

PEMBERIAN ASUPAN PRELAKTEAL SEBAGAI SALAH SATU FAKTOR KEGAGALAN ASI EKSKLUSIF PADA PEKERJA BURUH INDUSTRI TEKSTIL DI JAKARTA

*Prelacteal Feeding Intake as One Factor That Led to The Failure of Exclusive
Breastfeeding in Textile Industry Workers in Jakarta*

Novianti dan Anissa Rizkianti

Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat Badan Litbangkes, Kemenkes RI
Email: novianti.ms@gmail.com

Abstract

Background: One of the efforts to reduce the risk of infant mortality is through breastfeeding (breast milk). Breastfeeding should be done as early as possible, i.e. since the beginning of the birth, and then continued exclusive breastfeeding up to next 6 months. However, this effort is hampered by the provide of prelacteal feeding for babies as soon as they was born.

Objective: This study was conducted to analyze the factors associated with the provide prelacteal feeding newborns by the women workers of textile industry in Jakarta in 2012 as an effort to increase the success of exclusive breastfeeding women textile workers.

Methods: The study design was qualitative. The informants of this study is 27 mothers of infants aged > 6 to 12 months , and work at one of the textile mills in Jakarta . Data were collected through Focus Group Discussion (FGD).

Results: Only two informants (n = 2) were successfully exclusively breastfeed their children, others failed. While related to provide prelacteal feeding, from 27 informants, there were 26 informants (n = 26) who gives prelacteal food to her baby shortly after the baby birth.

Conclusions: Factors associated with provide prelacteal feeding is the level of maternal education, maternal knowledge, maternal tradition or belief in providing prelacteal food, the place of birth and the birth attendants.

Keywords: prelacteal feeding, exclusive breastfeeding, women workers, textile industry

Abstrak

Latar belakang: Salah satu upaya mengurangi risiko kematian bayi adalah melalui pemberian Air Susu Ibu (ASI). Pemberian ASI harus dilakukan sedini mungkin, yaitu sejak awal kelahiran dan dilanjutkan pemberian ASI eksklusif. Tetapi, upaya ini terhambat karena praktik pemberian asupan prelakteal (*prelacteal feeding*) pada bayi baru lahir.

Tujuan : Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian asupan prelakteal bayi baru lahir pada ibu pekerja buruh industri tekstil di Jakarta tahun 2012 sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif para buruh perempuan industri tekstil.

Metode: Desain penelitian adalah kualitatif terhadap 27 informan ibu yang memiliki bayi usia 6 sampai 12 bulan, dan bekerja di salah satu pabrik industri tekstil di Jakarta. Data dikumpulkan melalui *Focus Group Discussion* (FGD).

Hasil: Hanya dua orang informan (n=2) yang berhasil memberikan ASI secara eksklusif, selebihnya gagal. Sedangkan terkait pemberian asupan prelakteal, dari 27 informan, terdapat 26 informan (n=26) yang memberikan asupan prelakteal pada bayinya sesaat setelah bayi lahir.

Kesimpulan: Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian asupan prelakteal adalah tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu, tradisi ibu dalam memberikan asupan prelakteal dan dukungan keluarga terhadap pemberian asupan prelakteal.

Kata kunci: asupan prelakteal, ASI eksklusif, buruh perempuan, industri tekstil

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi, terutama pada bulan-bulan pertama hidupnya. ASI mengandung semua zat gizi untuk membangun dan menyediakan energi yang diperlukan oleh bayi. ASI juga mempunyai nilai yang paling tinggi dibandingkan dengan makanan bayi yang dibuat manusia ataupun susu hewan, seperti susu sapi, susu kerbau, dan jenis makanan lainnya, sebagaimana pernah dicanangkan pada pekan air susu ibu sedunia pada tanggal 1-7 Agustus 2007 yang bertepatan menyusui eksklusif 6 bulan akan menyelamatkan sejuta bayi. Selain itu program peningkatan ASI eksklusif merupakan salah satu bentuk usaha pemerintah dalam hal pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2014¹

World Health Organization (WHO) dan United Nations Children's Fund (Unicef) menerangkan bahwa pemberian makanan bayi yang terbaik adalah dengan memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa diikuti pemberian cairan atau asupan prelakteal. Berdasarkan penelitian WHO (2000) di enam negara berkembang, resiko kematian bayi antara 9-12 bulan meningkat 40 persen jika bayi tersebut tidak disusui. Untuk bayi berusia di bawah 2 bulan, angka kematian ini meningkat menjadi 48 persen. Salah satu upaya untuk mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu dengan pemberian ASI khususnya ASI eksklusif 6 bulan dan tetap diberi ASI sampai 11 bulan saja dengan MP-ASI pada usia 6 bulan dapat menurunkan kematian balita sebanyak 13 persen.²

WHO dan UNICEF, pada tahun 2003 melaporkan bahwa 60 persen kematian balita langsung maupun tidak langsung disebabkan oleh kurang gizi, dan dua per tiga dari kematian tersebut terkait dengan praktik pemberian makanan yang kurang tepat pada bayi dan anak.¹ Selain itu asupan prelakteal seperti madu, air teh, air tajin, dan pisang sangat berbahaya bagi kesehatan bayi. Makanan padat seperti pisang dapat menyebabkan sumbatan saluran pencernaan dan menyebabkan kematian berkisar 5,1 persen³ selain itu pemberian asupan prelakteal seperti madu juga berbahaya

karena di dalam madu terdapat kandungan *colustrum botulinum* spora yang dapat membahayakan dan mematikan.¹

Pemberian asupan prelakteal adalah makanan yang diberikan kepada bayi sebelum ASI keluar.¹ Penelitian Fikawati dan Syafiq, pada tahun 2009 di 4 kabupaten di Provinsi Jawa Barat, menemukan kegagalan pelaksanaan ASI Eksklusif telah dimulai sejak 3 hari pertama kelahiran yaitu lebih dari 80 persen responden yang tidak ASI eksklusif 4 bulan, telah memberikan makanan/minuman prelakteal dalam tiga hari pertama kepada bayinya.⁴ Pemberian asupan prelakteal berbahaya bagi bayi karena saluran pencernaan bayi belum cukup kuat untuk mencerna makanan dan minuman selain ASI.⁵ Selain itu, makanan/minuman prelakteal dapat mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap, di samping itu daya cerna bayi hanya cocok untuk ASI saja.¹

Pemberian ASI eksklusif di Indonesia belum berhasil sepenuhnya. Pemberian ASI satu jam paska bersalin atau IMD berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010⁶ baru sekitar 29,3 persen. Meskipun ada peningkatan pelaksanaan IMD berdasarkan data Riskesdas 2013⁷ yaitu sebesar 34,5 persen, namun praktek pemberian ASI pada hari pertama (1-24 jam pertama kelahiran) mengalami penurunan berdasarkan data Riskesdas 2010 sebesar 77,6 persen dan menurun di tahun 2013 menjadi 73,4 persen. Berdasarkan SDKI 2012 sebanyak 60,3 persen bayi di Indonesia mendapatkan asupan prelakteal cair dan setengah padat atau lembik.⁸ Berdasarkan Riskesdas 2010, pemberian asupan prelakteal paling banyak terdapat di Provinsi Sumatera Selatan sebanyak 44,8 persen, jenis makanan yang paling banyak diberikan yaitu susu formula dan madu yaitu (75,6%) dan (23,3%).⁶ Menurut data Riskesdas tahun 2013, pemberian asupan prelakteal terbanyak terdapat di provinsi Sumatera Utara yaitu sebesar 62,7 persen.⁷ Sedangkan khusus di daerah Provinsi DKI Jakarta berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, pemberian asupan prelakteal pada bayi sesaat setelah dilahirkan masih tergolong tinggi yaitu sebesar 39,8 persen.⁷

