

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Setiap bayi membutuhkan makanan lunak bergizi yang sering disebut makanan pendamping ASI(MP-ASI). MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/anak. Untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat memberikan perlindungan bayi dari penularan penyakit, maka setiap bayi yang lahir harus diberikan ASI Eksklusif. Bayi yang minum ASI dibandingkan dengan minum susu formula, lebih jarang terjangkit bermacam penyakit. ASI juga bisa mengikuti pertumbuhan komposisinya, maka menyesuaikan kebutuhan setiap tahap masa pertumbuhan bayi. Kebutuhan gizi bayi berbeda dengan kebutuhan anak dan dewasa. Bayi memerlukan karbohidrat dengan bantuan amilase untuk mencerna bahan makanan yang berasal dari zat pati. Protein yang di perlukan berasal dari ASI ibu yaitu dengan kadar 4-5% dari total kadar kalori dalam ASI.

Makanan Pendamping ASI adalah Makanan pendamping ASI, bukan makanan pengganti ASI. Ketika anak berusia 6 bulan, ASI saja (ASI eksklusif) tidak lagi mampu memenuhi semua kebutuhan energi yang diperlukan anak untuk tumbuh dan kembang. Oleh karena itu, di masa ini, anak harus diperkenalkan dengan MP-ASI dengan tetap memberikan ASI.(1)

Pertumbuhan bayi ditandai dengan bertambah berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala. Dalam tahun pertama panjang badan bayi bertambah 23 cm

(negara maju 25 cm), sehingga anak pada umur 1 tahun panjangnya menjadi 71 cm (negara maju 75 cm), kemudian rata-rata pertambahan panjang badan kira-kira 5 cm. Sedangkan untuk lingkaran kepala bayi baru lahir di Indonesia 33 cm (negara maju 35 cm), kemudian pada umur 1 tahun menjadi 44 cm (negara maju 47 cm) dan penambahan berat badan pada tiga bulan pertama sebanyak 600-1000 gram dan pada tiga bulan kedua rata-rata kenaikan antara 600-700 gram. Semakin bertambahnya usia bayi maka semakin banyak energi yang dibutuhkan dikarenakan keaktifan bayi yang mulai menambah. (2)

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kematian balita dibawah umur lima tahun menurun 93 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1990 dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu per 1.000 kelahiran hidup. Secara global pada tahun 2017, 151 juta (22%) anak-anak usia dibawah 5 tahun mengalami Stunting (keadaan tubuh yang pendek) yang terdapat di wilayah Afrika. Stunting ini berdampak negatif terhadap perkembangan negara karena ada hubungan dengan morbiditas masa kanak-kanak dan dapat menyebabkan kematian. Kemudian terdapat pada tahun 2017 anak dibawah lima tahun dengan kelebihan berat badan sebanyak 38 juta (5,6%) yang terdapat di wilayah Mediterania. (3)

Data profil kesehatan Indonesia dari survei persentase bayi 0-5 bulan yaitu masih mendapatkan ASI eksklusif sebesar 54,0% sedangkan bayi yang telah mendapatkan ASI eksklusif sampai usia enam bulan sebesar 29,5%. Mengacu pada target restrukturisasi tahun 2016 yang sebesar 42%, maka secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia kurang dari enam bulan sebesar 54,0% telah mencapai target. Menurut Profinsi, cakupan ASI eksklusif pada bayi umur 0-

5 bulan berkisar antara 32,3% (Gorontalo) sampai 79,9 (Nusa Tenggara Timur). Dari 34 provinsi hanya tiga provinsi yang belum mencapai target Gorontalo, Riau dan Kalimantan Tengah.(4)

Berdasarkan data Profil Sumatera Utara presentase pemberian ASI eksklusif pada bayi mulai tahun 2010 s/d 2014 menunjukkan trend peningkatan cakupan persentase bayi yang diberi ASI eksklusif dari tahun 2010-2014 cenderung menunjukkan peningkatan, dan cakupan pada tahun 2014 merupakan pencapaian tertinggi kurun waktu 5 tahun. Walaupun demikian pencapaian ini belum mampu mencapai target nasional yaitu 40%. Kabupaten/kota dengan pencapaian  $\geq 40\%$  yaitu Mandailing Natal, Karo, Deli Serdang, Tapanuli utara, Nias Setan, Papak Barat, Samosir, Batubara, Padang lawas, Labuhan Batu Utara, Sibolga, gunung sitolia. Masih terdapat 2 daerah dengan pencapaian  $<10\%$  yaitu Kabupaten Nias Utara dan Kota Tanjung Balai.(5)

Berdasarkan data Profil Kesehatan Aceh tahun 2016 persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Aceh pada tahun 2016 sebesar 50%. Persentase pemberian ASI eksklusif tertinggi terdapat di Kabupaten Gayo Lues sebesar 84% di ikuti oleh Aceh Tenggara sebesar 72% dan di Semeulue dan Aceh Besar 69%. Sedangkan persentase inisiasi menyusui dini terendah di Kota Sabang dan Kabupaten Aceh Barat sebesar 0-11%.(6)

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan zat gizi selain dari ASI. Praktek pemberian MP-ASI yang baik dan tepat sangat penting untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan,

perkembangan, kesehatan dan gizi bayi dan anak. jika anak usia 6-24 bulan tidak mendapatkan MP ASI yang cukup baik dari segi kuantitas maupun kualitas, maka akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan kurang gizi.(7)

Pertumbuhan dan perkembangan dalam kehidupan manusia berlangsung secara independen dan saling bergantung satu dan lainnya. Kedua proses ini dapat di pisahkan dalam bentuk yang murni berdiri sendiri, tetapi dapat dibedakan untuk memudahkan pemahamannya. Pertumbuhan secara fisiologis sebagai hasil dari proses pematangan fungsi-fungsi fisik yang berlangsung secara normal pada *passage* (peredaran waktu ) tertentu. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh, baik sebagian maupun keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat.(8)

Pemantauan tumbuh kembang anak dapat dilakukan dengan membandingkan berat tubuh pada usia tertentu dengan grafik berat tubuh anak yang tertera pada KMS (kartu menuju sehat). Jika berat tubuhnya kurang dari standar, perlu dilakukan evaluasi apakah makanan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhannya atau belum. Amati pertumbuhan fisik dari waktu ke waktu, kemudian bandingkan dengan standar pertumbuhan fisik yang ada, kemudian amati makanan yang dikonsumsi oleh anak, apakah sudah sesuai dengan kebutuhan untuk pertumbuhannya atau belum.(9)

Masalah gangguan pertumbuhan pada usia dini yang terjadi di Indonesia diduga kuat hubungan dengan banyaknya bayi yang sudah diberikan MP-ASI bertujuan untuk menambah kebutuhan zat gizi pada bayi. Di samping itu akibat

rendahnya sanitasi dan higiene MP-ASI memungkinkan terjadinya kontaminasi oleh mikroba, sehingga meningkatkan resiko atau infeksi yang lain pada bayi.

