

# KEBIASAAN MEMBERIKAN MAKANAN KEPADA BAYI BARU LAHIR DI PROPINSI JAWA TENGAH DAN JAWA BARAT (NEW BORN INFANT FEEDING HABIT IN CENTRAL JAVA AND WEST JAVA)

Yekti Widodo\*

## Abstract

Initiation of breast milk should be given to the baby as soon as possible, not more than half hour after the baby was born. If initiate of breast milk is not early, it will be difficult to avoid introduced other food than breast milk to new born be infant. The objective of research is to know how the community habit, especially in Central Java and West Java in order with infant feeding for new born infant. The result of the research showed 77,0% respondent introduced other food to new born infant and 23% respondents initiated breast milk soon after the baby born. Two reason for mother introduced other food before they give breast milk. First, as 'baby food' for the new born infant (knowing as prelacteal food). Kind of this food are honey (64,2%), water-honey (11,73%), boiled water (13,5%), and milk formula (10,6%). They gave this food for prelacteal food, because breast milk not flows yet (64,8%), for the baby not hungry (14,8%), suggested by traditional birth attendance (dukun bayi), suggested by grandmother (4,7%) and mother not ready yet to give breast milk (3,6%). Second, Not as 'baby food', but because the culture. Usually they give other food just once time, in the first minutes of the baby life. After that, they give breast milk. The kinds of this food are solution water coffee (19,4%), pepper (29,6%), 'kurma' (3,7%), onion (21,3%), lime juice (5,6%) and salt solution (18,8%), also white egg (1,9%). The reason to give that food are: to bring out dirty things from baby stomach (82,4%) as the not cramp (13,9%), and religion (3,7%). Actually, the first reason suggested by traditional birth attendance as a 'helping delivery package'. This always doing by the traditional birth attendance-

## Pendahuluan

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu tolok ukur untuk menggambarkan derajat kesehatan masyarakat. Selama Pembangunan Jangka Panjang Pertama, AKB di Indonesia telah mengalami penurunan yang cukup besar, namun masih yang tertinggi di antara negara-negara ASEAN. Hasil temuan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 1994 memperkirakan bahwa AKB di Indonesia mencapai 57 per 1000 kelahiran hidup. Data AKB hasil SDKI 1994 disajikan dalam dua kelompok, yaitu Angka Kematian Neonatal dan Angka Kematian Post-neonatal, masing-masing diperkirakan sebesar 30 per 1000 kelahiran hidup dan 27 per 1000 kelahiran hidup. Penurunan Angka Kematian Neonatal selama pertengahan 1974 sampai pertengahan 1994 hanya 18 persen, penurunan tersebut ternyata lebih kecil bila dibandingkan dengan penurunan Angka Kematian Post-neonatal yang mencapai 30 persen, selama periode yang sama<sup>1)</sup>

Salah satu upaya untuk mengurangi risiko kematian bayi yang ditempuh pemerintah Indonesia adalah melalui program Gerakan Nasional Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu, yang telah dicanangkan pada bulan Desember 1990. Pemberian ASI dapat memberikan perlindungan terhadap bayi dari penyakit infeksi, khususnya di daerah tropik dimana banyak ditemukan penyakit infeksi<sup>2)</sup>. ASI mengandung zat kekebalan, seperti IgA, IgM, IgG, dan IgE, laktoferin, lisozom, dan lain-lain, yang dapat mencegah infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur. Cameron dan Hofvander, (1983) menganjurkan untuk memberikan ASI sesegera mungkin setelah bayi lahir, yaitu kurang 6-8 jam<sup>3)</sup>

Sebaiknya ASI diberikan dalam waktu setengah jam setelah ibu melahirkan. Pada saat ini mungkin hanya 1-2 sendok makan ASI yang keluar, tetapi ini merupakan stimulasi yang baik untuk merangsang produksi hormon laktasi. Penelitian membuktikan adanya hubungan antara kontak awal dan menyusui sedini mungkin segera setelah bayi lahir dengan lama

\* Staf Peneliti Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi,  
Depkes, Bogor

menyusui, dimana ibu yang segera kontak dan menyusui bayinya berpotensi 50% lebih lama dan lebih sedikit bayi yang terkena infeksi<sup>4)</sup>. Bila inisiasi ASI terlambat diberikan, maka pemberian suplemen makanan prelakteal berupa cairan pada bayi sejak dini tidak dapat dihindarkan. Konsekuensinya kemungkinan bayi terkena diare akan semakin besar<sup>5)</sup>

