

HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PRELAKTEAL TERHADAP KEJADIAN SAKIT PADA NEONATUS

Dermawan Harahap¹, Ganis Indriati², Rismadefi Wofers³

Fakultas Keperawatan

Universitas Riau

Email: dermawanharahap.amk@gmail.com

Abstract

Neonates are newborns up to 4 weeks of age (0-28 days). The neonatal period is the period most susceptible to infection because the immunity of the neonate is still immature. At this time neonates need to be given breast milk (colostrum) which is high in antibodies, antiinfective and immunoglobulins to maintain their health, but prelacteal feeding can inhibit colostrum breastfeeding in neonates, this can increase the risk of infectious diseases such as ARI, fever and diarrhea. This study aimed to determine the relationship of prelacteal feeding to the incidence of pain in neonates. This study uses a research design description of correlation with approach *retrospective* and a sample of 45 neonates. The measuring instrument used is a questionnaire. The analysis used is univariate analysis to determine the frequency distribution and bivariate using the alternative *Fisher Exact Test*. The results of the study found that of 23 people (51.1%) respondents who were given prelacteal food, 5 (21.7%) of them experienced pain and obtained a *p value* of 0.049 with 0.05 ($p \text{ value} <$) so that it can be concluded that there was a significant relationship between prelacteal feeding on the incidence of pain in the neonate. The results of this study can be a motivation for mothers who have a neonate to give exclusive breastfeeding and avoid prelacteal feeding, and to health workers, especially nurses at the health center to promote the exclusive breastfeeding of neonates.

Keywords : *Incidence of illness, neonates, prelacteal*

PENDAHULUAN

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 4 minggu (0-28 hari), periode neonatal adalah periode yang paling rentan terhadap infeksi karena imunitas bayi yang masih immatur dan bayi sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan *extrauterin*. Pada kehidupan *intrauterin* bayi sepenuhnya mendapat perlindungan dari ibu, bayi memperoleh antibodi melalui plasenta yang menghubungkan tubuh bayi dengan tubuh ibu, antibodi ini sangat penting untuk menjaga janin dalam kandungan agar tidak terkena infeksi dan berbagai komplikasi yang membahayakan kesehatannya (Irsal, Paramita, & Sugianto 2017). Saat bayi dilahirkan ia kehilangan perlindungan tersebut dan bayi juga akan terpapar lingkungan yang penuh kuman, sementara tubuhnya belum sepenuhnya mampu melindungi dirinya sendiri, hal ini dapat mengakibatkan bayi akan lebih mudah terkena infeksi (Armini, Sriasih, & Marhaeni 2017).

Penyakit infeksi yang sering terjadi pada neonatus adalah Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), infeksi saluran cerna (diare), demam dan tetanus neonatorum, sedangkan penyakit lain yang termasuk non

infeksi adalah hiperbilirubinemia (IDAI, 2014). *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2015 mengatakan bahwa penyakit infeksi yang termasuk sepsis, pneumonia, tetanus dan diare masih merupakan penyebab utama kematian neonatus di seluruh dunia yaitu sebesar 36% sesudah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 28% dan asfiksia lahir 23%.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menemukan bahwa penyakit yang sering terjadi pada bayi adalah pada Infeksi Saluran Nafas Akut (ISPA) yaitu sebesar 21,9% ; demam 11,8% dan diare 2,3%. Data Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2017. menemukan bahwa kunjungan neonatus sakit di Kota Pekanbaru berdasarkan jenis penyakit tertinggi yaitu pada Infeksi Saluran Nafas Akut (ISPA) 76,22% ; demam 6,58% dan diare 5,73%.

Salah satu cara yang tepat untuk melindungi bayi baru lahir dari infeksi adalah dengan memberi bayi Air Susu Ibu (ASI) saja tanpa makanan tambahan lain (Kemenkes, 2015a). ASI mengandung antibodi, enzim, dan antiinfektif lainnya yang mampu memberikan daya perlindungan, baik secara aktif maupun melalui pengaturan imunologis. ASI tidak hanya menyediakan perlindungan yang baik terhadap infeksi dan alergi, tetapi

juga menstimulasi perkembangan yang memadai dari sistem imunologi bayi itu sendiri, selain itu ASI juga mengandung beberapa komponen antiinflamasi sehingga bayi yang minum ASI akan terlindung dari berbagai macam infeksi yang disebabkan bakteri, virus, parasit dan antigen lainnya (Purwanti, 2003).