Berdasarkan hasil penelitian Sunarti dengan judul Faktor Resiki Pemberian MP-ASI dini pada Bayi 0-6 Bulan di Wilayah Puskesmas Lendah Progo Tahun 2017 Proses pertumbuhan dan Perkembangan anak dipengaruhi “tiga pilar utama” yaitu pemeliharaan kesehatan, gizi, dan stimulasi psikososial. Bagi bayi usia 6 bulan lebih maka untuk gizi seimbang harus diberikan makanan pendamping ASI. Bila asupan zat gizi pada usia tersebut tidak tepat dan jumlahnya kurang, pertumbuhannya akan terganggu yaitu anak tersebut akan kurus dan pendek.

Berdasarkan survei awal, yang dilakukan pada tanggal 23 juli 2018 oleh peneliti, dari 10 orang ibu yang dilakukan wawancara langsung hanya 4 orang ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya secara tepat, sedangkan 6 orang ibu lainnya, memberikan makanan pendamping ASI secara tidak tepat frekuensi pemberian MP-ASI, jenis MP-ASI yang diberikan seperti buah-buahan yang dihaluskan, bubur susu, nasi tim dan makanan yang dikemas dalam sachet, dan usia bayi yang mendapatkan MP-ASI yaitu 0-6 bulan. Alasan lain 4 dari 6 orang ibu memberikan makanan pendamping ASI secara dini dikarenakan ibu tidak mengetahui kapan memberikan MP-ASI kepada bayi.

Berdasarkan data tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Pertumbuhan Bayi 0-6Bulan Di Puskesmas Gandapura Kabupaten Bireuen Tahun 2018”.

## **1.2. Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang jadi permasalahan dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan pemberian MP-ASI Dengan pertumbuhan bayi 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gandapura Kabupaten Bireuen Tahun 2018”

## **1.3. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pemberian makanan pendamping ASI di Wilayah kerja Puskesmas Gandapura Kabupaten Bireuen Tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi Pertumbuhan Bayi 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gandapura Kabupaten Bireuen tahun 2018.
3. Untuk mengetahui hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan pertumbuhan bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gandapura Kabupaten Bireuen tahun 2018

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Aspek Teoritis**

1. Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan keilmuan tentang Hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan pertumbuhan Bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Gandapura Kabupaten Bireuen tahun2018.
2. Sebagai aplikasi ilmu peneliti yang telah didapatkan selama perkuliahan di Stikes Helvetia Medan dan untuk menambah pengetahuan serta wawasan

peneliti mengenai Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Pertumbuhan bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Gandapura Kabupaten Bireun tahun 2018.

#### **1.4.2. Aspek Praktis**

##### **1. Bagi Responden**

Untuk menambah pengetahuan ibu dalam memberikan Makanan Pendamping ASI pada bayi usia 0-6 bulan dan dampak pemberian makanan pendamping ASI secara dini.

##### **2. Bagi Tempat Penelitian**

Sebagai bahan masukan dan informasi kepada masyarakat khususnya ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan tentang cara memberikan makanan Pendamping ASI dan melakukan perawatan tumbuh kembang anak.

##### **3. Bagi Istitut Kesehatan Helvetia**

Sebagai bahan bacaan dan mendapatkan hal yang baru untuk menambah pengetahuan mahasiswa D4 Kebidanan Helvetia Medan tentang Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Pertumbuhan Bayi 0-6 bulan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Berdasarkan temuan hasil penelitian Harnanik nawangsari (2015) dengan judul hubungan antara pemberian asi eksklusif dengan pertumbuhan bayi usia 0-6 bulan studi di polindes ngumpul kec. Jogoroto kab. Jombang, jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional* populasi 41 ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan, sampel sebanyak 37 responden dengan pengambilan sampel secara *proportional random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan checklist. Hasil penelitian didapatkan bahwa pemberian asi eksklusif 35,14% dan non asi eksklusif 64,86% sedangkan pertumbuhan bayi usia 0-6 bulan pertumbuhan baik 48,65% dan tidak baik 51,35%. Dari uji statistik *Chi square* di dapatkan harga  $\chi^2 (0,017) < \chi^2 (0,05)$  maka  $H_0$  di tolak. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan bayi usia 0-6 bulan.(10)

Berdasarkan temuan hasil penelitian dari Yandi locitasari (2015) dengan judul Perbedaan pertumbuhan bayi usia 0-6 bulan yang diberi asi eksklusif dengan yang diberi susu formula di kecamatan ngawi. Jenis penelitian yaitu observasional analitik dengan pendekatan. Subjek penelitian sebanyak 42 bayi berusia  $\geq 6$  bulan -1 tahun yang diberi asi eksklusif saja dan yang diberi susu formula saja di kecamatan ngawi. Pengambilan sampel dilakukan secara *cluster random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan pemberian lembar data penelitian dan KMS. Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* melalui



program SPSS 16.00 *for windows*. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bayi dengan pertumbuhan baik yang diberi asi eksklusif berjumlah 18(85,7%) bayi dan yang diberi susu formula berjumlah 11 (52,4%) bayi, sedangkan bayi yang pertumbuhan tidak baik yang diberi asi eksklusif berjumlah 3 (14,3%) bayi dan yang diberi susu formula berjumlah 10 (47,6%) bayi. Didapatkan nilai *chi square* hitung besar 5.459 dan nilai  $p = 0,019$  yang berarti bahwa  $p < 0,05$ . Sementara nilai OR didapatkan 5.45.(11)

Berdasarkan hasil temuan dari penelitian Sunarti tahun 2017 dengan judul Faktor resiko pemberian MP-ASI dini pada bayi 0-6 bulan di wilayah Puskesmas Lendah II Kulon Progo Tahun 2017. Jenis penelitian ini adalah penelitian *case control* dengan pendekatan *retrospective*. Untuk mengetahui faktor resiko yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI dini digunakan analisis statistic dengan uji *chi square*. Hasil penelitian terdapat hubungan bermakna antara pekerjaan ( $p$  value = 0,002 : OR=4,545), Dukungan keluarga ( $p$  value=0,000 : OR=14.800) dan pengetahuan ibu ( $p$  value=0,016; OR=2,974) dengan pemberian MP-ASI dini pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah Puskesmas Lendah II Kulon Progo Tahun 2017. Dukungan tenaga kesehatan terdapat hubungan yang tidak bermakna tetapi merupakan faktor resiko pemberian MP ASI dini ( $p$  value=0,131; OR=2,591).(7)