Banyak kebiasaan yang mempengaruhi hasrat dan kemampuan menyusui bayi secara baik. Kebiasaan memberikan cairan selain ASI pada bayi baru lahir, harus dihindarkan. Bayi lahir normal mempunyai sediaan cairan yang relatif tinggi, sehingga tidak dianjurkan memberikan cairan selain ASI, meskipun pada 2 atau 3 hari pertama mungkin ASI hanya sedikit. Pemberian cairan lain yang dikenal dengan makanan prelakteal dapat mempengaruhi ibu untuk tetap melanjutkan kebiasaan tersebut, meskipun produksi ASI-nya lancar. Menurut WHO (1998), pemberian makanan prelakteal seperti susu formula ataupun cairan lainnya selama periode awal kelahiran bayi, ternyata ada hubungannya dengan penghentian pemberian ASI lebih awal<sup>6)</sup>

Disamping beberapa kerugian yang terjadi akibat pemberian makanan selain ASI pada bayi baru lahir, harus dihindari pula pemakaian botol atau dot. Hal ini dimaksudkan untuk mencegah bayi mengalami bingung puting. Bayi harus dilatih menyusu dengan baik ketika bayi baru lahir. Penelitian membuktikan bahwa beberapa bayi akan mengalami kesulitan mengisap untuk mendapatkan ASI, jika sebelum ASI lancar telah diberi cairan menggunakan botol atau dot (WHO, 1998)<sup>6)</sup>

Mengingat berbagai kerugian yang dapat terjadi akibat pemberian makanan selain ASI pada bayi baru lahir, maka perlu dikaji kebiasaan masyarakat memberikan bahan makanan pada bayi baru lahir, mengapa hal itu dilakukan, dan makanan apa saja yang biasa diberikan. Pada makalah ini akan disajikan data mengenai kebiasaan memberikan makanan

kepada bayi baru lahir di daerah pedesaan Propinsi Jawa Tengah dan Jawa Barat.

### Metodologi

Disain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* (studi potong lintang). Penelitian ini dilakukan pada tahun 1997 di Propinsi Jawa Tengah dan Jawa Barat. Masing-masing propinsi terdiri dari dua wilayah kabupaten, yaitu kabupaten Wonosobo dan Temanggung untuk Jawa Tengah, serta Bogor dan Sukabumi untuk Jawa Barat. Setiap kabupaten dipilih tiga desa, setiap desa dipilih satu wilayah Posyandu yang cakupan sasarannya terbanyak. Sampel penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai anak berusia kurang dari dua tahun, yang terdapat di wilayah Posyandu yang terpilih. Data dikumpulkan dengan metode wawancara menggunakan daftar pertanyaan terbuka. Data utama yang dikumpulkan meliputi : pendidikan ibu, penolong persalinan, kebiasaan makanan pada bayi baru lahir dan alasannya, serta umur anak mulai diberi makanan pendamping air susu ibu. Analisis data dilakukan dengan cara mencatat semua jawaban responden dan memberi kode setiap jawaban responden. Data hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

### Hasil dan Pembahasan

Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 453 orang, terdiri dari 213 responden di Jawa Tengah dan 240 responden di propinsi Jawa Barat. Karakteristik responden menurut tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah Sekolah Dasar (SD). Tenaga penolong persalinan sebagian besar masih dilakukan oleh dukun bayi atau paraji. Data karakteristik responden menurut tingkat pendidikan dan tenaga penolong persalinan, secara terinci disajikan dalam Tabel 1.

**Tabel 1**  
**Karakteristik Responden Menurut Tingkat Pendidikan dan Tenaga Penolong Persalinan di Jawa Tengah dan Jawa Barat**

No	Karakteristik Responden	Jawa Tengah		Jawa Barat		Jateng + Jabar	
		n	%	n	%	n	%
1	Tingkat Pendidikan						
	SD	162	76,1	154	64,2	316	69,7
	SMP	23	10,8	53	22,1	76	16,8
	SMA	26	12,2	30	12,5	56	12,4
	Perguruan Tinggi	2	0,9	3	1,2	5	1,1
2	Tingkat Penolong Persalinan						
	Dukun Bayi (paraji)	143	66,7	159	66,3	301	66,5
	Bidan	17	8,0	33	13,8	50	11,0
	Bokter	7	3,3	19	7,9	26	5,7
	Dukun Bayi dan Bidan	47	22,0	29	12,0	76	16,8