ASI yang pertama keluar berwarna putih kekuningan disebut kolostrum, kolostrum dihasilkan payudara pada satu sampai tiga hari setelah kelahiran. Kolostrum mengandung lebih banyak antibodi, sel-sel darah putih, vitamin dan anti infeksi lainnya dibanding ASI matang, hal ini dapat membantu bayi baru lahir mencegah infeksi berbahaya yang dapat menyebabkan sepsis dan kematian, bayi yang segera menyusu setelah persalinan, dan tidak diberikan makanan lain, lebih kecil resiko kematiannya di banding bayi yang menyusu pertamanya di tunda, atau mendapat asupan lain (Kemenkes, 2015a).

United Nation Childrens Fund (UNICEF) tahun 2015 merekomendasikan sebaiknya bayi hanya disusui Air Susu Ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan. Pemberian ASI memiliki kontribusi yang besar terhadap tumbuh kembang dan daya tahan tubuh bayi. Bayi yang diberi ASI saja akan tumbuh dan berkembang secara optimal dan tidak mudah sakit. Hal tersebut sesuai dengan beberapa kajian dan fakta global. Kajian *The Lancet Breastfeeding Series* (2016) membuktikan bahwa pemberian ASI saja sejak lahir sampai bayi berumur kurang dari enam bulan dapat menurunkan angka kematian akibat infeksi sebanyak 87 %, sedangkan pemberian ASI saja sampai bayi berusia kurang dari 3 bulan dapat menurunkan kejadian diare sebesar 54 % dan pada Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) sebesar 32%, selain itu ASI juga berkontribusi terhadap penurunan resiko *stunting*, obesitas, dan penyakit kronis di masa yang akan datang.

Salah satu faktor kegagalan pemberian ASI pada bayi baru lahir adalah pemberian makanan prelakteal (Kemenkes, 2015a). Makanan prelakteal adalah makanan atau minuman selain ASI yang diberikan kepada bayi satu sampai tiga hari setelah kelahiran, dengan alasan ASI belum keluar atau ASI keluar sedikit-sedikit dan alasan tradisi.

Pemberian makanan prelakteal dapat diberikan oleh penolong persalinan atau oleh orangtua dan keluarga neonatus (Kemenkes, 2014)

Jenis makanan prelakteal yang diberikan cukup beragam antar daerah tergantung kebiasaan di daerah tersebut. Hasil Riset Kesehatan Dasar (2013) menemukan jenis makanan prelakteal yang paling banyak diberikan kepada bayi baru lahir yaitu susu formula sebesar 79,8% ; madu 14,3% dan air putih 13,2%. Dan jenis lain adalah susu non formula (susu segar, susu kedelai), air gula, air tajin, pisang halus, kopi, teh manis, nasi halus dan bubur halus. Penelitian yang dilakukan oleh Roshana (2014), di Bogor menemukan bahwa pemberian makanan prelakteal masih tinggi, dari 91 orang responden terdapat 51 orang (56,0%) ibu yang memberikan makanan prelakteal kepada bayinya, dan 40 orang (44,%) ibu yang tidak memberikan makanan prelakteal pada bayi.

Penelitian yang dilakukan oleh Ventyaningsih (2016), di Malang menemukan bahwa mayoritas makanan prelakteal yang diberikan pertama kali pada 1-2 hari setelah bayi dilahirkan adalah susu formula 84%; madu 8,4% dan pisang 4,7%. Jenis makanan prelakteal lain juga yang diberikan kepada bayi adalah air gula, air putih, air kelapa muda, air tajin, dan kopi. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Nguyen (2013), di Vietnam menemukan bahwa selama tiga hari pertama setelah lahir 73,3% bayi baru lahir diberi makanan prelakteal. 53,5% pemberian makanan prelakteal adalah jenis susu formula dan 44,1% jenis air putih.

Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 mengatakan sebanyak 44,3 % bayi baru lahir di Indonesia diberi makanan prelakteal, Provinsi tertinggi yang memberikan makanan prelakteal adalah Provinsi Sumatera Utara yaitu 62,7% , diikuti Provinsi Gorontalo 59,7 % , Provinsi Riau 55,3% dan yang paling rendah Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 22,2 % , sedangkan makanan Prelakteal jenis susu formula tertinggi yaitu Provinsi Kepulauan Riau 95,5% dan Bali 93,7%, dan yang terendah adalah Provinsi Sulawesi Barat 40,2 %.

Makanan prelakteal sangat berbahaya bagi bayi karena makanan ini dapat menggantikan kolostrum sebagai makanan

bayi yang paling awal, makanan prelakteal mengandung lebih sedikit zat gizi, antibodi, enzim, dan antiinfeksi lainnya, kondisi ini menyebabkan bayi bisa terkena diare, pneumonia dan sepsis. Pemberian makanan prelakteal ini juga sangat merugikan karena dapat menghilangkan rasa haus bayi sehingga bayi malas menyusui dan akan berdampak pada produksi ASI ibu dan juga menghambat proses menyusui (Kemenkes, 2015a). Makanan prelakteal mengandung zat-zat gizi yang tidak sesuai dengan yang dibutuhkan tubuh yang dapat mengakibatkan intoleransi dan sangat membahayakan bayi baru lahir (IDAI, 2016).

Sara (2017) dalam penelitiannya di Lombok Timur menemukan bahwa jumlah anak yang diberikan makanan prelakteal lebih tinggi sebesar 63,5% dibandingkan anak yang tidak diberi makanan prelakteal 36,5%. Anak yang diberi makanan prelakteal mengalami penurunan imunitas dan gangguan pencernaan yang menyebabkan anak mengalami diare. Hal ini juga dijelaskan oleh Kemenkes (2009) bahwa pemberian makanan prelakteal (pisang dikerok, madu, air tajin, kelapa muda, susu formula) memiliki dampak yang buruk terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi, seperti gangguan sistem pencernaan, invaginasi, ISPA dan gangguan sistem imunitas.

Wawancara yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga yaitu dengan cara mengunjungi rumah yang memiliki anak dengan kategori neonatus (usia 0-28 hari) adalah sebanyak 5 orang. Hasil yang didapatkan dari 5 ibu yang dikunjungi bahwa masih terdapat 3 ibu yang memberikan susu formula pada bayinya pada hari pertama setelah kelahiran dengan alasan bayi selalu menangis, 1 dari 3 bayi yang diberi makanan prelakteal mengalami sakit yaitu demam pada umur 18 hari. Demam yang terjadi pada bayi disebabkan penurunan imunitas oleh karena pemberian makanan prelakteal, dan dari hasil wawancara dengan ibu neonatus, ibu mengatakan bahwa pada saat demam tersebut bayi tidak ada mengalami hiperbilirubinemia dan infeksi pada tali pusat.

Peneliti menemukan fenomena pemberian makanan prelakteal pada neonatus dapat menyebabkan sakit pada neonatus yang

ditemukan, membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara pemberian makanan prelakteal terhadap kejadian sakit pada neonatus.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian makanan prelakteal terhadap kejadian sakit pada neonatus.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru, yang dimulai dari bulan Agustus 2018 sampai bulan Januari 2019. Jenis penelitian adalah kuantitatif, dengan menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *retrospective*. Penelitian deskriptif korelasi adalah suatu penelitian yang menelaah hubungan antara 2 variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek (Notoatmodjo, 2012).

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh neonatus (0-28 hari) pada bulan Januari yang berada di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga dengan jumlah 52 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*, dimana pengambilan sampel dilakukan dengan mengambil seluruh neonatus yang berusia 0-28 hari pada bulan Januari yang berada di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga yang berjumlah 52 orang.

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat mendeskripsikan karakteristik responden terkait umur ibu, tingkat pendidikan ibu, paritas, pekerjaan, jenis persalinan dan usia neonatus. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara dua variabel dengan menggunakan uji *Chi square*.