Berdasarkan hasil temuan dari peneliti Eka Andriany tahun 2013 dengan judul Perbedaan Pertumbuhan Berat Badan Bayi ASI Eksklusif dan Non Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar tahun 2012. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain *Crossectional study*. Penelitian dilakukan di pekan bada kabupaten aceh besar

dengan jumlah sampel 70 bayi usia 6 bulan di bagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok asi eksklusif 35 orang dan kelompok tidak eksklusif 35. Data berat badan dikumpulkan dari buku catatan penimbangan dan kartu menuju sehat, sedangkan ASI eksklusif dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Analisa data dilakukan dengan uji beda rata-rata (independen T-test) pada derajat kepercayaan 95%. Hasil penelitian didapatkan rata-rata pertumbuhan berat badan dari usia 0 bulan ke usia pada bayi yang diberi ASI eksklusif adalah  $3.47 \pm 0.76$  g sedangkan pada bayi non ASI eksklusif lebih rendah, yaitu  $2.52 \pm 0.66$  g. Selisih perbedaan berat badan pada kedua kelompok adalah 1.24 g. Hasil statistik menunjukkan ada perbedaan yang bermakna pertumbuhan berat badan bayi ASI eksklusif dengan non eksklusif ( $p=0,001$ ,  $p<0,05$ ). (12)

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)**

#### **1. Pengertian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)**

Makanan pendamping ASI adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah bayi berusia 4-6 bulan sampai bayi berusia 24 bulan. Jadi selain makanan pendamping ASI, ASI harus tetap diberikan kepada bayi paling tidak sampai berusia 24 bulan. Peranan makanan pendamping ASI sama sekali bukan untuk menggantikan ASI melainkan hanya melengkapi ASI.(13)

#### **2. Definisi Makanan Tambahan**

Makanan pendamping ASI, bukanlah makanan pengganti ASI. Ketika anak berusia 6 bulan, ASI saja (ASI eksklusif) tidak lagi memenuhi semua kebutuhan energi yang diperlukan anak untuk tumbuh dan berkembang. Oleh

karena itu, di masa ini, anak harus diperkenalkan dengan MP ASI dengan tetap memberikan ASI. Di masa pengenalan porsi pemberian ASI tetaplah mendominasi namun, secara bertahap jumlah MP ASI yang diberikan pada anak di tingkatkan hingga akhirnya anak disapih sempurna pada usia 2 tahun.(1)

### **3. Tujuan Memberikan MP-ASI**

Tujuan pemberian makanan tambahan pendamping ASI adalah melengkapi zat gizi ASI yang sudah berkembang dan mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasa dan bentuk. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan, mencoba adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi.(14)

Saat mulai diberikan MP-ASI harus disesuaikan dengan maturitas saluran pencernaan bayi dan kebutuhannya. Sebaiknya MP-ASI mulai diberikan pada umur 4-6 bulan. Pada bulan pertama sebaiknya bayi hanya mendapatkan ASI (*Exclusive Breast Feeding = ASI eksklusif*). Hal ini erat dengan 4-6 bulan, bayi sudah mampu melakukan koordinasi mengisap, menelan, dan siap mengisap makanan yang cair saja. Disamping itu ASI masih mencukupi kebutuhan bayi sampai 4-6 bulan pertama kehidupan. (15)

### **4. Syarat-syarat makanan Pendamping ASI**

Pada *Global Strategi For Infant and Young Child Feeding (GSIYCF, 200)* dalam penentuan Diet Anak, 2014 dituliskan bahwa MP-ASI harus memenuhi syarat sebagai berikut :

1) Tepat waktu (*Timely*)

MP-ASI harus diberikan sesuai dengan usia bayi dan sesuai dengan kemampuan bayi baik secara fisik maupun psikologis

2) Adekuat (*Adequate*)

MP-ASI yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan gizi baik dari energi, zat gizi makro (protein, lemak, karbohidrat dan air) maupun zat gizi mikro (vitamin dan mineral).

3) Aman (*safe*)

Segala hal yang berhubungan dengan penyimpanan, penyiapan dan saat pemberian MP-ASI kepada bayi harus higienis. Salah satu perilaku yang harus dibiasakan oleh ibu saat memberikan MP-ASI pada bayi adalah perilaku cuci tangan.

4) Tepat cara pemberian (*properly*)

MP-ASI diberikan sejalan dengan tanda lapar dan ada nafsu makan yang ditunjukkan bayi serta frekuensi dan cara pemberiannya sesuai dengan umur bayi.(16)

### **5. Jenis Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)**

Memberikan makanan pendamping ASI sebaiknya diberikan secara bertahap baik dari tekstur maupun jumlahnya. Kekentalan makanan dan jumlah harus disesuaikan dengan ketrampilan dan kesiapan bayi dalam menerima makanan dari sisi tekstur makanan, awalnya bayi diberi makanan cair dan lembut, setelah bayi bisa menggerakkan lidah dan proses mengunyah, bayi sudah bisa

diberi makanan semi padat. Sedangkan makanan padat diberikan ketika bayi sudah mulai tumbuh gigi dan geligi.

Jenis makanan pendamping yang diberikan antara lain adalah sebagai berikut :

- 1) Buah-buahan yang dihaluskan atau dalam bentuk sari buah. Misalnya pisang ambon, pepaya, jeruk, tomat.
- 2) Makanan lunak dan lembek. Seperti bubur susu, nasi tim.
- 3) Makanan bayi yang di kemas dalam sachet.(15)

#### **6. Macam-macam makanan pendamping ASI**

Setelah bayi berumur 6 bulan, maka untuk memenuhi kebutuhan selanjutnya demi pertumbuhan dan perkembangan diperlukan makanan pendamping ASI(MP-ASI). Makanan pendamping ASI yang baik adalah terbuat dari bahan makanan segar, seperti : tempe, kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, ikan, sayur mayur dan buah-buahan. Jenis MP-ASI yang diberikan adalah :

- 1) Makanan saring adalah makanan yang dihancurkan atau di saring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan halus, contoh : bubur susu, bubur sumsum, pisang saring/dikerok, pepaya saring, tomat saring, nasi tim saring, dan lain-lain.
- 2) Makanan lunak adalah makanan dimasak dengan banyak air dan tampak berair, contohnya : bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentang puri, dan lain-lain

- 3) Makanan padat adalah makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya di sebut makanan keluarga, contohnya: lontong, nasi tim, kentang rebus, biskuit, dan lain-lain.(17)

## **7. Perencanaan MP-ASI**

MP-ASI yang baik adalah :

1. Harus mengandung cukup energi serta mudah dicerna
2. Terbuat dari bahan yang bervariasi untuk memenuhi kebutuhan zat gizi serta menghindarkan anak dari kebosanan
3. Sesuai dengan tahap perkembangan keterampilan dan kemampuan dalam mengenal rasa dan tekstur.(2)

## **8. Cara Pengolahan MP-ASI**

Pengolahan bahan makanan untuk bayi di sesuaikan dengan umurnya, ini dikarenakan setiap bayi dalam masa perkembangan kemampuan sistem pencernaannya berbeda-beda.

