeluang 1,245 kali untuk memberikan makanan prelakteal pada bayinya dibandingkan ibu yang tidak mempunyai tradisi pemberian makanan prelakteal.

Tradisi merupakan sesuatu yang telah dilakukan sejak lama dan menjadi bagian dari suatu kelompok masyarakat dan diteruskan dari generasi baik tertulis maupun lisan.¹⁷ Banyak masyarakat yang beranggapan bahwa bayi kurang memperoleh asupan makanan karena ASI belum keluar, sebagian dikarenakan alasan tradisi, sehingga hari-hari pertama setelah kelahiran merupakan masa rentan bayi untuk menerima makanan prelakteal.⁶ Hari pertama kelahiran merupakan masa rentan karena biasanya sekresi ASI dimulai pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan.⁷

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara tradisi dengan pemberian makanan

prelakteal, dimana ibu yang mempunyai tradisi pemberian makanan prelakteal berpeluang 1,245 kali untuk memberikan makanan prelakteal pada bayinya dibandingkan ibu yang tidak mempunyai tradisi pemberian makanan prelakteal. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rohmin *et al.*, (2015), yang menunjukkan bahwa dari kelompok ibu yang memiliki tradisi keluarga 9% memberikan makanan prelakteal pada bayinya, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tradisi keluarga dengan praktik pemberian makanan prelakteal pada bayi dengan kecenderungan 11,667 kali.¹⁰

Pada penelitian ini ibu yang memiliki anak kedua, dst dan ibu dengan jenis persalinan pervaginam yang memiliki tradisi memberikan makanan prelakteal lebih banyak yang memberikan makanan prelakteal kepada bayi seperti pemberian susu formula, air putih, madu, kopi, pisang, dan bubur buatan pabrik, artinya untuk menghilangkan tradisi ini perlu dilakukan banyak upaya dalam pemberian informasi mengenai pentingnya ASI eksklusif serta dampak dari pemberian makanan prelakteal perlu untuk ditingkatkan, dimana upaya pemberian informasi tersebut tidak hanya diberikan kepada ibu dan keluarga tetapi juga kepada tenaga kesehatan. Pendekatan dengan tujuan pemberian informasi bukan hanya diberikan kepada ibu, tetapi juga perlu dilakukan kepada keluarga, pada saat ibu masih dalam masa kehamilan seperti orang tua, suami, mertua, misalnya dengan melakukan penyuluhan pada saat suami mengantar pemeriksaan kehamilan, penyuluhan pada kader, dan penyuluhan ke majelis taklim yang mana biasanya terdapat ibu-ibu ataupun nenek. Untuk mengurangi ataupun perlahan-lahan menghilangkan kebiasaan pemberian makanan prelakteal, pada saat pelaksanaan kegiatan ibu dan keluarga perlu dirangkul dan diajak untuk melakukan perubahan kearah yang lebih baik, namun sebelumnya perlu dilakukan pendekatan khusus dan intensif untuk mengubah pola pikir ibu dan keluarga untuk tidak memberikan makanan prelakteal.

Tabel 5. Seleksi Bivariat Pengaruh Pemberian Makanan Prelakteal Di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu Tahun 2017

Variabel	p	EXP (B)	95% C.I for Exp (B)	
			Lower	Upper
Pengetahuan	0,000	3,772	1,845	7,711
Jenis Persalinan	0,028	2,705	1,116	6,555
Tradisi	0,034	2,012	1,056	3,834

Pada langkah seleksi bivariat apabila hasil bivariat menghasilkan nilai *p value* < 0,25, maka variabel tersebut langsung masuk ketahap multivariat.

Berdasarkan tabel 5, nilai *p* < 0,25, sehingga semua variabel diikutsertakan dalam multivariat.

