

- Astuti. 2012. *Pengaruh Pemberian Ekstrak Daun Kumis Kucing (Orthosiphon Aristatus) Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Tikus Wistar yang Diinduksi Aloksan. (Skripsi Tidak Diterbitkan)*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
- Depkes RI. 2005. *Pharmaceutical Care Untuk Penderita Diabetes mellitus*. Dirjen Bina Farmasi Jakarta.
- _____. 2009. *Petunjuk Teknis Penatalaksanaan Diabetes Melitus*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Jakarta.
- Putri, Hermanto, Wardani. 2014. *Pengaruh Pemberian Infusum Daun Salam (Eugenia Polyantha) Terhadap Kadar Glukosa Darah Tikus (Rattus Norwegicus) yang Diinduksi Alloksan*. Veterinaria Medika Vol. 7, No. 1, Februari 2014
- Suyono. 2011. *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

GAMBARAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF, MP-ASI, DAN PASI PADA BAYI 6 – 12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAINEA KECAMATAN LAEYA KABUPATEN KONAWA SELATAN

Petrus; Anis Puspita

ABSTRACT

Background: Exclusive breastfeeding is breastfeeding only (no food/beverage companion including white water or formula) for six months. Exclusive breastfeeding can reduce the prevalence of Protein Energy Malnutrition (PEM) in infants. This is due to low exclusive breastfeeding provides the opportunity for the use of baby formula or breast milk Substitutes (PASI) and the use of breast milk too early are at risk of diarrhea and eventually can cause PEM on infant child. According to the Ministry of Health in 2005 showed that the coverage of exclusive breastfeeding was 52%, one-hour breastfeeding postpartum 8%, giving 52.7% the first day, the low exclusive breastfeeding triggers poor nutritional status of infants and toddlers.

Objectives: This study aims to determine the image of exclusive breastfeeding, complementary feeding, and PASI in infants 6–12 months in the sub-district Puskesmas Lainea Laeya South Konawe.

Methods: This research is a descriptive study with survey design. The population in this study were all infants aged 6–12 months in sub-district Puskesmas Lainea Laeya South Konawe totaling 58 people, and the samples in this study were 58 infants, and sampling is total sampling. Data collected by interview using a questionnaire and the analysis of data to create descriptive analysis in the form of studies on exclusive breastfeeding, complementary feeding, and PASI in infants 6–12 months.

Results: The results showed that 55.2% of the sample were not given exclusive breastfeeding, amounting to 55.2% of the samples are given breast milk, and by 55.2% of the sample is given PASI.

Suggestion: This study suggests to PHC Lainea especially nutrition officer should do counseling on the benefits of exclusive breastfeeding, gift weaning, and giving breastmilk substitutes (PASI) baby.

Keywords: Exclusive breastfeeding; Complementary feeding giving; Giving breastmilk substitutes (PASI).

PENDAHULUAN

ASI merupakan makanan yang ideal untuk bayi terutama pada bulan-bulan pertama kelahiran bayi. Pemberian ASI eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu minimal 6 bulan. ASI juga merupakan gizi terbaik untuk bayi, karena komposisi zat-zat gizi didalamnya secara optimal mampu menjamin pertumbuhan dan perkembangan pada kecerdasan bayi. Selain itu, ASI juga mengandung zat imunologik yang membantu melindungi bayi dari infeksi dan serangan penyakit khususnya usia 4 – 6 bulan pertama sejak kelahiran bayi (Depkes, 2000 dalam Erni, 2008).

Pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan prevalensi kejadian Kurang Energi Protein (KEP) pada bayi dan sebaliknya. Hal ini disebabkan oleh karena rendahnya pemberian ASI eksklusif memberikan peluang bagi penggunaan susu formula bayi atau Pengganti ASI (PASI) maupun penggunaan

MP-ASI terlalu dini yang mempunyai risiko terjadinya diare dan pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya KEP pada anak bayi (Depkes, 2005).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1997 cakupan ASI eksklusif masih 52%, pemberian ASI satu jam pasca persalinan 8%, pemberian hari pertama 52,7%, rendahnya pemberian ASI eksklusif menjadi pemicu rendahnya status gizi bayi dan Balita (Depkes, 2005).