Beberapa penelitian terkait kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif juga disebabkan oleh pemberian asupan prelakteal pada bayi sesaat setelah dilahirkan.² Penelitian di Bogor tahun 2001 menunjukkan bahwa 18,7 persen dari ibu-ibu memberikan susu formula pada minggu pertama setelah kelahiran. Temuan penting lainnya dari studi tersebut adalah bahwa 14,8 persen menyatakan setuju untuk memberikan susu formula kepada bayi baru lahir.⁹ Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Widodo (2001) di Jawa Tengah dan Jawa Barat menunjukkan bahwa 77 persen responden memberikan asupan prelakteal kepada bayi baru lahir.¹⁰ Penelitian serupa juga dilakukan Theresenia (2002) di Tangerang yang menunjukkan bahwa sebanyak 74,9 persen responden memberikan asupan prelakteal pada bayi baru lahir.¹¹ Tak jauh berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Megawati (2002), memperlihatkan bahwa pemberian asupan prelakteal di wilayah Kerja Puskesmas Bogor Selatan cukup tinggi yaitu sebesar 72,5 persen.¹²

Menurut Sinambella (2000), pemberian asupan prelakteal yang dilakukan di Kecamatan Cijeruk Kabupaten Bogor sebanyak 83,3 persen responden terjadi karena kebiasaan yang ada di lingkungan responden.¹³ Penelitian Wijaya (2002) menyebutkan bahwa keberhasilan seorang ibu dalam menyusui sangat dipengaruhi oleh pengalaman dan dukungan dari orang di sekitarnya terutama keluarga.¹⁴ Kebanyakan ibu memerlukan dukungan agar dapat menyusui dengan baik. Lubis (2000), menyatakan bahwa petugas kesehatan memiliki peran yang sangat besar dalam memberikan contoh pemberian makanan terhadap anak.¹⁵ Kurnia Ningsih (2004), menyatakan bahwa 58 persen petugas kesehatan membolehkan pemberian makanan/minuman prelakteal sebelum ASI keluar dan 76 persen petugas kesehatan setuju untuk memberikan makanan/minuman prelakteal ketika ASI ibunya belum keluar.¹⁶

Penelitian kualitatif ini bertujuan untuk memperoleh gambaran praktik pemberian asupan prelakteal pada bayi sesaat setelah dilahirkan pada pekerja buruh perempuan. Dimana pemberian asupan prelakteal merupakan salah satu faktor utama

penyumbang kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi serta menganalisa faktor-faktor yang berperan terhadap pemberian asupan prelakteal oleh pekerja buruh perempuan. Diharapkan hasil penelitian ini memberikan gambaran dan fakta kepada pembuat kebijakan mengenai pentingnya pelaksanaan IMD, tata laksana ASI eksklusif dan aspek negatif dari pemberian asupan prelakteal pada bayi sesaat setelah dilahirkan, sehingga dapat membantu meningkatkan upaya pencapaian target ASI eksklusif 6 bulan, khususnya pada para pekerja buruh perempuan.

METODE

Metode pengumpulan data penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif. Namun untuk melihat karakteristik informan, peneliti juga menyebarkan kuesioner isian identitas responden. Pemilihan informan dilakukan secara *puspositive sampling* dari salah satu pabrik tekstil di Jakarta dan hasil *screening* ke tempat tinggal pekerja buruh pabrik yang berlokasi dekat kawasan industri melalui petugas Puskesmas. Sejumlah 27 informan utama yang ditemukan adalah buruh pekerja industri tekstil yang memiliki bayi berumur 6 sampai 12 bulan. Pengumpulan data dilakukan menggunakan cara *Focus Group Discussion* (FGD) terhadap informan pekerja buruh menyusui. Informasi yang didapat dari informan ibu pekerja buruh perempuan ditujukan untuk menjawab pertanyaan terkait riwayat pemberian asupan prelakteal dan praktik pemberian ASI Eksklusif pada bayi mereka. Sementara itu, informasi lain dari tenaga kesehatan yang terdiri dari bidan klinik perusahaan dan bidan Puskesmas dikumpulkan melalui wawancara mendalam. Informasi yang hendak dilihat dari informan tenaga kesehatan untuk melihat bentuk sosialisasi dan penyuluhan yang telah dilakukan kepada pada ibu pekerja buruh perempuan terkait praktik pemberian ASI eksklusif dan asupan prelakteal pada bayi. Hasil diskusi dan wawancara mendalam kemudian dientri ke dalam program CDC *EZ-Text* dan dianalisis melalui tahapan reduksi data, penelusuran tema jawaban menurut topik pertanyaan ke dalam bentuk matriks, lalu dihubungkan dengan catatan-

catatan teori yang didapat. Keseluruhan hasil ditriangulasi yaitu dengan melakukan pengecekan terhadap jawaban informan ibu pekerja dengan jawaban dari informan tenaga kesehatan untuk menjaga validitas atau keabsahan data atau sebagai pembandingan terhadap data tersebut.

HASIL

Hasil Kuantitatif

Berdasarkan sebaran kuesioner kuantitatif, didapatkan data terkait karakteristik informan, yang dapat dilihat pada Tabel 1. dibawah ini:

Tabel 1. Karakteristik Pekerja Buruh Perempuan

Karakteristik Informan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Berdasarkan Usia		
20-30 tahun	14	51,85
>30 tahun	13	48,15
Berdasarkan Penghasilan		
<1.500.000	2	7,0
1.500.000-2.000.000	24	88,9
> 2.000.000	1	4,1
Berdasarkan Pendidikan		
SD	5	18,5
SMP	16	59,3
SMA	6	22,2
D3	1	3,7
Berdasarkan jumlah anak (lahir hidup)		
1 anak	11	40,7
2 anak	13	48,2
3 anak	3	11,1
> 3 anak	0	0
Pemberian ASI eksklusif		
Berhasil	2	7,4
Tidak Berhasil	25	92,6
Pelaksanaan IMD		
Ya	4	14,8
Tidak	22	81,2
Pemberian MP ASI Dini		
Ya	25	92,6
Tidak	2	7,4
Metode Persalinan		
Per vaginam	14	51,9
Sectio Caesarea	13	48,1
Tenaga Penolong Persalinan		
Dokter	16	59,3
Bidan	11	40,7
Lainnya	0	
Tempat Persalinan		
Rumah Sakit	16	59,3
Puskesmas/Praktik Bidan	10	37,0
Rumah	1	3,7

Berdasarkan usia didapatkan data bahwa mayoritas sebanyak 14 informan berusia pada kisaran 20-30 tahun, diikuti informan dengan usia >30 tahun sebanyak 13 informan. Sedangkan berdasarkan tingkat penghasilan, dikategorikan kedalam 3 tingkatan yaitu penghasilan rendah dimana informan berpenghasilan kurang dari Rp. 1.500.000,-/bulan yaitu sebanyak 2 informan, informan berpenghasilan menengah dimana informan berpenghasilan Rp. 1.500.000 s/d Rp. 2.000.000 yaitu sebanyak 24 informan dan informan dengan penghasilan tinggi dimana informan memiliki penghasilan lebih dari Rp. 2.000.000 yaitu sebanyak 1 informan.