### Kebiasaan Memberi Makanan Bayi Baru Lahir

Kebiasaan memberi .. makanan kepada bayi baru lahir yaitu diberi ASI dikelompokkan menjadi dua. Pertama, pemberian makanan kepada bayi baru lahir dengan tujuan sebagai makanan bayi dikenal sebagai makanan prelakteal. Kedua, pemberian makanan kepada bayi baru lahir dengan tujuan bukan sebagai makanan bayi tapi mengandung maksud tertentu dan biasanya hanya diberikan sekali. Pengelompokan tersebut berdasarkan pada kenyataan bahwa sebagian masyarakat di pedesaan ada yang melakukan kebiasaan seperti itu. Gambaran lebih luas tentang kedua tipe pemberian makanan kepada bayi baru lahir akan disajikan dalam uraian berikut.

### Pemberian Makanan Dengan Tujuan sebagai Makanan Bayi Baru Lahir

Pemberian makanan dengan tujuan sebagai makanan bayi baru lahir dalam makalah ini selanjutnya disebut sebagai makanan prelakteal. Hasil penelitian ini menunjukkan, bahwa 77,0% responden memberikan makanan prelakteal kepada bayi baru lahir. Sedangkan 23,0% responden lainnya langsung memberikan ASI kepada bayinya tanpa memberi makanan prelakteal terlebih dahulu, sehingga tidak mengalami keterlambatan inisiasi ASI. Jenis makanan prelakteal yang diberikan kepada bayi baru lahir, meliputi : madu, air madu (madu yang diencerkan dengan air matang), air matang, dan susu formula. Secara terinci data jenis makanan prelakteal yang biasa diberikan kepada bayi baru lahir di daerah pedesaan Propinsi Jawa Tengah dan Jawa Barat disajikan dalam Tabel 2.

**Tabel 2.**  
**Jenis Makanan Prelakteal Di Daerah Pedesaan Propinsi Jawa Tengah dan Jawa Barat**

No	Karakteristik Responden	Jawa Tengah		Jawa Barat		Jateng + Jabar	
		n	%	n	%	n	%
1	Madu	129	77,8	95	51,9	224	64,2
2	Air Madu	17	10,2	24	13,1	41	11,7
3	Air Matang	3	1,8	44	24,0	47	13,5
4	Susu Formula	17	10,2	20	11,0	37	10,6

Pada Tabel 2 tampak bahwa jenis makanan yang paling banyak digunakan sebagai makanan prelakteal baik di Jawa Tengah maupun di Jawa Barat adalah madu. Hal ini menunjukkan bahwa madu dianggap sebagai makanan terbaik bagi bayi baru lahir selain ASI. Persentase penggunaan madu sebagai makanan prelakteal di Jawa Tengah lebih besar dari pada di Jawa Barat. Sedangkan penggunaan air matang sebagai makanan prelakteal, lebih banyak ditemukan di Jawa Barat. Penggunaan susu formula sebagai makanan prelakteal di pedesaan Jawa Tengah dan Jawa Barat

relatif sama dan jumlahnya juga tidak terlalu besar. Hal ini disebabkan, harga susu formula relatif mahal, belum tentu cocok untuk bayi, dan belum tentu tersedia di pedesaan. Pemberian susu formula sebagai makanan prelakteal lebih banyak dilakukan oleh mereka yang pada saat melahirkan ditolong oleh dokter.

Kebiasaan memberikan makanan prelakteal dilihat menurut tingkat pendidikan ibu, menunjukkan bahwa kebiasaan tersebut lebih banyak dilakukan oleh ibu-ibu yang berpendidikan rendah atau tingkat SD

**Tabel 3.**  
**Kebiasaan Memberikan Makanan Prelakteal Menurut Tingkat Pendidikan Responden di Propinsi Jawa Tengah dan Jawa Barat.**