Menurut survei yang dilaksanakan pada tahun 2002 oleh Mutritio dan *Health Surveinance System (HSS)* kerjasama dengan Balitbangkes dan Helen Keller internasional di 4 perkotaan (Jakarta, Surabaya, Semarang, Makassar) dan 8 pedesaan (Sumbar, Lampung, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Selatan, menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif 4 – 5 bulan di perkotaan antara 4% 12%, sedangkan di pedesaan 4–25%. Pencapaian ASI eksklusif

5–6 bulan di perkotaan berkisar antara 1%–10%, sedangkan di pedesaan 2%–3% (Depkes, 2005).

Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2007 menunjukkan penurunan jumlah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif hingga 7,2%. Pada saat yang sama, jumlah bayi dibawah 6 bulan yang diberi susu formula meningkat dari 16,7% pada 2002 menjadi 27,9% pada 2007. UNICEF menyimpulkan, cakupan ASI eksklusif 6 bulan di Indonesia masih jauh dari rata-rata dunia, yaitu 38% (Andreas, 2008).

Data Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif sekitar 15,3%. Data *DHS (Demographic Health Survey)* 2007 mencatat 32,4% ASI eksklusif 24 jam sebelum interview, ibu-ibu desa lebih banyak yang ASI eksklusif. Ibu-ibu yang berpendidikan SMA lebih sedikit (40,2%) yang ASI eksklusif dibanding yang tidak berpendidikan (56%). Data yang menarik dari DHS bahwa ibu-ibu yang melahirkan ditolong oleh petugas kesehatan terlatih ASI eksklusifnya lebih sedikit (42,7%) daripada ibu-ibu yang tidak ditolong tenaga kesehatan (54,7%). Dari data-data tersebut menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif masih jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015 yaitu sebesar 80%.

Penelitian Herman Sudirman (1991) dalam Yulianti (2002) menunjukkan bahwa 21% ibu-ibu di perkotaan dan 6% ibu-ibu di pedesaan tidak lagi memberikan ASI dan menggantinya dengan susu formula. Sedangkan 16% ibu-ibu di perkotaan dan 9,6% ibu-ibu di pedesaan memberikan ASI dan PASI secara bersama-sama.

Di Indonesia sekitar 86% yang tidak berhasil memberikan ASI eksklusif karena para ibu lebih memilih memberikan susu formula kepada bayinya. Hal ini dapat dilihat dari meningkatnya penggunaan susu formula lebih dari 3 kali lipat selama 5 tahun dari 10,8% pada tahun 1997 menjadi 32,5% tahun 2002 (Depkes, 2005).

Pemberian ASI eksklusif di Indonesia mencapai 40,13%. Provinsi Sulawesi Tenggara, pada tahun 2009 prevalensi ibu menyusui yang memberikan ASI eksklusif adalah 54,81%, kemudian pada tahun 2010 hanya sekitar 33,48% dan pada tahun 2011 semakin menurun hingga 30,14% ibu yang memberikan ASI eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa ibu bayi telah memberikan makanan pendamping ASI (MP-

ASI) kepada bayinya (Depkes, 2009).

Dari beberapa hasil penelitian menyatakan bahwa keadaan kurang gizi pada bayi disebabkan karena pemberian MP-ASI yang tidak tepat dan ketidaktahuan ibu tentang manfaat dan cara pemberian MP-ASI yang benar, sehingga berpengaruh terhadap pemberian MP-ASI. Selain itu faktor lain seperti pendidikan ibu, status pekerjaan, dukungan keluarga, serta peran petugas kesehatan juga berpengaruh terhadap pemberian MP-ASI (Depkes, 2005).

Menurut Roesli (2005), mengungkapkan bahwa fenomena kurangnya pemberian ASI eksklusif disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya pengetahuan ibu yang kurang memadai tentang ASI eksklusif, kesibukan ibu bekerja dan singkatnya cuti melahirkan, merupakan alasan ibu yang tidak menyusui secara eksklusif sangat sulit dilaksanakan sesuai harapan.

Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya faktor sosial budaya, pengaruh susu formula atau PASI, dukungan petugas kesehatan, kesehatan ibu, kesehatan bayi, status pekerjaan ibu. Tekanan ekonomi memaksa ibu bekerja untuk mencari penghasilan sehingga tidak mempunyai kesempatan memberikan ASI secara eksklusif. Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu berpengaruh dalam praktek menyusui. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu semakin baik. Hal ini akan memberikan kecenderungan ibu dalam bersikap dengan memberikan yang terbaik bagi bayi yaitu dengan memberikan ASI Eksklusif (Widowati, 2009).