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebanyak 20 dari 27 informan berpendidikan rendah, yaitu tamatan Sekolah Dasar (SD) dan tamatan Sekolah Menengah Pertama (SMP) masing-masing sebanyak 5 dan 15 informan. Sedangkan untuk kategori informan berpendidikan tinggi yaitu tamatan Sekolah Menengah Atas (SMA) dan Akademi (D3) masing-masing sebanyak 6 dan 1 informan. Informasi lain yang diperoleh dari sebaran kuesioner adalah karakteristik informan berdasarkan jumlah anak lahir hidup. Sebanyak 13 informan memiliki jumlah anak lahir hidup yaitu 2 anak, dan diikuti jumlah anak lahir hidup yaitu 1 anak. Hanya sebagian kecil informan, yaitu 3 orang informan yang memiliki anak lahir hidup sebanyak 3 anak.

Terkait dengan praktik pemberian ASI eksklusif, diperoleh data hanya 2 informan dari 27 informan penelitian yang berhasil memberikan ASI eksklusif 6 bulan pertama tanpa asupan lainnya kepada bayi mereka. Sebagian besar sebanyak 25 informan tidak berhasil memberikan ASI eksklusif kepada bayi mereka. Informasi terkait dengan pelaksanaan IMD merupakan informasi penting yang harus digali, IMD harus dilakukan kurang dari 1 jam sejak bayi dilahirkan. Salah satu manfaat dilakukannya IMD adalah untuk merangsang kelenjar susu di payudara untuk mengeluarkan ASI lebih cepat. Dengan dilakukannya IMD diharapkan proses keluarnya ASI dapat lebih cepat sehingga bayi dapat disusui segera setelah lahir dan mengurangi peluang pemberian asupan prelakteal pada bayi yang baru saja dilahirkan.² Namun, dari 27 informan

penelitian, hanya 4 informan yang melakukan IMD sesaat setelah melahirkan dan 22 informan lainnya tidak melakukan IMD. Seiring dengan gagalnya praktik pemberian ASI eksklusif, dari 27 informan penelitian sebanyak 25 informan memberikan anak mereka MP ASI Dini sebelum usia anak genap 6 bulan.³

Salah satu pertanyaan yang juga diajukan saat penelitian ini berlangsung adalah bagaimana cara atau metode ibu pekerja buruh perempuan melahirkan. Dari total 27 informan, sebanyak 14 informan melahirkan secara normal *per vaginam* dan sebanyak 13 informan melahirkan dengan cara *sectio caesarea* atau dengan operasi. Dari 27 informan penelitian sebagian besar informan yaitu sebanyak 16 informan melahirkan dibantu dokter dan melahirkan di Rumah Sakit dan 11 informan lainnya melahirkan dibantu oleh bidan, 10 diantaranya melahirkan di Puskesmas atau Praktik Bidan setempat dan 1 diantaranya melahirkan di rumah.

Hasil Kualitatif

Pemberian Asupan prelakteal.

Asupan sebelum menyusui (asupan pralaktasi) adalah makanan/minuman buatan yang diberikan kepada bayi sebelum kegiatan menyusui dimulai.² Dari hasil data kualitatif, sebagian besar informan gagal memberikan ASI eksklusif kepada bayi mereka dan memberikan asupan prelakteal kepada bayi mereka sesaat setelah bayi dilahirkan. Pemberian asupan prelakteal terbukti menjadi satu faktor kuat penyumbang kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan.² Dari 27 informan penelitian, sebanyak 26 informan diketahui memberikan asupan prelakteal pada bayi mereka sesaat sesudah dilahirkan. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh beberapa informan dibawah ini:

“diberi susu formula sejak lahir dan setelah usia 6 bulan diberi makanan pendamping” (R10) (gagal ASI eksklusif, berpendidikan tinggi, usia 26 tahun)

“...Pas lahir, udah dikasih susu, dipancing supaya ASInya keluar”

(R18) (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, usia 34 tahun)

“dari baru lahir formula, 3 hari baru dikasih ASI...” (R22)
(informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, usia 30 tahun)

Terkait dengan pemberian asupan prelakteal pada bayi ibu pekerja buruh perempuan, hasil dari diskusi kelompok terarah (FGD) juga menemukan data bahwa sebagian besar ibu setuju bahkan meminta tenaga kesehatan untuk memberikan asupan prelakteal kepada bayi mereka dengan berbagai alasan. Padahal sesuai dengan petunjuk teknis Departemen Kesehatan, pemberian asupan prelakteal hanya diberikan untuk kasus kegawatdaruratan medis pada bayi pasca dilahirkan, salah satunya bayi yang lahir dengan berat lahir bayi diatas 4,5 kg dengan riwayat diabetes melitus (DM) boleh diberikan asupan prelakteal hanya sampai kurun waktu tertentu untuk mencegah terjadinya hipoglikemi pada bayi tersebut, dalam hal ini tenaga kesehatan boleh memberikan asupan prelakteal dengan ketentuan-ketentuan khusus dan dengan seizin orang tua bayi yang bersangkutan.² Dari hasil FGD yang dilakukan, ada beberapa informan yang justru meminta tenaga kesehatan yang bertugas untuk memberikan bayi mereka asupan prelakteal bahkan dengan nada paksaan, hal tersebut seperti yang diungkapkan seorang informan sebagai berikut:

“...saya marahin aja susternya, ”Sus, anak saya kelaperan itu. Abis ASI saya belum keluar bagaimana? Kasih susu botol dulu”. ”Nggak boleh, Bu” kata susternya. Harus minum susu ASI dulu. ASI saya belum keluar (agak bentak). Saya marah-marahin suster. Ampe klenger, kasian. Laper kali dia. baru deh susternya kasih susu botol..” (R6) (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 35 tahun)

Alasan Pemberian Asupan prelakteal

Waktu pertama kali bayi disusukan oleh ibunya merupakan determinan penting dalam keberhasilan ASI eksklusif, semakin lama

bayi disusukan maka peluang untuk bayi menerima asupan prelakteal semakin tinggi.² Sebagian besar informan yaitu sebanyak 19 informan baru menyusui bayinya saat bayi berusaha diatas 2 hari dan selama itu pula bayi diberikan asupan prelakteal sambil menunggu keluarnya ASI, padahal pemberian asupan prelakteal justru berbahaya bagi bayi karena saluran pencernaan bayi belum cukup kuat untuk mencerna makanan dan minuman selain ASI.² Alasan memberikan asupan prelakteal adalah supaya bayi berhenti menangis, karena bayi belum bisa menghisap ASI, bayi membutuhkan makanan atau minuman untuk kecukupan gizi dan ASI belum keluar.¹⁸ Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh beberapa informan sebagai berikut:

“...Pas lahir, udah dikasih susu, dipancing supaya ASInya keluar” (R18) (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, usia 34 tahun)

“Iya kan lahir belum keluar. Dah dicobain dipencet-pencet tetap belum keluar. Dua hari keluar langsung dikasih, tapi dikasih susu botol dulu” (R4) (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, usia 31 tahun)

“... Susu ASI saja tidak kenyang” (R19) (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 30 tahun)

“Ampe nangis klenger bayi saya, kasian. Laper kali dia trus dikasih susu botol dulu deh” (R6) (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 35 tahun)

“....biar cepet gede badannya. Biar sehat, juga daripada nangis kelaperan karena ga ada air susunya, belum keluar susu sampe berhari-hari, akhirnya anaknya keenakan nyedot susu, ya ASInya gak lanjut.” (R22)) (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 30 tahun)

Alasan lainnya yang diungkapkan oleh informan terkait pemberian asupan prelakteal bagi bayi mereka selain ASI yang belum keluar pasca melahirkan adalah alasan bayi menangis yang diidentikkan dengan kelaperan. Menurut Roesli (2008), bayi

menangis pasca dilahirkan tidak selalu identik dengan kondisi lapar dan haus. Bayi menangis bisa karena banyak faktor (pada bayi baru lahir) disebabkan juga rasa tidak nyaman dengan sekitarnya, hal ini disebabkan bayi harus beradaptasi dengan kondisi baru diluar rahim ibunya. Penafsiran yang salah terkait tangisan bayi yang selalu diidentikan dengan kondisi lapar dan haus inilah yang kemudian menjadi alasan banyaknya ibu dan tenaga kesehatan memberikan asupan prelakteal pada bayi sesaat setelah dilahirkan.² Beberapa informan dalam penelitian ini pun menafsirkan tangisan bayi mereka dengan kondisi lapar dan haus sehingga mereka memberikan izin dan bahkan meminta bidan atau dokter untuk memberikan asupan prelakteal bagi bayi mereka. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh informan dengan kutipan sebagai berikut:

“...Biasanya kalau anak nangis itu pasti minta susu...selama dia masih laper lah harus dikasih...” (R6) (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 35 tahun)

“Dari lahir sudah dikasih bidannya susu formula. Saya kan belum keluar ini-nya juga. Iya, sama bidannya dikasih dulu. Kan belum keluar air susunya. Sebenarnya lahirnya normal. Kan nggak keluar, sama bidannya dikasih, bayinya nangis mulu. Udah keluar baru disusuin ASI gitu” (R24), (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan tinggi, 34 tahun)

Secara umum, berdasarkan hasil FGD tidak ditemukan alasan medis atau alasan khusus mengapa bayi para pekerja buruh perempuan diberikan asupan prelakteal sesaat setelah dilahirkan. Sebagian besar dari informan menyetujui dan bahkan meminta anak mereka untuk diberikan asupan susu formula sesaat setelah dilahirkan sambil menunggu keluarnya ASI mereka.

Jenis Asupan prelakteal

Asupan prelakteal adalah makanan yang diberikan kepada bayi sebelum ASI keluar.

Adapun jenis-jenis dari makanan tersebut antara lain: air kelapa, air tajin, madu,

pisang, nasi yang dikunyah ibunya, pepaya, dan susu formula.¹ Namun dari sekian banyak asupan prelakteal yang umumnya diberikan pada bayi sesaat baru lahir, yang paling banyak diberikan adalah susu formula.¹ Penelitian lain yang dilakukan oleh Kholifah (2008) bahwa ibu yang melakukan persalinan dibantu oleh dukun bayi, bidan ataupun keduanya memberikan asupan prelakteal. Penolong persalinan non-nakes (seperti dukun beranak) menganjurkan memberikan asupan prelakteal berupa madu dan pisang berbeda dengan penolong persalinan petugas kesehatan (nakes) menyarankan untuk memberikan asupan prelakteal bentuk susu formula.²⁶

Sebagian besar bahkan hampir semua pekerja buruh perempuan yang memberikan asupan prelakteal pada bayi mereka memberikan susu formula sebagai asupan sesaat setelah bayi lahir. Namun ada juga yang memberikan buah-buahan seperti pisang yang dilumatkan dan bubur sebagai asupan prelakteal bagi bayi mereka. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh informan dengan kutipan dibawah ini:

“...sejak lahir diberi susu formula, kemudian pisang dilumatkan, bubur tim, buah-buahan” (R11) (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, usia 37 tahun)

“diberi susu formula sejak lahir dan setelah usia 6 bulan diberi makanan pendamping” (R10) (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan tinggi, usia 26 tahun)

“...diberi susu formula dari lahir terus dilanjutkan pake bubur.” (R15) (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, usia 21 tahun)

Dampak Negatif Pemberian Asupan Prelakteal

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Kholifah (2008) mengenai rendahnya pengetahuan ibu terhadap dampak pemberian asupan prelakteal menunjukkan bahwa seluruh informan utama dalam penelitian mengatakan bahwa pemberian

asupan prelakteal pada bayi baru lahir tidak menimbulkan pengaruh buruk apapun baik bagi ibu maupun bayinya.²⁶ Namun, sekali lagi harus kita ingat bahwa pemberian asupan prelakteal terbukti menjadi satu faktor kuat penyumbang kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan, salah satunya bayi menjadi enggan menyusu dan menolak pemberian ASI.²

Berdasarkan hasil FGD, sebagian besar ibu pekerja buruh perempuan yang menjadi informan sama sekali tidak mengetahui dampak buruk pemberian asupan prelakteal pada bayi mereka. Banyak dari mereka berpendapat bahwa kondisi bayi mereka dalam keadaan sehat-sehat saja setelah asupan prelakteal tersebut diberikan, sehingga mereka sangat permisif terhadap pemberian asupan prelakteal bagi bayi mereka. Bahkan para informan tidak menyadari gagalannya pemberian ASI eksklusif terhadap bayi mereka salah satunya disebabkan karena pemberian asupan prelakteal tersebut. Meskipun beberapa dari informan menyebutkan bahwa bayi enggan menyusu dan tidak suka dengan ASI menjadi faktor utama gagalannya ASI eksklusif. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh informan dengan kutipan dibawah ini:

“Nggak mau anaknya. Tadinya saya sanggup kan, kalau di rumah diteteki trus kalau waktu kerja saya susui. Eh keenakan susu, dia maunya susu aja, nggak mau ASI. Orang keenakan susu kali dari lahir udah dijejelin susu botol” (R25) (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan tinggi, 25 tahun)

“..Orang minum susu (ASI) itu juga muntah..makanya ASInya di stop maunya susu formula” (R20) (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 35 tahun)

“...ASInya kurang, bayi saya mintanya air susu botol aja terus..” (R6) (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 35 tahun)

“awalnya susu formula karena ASI belum keluarh, trus lanjut diberi ASI tapi hanya sampai usia 3 bulan, kemudian berhenti karena bayinya sudah tidak mau ASI lagi”. ((R12) (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 27 tahun)