HASIL PENELITIAN

1. Analisa univariat

Distibusi berdasarkan karakteristik responden dijelaskan pada tabel 1 dibawah ini

Tabel 1

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia ibu, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan, paritas, jenis persalinan dan usia neonatus

No	Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)
1	Usia Ibu		
-	< 20 Tahun	3	6,7
-	20-35 Tahun	38	84,4
-	> 35 Tahun	4	8,9
	Total	45	100
2	Pendidikan Terakhir Ibu		
-	SMP	8	17,8
-	SMA	25	55,6
-	Perguruan Tinggi	12	26,7
	Total	45	100
3	Pekerjaan		
-	IRT	38	84,4
-	Karyawan Swasta	2	4,4
-	PNS/Peg.BUMN	4	8,9
-	Buruh	1	2,2
	Total	45	100
4	Paritas		
-	Primipara	18	40
-	Multiparara	27	60
	Total	100	100
5	Jenis Persalinan		
-	Normal	30	66,7
-	Sectio Cesarea	15	33,3
	Total	45	100
6	Usia Bayi		
-	Neonatus Dini	4	8,9
-	Neonatus Lanjut	41	91,1
	Total	45	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 45 orang responden yang diteliti, distribusi frekuensi berdasarkan usia ibu yang terbanyak pada usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 38 orang (84,4 %). Karakteristik ibu berdasarkan pendidikan mayoritas ibu berpendidikan SMA sebanyak 25 orang (55,6 %). Karakteristik ibu responden berdasarkan pekerjaan ibu mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 38 orang (84,4 %). Karakteristik ibu responden berdasarkan paritas terbanyak pada multipara yaitu 27 orang (60 %), karakteristik ibu responden berdasarkan jenis persalinan mayoritas ibu mengalami persalinan normal yaitu sebanyak 30 orang (66,7 %), dan karakteristik responden berdasarkan usia bayi mayoritas responden

termasuk dalam kategori neonatus lanjut yaitu 8-28 hari sebanyak 41 orang (91,1%).

Tabel 2

Distribusi frekuensi berdasarkan pemberian makanan prelakteal pada neonatus

No	Pemberian makanan prelakteal	Jumlah	%
-	Tidak	22	48,9
-	Ya	23	51,1
	Total	45	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 45 orang responden, terdapat 23 orang (51,1 %) responden yang diberi makanan prelakteal.

Tabel 3

Distribusi frekuensi berdasarkan berdasarkan kejadian sakit pada neonatus

No	Kejadian Sakit	Jumlah	%
-	Tidak	40	88,9
-	Ya	5	11,1
	Total	45	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 45 orang responden, terdapat 5 orang responden yang mengalami sakit (11,1 %).

2. Analisa bivariat

Tabel 4

Hubungan pemberian makanan prelakteal terhadap kejadian sakit pada neonatus

Pemberian makanan prelakteal	kejadian sakit				Total	<i>p value</i>	
	Tidak		Ya				
	N	%	N	%			
tidak	22	100	0	0	22	100	0,049
Ya	18	78,3	5	21,7	23	100	
Total	40	88,9	5	11,1	45	100	

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 23 responden yang diberi makanan prelakteal terdapat 5 responden (21,7 %) yang mengalami sakit, dan dari 22 responden yang tidak diberi makanan prelakteal tidak ada satu respondenpun yang mengalami sakit (0 %). Hasil uji alternatif *Fisher Exact Test* diperoleh *p value* 0,049 dengan 0,05 (*p value* <) sehingga H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian makanan prelakteal terhadap kejadian sakit pada neonatus.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Usia Ibu

Penelitian yang telah dilakukan terhadap 45 responden menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berusia antara 20-35 tahun sebanyak 38 orang (84,4 %). Usia 20-35 tahun merupakan umur yang tepat untuk memberikan ASI karena pada usia tersebut perkembangan hormon stabil sehingga ASI dapat diproduksi dengan baik (Irsal, Paramita & Sugianto 2017).