Berdasarkan laporan tahunan Puskesmas Lainya (2012) menunjukkan bahwa sebesar 38,4% yang mendapatkan ASI secara eksklusif, dan 61,6% mendapat PASI atau susu formula (Anonim, 2012).

Berdasarkan uraian dan permasalahan tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Gambaran Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, dan PASI pada Bayi 6–12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lainya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk jenis penelitian deskriptif dengan rancangan *survey*.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2014 di wilayah kerja Puskesmas

Laeya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi usia 6–12 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Laeya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan yang berjumlah 58 orang dengan rincian sebagai berikut:

Posyandu	Jumlah Bayi
Torobulu	3
Labokeo	4
Puuwulo	2
Anggoroboti	3
Laeya	2
Ambesea	3
Lambakara	3
Punggaluku	3
Anduna	2
Ambalodange	3
Aepodu	4
Rambu-rambu	3
Ambakumina	3
Ombu-ombu Jaya	3
Lamong Jaya	3
Lerepako	3
Wonua Kongga	3
Jumlah	58

Sampel dalam penelitian ini adalah anak bayi usia 6–12 bulan dengan jumlah 58 orang. Pengambilan sampel dilakukan secara *Total Sampling*. Responden dalam penelitian ini adalah ibu dari bayi.

Data primer dalam penelitian ini meliputi: Data tentang pemberian ASI eksklusif diperoleh melalui wawancara langsung dengan responden dengan menggunakan kuesioner; Data tentang pemberian MP-ASI diperoleh melalui wawancara langsung dengan responden dengan menggunakan kuesioner; dan Data tentang pemberian PASI diperoleh melalui wawancara langsung dengan responden dengan menggunakan kuesioner.

Data sekunder meliputi gambaran tentang tempat penelitian yang meliputi letak geografis, keadaan demografis, diperoleh melalui data yang tersedia di wilayah Kerja Puskesmas Laeya.

Data tentang pemberian ASI eksklusif yang diperoleh berdasarkan wawancara diolah berdasarkan kriteria obyektif yang digunakan. Data tentang pemberian MP-ASI yang diperoleh berdasarkan wawancara diolah berdasarkan kriteria obyektif yang digunakan.

Dan data tentang pemberian PASI yang diperoleh berdasarkan wawancara diolah berdasarkan kriteria obyektif yang digunakan.

Membuat analisis deskriptif berupa studi tentang pemberian ASI eksklusif, MP-ASI dan PASI pada bayi 6–12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Laeya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan.

Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi dan dinarasikan.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1.

Distribusi Sampel menurut Umur Ibu

Umur Ibu	n	%
≥ 35 tahun	11	18,9
< 35 tahun	47	81,1
Total	58	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 58 bayi sebagian besar atau sekitar 81,1% (n = 47) umur ibunya < 35 tahun.

Tabel 2.

Distribusi Sampel menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	28	48,3
Perempuan	30	51,7
Total	58	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 58 bayi sebagian besar atau sekitar 51,7% (n = 30) memiliki jenis kelamin perempuan.

Tabel 3.

Distribusi Sampei menurut Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu	n	%
Honoror	2	3,4
IRT	28	48,3
Pedagang	13	22,4
PNS	3	5,2
Wirausaha	12	20,7
Total	58	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 58 bayi sebagian besar atau sekitar 48,3% (n= 28) pekerjaan ibunya adalah sebagai ibu rumah tangga.

Tabel 4.

Distribusi Sampel menurut Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	n	%
SD	18	31
S1	5	8,6
SMA	19	32,8
SMP	16	27,6
Total	58	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 58 bayi sebagian besar atau sekitar 32,8% (n= 19) pendidikan ibunya adalah SMA.

Tabel 5.

Distribusi Sampel menurut Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif	n	%
Ya	26	44,8
Tidak	32	55,2
Total	58	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 58 bayi sebagian besar atau sekitar 55,2% (n= 32) tidak diberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan dari beberapa pertanyaan pemberian ASI menunjukkan bahwa sekitar 43,1% (n=25) ibu memberikan ASI kepada bayinya sebanyak 4–5 kali sehari, sekitar 53,4% (n=31) jenis makanan yang diberikan yaitu susu formula, sekitar 50% (n=29) ibu tidak tahu manfaat pemberian ASI, dan sekitar 46,6% (n=27) ibu tidak tahu kandungan ASI.