Ketidaktahuan para ibu pekerja buruh perempuan akan dampak negatif dari pemberian asupan prelakteal pada bayi mereka sesaat setelah lahir seperti yang diungkapkan oleh beberapa informan penelitian sebagai berikut:

“...Biasanya kalau anak nangis itu pasti minta susu..selama dia masih laper lah harus dikasih..toh gak ada masalah kok sama bayinya sampai sekarang.” (R6) (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 35 tahun)

“dari baru lahir formula, 3 hari baru dikasih ASI. Anaknya sih baik-baik aja sampe sekarang...sebenarnya sih dari lahir bayinya bisa nyari puting ibunya....” (R22) (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 30 tahun)

“Nggak pernah ada masalah kok sama bayinya..” (R7) (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 33 tahun)

Ketidaktahuan para ibu pekerja buruh perempuan mengenai dampak negatif pemberian asupan prelakteal pada bayi semakin diperparah dengan rendahnya kesadaran para tenaga kesehatan untuk memberikan pendampingan dan sosialisasi terkait hal tersebut. Sebuah survei di Semarang menyatakan bahwa ibu yang melahirkan di rumah lebih banyak yang menyusui bayinya dari pada ibu yang melahirkan di rumah sakit. Hal ini disebabkan oleh karena masih banyak tata laksana rumah sakit yang tidak menunjang menyusui, sebagai contoh: memberikan *prelacteal feeding* yang sebenarnya tidak perlu dan berakibat kurang baik karena akan menghilangkan rasa haus bayi sehingga malas untuk menyusu.²

Setiap tenaga kesehatan dalam hal ini dokter dan bidan penolong persalinan harus

menjamin bahwa proses menyusui sebaiknya dilakukan secepat mungkin setelah ibu melahirkan sehingga bayi tidak perlu mendapatkan asupan prelakteal.² Rendahnya dukungan tenaga kesehatan penolong persalinan berdampak pada diberikannya asupan prelakteal pada bayi sesaat setelah dilahirkan. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

“..3 hari dulu baru dikasih ASI, sebelum ASI keluar dikasih susu botol dulu” (R5) (informan gagal ASI eksklusif, melahirkan di RS, dibantu Dokter, persalinan operasi sesar)

“Dari lahir sudah dikasih bidannya susu formula. Saya kan belum keluar ini-nya juga. Iya, sama bidannya dikasih dulu. Kan belum keluar air susunya. Sebenarnya lahirnya normal. Kan nggak keluar, sama bidannya dikasih, bayinya nangis mulu. Udah keluar baru disusui ASI gitu” (R24), (informan gagal ASI eksklusif, melahirkan di Praktik Bidan, penolong persalinan Bidan, persalinan normal).

PEMBAHASAN

Pemberian Asupan Prelakteal dan Kegagalan ASI eksklusif

Menurut definisi WHO, pemberian ASI eksklusif adalah pemberian air susu ibu tanpa diberikan cairan atau makanan padat lainnya pada saat 6 bulan pertama kehidupan (kecuali pemberian obat, vitamin, suplemen, dan mineral atas indikasi medis).¹⁷ Hanya sejumlah kecil saja informan yang berhasil memberikan ASI secara eksklusif yaitu hanya 2 dari 27 informan, sementara sebagian besar lainnya atau sebanyak 25 informan gagal memberikan ASI eksklusif pada bayi mereka.

Informan yang berhasil ASI eksklusif memberikan ASI kepada bayinya tanpa makanan atau minuman lain dalam 24 jam pertama pasca kelahiran hingga usia bayi mencapai 6 bulan, meskipun ada yang dapat melakukan IMD dan ada yang tidak. Informan yang berhasil ASI eksklusif namun tidak melakukan IMD disebabkan karena proses persalinan melalui operasi *caesar*,

dimana bayi tidak langsung ditempatkan di dekat informan. Proses menyusui pertama kali dilakukan pada hari kedua setelah informan tersebut pulih pasca operasi. Selama itu bayi dipuaskan tidak diberikan asupan makanan atau minuman apapun oleh tenaga medis.

Bayi dari 25 informan yang gagal memberikan ASI eksklusif (n=25), diketahui bahwa bayi mulai disusui beberapa hari setelah lahir dengan alasan ASI belum keluar sehingga bayi diberikan asupan prelakteal berupa susu formula oleh tenaga kesehatan. Sebanyak 26 informan ibu pekerja buruh perempuan dalam penelitian ini menyatakan bahwa bayi mereka diberikan asupan prelakteal berupa susu formula sesaat setelah bayi dilahirkan dikarenakan ASI yang belum keluar dan bayi selalu menangis karena kelaparan. Meskipun pada kenyataannya ada informan yang melakukan IMD sesaat setelah lahir namun beberapa jam kemudian bayi diberikan asupan prelakteal berupa susu formula dengan permintaan informan yang bersangkutan. Sebuah penelitian yang dilakukan di Nepal tahun 2011, memperlihatkan sebuah data bahwa dari total 841 responden yang dilaporkan memberikan asupan prelakteal pada bayi mereka sesaat setelah lahir, mayoritas sebanyak 556 responden memberikan susu formula sebagai asupan prelakteal bagi bayi mereka, diikuti pemberian air putih sebanyak 75 responden dan glukosa atau air gula sebanyak 35 responden.¹⁸

Lebih lanjut, sejumlah besar informan yang gagal ASI eksklusif akhirnya tidak melanjutkan pemberian ASI-nya. Sebagian besar informan hanya dapat memberikan ASI selama 1-3 bulan saja (n=22). Alasan yang banyak dikemukakan adalah karena informan terlalu sibuk bekerja dan ASI yang keluar cenderung sedikit. Menurut Suhardjo (1998) asupan prelakteal adalah makanan yang diberikan kepada bayi sebelum diberikan ASI.¹⁹ Asupan prelakteal diberikan pada 1-3 hari pertama setelah kelahiran, makanan yang umum diberikan pada masa prelakteal tersebut adalah madu, kelapa muda, pisang dihaluskan, pepaya dihaluskan, air gula bahkan di Jawa Timur sebagian ada ibu-ibu yang memberikan susu sapi sebagai asupan prelakteal, di Nusa Tenggara barat ibu-ibu Suku Sasak juga memberikan nasi papak, nasi masam, bubur tepung dan teh kepada

bayi baru lahir, selain itu sebagian ibu-ibu Suku Bali memberikan susu bubuk sebelum mulai memberikan ASI.¹⁹

Pemberian asupan prelakteal merupakan perilaku ibu dalam memberikan makanan/minuman selain ASI sebelum ASI keluar seperti: air teh, air putih, madu, air tajin, pisang, susu formula, dan pepaya kepada bayi. Pemberian asupan prelakteal ini berbahaya karena: makanan ini dapat menggantikan kolostrum sebagai makanan bayi yang paling awal.² Bayi mungkin terkena diare, *septicemia* dan *meningitis*, bayi lebih mungkin menderita intoleransi terhadap protein di dalam susu formula tersebut, serta alergi dermatitis akut.¹

Bayi dari informan yang gagal ASI eksklusif diberikan berbagai macam asupan prelakteal atau minuman lain selain ASI sesaat setelah lahir, tidak hanya susu formula melainkan juga ada yang memberikan bubur tim, buah-buahan, maupun biskuit beberapa hari setelah anaknya lahir. Beberapa alasan yang dikemukakan oleh para informan diantaranya adalah anak yang terus menangis kelaparan, memancing supaya ASI dapat keluar, untuk memenuhi kecukupan gizi bayi dan mencegah bayi dari penyakit, tentu hal ini berbanding terbalik dengan dampak negatif pemberian asupan prelakteal pada bayi sesaat setelah dilahirkan.