Sejalan dengan penelitian Triatmaja (2015) di Bogor yang menemukan bahwa dari 178 responden sebagian besar berusia 20-35 tahun sebanyak 161 responden (90,4 %). Usia ibu 20-35 tahun merupakan umur dewasa yang dapat menyerap informasi dengan mudah selain keadaan hormon yang stabil, akan tetapi informasi dan pemahaman yang keliru seperti banyaknya promosi susu formula yang mampu mencerdaskan bayi serta kurang pemahaman mengenai ASI eksklusif yang pernah didapatkan menyebabkan ibu untuk tetap memberikan makanan prelakteal kepada bayinya. Promosi ASI eksklusif tidak cukup kuat menandingi promosi susu formula.

b. Pendidikan Ibu

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 45 orang responden menunjukkan bahwa mayoritas ibu berpendidikan setingkat SMA yaitu sebanyak 25 orang (55,6 %). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu responden. di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga berada dalam kategori sedang. Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi dalam pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian makanan prelakteal pada bayi, hal ini disebabkan karena ibu tidak mengetahui bahaya dari pemberian makanan prelakteal pada bayi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosha (2014) di Bogor menemukan bahwa mayoritas responden yang memberikan makanan prelakteal berpendidikan setingkat SMA yaitu sebanyak 57 orang (62,6 %). Pendidikan SMA termasuk kategori tingkat pendidikan sedang dan kemampuan untuk menerima informasi sudah cukup baik, akan tetapi budaya masyarakat dan pengalaman ibu sebelumnya sangat

mempengaruhi sikap ibu dalam pemberian makanan prelakteal pada bayi

c. Pekerjaan Ibu

Ibu bekerja merupakan faktor resiko kegagalan pemberian ASI karena ibu akan mempersiapkan bayinya untuk ditinggal bekerja, sehingga sejak awal bayi mulai diberi makanan prelakteal dengan tujuan melatih bayinya. Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 45 orang responden terdapat 38 orang ibu (84,4%) sebagai ibu rumah tangga yang tidak bekerja di luar rumah, diartikan bahwa ibu tidak akan meninggalkan bayinya, sehingga ibu dapat menyusui bayinya setiap waktu dan tidak perlu untuk memberikan makanan prelakteal. Hal ini terjadi karena terdapat faktor lain yang lebih mempengaruhi ibu dalam memberikan makanan prelakteal, seperti tradisi, iklan susu formula dan kekhawatiran ibu bahwa ASI-nya tidak cukup atau bayi menagis terus

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosha (2014) di Bogor terhadap 91 neonatus menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memberikan makanan prelakteal adalah ibu yang tidak bekerja yaitu sebanyak 41 orang (56,9 %), dalam penelitian ini juga mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan pemberian makanan prelakteal pada bayi.

d. Paritas

Hasil penelitian terhadap 45 orang responde menunjukkan bahwa mayoritas ibu adalah multipara yaitu sebanyak 27 orang (60 %). Senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohmin (2015) yang menemukan bahwa mayoritas responden yang memberikan makanan prelakteal adalah multipara yaitu sebanyak 46 orang (63,0 %).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap ibu responden didapatkan bahwa pemberian makanan prelakteal dilakukan berdasarkan pengalaman ibu sebelumnya. Ibu multipara cenderung mengulang durasi pemberian ASI kepada anak kedua. Ibu yang menyusui anak pertamanya secara eksklusif kemungkinan besar akan melakukan hal yang sama pada anak yang kedua, begitu juga sebaliknya ibu multipara juga akan mengulang pemberian makanan prelakteal pada anak kedua dan seterusnya,

selain itu tidak adanya dukungan keluarga juga dapat mempengaruhi pemberian makanan prelakteal pada bayi.

e. Jenis Persalinan

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa jenis persalinan yang dialami mayoritas responden adalah persalinan normal yaitu sebanyak 30 orang (66,7%). Hasil wawancara yang dilakukan terhadap ibu mengatakan bahwa sebagian besar ibu menjalani persalinan normal di Rumah Bersalin dan Rumah Sakit, dan sebagian ibu memperoleh saran dari tenaga kesehatan untuk memberikan makanan prelakteal saat mengalami kesulitan menyusui atau saat bayi menangis terus, dan ibu lebih mengikuti saran tenaga kesehatan yang menolong persalinan karena penolong persalinan dijadikan panutan dalam merawat bayi termasuk dalam pemberian makanan dan minuman pada bayi setelah kelahiran.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugraheni (2017) menemukan bahwa dari 72 ibu yang persalinan dengan *sectio caesarea* terdapat 41 orang (82,9) ibu memberikan makanan prelakteal. Hasil penelitian ini juga mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis persalinan ibu dengan pemberian makanan prelakteal pada bayi.