No	Karakteristik Responden	Pemberian Makanan Prelakteal											
		Jawa Tengah				Jawa Barat				Jateng dan Jabar			
		Diberi		Tidak		Diberi		Tidak		Diberi		Tidak	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	SD	133	82,1	29	17,9	124	80,5	30	19,5	57	81,3	59	18,7
2	SMP	15	65,2	8	34,8	41	77,4	12	22,6	56	73,7	20	26,3
3	SMA	7	65,4	9	34,6	18	60,0	12	40,0	35	62,5	21	37,5
4	Perguruan Tinggi	1	50,0	1	50,0	0	0	3	100,0	1	20,0	4	80,0

Dari Tabel 3 tampak bahwa 81,3% responden yang berpendidikan SD melakukan kebiasaan tersebut. Persentase responden yang memberikan makanan prelakteal menunjukkan semakin kecil dengan semakin tingginya tingkat pendidikan atau semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, kebiasaan memberikan makanan prelakteal semakin jarang dilakukan. Pola tersebut terlihat sama pada kedua wilayah penelitian.

Kebiasaan memberikan makanan prelakteal bila dilihat menurut tenaga penolong persalinan, ternyata lebih banyak dilakukan responden yang ditolong dukun bayi pada saat mereka melahirkan. Tabel 4 menunjukkan bahwa 80,7% responden yang ditolong dukun bayi melakukan kebiasaan tersebut. Persentase responden yang memberikan makanan prelakteal menunjukkan semakin kecil dengan semakin

tingginya tingkat keahlian tenaga penolong persalinan. Sehingga bila dilihat menurut tenaga penolong persalinan, kebiasaan memberikan makanan prelakteal mempunyai pola semakin tinggi keahlian tenaga penolong persalinan, kebiasaan tersebut akan semakin jarang dilakukan. Pola tersebut tampak sama untuk kedua wilayah penelitian.

Kebiasaan memberikan makanan prelakteal kepada bayi baru lahir bukan hanya dilakukan oleh mereka yang berpendidikan rendah dan yang menggunakan tenaga dukun bayi sebagai penolong persalinan. Namun, masih dilakukan juga oleh mereka yang berpendidikan tinggi dan menggunakan dokter sebagai tenaga penolong persalinan, meskipun persentasenya lebih kecil

**Tabel 4**  
**Kebiasaan Memberikan Makanan Prelakteal Menurut Penolong Persalinan Di Propinsi Jawa Tengah dan Jawa Barat**

No	Karakteristik Responden	Pemberian Makanan Prelakteal											
		Jawa Tengah				Jawa Barat				Jateng dan Jabar			
		Diberi		Tidak		Diberi		Tidak		Diberi		Tidak	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Dukun Bayi	117	82,4	25	17,6	126	79,2	33	20,8	243	80,7	58	19,3
2	Dukun Bayi+Bidan	31	66,0	16	34,0	24	82,8	5	17,2	55	72,4	21	27,6
3	Bidan	13	76,5	4	23,5	24	72,7	9	27,3	37	74,0	13	26,0
4	Dokter	5	71,4	2	28,6	9	47,4	10	52,6	14	53,8	12	46,2

**Tabel 5**  
**Alasan Memberikan Makanan Prelakteal di Propinsi Jawa Tengah dan Jawa Barat**

No	Alasan Pemberian Makanan Prelakteal	Jawa Tengah		Jawa Barat		Jateng dan Jabar	
		n	%	n	%	n	%
1	ASI belum keluar	97	55,8	134	73,2	231	64,8
2	Agar bayi tidak lapar	33	19,0	19	10,4	52	14,6
3	Disarankan dukun bayi	30	17,2	14	7,7	44	12,3
4	Disarankan orang tua	7	4,0	10	5,4	17	4,7
5	Ibu bekum kuat menyusui	7	4,0	6	3,3	13	3,6

Alasan utama responden memberikan makanan prelakteal kepada bayi baru dapat dilihat pada tabel 5. Tabel 5 menunjukkan bahwa 64,8% responden mempunyai alasan setelah bayi lahir ASI belum keluar. Alasan agar bayi tidak lapar berkaitan dengan alasan ASI belum keluar. Karena ASI belum keluar, maka bayi belum bisa memperoleh sumber makanan dari ASI, sehingga bayi diberi makanan prelakteal agar tidak lapar.

Responden yang mempunyai alasan mengikuti saran dukun bayi, menunjukkan bahwa selain

berperan sebagai penolong persalinan, dukun bayi juga berperan sebagai sumber informasi mengenai makanan prelakteal. Selain itu orang tua juga berperan sebagai sumber informasi mengenai makanan prelakteal, karena sebagian responden memberikan makanan prelakteal karena saran orang tuanya.