Rendahnya keberhasilan pemberian ASI eksklusif karena sebagian besar informan sudah memberikan cairan, makanan lembik dan makanan padat lainnya sesaat setelah bayi lahir atau sebelum bayi mencapai usia 6 bulan. Hal ini juga diperkuat dengan penelitian Diana Nur Alifah yang juga menemukan hal yang sama bahwa dari sejumlah 12 informan yang diwawancarai hanya sedikit sekali di antaranya yang berhasil ASI eksklusif, sedangkan sisanya gagal.²⁰ Informan yang gagal memberikan ASI eksklusif tersebut telah memberikan prelakteal dan MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) terlalu dini. Padahal menurut rekomendasi WHO/Unicef di dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, pemberian prelakteal dan MP-ASI dilakukan sejak usia 6 bulan hingga 24 bulan, dan selama 6 bulan hanya diberikan ASI saja.²¹ Kecuali pada beberapa kasus dan situasi darurat, seperti pada anak yatim piatu.

Pemberian prelakteal seperti susu formula sebelum bayi berusia 6 bulan sebenarnya tidak mampu menggantikan fungsi ASI itu sendiri.¹ Banyak dari informan di dalam penelitian ini menyebutkan bahwa pemberian prelakteal seperti susu formula, pisang dilumatkan dan bubur lembik hanya dimaksudkan untuk membantu agar bayi cepat kenyang. Akan tetapi, kandungan gizi yang lebih diperlukan oleh bayi pada usia 0-6 bulan adalah yang terdapat di dalam ASI. ASI memiliki kolostrum atau cairan kuning yang mengandung zat-zat kekebalan tubuh yang diketahui sangat baik menjaga kekebalan tubuh bayi.¹⁷ Selain itu, kolostrum juga tinggi akan protein, vitamin A, karbohidrat, dan lemak sehingga zat gizi bayi akan tetap terpenuhi. WHO, Unicef, dan IDAI bahkan menyebutkan bahwa pemberian asupan prelakteal justru akan meningkatkan risiko terjadinya diare.¹⁷ Setelah kelahiran daya imun bayi sebenarnya masih lemah dan bayi sangat rentan terhadap penyakit.

Para informan mengungkapkan jumlah ASI yang keluar sedikit pasca melahirkan sebagai alasan kuat memberikan asupan prelakteal kepada bayi mereka, sehingga mereka cemas tidak akan membuat anak kenyang. Secara umum, pemberian asupan prelakteal akan mengganggu hisapan bayi.¹ Rasa lapar bayi terpuaskan, sehingga bayi menyusui lebih sedikit, bila bayi diberi minuman dari botol dan dot, maka bayi lebih sulit melekat pada payudara (bingung puting), bayi akan kurang menyusui dan merangsang payudara dan ASI memerlukan waktu lebih lama untuk keluar, hal ini mempersulit pemantapan menyusui.² Meskipun bayi mendapatkan asupan prelakteal sedikit, ibu kemungkinan besar akan mengalami masalah seperti pembengkakan payudara. Akibatnya, kegiatan menyusui kemungkinan besar akan berhenti lebih awal dibandingkan bila bayi disusui eksklusif sejak lahir. Pemberian asupan prelakteal sangat merugikan karena akan menghilangkan rasa haus bayi sehingga malas menyusui.¹⁷

Pemberian Asupan Prelakteal: Susu Formula tanpa Indikasi Medis.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.39 Tahun 2013 Tentang Pemberian Susu Formula dan Produk Bayi Lainnya, dijelaskan bahwa pemberian susu formula

bayi hanya ditujukan untuk alasan medis. Dalam hal ini diatur secara jelas bahwa indikasi medis dilakukan dalam hal : a) bayi yang hanya dapat menerima susu dengan formula khusus; b) bayi yang membutuhkan makanan lain selain ASI dengan jangka waktu terbatas; c) kondisi medis ibu yang tidak dapat memberikan ASI eksklusif karena harus mendapatkan pengobatan sesuai dengan standar pelayanan medis; d) kondisi medis ibu dengan HbsAg (+), dalam hal Bayi belum diberikan vaksinasi hepatitis yang pasif dan aktif dalam 12 (dua belas) jam; dan e) keadaan lain sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Penentuan kondisi medis dimana bayi diperbolehkan memperoleh asupan prelakteal harus dengan pengawasan dari dokter dengan tujuan dan maksud utama penyelamatan nyawa.²²

Temuan dari penelitian ini memperlihatkan bahwa pemberian makanan prelakteal pada bayi ibu pekerja buruh industri semata-mata bukan untuk tujuan penyelamatan nyawa bayi atau dengan kata lain diberikan tanpa indikasi medis tertentu. Hampir seluruh informan menyatakan bahwa alasan pemberian asupan prelakteal pada bayi mereka semata-mata dikarenakan ASI yang belum keluar sedangkan bayi menangis dan diidentikan dengan kondisi lapar. Menurut Permenkes No 39 Tahun 2013, lebih lanjut dijelaskan kondisi bayi yang diperbolehkan diberikan asupan prelakteal haruslah memiliki kriteria antara lain : a) bayi lahir dengan berat badan kurang dari 1500 (seribu lima ratus) gram atau bayi lahir dengan berat badan sangat rendah; b) bayi lahir kurang dari 32 (tiga puluh dua) minggu dari usia kehamilan yang sangat prematur; dan/atau c) 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 stress iskemik/intrapartum hipoksia yang signifikan, bayi yang sakit dan bayi yang memiliki ibu pengidap diabetes, jika gula darahnya gagal merespon pemberian ASI baik secara langsung maupun tidak langsung.²²

Hasil temuan penelitian ini dimana semua informan memberikan asupan prelakteal pada bayi mereka tanpa indikasi medis juga seiring dengan penelitian yang dilakukan

oleh Vishnu Kanal di Nepal (2011), memperlihatkan data bahwa sebanyak 556 responden dari 841 responden yang memberikan asupan prelakteal pada bayi mereka berupa susu formula tanpa alasan dan indikasi medis yang jelas.¹⁸ Hal ini tentu akan mengganggu proses menyusui secara alamiah yang akan dialami oleh bayi. Pemberian susu formula tanpa indikasi medis sebagai asupan prelakteal membawa dampak negatif yang tidak sedikit. Selain menghilangkan kemampuan alami bayi untuk menghisap ASI dari payudara ibu secara langsung dan kehilangan minat akan rasa alami ASI (bayi akan lebih menyukai rasa susu formula) karena diberikan sebelum mengecap rasa ASI, beberapa dampak negatif lainnya diantaranya bayi akan mengalami: a) gangguan saluran pencernaan (muntah, diare), b) infeksi saluran pernafasan, c) meningkatkan resiko serangan asma, d) meningkatkan resiko kegemukan (obesitas), e). meningkatkan resiko penyakit jantung dan pembuluh darah dan f) meningkatkan resiko infeksi yang berasal dari susu formula yang tercemar.² Meskipun dampak ini tidak langsung dapat terlihat dalam jangka pendek, namun tetap memiliki peluang kejadian dalam jangka panjang.