Tabel 6.

Distribusi Sampel menurut Pemberian MP-ASI

Pemberian MP-ASI	n	%
Baik	26	44,8
Tidak baik	32	55,2
Total	58	100

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 58 bayi sebagian besar atau sekitar 55,2% (n= 32) diberikan MP-ASI.

Berdasarkan dari beberapa pertanyaan pemberian MP-ASI menunjukkan bahwa sekitar 55,2% (n=32) ibu tidak menyusui lagi, sekitar 44,8 (n=26) ibu berhenti menyusui pada usia bayi 4 bulan, sekitar 53,4% (n=31) usia bayi pertama kali diberikan yaitu 4–6 bulan, sekitar 41,4 (n=24) jenis makanan yang diberikan pada bayi usia 0–4 bulan yaitu susu formula, sekitar 46,6 (n=27) jenis makanan yang diberikan pada bayi usia 4–6 bulan yaitu bubur, sekitar 34,5% (n=20) ibu memberikan MP-ASI kepada bayinya sebanyak ≤ 3 kali sehari, sekitar 50% (n=29) setiap kali pemberian MP-ASI sebanyak 6 sendok makan dan sekitar 48,3% (n=28) alasan ibu memberikan MP-ASI karena bayi rewel.

Tabel 7.

Distribusi Sampel menurut Pemberian PASI

Pemberian PASI	n	%
Ya	33	56,9
Tidak	25	43,1
Total	58	100

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 58 bayi sebagian besar atau sekitar 56,9% (n= 33) diberikan PASI atau susu formula.

Berdasarkan dari beberapa pertanyaan pemberian PASI menunjukkan bahwa sekitar 55,2% (n=32) ibu tidak menyusui lagi, sekitar 39,7% (n=23) ibu memberikan PASI kepada bayinya sebanyak 4–5 kali sehari, sekitar 48,3% (n=28) alasan ibu memberikan susu formula kepada bayinya karena susu botol dapat menggantikan ASI, sekitar 51,7% (n=30) usia bayi pertama kali diberikan PASI yaitu 0–6 bulan dan sekitar 41,4 (n=24) setiap kali pemberian PASI sebanyak satu dot.

PEMBAHASAN

A. Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu saja (tanpa makanan/minuman pendamping termasuk air putih maupun susu formula) selama 6 bulan, untuk kemudian diteruskan hingga 2 tahun atau lebih, dan setelah enam bulan baru didampingi dengan makanan/minuman pendamping ASI (MP-ASI) sesuai perkembangan pencernaan anak (Sri, 2006).

ASI mempunyai komposisi dan manfaat yang sangat baik untuk bayi maupun ibu. ASI mengandung zat gizi yang sangat lengkap, antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, dan zat kekebalan. Semua zat ini terdapat secara proporsional dan seimbang satu dengan lainnya. ASI merupakan nutrisi yang paling lengkap untuk pertumbuhan bayi, sehingga tidak mungkin ditiru oleh buatan manusia (Roesli, 2005).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 58 bayi sebagian besar atau sekitar 55,2% (n= 32) tidak diberikan ASI eksklusif. Hal ini disebabkan karena kekhawatiran responden bahwa pemberian ASI saja tidak cukup mengenyangkan dan bisa membuat bayi kelaparan serta faktor budaya dan pengaruh orangtua.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Saleh (2011) yang menyatakan bahwa dari 17 bayi sebagian besar atau sekitar 76,4% (n=13) tidak diberikan ASI eksklusif. Hal ini disebabkan karena ASI mulai berkurang, ASI tidak mau keluar, kondisi fisik ibu yang masih lemah, ibu sakit, ASI tidak cukup karena pemberian ASI sejak lahir bersama kakaknya, anjuran keluarga, pergi

mengajar, dan anak tidak mau menetek.

Hal tersebut menunjukkan umumnya responden belum mengetahui manfaat dan pentingnya ASI eksklusif. Responden kurang percaya diri sehingga adanya kekhawatiran ASInya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Disamping itu dukungan suami yang kurang, adanya pengaruh keluarga (nenek) untuk memberikan MP-ASI dini (Saleh, 2011).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Gibney (2005) dalam Saleh (2011) menyatakan bahwa banyak sikap dan kepercayaan yang tidak mendasar terhadap makna pemberian ASI yang membuat para ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Umumnya alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif meliputi rasa takut yang tidak berdasar bahwa ASI yang dihasilkan tidak cukup, keterlambatan memulai pemberian ASI, dan pembuangan kolostrum, teknik pemberian ASI yang salah, kepercayaan yang keliru, dan kurangnya dukungan dari pelayanan kesehatan.

Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya faktor sosial budaya, pengaruh susu formula atau PASI, dukungan petugas kesehatan, kesehatan ibu, kesehatan bayi, status pekerjaan ibu. Tekanan ekonomi memaksa ibu bekerja untuk mencari penghasilan sehingga tidak mempunyai kesempatan memberikan ASI secara eksklusif. Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu berpengaruh dalam praktek menyusui. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu semakin baik. Hal ini akan memberikan kecenderungan ibu dalam bersikap dengan memberikan yang terbaik bagi bayi yaitu dengan memberikan ASI eksklusif (Widowati, 2009).

B. Pemberian MP-ASI

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi dan anak usia 6–24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI (Suyatno, 2003).

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan untuk memenuhi kebutuhan bayi atau anak dalam melengkapi ASI dan biasanya diberikan pada anak berumur 6 bulan sampai 24 bulan. Pada masa itu suplai zat gizi dari ASI tidak lagi memenuhi kebutuhan gizi anak yang semakin meningkat sehingga pemberian dalam bentuk makanan pelengkap sangat dianjurkan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 58 bayi sebagian besar atau sekitar 55,2% (n=32) diberikan MP-ASI. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan atau pemahaman responden tentang akibat dari pemberian MP-ASI pada bayi usia 6–12 bulan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mandasari (2013) yang menyatakan bahwa dari 95 bayi sebagian besar atau sekitar 57,9% (n=55) diberikan MP-ASI dini.

Apabila makanan pendamping ASI sudah diberikan kepada bayi sejak dini (dibawah usia 4 bulan) maka asupan gizi yang dibutuhkan oleh bayi tidak sesuai dengan kebutuhannya. Selain itu sistem pencernaan bayi akan mengalami gangguan seperti sakit perut, sembelit (susah buang air besar), alergi (Suyatno, 2003).

Memberikan makanan tambahan terlalu dini atau cepat berbahaya karena anak mendapat faktor pelindung dari ASI lebih sedikit sehingga risiko infeksi meningkat, risiko diare juga meningkat karena makanan tambahan tidak sebersih ASI dan ibu mempunyai risiko lebih tinggi untuk hamil kembali jika jarang menyusui.

Secara teoritis banyak faktor yang melatarbelakangi munculnya perilaku pemberian MP-ASI dini. Teori yang erat kaitannya dengan perilaku yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI adalah teori yang dikemukakan oleh Green yaitu faktor predisposisi (umur, tingkat pendidikan, pengetahuan, status pekerjaan, dan budaya), faktor pendukung (sarana dan prasarana, ketersediaan bahan makanan, layanan kesehatan, dan media massa) dan faktor pendorong (sikap dan tindakan petugas) (Padang, 2008).

C. Pemberian PASI

Pemberian PASI merupakan pemberian makanan pengganti ASI. Bila ibu tidak dapat memberikan ASI pada bayi karena alasan medis, maka bayi terpaksa mendapat makanan pengganti ASI. Makanan pengganti ASI yang pertama adalah susu sapi atau susu formula (Nadesul, 1995 dalam Sahusilawane, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 58 bayi sebagian besar atau sekitar 55,2% (n=32) diberikan PASI atau susu formula. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang pemberian PASI pada bayi umur 6–12

bulan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sahusilawane (2013) yang menyatakan bahwa dari 54 bayi sebagian besar atau sekitar 75,9% responden yang sudah memberikan PASI atau susu formula pada bayi mulai usia 0 – 6 bulan.

Pada penelitian ini alasan beberapa ibu bayi memberikan PASI yaitu karena ibu sedang sibuk, ibu sedang sakit, bayi tidak mau menetek, dan ASI tidak mau keluar.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian PASI yaitu pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, keyakinan, dan budaya. Dimana semakin tinggi tingkat pendidikan/pengetahuan seorang maka semakin luas wawasan berpikirnya dan akan lebih banyak menerima informasi, sehingga dengan mudah menerima pemberian ASI eksklusif dan menolak pemberian PASI pada bayi usia dibawah 6 bulan. Sebaliknya semakin kurang pendidikan/pengetahuan seseorang tentang pemberian ASI eksklusif cenderung memiliki perilaku yang kurang baik dalam pemberian ASI eksklusif dan beranggapan makanan pengganti ASI (susu formula) baik diberikan kepada bayinya.