Meskipun alasan mengikuti saran dukun bayi dan saran orang tua persentasenya relatif lebih kecil daripada alasan ASI belum keluar dan agar bayi tidak lapar, namun keputusan memberikan makanan prelakteal biasanya diambil dari akumulasi berbagai

alasan dan informasi, baik dari dukun bayi, bidan, dokter, orang tua, maupun orang lain. Alasan ASI belum keluar dan agar bayi tidak lapar merupakan alasan atas dasar logika berfikir bahwa bayi akan lapar bila tidak segera diberi makan. Logika berfikir tersebut didasarkan pada kenyataan bahwa ketika bayi dalam kandungan untuk tumbuh dan bertahan hidup bayi memperoleh makanan dari ibunya. Setelah lahir bayi harus segera memperoleh makanan untuk tumbuh dan bertahan hidup, yang diperoleh dari ASI. Namun kenyataannya sebagian besar ibu tidak bisa langsung menyusui bayinya karena ASI belum keluar. Sehingga agar bayi tidak lapar, tumbuh, dan bertahan hidup bayi diberi makanan prelakteal sampai ASI-nya keluar.

Pemberian makanan prelakteal dapat mempengaruhi ibu untuk tetap melanjutkan

memberikan makanan selain ASI meskipun produksi ASI-nya sudah lancar. Hal tersebut dapat mempengaruhi kelangsungan pemberian ASI, karena pemberian makanan tambahan yang terlalu dini akan menyebabkan bayi kenyang, sehingga bayi malas menyusui. Apabila bayi malas menyusui, akan menghambat produksi ASI, akibat berkurangnya rangsangan isapan bayi pada puting payudara, sebagai stimulan produksi ASI.

Hasil penelitian menunjukkan adanya kecenderungan bahwa responden yang memberikan makanan prelakteal akan memberikan makanan pendamping ASI lebih dini dari pada yang tidak memberikan makanan prelakteal. Hal ini tampak pada data hasil penelitian di Jawa Tengah dan Jawa Barat yang secara terinci disajikan dalam Tabel 6.

**Tabel 6**  
**Pemberian Makanan Pendamping ASI Menurut Kelompok Umur di Propinsi Jawa Tengah dan Jawa Barat.**

No	Kelompok Pemberian ASI	Umur MP-	Pemberian Makanan Prelakteal											
			Jawa Tengah				Jawa Barat				Jateng dan Jabar			
			Diberi		Tidak		Diberi		Tidak		Diberi		Tidak	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	< 1 bulan		71	42,8	4	8,5	65	35,5	8	14,0	136	39,0	12	11,5
2	1 - < 2 bulan		18	10,8	7	14,9	35	19,1	3	5,3	53	15,2	10	9,6
3	2 - < 3 bulan		24	14,5	7	14,9	19	10,4	5	8,7	43	12,3	12	11,5
4	3 - < 4 bulan		22	13,3	9	19,1	36	19,7	18	31,6	58	16,6	27	26,0
5	> 4 bulan		31	14,6	20	42,6	28	15,3	23	40,4	59	16,	43	41,3

Pada Tabel 6 terlihat bahwa 39,0% responden yang memberikan makanan prelakteal ternyata melakukan pemberian makanan pendamping ASI sebelum bayi berusia 1 bulan dan hanya 16,9% yang memberikan makanan pendamping ASI setelah bayi berusia 4 bulan. Sedangkan responden yang tidak memberikan makanan prelakteal hanya 11,5 % yang memberikan makanan pendamping ASI sebelum bayi berusia 1 bulan dan 41,3% memberikan makanan pendamping ASI setelah bayi berusia 4 bulan. Kecenderungan tersebut terlihat sama pada kedua wilayah penelitian.

#### **Pemberian Makanan dengan Tujuan bukan sebagai Makanan Bayi Baru Lahir**

Pemberian makanan kepada bayi baru lahir dengan tujuan bukan sebagai makanan bayi baru lahir dikelompokkan tersendiri karena pemberian makanan

tersebut mempunyai tujuan tertentu dan biasanya hanya diberikan sekali. Persentase pemberian makanan kepada bayi baru lahir dengan tujuan tertentu adalah 23,8 % dari total responden atau 30,9% dari responden yang melakukan kebiasaan memberi makanan prelakteal. Responden yang paling banyak melakukan kebiasaan tersebut adalah mereka yang berpendidikan SD, yaitu 81,5% dan oleh mereka yang pada saat melahirkan ditolong oleh dukun bayi, yaitu sebesar 83,3%. Keadaan tersebut terlihat sama untuk kedua wilayah penelitian.