Faktor Lain terkait Pemberian Asupan Prelakteal pada Bayi.

Selain hasil penelitian diatas, peneliti juga menemukan faktor-faktor lain terkait dengan praktik pemberian asupan prelakteal pada bayi pekerja buruh perempuan industri sesaat setelah dilahirkan. Antara lain 1) status ibu sebagai pekerja, 2) rendahnya tingkat pendidikan ibu, 3) adanya faktor kebiasaan memberikan asupan prelakteal sampai ASI keluar, 4) ketidaktahuan ibu terhadap dampak negatif pemberian asupan prelakteal pada bayi, 5) metode persalinan melalui sectio casearea, dan 6) rendahnya dukungan dari tenaga kesehatan, baik dokter maupun bidan untuk memberikan pengetahuan seputar ASI eksklusif dan larangan pemberian asupan prelakteal pada bayi. Penelitian yang dilakukan oleh Melli Wulandari (2011)²³, juga memperlihatkan hasil bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi seorang ibu memberikan asupan prelakteal pada bayi meliputi faktor umur, pendidikan, pekerjaan, metode

persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, tradisi dan kebiasaan, kepercayaan dan pengetahuan.

Terkait dengan hal ini, petugas dan kader kesehatan merupakan sumber informasi tentang kesehatan. Posyandu adalah tempat yang sering digunakan untuk penyampaian informasi. Kepala desa merupakan motivator yang baik dalam menjalankan program kesehatan. Lubis (2002) menyatakan bahwa petugas kesehatan memiliki peran yang sangat besar dalam memberikan contoh pemberian makanan pada anak.¹⁵ Sedangkan penelitian yang dilakukan Theresiana (2002) didapatkan hasil bahwa peran bidan untuk mempromosikan ASI eksklusif masih sangat kurang sehingga lebih cenderung untuk peningkatan pemberian asupan prelakteal pada bayi dan pemberian Makanan Pendamping (MP)ASI dini.¹¹

Penelitian Ningsih (2004) menyebutkan bahwa sebanyak 58 persen petugas kesehatan membolehkan pemberian makanan/minuman prelakteal sebelum ASI keluar dan 82 persen petugas kesehatan pernah memberikan makanan/minuman prelakteal kepada bayi baru lahir. Selain itu, 26 persen petugas kesehatan setuju untuk memberikan makanan/minuman prelakteal jika bayi menanggis dan 76 persen petugas kesehatan setuju memberikan makanan/minuman prelakteal ketika ASI ibunya belum keluar serta 28 persen petugas kesehatan setuju dengan pernyataan mengenai ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi 3 hari pertama setelah dilahirkan.¹⁶

Bidan Puskesmas yang diwawancarai telah menganjurkan ibu hamil dan menyusui untuk mengikuti kelas ibu hamil dan KP (Kelas Pendamping) ibu agar mendapat bekal informasi mengenai kesehatan ibu dan bayi.

"Jadi untuk itu paling yang bertanya aja. Kalau yang bertanya aja paling saya kasih tahu..."
(Bidan Perusahaan, 27 tahun)

"Saya bilang "Ya kalau bisa ASI seterusnya. Apalagi ibu rumah tangga." Tapi kalau ibu bekerja, mungkin ibu bisa sisihkan ehh.. diperas dulu, masukkan ke kulkas. Udah saya terangin..."
(Bidan Puskesmas II, 27 tahun)

"Jadi kadang kita "Nggak usah takut, kan kalo malam-malam menyusui ibunya kuat, anaknya gendut. Jadi mereka banyak ngerti lah. ... saya bilang, "Bu, tolong ambil ilmu bidan, nggak ada cari Ibu dimana pun. Kalau memang dia udah RW-nya punya kelas ibu, kita wajibin ikut kelas ibu."
(Bidan Puskesmas I, 43 tahun)

Materi-materi yang disampaikan oleh salah satu bidan Puskesmas di antaranya adalah cara merawat payudara, cara pelekatan dan cara menyusui, cara mengatasi puting lecet. Bidan Puskesmas tersebut bahkan berupaya mendorong para ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil dan KP ibu karena kegiatan tersebut dirasakan sangat besar manfaatnya. Sementara itu, bidan puskesmas lainnya berupaya menjelaskan berbagai materi dan penjelasan tentang ASI eksklusif pada saat imunisasi, seperti lama pemberian ASI . Selain itu, kelas ibu hamil ternyata juga diadakan di Puskesmas tersebut.

"...cara perekatan, terus bagaimana posisi menyusui, terus bagaimana mengatasi kalau bayi nggak mau menyusui, biasanya yang dari susu botol berubah menjadi ASI, caranya...iya kan yang bingung puting, terus bagaimana mengatasi puting yang lecet, pemijatannya.... ya sekilas-kilas tuh...dasar-dasar kebidanan. Nah itu "Kalau Ibu nggak mau ikut, rugi lho!" "Saya sekolah tuh berjuta-juta", saya bilang gitu, "Saya dengan begitu aja ngasih ke Ibu", tak bilang gitu. Ya alhamdulillah sih mereka nggak sia-sia sih, Mbak"
(Bidan Puskesmas I, 43 tahun)

"Biasanya pemberian ASI yang terbaik itu sampai berapa bulan, makanan tambahan itu sampai berapa bulan, itu yang kita kasih penyuluhan pertama.. tapi mereka suka tanya, "Apa Bu yang perlu dimakan?" ... "Jadi harus dikasih makan padat, nggak?" Ya kita ajarin kalau pertama itu kan cuma makan ini pada usia ini, jangan langsung padat, cair dulu. Jadi untuk usus bayi itu nggak terkejut,

begitu kan bahasa awamnya.
(Bidan Puskesmas II, 47 tahun)

"...kadang-kadang ibu ini "Bu, nanti misalnya saya simpan di kulkas itu kayak es batu, ya kan? Kan Ibu bilang kadang-kadang setahun bisa ya kan? Itu bagaimana, Bu? Apa bagus lagi? Apa nggak mencret?". ...saya bilang rendam dulu, ibu bikin kan di kantong es mambo kan, tapi nggak boleh dua kali. Rendam dulu pake air hangat. Saya bilang, saya ajarin juga. "Jadi nggak mencret, Bu?"
(Bidan Puskesmas II, 47 tahun)

"Kelompok ibu hamil juga saya kumpulkan setiap bulan, ada 2 kali pertemuan. ...nah kita kan saling sharing di situ. Di situ kita terangkan juga cara pemberian ASI."
(Bidan Puskesmas II, 47 tahun)

Sasaran pemberian materi pada kelas ibu hamil dan KP ibu adalah para ibu hamil dan ibu menyusui yang ada di sekitar lingkungan kerja Puskesmas. Ibu-ibu hamil tersebut dikumpulkan melalui kader Posyandu untuk mengikuti kelas ibu hamil. Sementara itu, bagi ibu-ibu menyusui yang sebelumnya mengikuti kelas ibu hamil nantinya akan tetap dikumpulkan di KP ibu untuk memberikan penyampaian materi kepada ibu-ibu menyusui lainnya. Bidan Puskesmas dalam hal ini hanya sebagai fasilitator bukan pengajar/tutor. Bidan-bidan Puskesmas yang diwawancarai menyebutkan jumlah ibu yang mengikuti kelas ibu hamil dan KP ibu dapat mencapai 10-15 orang.