- 1) Jagalah kebersihan, walaupun kebanyakan mikroba tidak menyebabkan gangguan kesehatan. Namun mikroba patogen tersebar luas di tanah,air, hewan dan manusia.
- 2) Pisahlah pangan mentah dari pangan matang
- 3) masaklah dengan benar
- 4) jagalah pada suhu aman
- 5) Gunakan air dan bahan baku yang aman

- 6) Pilihlah bahan makanan dengan kualitas terbaik. Bahan makan yang baik adalah di panen cukup umur (kecuali bahan makanan yang dikehendaku masih muda seperti sayuran).
- 7) Hindari bahan tambahan makanan atau kemasan yang membahayakan kesehatan.
- 8) Jaga kebersihan tempat/wadah serta alat untuk membuat MP-ASI untuk menghindari bayi mengalami pencemaran dan keracunan.
- 9) Cucilah tempat makan bayi atau peralatan yang digunakan untuk memasak MP-ASI dengan panas agar lebih stabil.(2)

#### **9. Pola Pemberian MP-ASI Menurut Umur**

Pengolahan bahan makanan untuk bayi di sesuaikan dengan umurnya. Ini dikarenakan setiap bayi dalam masa perkembangan kemampuan sistem pencernaannya berbeda-beda.

Berikut pola pemberian MP-ASI menurut umur yaitu :

- 1) Pemberian makanan pada bayi umur 7-9 bulan

Pada usia 7-9 bulan, ASI tetap diberikan. Namun setelah 6 bulan, bayi mulai diperkenalkan dengan makanan yang lebih padat dalam bentuk makanan lumat/lembek seperti tim saring, kemudian pada usia 8 bulan sudah bisa diberikan makan tim biasa. Untuk mempertinggi kandungan gizi, makanan tim dapat ditambahkan sedikit demi sedikit dengan zat lemak, seperti santan, minyak, mentega, atau margarin. Bahan makanan ini dapat menambah kalori makanan bayi di samping memberikan rasa enak, juga mempertinggi penyerapan vitamin A dan gizi lain yang larut dalam

lemak. Untuk memberikan makanan nasi tim pada bayi usia 7 bulan diberikan 7 sendok makan, untuk bayi umur 8 bulan diberikan 8 sendok makan serta untuk bayi usia 9 bulan diberikan makanan 9 sendok makan dan diberikan 2 kali dalam sehari.

2) Pemberian makanan bayi umur 9-12 bulan

ASI tetap diberikan dan ditambahkan makanan pendamping ASI. Pada saat bayi berumur 9 bulan takaran makanan yang diberikan adalah 9 sendok makan. Pada umur 10 bulan, bayi mulai diperkenalkan dengan makanan keluarga secara bertahap. Bentuk dan kepadatan nasi tim harus diatur secara beransur mendekati makanan keluarga. Berikan makanan selingan 1 kali sehari. Pilihlah makanan selingan yang bernilai gizi tinggi seperti bubur kacang hijau dan buah. Usahakan agar makanan selingan dibuat sendiri agar kebersihan terjamin. Bayi perlu diperkenalkan dengan beraneka ragam bahan makanan. Campurkan kedalam makanan lembek berbagai lauk-pauk dan sayuran secara bergantian. Pengenalan berbagai bahan makanan sejak dini akan berpengaruh baik terhadap kebiasaan makan yang sehat di kemudian hari.

3) Pemberian makanan anak umur 12-24 tahun

Pemberian ASI tetap diteruskan, serta bayi diberi makan MP-ASI atau makanan keluarga sekurang kurangnya 3 kali sehari dengan porsi separuh makanan orang dewasa setiap kali makan. Selain itu, tetap berikan makanan selingan dua kali sehari. Variasi makanan diberikan dengan menggunakan bahan makanan, misalnya nasi dapat digantikan dengan



tahu, tempe, kacang ijo, telur, atau ikan. Bayam dapat digantikan dengan wortel dan tomat. Bubur susu dapat digantikan dengan bubur kacang ijo, bubur sumsum, dan biskuit. Menyapih anak harus bertahap, jangan dilakukan secara tiba-tiba. Kurangi frekuensi pemberian ASI sedikit demi sedikit.(15)

#### **10. MP-ASI yang Baik dan Bergizi Seimbang**

MP-ASI yang baik dan bergizi seimbang haruslah mengandung karbohidrat, lemak, protein serta vitamin dan mineral dalam proporsi seimbang. Kandungan utama dalam sebuah menu utama MP-ASI hendaknya mengutamakan karbohidrat sebagai sumber tenaga (kalori) tubuh, protein sebagai zat pembangunan dan daya tahan tubuh, serta lemak sebagai komponen yang berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan sel-sel saraf. (1)

#### **11. Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Makanan Pada Bayi**

Faktor yang mempengaruhi pemberian makanan dapat dikelompokkan menjadi 2 bagian yaitu :

##### 1) Faktor heredokonstitusionil

Gen yang terdapat dalam nukleus dari telur yang dibuahi pada masa embrio mempunyai sifat tersendiri pada tiap individu. Timbulnya kelainan familial, kelainan khusus tertentu, tipe tertentu dari dwarfism adalah akibat transmisi gen yang normal. Haruslah diingat bahwa beberapa anak bertubuh kecil karena konstitusi genetiknya dan bukan karena gangguan endokrin atau gizi. Sifat-sifat emosional seperti perasaan takut, kemauan

dan temperamen lebih banyak dipengaruhi oleh lingkungan dibandingkan dengan hereditas.

a. Jenis kelamin

Pada umur tertentu pria dan wanita sangat berbeda dalam ukuran besar, kecepatan tumbuh, proporsi jasmani dan lain-lainnya sehingga memerlukan ukuran-ukuran normal tersendiri.

b. Ras atau bangsa

Oleh beberapa ahli antropologi di sebutkan bahwa ras kuning mempunyai hereditas lebih pendek dibandingkan dengan ras kulit putih. Perbedaan antara bangsa tampak juga bila kita bandingkan orang skandinavia yang lebih tinggi di bandingkan dengan orang italia.

c. Keluarga

Tidak jarang dijumpai dalam suatu keluarga terdapat anggota keluarga yang pendek sedangkan anggota keluarga lainnya tinggi.

d. Umur

Kecepatan tumbuh yang paling besar ditemukan pada masa fetus, masa bayi dan masa adolesensi.