Tabel 6. Pemodelan Multivariat Analisis Regresi Logistik Berganda Pengaruh Pemberian Makanan Prelakteal Di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu Tahun 2017

Variabel	B	Wald	p	RR	95% C.I for Exp (B)	
					Lower	Upper
Permodelan Multivariat 1						
Pengetahuan	1,217	10,623	0,001	3,376	1,624	7,018
Jenis Persalinan	0,917	3,745	0,053	2,503	0,988	6,337
Tradisi	0,737	4,482	0,034	2,090	1,056	4,135
Permodelan Multivariat 2						
Pengetahuan	1,309	12,625	<0,001	3,701	1,798	7,619
Tradisi	0,665	3,781	0,052	1,945	0,995	3,802

Berdasarkan hasil analisis tabel 6 bahwa pada langkah pemodelan multivariat 1, kedua variabel memiliki nilai *p* < 0,05 kecuali jenis persalinan dengan nilai *p* = 0,053 sehingga pada pemodelan multivariat 2 variabel jenis persalinan dikeluarkan dari model, maka dengan cara yang sama analisis regresi dilakukan kembali dengan menggunakan langkah yang sama tetapi variabel jenis persalinan dikeluarkan sehingga variabel tidak diikutsertakan.

Pada hasil analisis tabel pemodelan multivariat yang kedua, hasil *Relative Risk* (RR) setelah variabel jenis persalinan dikeluarkan, terlihat tidak ada perubahan pada *Relative Risk* (RR) yang >10%, dengan demikian variabel jenis persalinan benar-benar dikeluarkan dari model dan pemodelan telah selesai.

Berdasarkan analisis multivariat yang telah dilakukan, diperoleh bahwa variabel yang paling berpengaruh dalam penelitian ini adalah pengetahuan, dibandingkan dengan variabel independent lainnya terhadap pemberian makanan prelakteal di wilayah kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil analisis yang didapatkan dari nilai *Relative Risk* (RR) yang paling besar yang dimiliki oleh variabel pengetahuan yaitu 3,701 artinya ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang baik mempunyai peluang 3,701 kali lebih besar untuk memberikan makanan prelakteal dibanding ibu yang memiliki pengetahuan baik.

Pada penelitian didapatkan hasil uji statistik multivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan terhadap pemberian makanan prelakteal.

Hasil analisis nilai *Relative Risk* (RR) yang paling besar dimiliki oleh variabel pengetahuan yaitu 3,701 artinya ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang baik mempunyai peluang 3,701 kali lebih besar untuk memberikan makanan prelakteal dibanding ibu yang memiliki pengetahuan baik.

Mendukung hasil penelitian bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang baik mempunyai peluang lebih besar untuk memberikan makanan prelakteal dibanding ibu yang memiliki pengetahuan baik, hal ini sejalan penelitian yang dilakukan oleh Rohmin *et al.*, (2015) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik mempunyai kecenderungan 3,405 kali untuk memberikan makanan prelakteal pada bayi baru lahir.¹⁰ Sependapat juga dengan hasil penelitian Tariku *et al* pada tahun 2016 yang menyatakan bahwa ibu dengan pengetahuan rendah kemungkinan 3 kali lebih tinggi memberikan makanan prelakteal dibandingkan ibu dengan pengetahuan tinggi.²

Pada penelitian ditemukan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang baik mempunyai peluang lebih besar untuk memberikan makanan prelakteal dibanding ibu yang memiliki pengetahuan baik, tetapi ibu dengan pengetahuan yang baik tetap memberikan makanan prelakteal seperti madu, susu formula, pisang, bubur buatan pabrik, air putih dan kopi dengan alasan ASI belum keluar, ASI tidak cukup, takut bayi lapar, bayi menangis terus, orang tua/mertua yang menganjurkan dan petugas kesehatan yang menganjurkan.

Pemberian makanan prelakteal dapat menyebabkan diare, septisemia, meningitis, bayi lebih mungkin menderita intoleransi terhadap protein di dalam susu formula, serta timbul alergi yang dapat berujung pada kematian bayi. Jika pemberian makanan prelakteal seperti madu diberikan maka dapat membahayakan dan dapat pula menyebabkan kematian, karena madu mengandung *colustrum botulinum*, yang berupa spora. Selain madu, pemberian makanan prelakteal padat seperti pisang juga berbahaya karena apabila pisang diberikan kepada bayi dapat menyebabkan sumbatan saluran pencernaan dan menyebabkan kematian

Memang pengetahuan merupakan dasar individu untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi, baik halnya dalam pemberian makanan prelakteal, dimana dalam penelitian ini ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik dengan tingkat pendidikan tinggi lebih banyak yang memberikan makanan prelakteal, artinya untuk mengubah pemikiran ibu dapat dilakukan dengan cara membuat program sosialisasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan karena tenaga kesehatan sangat

berperan dalam pencegahan pemberian makanan prelakteal sehingga perlu dibentuk kelompok pendukung ASI, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain untuk memberikan informasi mengenai pentingnya ASI Eksklusif kepada ibu dimana pemberian informasi ini perlu diberikan kepada ibu dimulai pada saat masa kehamilan serta menggunakan media cetak dalam penyampaian informasi.