"Jadi kan saya ngumpulin ibu hamil, mulai dari 5 bulan sampai ke atas.ada 10, karena 1 kelompok itu kan...paling nggak ada 15, ada yang lahir. Paling banyak ya 10 lah."
(Bidan Puskesmas II, 47 tahun)

"10-15 orang. Ibu hamilnya 1, nanti biasanya ibu menyusainya kan ada lagi. 8 sampai...kadang-kadang...ya

tergantung lah, Bu."
(Bidan Puskesmas I, 43 tahun)

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa: 1) Pemberian asupan prelakteal pada bayi sesaat setelah lahir berdampak pada kegagalan pemberian ASI eksklusif ibu pekerja buruh perempuan industri tekstil di Jakarta. Dari 27 informan hanya 2 informan yang berhasil ASI eksklusif dan 25 informan yang gagal ASI eksklusif. 26 informan diantaranya memberikan asupan prelakteal pada bayi mereka berupa susu formula dan makanan lembik; 2) asupan prelakteal yang banyak diberikan adalah berupa susu formula. 3) Alasan pemberian asupan prelakteal pada bayi dikarenakan saat pertama bayi disusukan lebih dari 1 hari dan sebagian besar informan menyatakan ASI mereka belum keluar hingga hari ke 3 pasca melahirkan. 4). Ketidaktahuan para informan mengenai dampak negatif pemberian asupan prelakteal pada bayi sebagai salah satu faktor kegagalan ASI eksklusif membuat para informan permisif terhadap praktik pemberian asupan prelakteal. Kondisi ini semakin diperburuk dengan sikap tenaga kesehatan yang tidak memberikan sosialisasi terkait hal tersebut.

Saran

Pemerintah diharapkan dapat memperketat fungsi pengawasan dan kontrol terhadap tenaga kesehatan baik dokter maupun bidan, dalam pemberian asupan prelakteal pada bayi pasca dilahirkan khususnya pemberian susu formula yang paling banyak dijumpai diberikan pada bayi sesaat setelah dilahirkan. Diperlukan juga sanksi administratif kepada pihak Rumah Sakit atau tenaga medis yang memberikan asupan prelakteal tanpa indikasi medis dan tanpa izin tertulis dari orangtua bayi. Hal ini tentu dapat menekan kecenderungan pemberian asupan prelakteal oleh tenaga

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kami ucapkan kepada Tim Penelitian Risbinkes dan kepada ibu pekerja buruh perempuan yang telah menjadi informan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI. *Buku Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Konseling Menyusui*. Jakarta: Depkes; 2009.
2. Roesli, U. *Insisasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka bunda.; 2008.
3. Theresiana, KL. Faktor-Faktor yang Berhubungan Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Bayi Umur 4-11 Bulan di Kabupaten Tangerang Tahun 2002. FKM UI: Depok; 2002..
4. Fikawati S, dan Syafiq A. Penyebab Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Des* 2009; 4 (3): 120-131.; 2009.
5. Departemen Kesehatan RI. *Petunjuk Pelaksanaan Peningkatan ASI bagi Petugas Puskesmas*. Jakarta Direktorat Jendral Binkesmas. 1997. Jakarta: Depkes; 1997.
6. Badan Litbangkes. *Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010*. Jakarta: Kemkes; 2011
7. Badan Litbangkes. *Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta: Kemkes; 2014.
8. Badan Pusat Statistik (BPS) dan Macro International. 2012. *Preliminary: Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2012*. Calverton, Maryland, USA: BPS dan Macro International.
9. Departemen Kesehatan RI. *Manajemen Laktasi, Buku Panduan bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta: Depkes; 2001
10. Widodo, Purwanto Teguh. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Praktik Pemberian ASI Saja di Indonesia (Analisis Sdki 2002-2003)*. Pasca Sarjana UI Kekhususan Sosiologi Kependudukan Program Studi Kependudukan dan Ketenagakerjaan: Depok; 2007.
11. Theresiana, KL. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Bayi Umur 4-11 Bulan di Kabupaten Tangerang Tahun 2002*. Tesis. FKM UI: Depok; 2002.
12. Megawati. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Makanan Pralaktal pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Selatan Kota Bogor Provinsi Jawa Barat*. FKM UI: Depok; 2002.
13. Sinambella, Kristina Herawaty. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Pemberian Makanan pada Bayi Umur 0-4 Bulan di Daerah Angka Kematian Bayi Tinggi (Studi Di Kecamatan Cijeruk Kabupaten Bogor)*. GMSK IPB: Bogor; 2000.
14. Wijaya, Retno. *Praktek Pemberian ASI dan Makanan Pendamping ASI serta Status Gizi Bayi Usia 6-8 Bulan pada Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja*. GMSK IPB: Bogor; 2002.
15. Lubis, Nu. *Manfaat Pemakaian ASI Eksklusif*. *Cermin Dunia Kedokteran* nomor 126 tahun 2000.
16. Ningsih, Kurnia. *Praktik Pemberian ASI Segera Setelah Lahir (Immediate Breastfeeding) dan Faktor-Faktor yang Berhubungan pada Petugas Kesehatan Kelurahan Cimanggis, Depok Tahun 2004*. FKM UI: Depok; 2004.
17. Departemen Kesehatan RI. *Pemberdayaan Perempuan dalam Peningkatan Pemberian ASI*. Jakarta: Departemen Kesehatan; 2009.
18. Khanal V, Adhikari M, Sauer K, Zhao Y. Factors associated with the introduction of prelacteal feeds in Nepal: findings from the Nepal Demographic and Health Survey 2011. *International Breastfeed Journal*. 2013 Aug 8;8(1):9. doi: 10.1186/1746-4358-8-9.
19. Suhardjo. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi: Bumi Aksara: Yogyakarta; 2003*
20. *Surat Edaran Menteri Kesehatan No. BM/E/Menkes/1407/IX/2010: Penguatan Pelaksanaan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (22 September 2010)*.
21. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal*. Jakarta: Departemen Kesehatan; 2006.
22. Departemen Kesehatan. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 39 Tahun 2013 Tentang Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya*. Jakarta: Depkes; 2013.
23. Wulandari, Melly. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Makanan Prelakteal pada Bayi Baru Lahir di Desa Supat Timur Kabupaten Musi Banyuasin Sumatera Selatan Tahun 2011*. FKM UIN: Jakarta; 2011.