2) Faktor pascanatal

a. Gizi (masukan makanan kualitatif dan kuantitatif )

Termasuk dalam hal ini bahan pembangun tumbuh yaitu protein, karbohidrat, lemak, mineral dan vitamin.

b. Penyakit ( penyakit kronis dan kelainan kongenital)

Beberapa penyakit kronis seperti glomerulonefritis kronik, tuberkulosis paru dan penyakit seliak dapat mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani. Hal yang sama juga dapat terjadi pada penderita kelainan jantung bawaan.

c. Keadaan-sosial ekonomi

Hal ini memegang peranan penting dalam pertumbuhan anak. Jelas dapat terlihat pada ukuran bayi yang lahir dari golongan orang tua dengan keadaan sosial-ekonomi yang kurang, yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi dari keluarga sosial ekonomi yang cukup.

d. Musim

Di negeri yang mempunyai 4 musim terdapat perbedaan kecepatan tumbuh berat badan dan tinggi. Pertumbuhan tinggi terbesar pada musim semi dan paling rendah pada musim gugur. Sebaliknya penambahan berat badan terbesar terjadi pada musim gugur dan terkecil pada musim semi.(18)

## **12. Dampak pemberian MP-ASI Terlalu Dini dan Terlambat**

1. Memberi MP-ASI terlalu awal atau dini pada usia <6 bulan akan :

- a. Menggantikan asupan ASI, membuat sulit memenuhi kebutuhan zat gizinya
- b. Makanan mengandung zat gizi rendah bila berbentuk cair, seperti sup dan bubur encer

- c. Meningkatkan resiko kesakitan
    - 1) Kurangnya faktor perlindungan
    - 2) MP-ASI tidak sebersih ASI
    - 3) Tidak mudah dicerna seperti ASI
    - 4) Meningkatkan resiko alergi
  - d. Meningkatkan resiko kehamilan ibu bila frekuensi pemberian ASI kurang.
2. Memberi MP-ASI terlambat pada usia >6 bulan akan mengakibatkan
- a. Kebujtuan gizi anak tidak dapat terpenuhi
  - b. Pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat
  - c. Resiko kekurangan gizi seperti anemia karena kekurangan zat besi.(15)

### **2.2.2. Pertumbuhan dan Perkembangan**

#### **1. Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan**

Manusia adalah makhluk yang selalu mengalami pertumbuhan dan perkembangan dalam masa hidupnya. Proses perkembangan manusia sebagian ditentukan oleh kehendaknya sendiri, berbeda dengan makhluk lain yang sepenuhnya tergantung pada alam. Dalam pertumbuhan dan perkembangannya tidak dapat dipungkiri bahwa manusia belum secara mendalam mengenal tentang dirinya sendiri, seolah-olah ia berada dalam lingkungan yang membuat dia tidak dapat bergerak secara bebas.(19)

## 2. Definisi Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah suatu proses penambahan ukuran, baik volume, bobot, dan jumlah sel yang bersifat *Irreversible* (tidak dapat kembali ke asal). Sedangkan perkembangan adalah perubahan atau diferensiasi sel menuju keadaan yang lebih biasa. (19)

Berat badan merupakan salah satu parameter antropometri yang dapat digunakan untuk mengetahui pertumbuhan anak. Anak dikatakan tumbuh baik bila setiap bulannya mengalami kenaikan berat badan sesuai dengan standar kenaikan berat badan minimal.(12)

### Pertumbuhan dan Perkembangan Tubuh

#### 1) Berat Tubuh

Berat tubuh merupakan salah satu tolak ukur untuk menentukan tingkat kesehatan anak. Oleh karena itu, setiap bayi yang lahir pasti di timbang. Berat tubuh menggambarkan komposisi tubuh bayi secara keseluruhan mulai dari kepala, leher, dada, perut, tangan dan kaki. Berat tubuh bayi yang rendah sejak lahir menunjukkan kondisi bayi kurang sehat. Sebaliknya, jika berat tubuh bayi menunjukkan kisaran pola standar, dapat dipastikan bayi dalam keadaan sehat.

#### 2) Pertumbuhan dan Perkembangan gigi

Pertumbuhan gigi terjadi pada usia yang berbeda-beda. Umumnya, pertumbuhan gigi terjadi pada usia 7 bulan. Gigi yang tumbuh pertama kali adalah gigi seri atas. Beberapa bayi mengalami pertumbuhan gigi pada usia 3 bulan. Namun, ada pula bayi yang belum mengalami pertumbuhan

gigi pada usia 1 tahun. Terkadang dijumpai kasus gigi telah muncul pada saat lahir. Bayi yang baru lahir telah mempunyai gigi karena benih gigi susu sudah ada sejak masih janin. Benih ini diperkirakan sudah tumbuh pada minggu ke-6 setelah terjadi pembuahan.

### 3) Peningkatan massa tulang

Tulang merupakan jaringan keras yang aktif, selalu tumbuh dan berkembang, serta selalu memperbarui diri dengan pembentukan sel baru. Kerangka anak-anak terus menerus mengalami proses peningkatan massa tulang, yaitu pembelahan sel (penguatan). Selama masa anak-anak, tulang berbentuk dalam tulang rawan dengan kecepatan tumbuh tertentu.