Jenis makanan pada kelompok ini meliputi : air kopi, merica, kurma, bawang merah, air garam, air jeruk nipis, dan putih telur. Data jenis bahan yang diberikan kepada bayi baru lahir, yang bukan sebagai makanan bayi, di kedua wilayah penelitian disajikan dalam Tabel 7

**Tabel 7**  
**Jenis Makanan yang Diberikan Kepada Bayi Baru Lahir dengan Tujuan Tertentu Di Propinsi Jawa Tengah dan Jawa Barat**

No	Jenis Makanan yang Diberikan Kepada Bayi Baru Lahir	Propinsi					
		Jawa Tengah		Jawa Barat		Jateng dan Jabar	
		n	%	n	%	n	%
1	Air kopi	2	2,4	19	76,0	21	19,4
2	Merica	32	38,6	0	0	32	29,6
3	Kurma	0	0	4	16,0	4	3,7
4	Bawang Merah	23	27,7	0	0	23	21,3
5	Air Jeruk Nipis	6	7,2	0	0	6	5,6
6	Air garam	20	24,1	0	0	20	18,5
7	Putih Telur	0	0	2	8,0	2	1,9

Pada Tabel 7 tampak perbedaan yang kontras jenis makanan yang diberikan kepada bayi baru lahir dengan tujuan tertentu antara Propinsi Jawa Tengah dan Jawa Barat. Hal ini juga menunjukkan adanya kebiasaan yang berbeda antara budaya Jawa dan Sunda, terutama kebiasaan dalam merawat bayi baru lahir. Jenis makanan yang diberikan kepada bayi baru lahir di masyarakat pedesaan Jawa Tengah meliputi : air kopi, merica, bawang merah, air jeruk nipis, dan

air garam. Sedangkan di masyarakat pedesaan Jawa Barat meliputi: air kopi, kurma, dan putih telur. Meskipun ada perbedaan jenis makanan, tetapi terdapat kesamaan tujuan pemberian makanan tersebut, yaitu untuk mengeluarkan kotoran atau lendir dari mulut dan perut bayi, agar bayi tidak sakit kejang-kejang, dan mengikuti ajaran agama Islam

**Tabel 8**  
**Pemberian Makanan kepada Bayi Baru Lahir Menurut Tujuannya**

No	Makanan yang Diberikan Kepada Bayi Baru Lahir	Tujuan Pemberian Kepada Bayi Baru Lahir					
		Untuk Mengeluarkan kotoran dari perut bayi		Agar bayi tidak sakit kejang kejang		Mengikuti ajaran agama (Sunah Rasul)	
		n	%	n	%	n	%
1	Air kopi	6	28,6	15	71,4	0	0
2	Merica	32	100,0	0	0	0	0
3	Kurma	0	0	0	0	4	100,0
4	Bawang Merah	23	100,0	0	0	0	0
5	Air Jeruk Nipis	6	100,0	0	0	0	0
6	Air garam	20	100,0	0	0	0	0
7	Putih Telur	2	100,0	0	0	0	0

Pada umumnya pemberian makanan tersebut bertujuan untuk mengeluarkan kotoran atau lendir dari mulut dan perut bayi. Di masyarakat pedesaan Jawa Tengah untuk mengeluarkan kotoran atau lendir dilakukan menggunakan merica, bawang merah, air jeruk nipis, air garam, dan sebagian menggunakan air kopi. Sedangkan di masyarakat pedesaan Jawa Barat menggunakan air kopi dan putih telur. Penggunaan air kopi di masyarakat Jawa Barat sebagian besar bertujuan untuk mencegah bayi dari sakit kejang-

kejang. Sedangkan penggunaan kurma bertujuan mengikuti ajaran agama Islam ( sunnah Rasul), yang umumnya dianjurkan oleh kiai. Sebenarnya pemberian makanan dengan tujuan untuk mengeluarkan lendir atau kotoran merupakan paket pertolongan persalinan, sebab kebiasaan tersebut dilakukan oleh penolong persalinan terutama dukun bayi. Teknik mengeluarkan kotoran atau lendir tersebut adalah membuat agar bayi memuntahkan kotoran atau lendir yang di mulut atau perut. Caranya adalah dengan meneteskan ke mulut

---

bayi, biasanya berupa air kopi, air jeruk nipis, dan air garam atau dengan cara mengoleskan makanan tersebut di bibir bayi dengan menggunakan merica, bawang merah dan putih telur.