f. Usia Bayi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden termasuk dalam kategori neonatus lanjut (8-28 hari) yaitu sebanyak 41 orang (91,1%). Hal ini disebabkan karena jarak antara usia yang lebih panjang daripada neonatus dini yaitu (0-7 hari), sehingga jumlah usia bayi yang didapat lebih bervariasi. Usia bayi tidak ada hubungan dengan pemberian makanan prelakteal karena pemberian makanan prelakteal hanya dilihat dari usia bayi 0-3 hari saja, jadi semua bayi berpeluang untuk mendapatkan makanan prelakteal.

2. Analisa Bivariat

Penelitian ini dilakukan terhadap 45 orang responden memperlihatkan bahwa dari 23 orang responden yang diberi makanan prelakteal terdapat 5 responden yang mengalami sakit, Hasil uji statistik diperoleh $p\text{ value} = 0,049$ dengan $\alpha = 0,05$ ($p\text{ value} < \alpha$) hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian

makanan prelakteal terhadap kejadian sakit pada neonatus. Hal ini sejalan teori yang mengatakan bahwa pemberian makanan prelakteal dapat menghambat pemberian ASI yang mengandung kolostrum sehingga dapat menurunkan imunitas neonatus (Kemenkes, 2015).

Hal senada juga diungkapkan oleh Sofyana (2011) dalam penelitiannya di Jawa Barat yang menemukan bahwa terdapat efek perlindungan ASI pada status imunitas neonatus, neonatus yang diberi ASI eksklusif menunjukkan status imunitas yang lebih baik dan stabil dibandingkan dengan neonatus yang diberikan ASI non eksklusif, hasil penelitian ini juga didapatkan hubungan yang signifikan antara jenis nutrisi yang diberikan pada neonatus dengan kejadian diare ($p\text{ value} 0,005$), demam ($p\text{ value} 0,017$) dan batuk pilek ($p\text{ value} 0,012$).

Hasil wawancara yang dilakukan kepada ibu responden didapatkan bahwa bahwa ke 5 neonatus mengalami sakit pada umur 21 hari atau akhir masa neonatus, 2 neonatus mengalami Infeksi Saluran Nafas Akut (ISPA), dan 3 neonatus mengalami demam, demam disebabkan karena penurunan imunitas dan bukan demam karena penyakit lain seperti infeksi tali pusat dan hiperbilirubinemia. Sakit yang dialami neonatus tergantung dari banyaknya makanan prelakteal yang diberikan pada neonatus karena berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa ke 5 neonatus yang mengalami sakit lebih banyak mendapatkan makanan prelakteal berupa susu formula daripada ASI dan makanan prelakteal tidak hanya diberikan pada usia 1 sampai 3 hari saja atau pada saat ASI belum keluar, akan tetapi makanan prelakteal berupa susu formula masih diberikan sampai pada akhir masa neonatus.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat efek perlindungan ASI terhadap kejadian sakit pada neonatus, dari 22 orang responden yang tidak diberi makanan prelakteal, tidak satu orangpun responden yang mengalami sakit, hal ini disebabkan karena ASI kolostrum mengandung antibodi, imunoglobulin dan zat antiinfeksi yang dapat melindungi bayi dari penyakit infeksi. Hal senada juga diungkapkan oleh Putri (2014)

yang menemukan bahwa dari 68 orang responden 19 orang memberikan ASI eksklusif, dan hanya 2 orang yang pernah mengalami sakit, artinya ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI dengan kejadian sakit pada bayi dengan nilai $p\text{ value} = 0,000$