### 4) Peningkatan jaringan pada otot

Pembentukan otot dimulai sejak bayi masih dalam kandungan. Hal ini ditunjukkan dengan adanya gerakan-gerakan bayi dalam kandungan. Semua gerakan tubuh dan organ dalam dilakukan oleh otot. Peningkatan gerakan jaringan otot ini membutuhkan makanan bergizi dan olahraga ( pijat bayi).(9)

## **3. Pemantauan Tumbuh Kembang**

Tumbuh adalah bertambahnya ukuran tumbuh anak, yaitu anak bertambah besar, berat, dan tinggi, serta organ-organ tubuh bertambah besar dan berat. Proses tumbuh kembang berlangsung, mencakup, aspek motorik, bahasa, kognitif, sosialisasi, dan kemandirian. Tumbuh kembang optimal adalah tercapainya proses tumbuh kembang yang sesuai dengan potensi yang dimiliki oleh anak.(20)

#### **4. Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak**

Pertumbuhan merupakan perubahan besar, jumlah, ukuran, dimensi sel, organ maupun individu yang di ukur dengan ukuran berat, ukuran panjang, ukurang tulang dan keseimbangan metabolik. Pertumbuhan merupakan dasar untuk menilai kecakupan gizi bayi. Indikator pertumbuhan yang banyak digunakan adalah berat badan dan penambahan berat, meskipun penambahan panjang juga digunakan untuk menilai pertumbuhan linier dan adiposit yang di tunjukan dengan tabel lemak bawah kulit. Pertumbuhan dapat digunakan untuk mengetahui perubahan yang berhubungan dengan perkembangan bentuk dan fungsi yang diukur dengan panjang, berat dan komposisi kimia sehingga pertumbuhan membutuhkan zat gizi untuk menghasilkan simpanan energi, pembelahan sel penggunaan skeletal.(18)

Proses tumbuh kembang anak dapat berlangsung normal atau tidak. Artinya perubahan fisik dan mental yang terjadi dapat membentuk anak menjadi individu yang sempurna atau sebaliknya.

- 1) Faktor genetik
- 2) Ditentukan oleh faktor pembawa faktor keturunan (gen) yang terdapat dalam sel tubuh.
- 3) Faktor lingkungan

Faktor lingkungan yang memengaruhi, antara lain tempat tinggal, lingkungan, pergaulan, sinar matahari yang diterima, status gizi, tingkat kesehatan orang tua, serta tingkat emosi dan latihan fisik.(9)

## **5. Ciri-Ciri Tumbuh Kembang**

- 1) Terjadi perubahan fisik dan perubahan ukuran
- 2) Terjadi peningkatan jumlah sel
- 3) Terdapat penambahan kuantitatif individu
- 4) Dapat dinyatakan dalam ukuran panjang maupun berat
- 5) Dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal
- 6) Bersifat terbatas, pada usia tertentu manusia sudah tidak tumbuh lagi.(19)

## **6. Perubahan Berat Badan**

Saat lahir, rata-rata berat badan bayi di Indonesia sekitar 3.000 gram. Setelah lahir, berat badan akan menurun karena bayi kekurangan cairan tubuh melalui defekasi, berkemih, proses pernafasan, dan melalui kulit serta jumlah asupan cairan yang sedikit. Setelah 10-14 hari pertama kelahiran bayi, berat badan akan meningkat kembali dan mencapai berat badan lahir, kemudian meningkat kembali pada bulan – bulan berikutnya. Pertumbuhan berat badan bayi yang cepat terjadi sampai usia 2 tahun, kemudian secara bertahap menjadi konstan. Pertumbuhan berat badan bayi laki-laki relatif berbeda.(21)

## **7. Perubahan tinggi badan**

Saat lahir, rata-rata panjang badan bayi di Indonesia sekitar 48 cm, kemudian akan mengalami penambahan :

- 1) Pada tahun pertama, tinggi badan bertambah dengan sangat cepat,
- 2) Pada tiga tahun pubertas (12-16 tahun), perubahan tinggi badan terjadi sangat lambat,



- 3) Pada saat pubertas, pertumbuhan tinggi badan berlangsung cepat kembali, dan
- 4) Setelah pubertas, pertumbuhan tinggi badan secara bertahap turun, kemudian berhenti pada usia sekitar 18 tahun

Pertumbuhan tinggi badan pada anak laki-laki dan perempuan relatif berbeda. (21)

### **8. Standar pertumbuhan anak**

Indikator pertumbuhan digunakan untuk menilai pertumbuhan anak dengan mempertimbangkan faktor umur dan hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan, lingkaran kepala dan lingkaran lengan atas. Indeks yang umum digunakan untuk menentukan status gizi anak adalah sebagai berikut :

- 1) Berat badan menurut Umur (BB/U)

BB/U merefleksikan BB relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai kemungkinan seorang anak dengan berat kurang, sangat kurang, atau lebih, tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklarifikasikan status gizi anak.

- 2) Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U).

PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan tinggi atau panjang badan menurut umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak pendek yang harus dicari penyebabnya untuk bayi baru lahir sampai dengan umur 2 tahun digunakan PB dan pengukuran dilakukan dalam keadaan berbaring, sedangkan TB digunakan untuk anak umur 2 tahun sampai dengan 18 tahun dan diukur dalam keadaan berdiri.

- 3) Berat badan menurut panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB).

BB/PB atau BB/TB merefleksikan BB dibandingkan dengan pertumbuhan linear (PB atau TB) dan di gunakan untuk untuk mengklasifikasikan status gizi.

- 4) Indeka Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

IMT/U adalah indikator untuk menilai massa tubuh yang bermanfaat untuk menentukan status gizi dan dapat digunakan untuk skrining berat badan lebih dan kegemukan.(22)

### **2.2.3. Kartu menuju sehat (Roal To Health Chart)**

#### **1. Definisi Kartu Menuju Sehat (KMS)**

Kartu menuju sehat (KMS) adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur. Dengan KMS ini gangguan pertumbuhan atau resiko kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum masalahnya lebih berat.

#### **2. Tujuan Kartu Menuju Sehat**

- 1) Kurva pemimbangan dan pengukuran berat badan (dua bagian)
- 2) Catatan pemberian vitamin A dan pemberian imunisasi.
- 3) Informasi tentang ASI, penanganan diare, dan perkembangan anak sehat.
- 4) Identitas balita

### **3. Beberapa Kegunaan KMS**

#### 1) Untuk orang tua balita

Orang tua dapat mengetahui status pertumbuhan anaknya. Orang tua dianjurkan agar setiap bulan membawa balita ke posyandu untuk ditimbang. Apabila ada indikasi gangguan pertumbuhan berat badan atau kelebihan gizi, orang tua balita dapat melakukan tindakan perbaikan seperti memberikan makanan lebih banyak atau membawa anak untuk berobat, orang tua balita juga mengetahui apakah anaknya telah mendapatkan imunisasi tepat waktu dan lengkap dan mendapatkan kapsul vitamin A secara rutin sesuai dosis yang dianjurkan.

#### 2) Untuk kader posyandu

Untuk mencatat berat badan anak dan pemberian kapsul vitamin A serta nilai hasil penimbangan. Bila berat badan tidak naik, kader dapat memberikan penyuluhan tentang asuhan dan pemberian makanan anak.