KESIMPULAN

Variabel pengetahuan, jenis persalinan, dan tradisi berhubungan dengan pemberian makanan prelakteal, dan variabel yang paling berpengaruh adalah pengetahuan.

Penelitian selanjutnya diharapkan melanjutkan dan mengembangkan penelitian ini dengan variabel yang berbeda seperti sikap, motivasi, umur, pendidikan, paritas, *antenatal care* (ANC), penolong persalinan, tempat persalinan, dan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan menggunakan jenis penelitian kualitatif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Pusat Data dan Informasi (Situasi dan Analisis ASI Eksklusif). 2014. [Diakses tanggal 11 Februari 2017] Available from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatinasi.pdf>
2. Tariku, A., G. A. Biks, M. M. Wassie, A. Gebeyehu, dan A. A. Getie. Factors Associated With Prelacteal Feeding In The Rural Population Of Northwest Ethiopia: A Community Cross-Sectional Study. *International Breastfeeding Journal*. 2016; 11: 14.
3. Novianti, dan A. Rizkianti. Pemberian Asupan Prelakteal Sebagai Salah Satu Faktor Kegagalan ASI Eksklusif Pada Pekerja Buruh Industri Tekstil Di Jakarta, *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 2013; 5 (1): 23-26.
4. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2014. 2015.
5. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2015. 2016.
6. Oktaria, Meri. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif, Inisiasi Menyusui Dini, Tempat Persalinan Dan Penolong Persalinan Terhadap Pemberian Makanan Prelakteal Pada Bayi 0-5 Bulan Di Wilayah Puskesmas Balai Agung Kota Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2012. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas Universitas Indonesia. 2012.

7. Marmi. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas "Purperium Care". Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2014.
8. Roito, J., N. Nurmailis, dan Mardiah. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas & Deteksi Dini Komplikasi. Jakarta: EGC. 2013.
9. Syah, Tina Siska H. Cerdas Mengasuh Anak Usia 0-2 Tahun. Jogjakarta: Stiletto Indie Book. 2016.
10. Rohmin, A., N. Malahayati, dan Hartati. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Praktik Pemberian Makanan Prelakteal Pada Bayi Baru Lahir Di Kecamatan Bukit Kecil Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan*, 2015; 6(2): 183-189.
11. Triatmaja, Nining Tyas. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Makanan Prelakteal: Studi Cross Sectional Di Kota Bogor Tahun 2015 Factors Associated With Prelakteal Feeding: A Cross Sectional Study In Bogor City 2015. *Jurnal Wiyata*, 2016; 3 (2): 214-222.
12. Bekele, Y., B. Mengistie, dan F. Mesfine. Prelacteal Feeding Practice and Associated Factors among Mothers Attending Immunization Clinic in Harari Region Public Health Facilities, Eastern Ethiopia. *Open Journal of Preventive Medicine*. 2014; 4(7): 529-534.
13. Rosha, B. C., dan N. H. Utami. Determinan Pemberian Makanan Prelaktal Pada Bayi Baru Lahir Di Kelurahan Kebon Kelapa Dan Ciwaringin, Kota Bogor (Determinants Of Prelacteal Feeding Among Newborn Babies In Kebon Kelapa And Ciwaringin Villages, Bogor). *Penelitian Gizi dan Makanan*. 2013; 36 (1): 54-61.
14. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. Profil Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2014. 2015
15. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. Profil Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2015. 2016
16. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. Profil Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2016. 2017
17. Wulandari, Melli. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Makanan Prelakteal Pada Bayi Baru Lahir Di Desa Supat Timur Kabupaten Musi Banyu Asin Sumatera Selatan Tahun 2011. Skripsi Peminatan Gizi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. 2011.