KESIMPULAN

1. Sebesar 55,2% bayi usia 6–12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lainya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan tidak diberikan ASI secara eksklusif.
2. Sebesar 55,2% bayi usia 6–12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lainya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan diberikan MP-ASI.
3. Sebesar 55,2% bayi usia 6–12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lainya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan diberikan PASI.

S A R A N

Bagi petugas kesehatan khususnya petugas gizi untuk meningkatkan penyuluhan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif kepada bayi sebelum usia 6 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

Andreas. 2008. Pemberian ASI Eksklusif Masih Rendah. (Online). (www.asiku.wordpress.com).

wordpress.com., diakses 28 September 2013).

- Anonim. 2012. *Profil Puskesmas Lainya Kabupaten Konawe Selatan*. Propinsi Sultra, Kendari.
- Arbi, M. 2011. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Berat Badan Tidak Naik pada Baduta Gakin Setelah Pemberian Program MP-ASI Kemenkes di Kecamatan Pancoran Jakarta Selatan*. (Skripsi Tidak Diterbitkan). Jakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Depkes. 2005. *Petunjuk Pelaksanaan Peningkatan ASI Eksklusif*. Jakarta.
- _____. 2009. *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping ASI*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Gizi Masyarakat.
- Erni, V. 2008. *Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Praktek Ibu dalam Pemberian MP ASI dengan Status Gizi pada Balita Usia 6–24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gondomanan Yogyakarta*. (Skripsi Tidak Diterbitkan). Program Studi S-1 Gizi Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. (Online). (www.healthhumanmedicine.net, diakses 29 September 2013).
- Ihsan. 2012. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada Bayi 0–6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wangi-Wangi Kecamatan Wangi-Wangi Kabupaten Wakatobi*. Jurnal Media Gizi dan Kesehatan.
- Mandasari. 2013. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 0–6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Kota Kendari*. (KTI Tidak Diterbitkan). Akademi Gizi Kendari.
- Nadesul. 2005. *Makanan Sehat untuk Bayi*. Jakarta: Puspa Swara.
- Padang, A. 2008. *Analisa Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pemberian MP-ASI Dini di Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah*. (Skripsi Tidak Diterbitkan). Universitas Sumatera Utara Medan. (Online). (repository.usu.ac.id, diakses 12 Desember 2012).
- Pratiwi, M. L. E. 2009. *Hubungan Tingkat*

- Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Gedangan Kabupaten Sukaharjo.* (KTI Tidak Diterbitkan). Program Studi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 2010. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Roesli, U. 2005. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Saleh. 2011. *Faktor-faktor yang Menghambat Pratik ASI Eksklusif Pada Bayi 0-6 Bulan (Studi Kualitatif di Desa Tridana Mulya Kecamatan Landonno Kabupaten Konawe Selatan Sulawesi Tenggara)*. Artikel Penelitian. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
- Sahusilawane. 2013. *Faktor yang Mempengaruhi Pemberian PASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Christina Martha Tiahahu Kota Ambon*. Jurnal Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat, UNHAS, Makassar.
- Siregar, A. 2004. *Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya*. (Skripsi Tidak Diterbitkan). Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
- Sri. 2006. *Seminar ASI Eksklusif dan Aturan Hukumnya Bagi Wanita Pekerja*. (Online). (<http://medicastore.com/seminar/1/Seminar..>, diakses 10 November 2013).
- Suyatno. 2003. *Pengaruh Jangka Panjang Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada Usia Dini Terhadap Pertumbuhan dan Kesakitan Anak*. (Skripsi Tidak Diterbitkan). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. (Online). (www.digilib.unnes.ac.id/, diakses 12 Desember 2013).
- Widowati. 2009. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan*. (KTI Tidak Diterbitkan). Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. (Online). (www.jtptunimus-unnes.gdl-collet-5249-2-ir-doc.pdf, diakses 29 September 2013).
- Yuliati. 2002. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI pada Bayi Umur 0-4 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mandonga Kota Kendari*. (KTI Tidak Diterbitkan). Akademi Gizi Kendari.