#### 3) Untuk petugas kesehatan

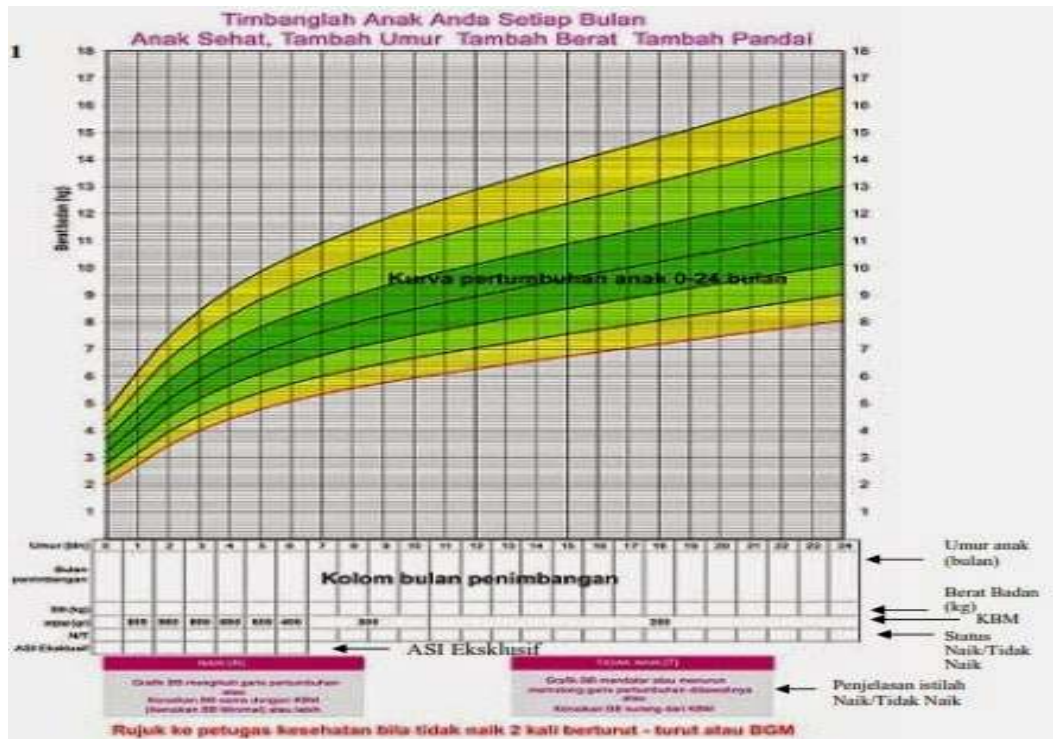
Petugas dapat menggunakan KMS untuk mengetahui jenis pelayanan kesehatan yang telah diterima anak seperti imunisasi dan kapsul vitamin A. Bila anak belum menerima pelayanan, maka petugas memberikan imunisasi dan kapsul vitamin A sesuai dengan jadwalnya. Petugas kesehatan juga dapat menggerakkan tokoh masyarakat dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan.

Selain KMS (Kart menuju sehat), ibu dapat memantau pertumbuhan bayi dan balita dengan dengan beberapa pedoman lainnya. Hal ini dilakukan agar dapat memberikan stimulasi pertumbuhan anak dengan tepat karena setiap anak memiliki kecepatan pertumbuhan yang unik dan berbeda dengan anak lainnya.

- a. Ukuran rata-rata lingkaran kepala bayi ketika lahir 35 cm. pada usia enam bulan, lingkaran kepala bertambah kurang lebih 8,5 cm, menjadi 43,5 cm. Pada usia satu tahun bertambah sekitar 12 cm dari ukuran saat lahir, menjadi sekitar 47 cm.
- b. Panjang bayi saat berumur satu tahun rata-rata 1,5 kali panjang lahir. Pada umur empat tahun menjadi dua kali panjang waktu lahir.
- c. Setiap hasil pengukuran tubuh memiliki rentang normal. Fisik bayi yang kurus tidak selalu pertanda bermasalah atau kurang gizi selama berat badannya masih di dalam rentang normal grafik pertumbuhan.
- d. Jika bayi prematur, maka ukuran dan cara untuk memantau pertumbuhannya berbeda dengan bayi yang lahir cukup bulan. Pemantauan terhadap pertumbuhannya harus di dasarkan pada usia sesungguhnya bukan usia lahir.
- e. Berat badan anak kurang, tidak naik atau turun, yang terjadi lebih dari enam bulan, misalnya akan memengaruhi penambahan tinggi badannya. Misal, anak tidak bertambah berat badan dan tinggi

meski tampak profesional, dia sebetulnya kurang gizi. Perawakannya pendek atau disebut *stunted*.(23)

Penjelasan umum kartu menuju sehat (KMS)



**Gambar 2.1. Gambar Kartu Menuju Sehat (KMS)**

### 2.3. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu pernyataan sementara mengenai kemungkinan hasil dari suatu kemungkinan hasil dari suatu penelitian yang masih lemah dan membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis tersebut dapat diterima atau harus ditolak, berdasarkan fakta atau data empiris yang telah dikumpulkan dalam penelitian.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Pertumbuhan Bayi 0-6 bulan di Puskesmas Gandapura Kabupaten Bireuen.(24)

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah *survei analitik*. Yang di gunakan peneliti mendeskripsikan dan menganalisis hubungan antara variabel. Dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yaitu pengumpulan data yang diperoleh dalam waktu yang bersamaan satu kali pada saat pembagian kueisoner.

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi penelitian (Lokus)**

Lokasi pada penelitian ini adalah Puskesmas Gandapura Kabupaten Bireuen. Alasan pengambil lokasi penelitian ini adalah : dikarenakan masih terdapat bayi 0-6 bulan yang diberikan makanan pendamping ASI secara dini.

##### **3.2.2. Waktu penelitian**

Waktu Penelitian di Puskesmas Gandapura Kabupaten Bireuen ini akan dilakukan bulan Juni-September 2018.

#### **3.3. Populasi dan sampel**

##### **3.3.1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian akan di tarik menjadi kesimpulannya.

Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu yang mempunyai bayi berumur 0-6 bulan yang sudah mendapatkan makanan pendamping ASI di Puskesmas Gandapura Kabupaten Bireuen, populasi dalam penelitian ini sebanyak 172 bayi

### 3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, yang di maksud dengan sampling berarti mengambil sampel atau sesuatu bagian dari populasi, oleh karena itu penulis melakukan cara pengambilan sampel penelitian menggunakan *cluster sampling*, dengan cara penarikan sampel acak dan jumlah sampel yang di ambil menggunakan rumus slovin.(25)

Dimana dengan jumlah populasi 172 maka :

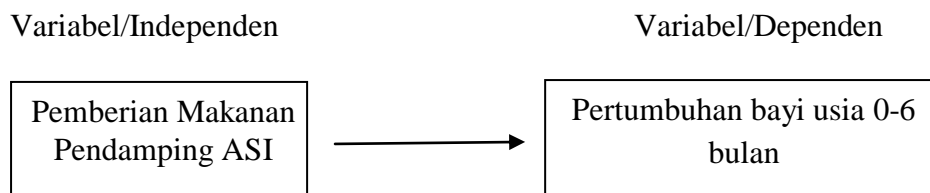
$$\begin{aligned} & \boxed{= \frac{N}{1+Ne^2}} \\ & = \frac{172}{1+172(0,1)^2} \\ & = \frac{172}{1+229(0,01)} \\ & = \frac{172}{1+1,72} \\ & = \frac{172}{2,72} \\ & = 63 \end{aligned}$$

Sampel pada penelitian ini sebanyak 63 ibu yang memberikan makanan pendamping ASI pada bayi dibawah umu 6 bulan di Puskesmas Gandapura Kabupaten Bireuen.