### Kesimpulan

Praktik pemberian makanan prelakteal kepada bayi baru lahir masih banyak dilakukan oleh masyarakat pedesaan baik di Jawa Tengah maupun di Jawa Barat, terutama oleh mereka yang berpendidikan rendah dan yang menggunakan tenaga dukun bayi sebagai penolong persalinan. Madu merupakan jenis makanan yang paling umum digunakan sebagai makanan prelakteal disamping air madu ( madu diencerkan dengan air matang), air matang, dan susu formula. Alasan utama pemberian makanan prelakteal, adalah ASI belum keluar, disamping alasan lainnya yaitu agar bayi tidak lapar, mengikuti saran dukun bayi, saran orang tua, dan alasan belum kuat menyusui. Bayi yang diberi makanan prelakteal cenderung akan memperoleh makanan pendamping ASI lebih dini dari pada yang tidak memperoleh makanan prelakteal. Selain memberikan makanan prelakteal ternyata terdapat kebiasaan memberikan makanan tertentu kepada bayi baru lahir. Jenis makanan yang diberikan meliputi : air kopi, merica, bawang merah, kurma, air garam, air jeruk nipis, dan putih telur. Tujuan utama pemberian makanan tersebut adalah untuk mengeluarkan kotoran atau lendir dari mulut dan perut bayi. Pemberian makanan tersebut sebetulnya masih merupakan paket pertolongan persalinan, yang umumnya dilakukan oleh dukun bayi, tetapi teknik tersebut berisiko terhadap kesehatan bayi baru lahir.

### Saran

Alasan utama pemberian makanan prelakteal adalah karena ASI belum keluar setelah bayi lahir. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya agar setelah melahirkan ASI segera keluar, yaitu melalui perawatan payudara minimal sejak usia kehamilan tujuh bulan dan banyak mengkonsumsi sayuran berwarna hijau ketika hamil. Informasi tersebut harus merupakan paket pelayanan kepada ibu hamil yang harus disampaikan oleh para pemberi pelayanan antenatal, yaitu dukun bayi, bidan, maupun dokter.

Para penolong persalinan diharapkan dapat memberikan dukungan kepada ibu yang baru melahirkan untuk segera menyusui bayinya sedini mungkin, dengan tujuan untuk melatih bayi menyusui dan mempercepat ASI keluar, serta mempercepat kesembuhan ibu yang baru melahirkan. Para dukun bayi perlu diberi pengetahuan dan keterampilan teknik mengeluarkan kotoran atau lendir dari mulut dan perut bayi, sehingga mereka tidak menggunakan teknik yang dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan bayi baru lahir.

### Daftar Pustaka

1. Biro Pusat Statistik (BPS)., Kantor Menteri Negara Kependudukan/Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional., Departemen Kesehatan., & Demographic and Health Surveys Macro International Inc., 1995. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 1994*.
2. Tumbelaka, 1997. *Pandangan Dokter Anak Terhadap Bayi-bayi Yang Menetek*. Kumpulan Naskah Simposium Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu Pada Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi dan Anak. Semarang, September 1997.
3. J. Cameron, M. & Y. Hofvander, 1983. *Manual on Feeding Infants and Young Children*. Third Edition. Oxford Medical Publication.
4. Lawrence, R. A. 1980. *Breast Feeding. A Guide for The Medical Profession*. Mosby Company. St. Louis. Toronto. London. Hal. 79.
5. Musadad, D. A., S. Sumantri & R. Budiarmo, 1993. *Pola Pemberian Air Susu Ibu dan Faktor-faktor Yang Berpengaruh Di Indonesia*. Demographic and Health Survey Indonesia, 1991. Volume III. Family Health and Child Survival.
6. World Health Organization, 1998. *Complementary Feeding of Young Children in Developing Countries: A Review of Current Scientific Knowledge*. Geneva.