Hal ini ditunjang oleh teori yang mengatakan bahwa neonatus yang mendapat ASI eksklusif mendapatkan beberapa kandungan yang dapat memperkuat pertahanan sistem imun untuk mencegah penyakit infeksi. Kandungan tersebut adalah Immunoglobulin, Laktoferin, dan Lisozim (*muramidase*). Immunoglobulin pada ASI adalah IgA, IgG dan IgM, yang bekerja sebagai *antisepticintestinal paint* yang melindungi usus bayi terhadap invasi mikroorganisme patogen (termasuk *E.coli*), *salmonella* dan patogen lain. Immunoglobulin tidak terdapat pada kandungan susu formula, madu, dan air putih. Bayi baru lahir yang diberi makanan tambahan ASI berupa cairan tidak akan mendapatkan immunoglobulin dari intake makanannya. Makanan cair tambahan ASI atau bahkan makanan cair pengganti ASI tersebut justru akan memberi dampak negatif karena makanan tambahan tersebut tidak mengandung antibodi, antiinfeksi yang sangat diperlukan bayi baru lahir serta tidak dijamin bebas dari kuman dan bakteri (Suradi, Hegar, Partiw, Marzuki & Ananta, 2010)

Banyak faktor penyebab seseorang mengalami sakit salah satunya adalah faktor lingkungan dan perawatan kesehatan yang kurang baik (Notoadmodjo, 2010), begitu juga dengan neonatus, lingkungan yang padat dan perawatan yang tidak baik juga dapat membuat neonatus terkena infeksi oleh karena sistem imunitas neonatus yang masih immatur. Akan tetapi hal ini dapat dicegah dengan pemberian imunisasi pasif pada neonatus yaitu dengan cara memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan lain (IDAI, 2014).

SIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian tentang hubungan pemberian makanan prelakteal terhadap kejadian sakit pada neonatus, diketahui bahwa responden yang mengalami sakit dan diberi makanan prelakteal berjumlah 5 orang (21,7%), responden yang diberi

makanan prelakteal dan tidak mengalami sakit berjumlah 18 orang (78,3%), sedangkan responden yang tidak diberi makanan prelakteal berjumlah 22 orang (48,8%) dan tidak ada satupun responden mengalami sakit. Berdasarkan hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian makanan prelakteal terhadap kejadian sakit pada neonatus dengan nilai $p\text{ value} = 0,049 < = 0,05$.

SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi motivasi bagi ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada neonatus dan menghindari pemberian makanan prelakteal, karena ASI dapat melindungi neonatus dari infeksi dan diharapkan kepada tenaga kesehatan di Puskesmas untuk lebih meningkatkan promosi kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi baru lahir.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih peneliti ucapkan atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dalam penyelesaian penelitian ini.

¹**Dermawan Harahap:** Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

²**Ganis Indriati:** Dosen pada Kelompok Jabatan Fungsional Dosen (KJFD) Keperawatan Anak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

³**Rismadefi Wofers:** Dosen pada Kelompok Jabatan Fungsional Dosen (KJFD) Keperawatan Anak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Armini, N.W., Sriasih, N.K., & Marhaeni, G.A. (2017). *Asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita & anak prasekolah*. Yogyakarta: Andi.
- IDAI. (2014). *Neonatologi* Edisi Pertama. Jakarta: IDAI.
- IDAI. (2016). *Tepatkah madu diberikan kepada bayi*. Diperoleh tanggal 20 Oktober 2018 dari <http://www.idai.or.id/>.