### 3.4. Kerangka Konsep

Dimana kerangka konsep penelitian ini adalah agar penulis mengetahui Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Pertumbuhan Bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Gandapura Kabupaten Bireuen tahun 2018.



**Gambar 3.1. Kerangka Konsep**

### 3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

#### 3.5.1. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor yang mempengaruhi. Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara alat ukur (instrument pengukuran), hasil pengukuran, kategori dan skala pengukuran yang digunakan oleh variabel.

#### 1. Makanan pendamping ASI (Variabel X)

Makanan pendamping ASI adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah bayi berusia 4-6 bulan sampai bayi berusia 24 bulan. Jadi selain makanan pendamping ASI, ASI harus tetap diberikan kepada bayi paling tidak sampai berusia 24 bulan

- a. Makanan saring Buah-buahan yang dihaluskan atau dalam bentuk sari buah. Misalnya pisang ambon, pepaya, jeruk, tomat.
- b. Makanan lunak dan lembek. Seperti bubur susu, nasi tim.
- c. Makanan padat makanan bayi yang di kemas dalam sachet.

## 2. Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah suatu proses penambahan ukuran, baik volume, bobot, dan jumlah sel yang bersifat *Irreversible* (tidak dapat kembali ke asal).

### 3.5.2. Aspek pengukuran

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (intrumen), hasil pengukuran, kategori, dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel.

**Tabel 3.1** Aspek Pengukuran Variabel X dan Variabel Y

Variabel Independen	Jumlah pertanyaan	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Value	Skala
Pemberian MP-ASI 0-6 bulan	1	wawancara	Kuesioner	Memberikan MPASI padat	Ya (1)	Ordinal
				MPASI Lunak/saring	Tidak (2)	
Variabel Dependen	Jumlah pertanyaan	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Value	Skala
Pertumbuhan bayi 0-6 bulan	-	Melihat KMS	Timbangan BB	BB bayi tidak normal < 4,30kg – 7,40kg	1	Ordinal
				TB bayi tidak normal < 55,00 – 66,00 cm		
				Berat Bayi Normal 4,30kg-7,40 kg dan TB 55.00-66,00 cm	2	

### **3.6. Metode Pengumpulan Data**

Dalam penelitian, tentu akan melakukan proses pengumpulan data, sekurang-kurangnya penelian menggunakan 3 jenis data, yaitu data primer, dan skunder, dan data tersier.

#### **3.6.1. Jenis Data**

1. Data Primer merupakan data karakteristik responden, data subjektif dan objektif responden.
2. Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumntasi oleh pihak lain, misalnya rekam medis dan kunjungan pasien.
3. Data Tertier diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid, seperti: jurnal, sumber elektronik (tidak boleh sumber anonim), misalnya: Profil Kesehatan Indonesia 2016, Profil Kesehatan Indonesia 2015, dan jurnal.

#### **3.1.1. Jenis Pengumpulan Data**

##### **1. Data primer**

Data primer merupakan data yang langsung di peroleh oleh pihak pertama. Adapun data primer yang di gunakan adalah angket atau kuesioner merupakan intrument pengumpulan data yang di isi daftar pertanyaan yang di sampaikan kepada responden untuk dijawab.

Angket merupakan alat instrument pengumpulan data yang di isi oleh orang tua yang akan dijadikan responden yang diberikan kepada orang tua dengan jumlah daftar pertanyaan tentang pemberian makanan pendamping asi dengan pertuhan bayi dan dari jawaban tersebut itu akan ada di sajikan oleh peneliti

## **2. Data Sekunder**

Data yang di ambil ataupun diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak yang berhubungan, misalnya data pasien. Adapun data yang diambil oleh peneliti adalah jumlah data bayi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Gandapura Kabupaten Bireuen.

## **3. Data tersier**

Data tersier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah di publikasikan, misalnya WHO,SDKI, Riskesdas, Pusdatin dan lain-lain..

### **3.7. Metode Pengolahan Data**

Pada kasus tersebut seperti penelitian kualitatif data yang dikumpul diolah dengan cara kompetensi dengan langkah-langkah :

#### *1. Collecting*

Proses pengumpulan data yang berasal dari kuesioner, angket atau wawancara, proses pengumpulan data diperlukan untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan dapat didefinisikan dengan jelas. Proses ini menyediakan informasi dasar untuk mengukur hal apa yang akan di perbaiki.

#### *2. Editing*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan kuesioner dengan tujuan agar data di olah secara benar

#### *3. Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan perubahan kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor.

#### 4. *Tabulating*

Untuk mempermudah pengolahan dan analisa data serta pengambilan kesimpulan kemudian memasukkan kedalam bentuk distribusi frekuensi.

### **3.8. Analisa data**

Di sini di uraikan langkah-langkah dalam pengolah data dan teknik dalam menganalisa data dan teknik dalam menganalisa data. Sebutkan alat yang di gunakan untuk mengolah data, yaitu program komputernya atau uji statistiknya. Teknik analisis dapat digunakan hanya dengan presentase, tabel, atau diagram.

#### **3.8.1. Analisis univariat**

Analisis univariat di gunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variable dari hasil penelitian analisis univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data menjadi informasi yang berguna. Analisa univariat yaitu analisis yang digunakan untuk menggambarkan secara tunggal independen yaitu peran Hubungan dengan pemberian makanan pendamping ASI, dan Dependen yaitu pertumbuhan bayi 0-6 bulan.

#### **3.8.2. Analisa Bivariat**

Untuk menghubungkan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat di gunakan analisis *chi-square* pada batas kemaknaan penghitungan statistic *p Value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan *p Value* < 0,05 maka  $H_0$  menerima, dan artinya kedua variabel tersebut mempunyai hubungan yang signifikan.