- Irsal, F.S., Paramita, G.T & Sugianto, W. (2017). *A to Z ASI & menyusui*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Kemenkes RI. (2009). *Pemberdayaan perempuan dalam peningkatan pemberian ASI*. Jakarta: Kemenkes.
- Kemenkes RI. (2014). *Situasi dan analisis ASI eksklusif*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2015). *Modul pelatihan konseling menyusui*. Jakarta: Kemenkes.
- Notoatmodjo, S (2010). *Promosi kesehatan teori & aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugraheni, R.B., Hardianti, G & Eka, D (2017). Pengaruh pengetahuan, jenis persalinan dan tradisi terhadap pemberian makanan prelakteal di wilayah kerja puskesmas jalan gedang kota bengkulu tahun 2017. *Jurnal Bahan Kesehatan Masyarakat* V.(2).1 hal 13-20 Diperoleh pada tanggal 10 Januari 2019 dari <http://journal.poltekkesjambi.ac.id/>
- Nguyen P. H., Sarah C.K., Nguyen N.T., Nguyen T.T., Tran L.M., & Hajeebhoy N. (2013). Pre-lactateal Feeding Practices In Vietnam: Challenges And Associated Factors. *BMC Public Health*. Diperoleh pada tanggal 20 September 2018 dari <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/>
- Purwanti, S.H. (2003). *Konsep penerapan ASI eksklusif*. Jakarta: EGC.
- Putri, R (2014) Hubungan pola menyusui dengan frekuensi kejadian sakit pada bayi. *Jurnal of Issues In Midwifery* Vol.1 No.1, 1-18 Diperoleh pada tanggal 10 Januari 2019 dari <http://bidan.fk.ub.ac.id/>
- Purwanti, S.H. (2003). *Konsep penerapan ASI eksklusif*. Jakarta: EGC.
- Risikesdas. (2013). *Riset kesehatan dasar*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Rizka, L (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian susu formula sebagai makanan prelakteal pada bayi di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia* Diperoleh pada tanggal 10 Januari 2019 dari <http://www.lib.ui.ac.id/>
- Rohmin, A (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi praktik pemberian makanan prelakteal pada bayi baru lahir di kecamatan bukitkecil kota Palembang. *Jurnal Kesehatan*, V (VI). 2, hlm 183-189 Diperoleh pada tanggal 10 Januari 2019 dari <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/>
- Rosha, C.B & Utami, N.H (2014). Determinan Pemberian Makanan Prelaktal Pada Bayi Baru Lahir Di Kelurahan Kebon Kelapa Dan Ciwaringin, Kota Bogor (Determinants Of Pre-lactateal Feeding Among Newborn Babies In Kebon Kelapa And Ciwaringin Villages, Bogor). *The Journal of Food Research and Nutritions*. V.(36).1 hal 54-61. Diperoleh pada tanggal 20 September 2018 dari <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/>
- Sara, M., Hertanto, W., Martha, I., Anies, & Suhartono. (2017). Makanan (prelakteal dan papahan) sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 12-24 bulan di Lombok Timur NTB. *Jurnal Magister Epidemiologi Universitas Diponegoro Semarang*. Diperoleh tanggal 20 September 2018 dari <http://www.pasca.undip.ac.id>
- Sofyana, H (2011). Perbedaan dampak pemberian nutrisi ASI eksklusif dan non eksklusif terhadap perubahan ukuran antropometri dan status imunitas pada neonatus di RSUD Al-Ihsan Jawa Barat. *Jurnal Magister Keperawatan Universitas Indonesia*. Diperoleh pada tanggal 28 Oktober 2018 dari <http://lib.ui.ac.id/>
- Suradi, R., Hegar, B., Partiwati I.G., Marzuki A.N & Ananta, Y. (2010). *Indonesia menyusui*. Jakarta: IDAI.
- The Lancet Breastfeeding Series. (2016). Breastfeeding. *Series from the Lancet journals*. Diperoleh pada tanggal 20 September 2018 dari <https://www.thelancet.com/series/breastfeeding>.

- Triatmaja, N.T (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan prelakteal: studi cross sectional di kota Bogor Tahun 2015. *Jurnal Wiyata*, V (3). 2 Diperoleh pada tanggal 14 Januari 2019 dari <http://ojs.iik.ac.id/>.
- UNICEF. (2015). *Breastfeeding: a mother's gift, for every child*. Diperoleh pada tanggal 20 September 2018 dari <https://www.unicef.org/>
- Ventyaningsih, A. D. I, dkk . (2016). Gambaran masalah gizi pada 1000 hpk di kota dan kabupaten Malang (illustration of nutritional problem in the first 1000 days of life in both city and district of Malang, Indonesia). *Indonesian Journal of Human Nutrition*. V(3), 1 Diperoleh pada tanggal 20 September 2018 dari <http://ijhn.ub.ac.id/>.
- World Health Organisation (WHO). (2015). *Newborn death and illness*. Diperoleh pada tanggal 20 September 2018 dari <http://www.who.int/>.