

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Makanan yang terbaik untuk bayi usia 0-6 bulan adalah ASI. Air susu ibu (ASI) merupakan sumber energi terbaik dan paling ideal dengan komposisi yang seimbang sesuai dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhan, manfaat pemberian ASI tidak hanya dirasakan oleh bayi tetapi juga oleh ibu, lingkungan bahkan negara. Pada usia 6 bulan kebutuhan bayi akan zat gizi makin bertambah karena seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi, sedangkan produksi ASI mulai menurun, sehingga bayisangat memerlukan makanan tambahan sebagai pendamping ASI. Sistem pencernaan makanan berhubungan dengan penerimaan makanan dan mempersiapkannya untuk di proses oleh tubuh. Proses pencernaan makanan dapat terjadi secara normal dan dapat mengalami gangguan, hal ini dikarenakan zat makanan yang dicerna oleh tubuh, sehingga dapat terjadi masalah dalam pencernaan seperti konstipasi.

Konstipasi merupakan defekasi yang tidak lebih sering dari tiga hari sekali. Pada anak normal, konsistensi feses dan frekuensi BAB dapat berbeda-beda. Bayi yang di susui ASI mungkin mengalami BAB setiap selesai disusui atau hanya sekali dalam 7-10 hari. Bayi yang di susui formula dan anak yang lebih besar mungkin mengalami BAB setiap 2-3 hari. Dengan demikian frekuensi BAB yang lebih jarang atau konsistensi feses yang sedikit lebih padat dari biasa tidak selalu harus ditangani sebagai konstipasi.(1)

Konstipasi dapat terjadi karena pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini. Usia optimal dimulainya pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) berusia 6 bulan. Anjuran pemberian MP-ASI dapat dimulai saat bayi berusia 4 hingga 6 bulan. Seiring berkembangnya penelitian yang membuktikan bahwa pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan memberikan banyak manfaat bagi bayi dan juga ibu.(2)

Menurut WHO dari 15.264 bayi 0-6 bulan yang diperiksa, yang minum ASI eksklusif sebanyak 9.254 bayi (60,6%), yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 6.010 bayi (39,9) sedangkan yang memberikan makanan pendamping ASI tepat waktu 41%, yang memberikan MP-ASI dini 53%, dan yang ditunda dalam pemberian MP-ASI 5.1%. Di Asia 5,542 bayi (43,8) dari 12.642 bayi 0-11 bulan yang diperiksa, yang mendapatkan ASI eksklusif 7.100 bayi (56,1) yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 5,542 bayi (43,8).(3)

Di Indonesia Data dari Dinas Kesehatan Jawa Timur menyebutkan selama tahun 2007 total dari 11.010 bayi yang diperiksa terdapat 10.071 bayi sudah diberi makanan pendamping ASI sebelum berusia 6 bulan.(4)

Data Dinas Kesehatan Pemerintahan Aceh menurut data Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) dalam tahun 2012 terdapat 21.654 kasus anak sakit, 13.234 kasus dengan keluhan konstipasi, sedangkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie tahun 2012 jumlah kasus dengan keluhan konstipasi sebanyak 691 kasus konstipasi pada anak (Data SP2TP Dinkes Kab Pidie, 2012).(5)

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2012 menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI cenderung mengalami peningkatan dari tahun 2006-2009 yaitu dari 34,44% (2006) meningkat menjadi 73,5% (2009) namun sejak tahun 2010 mengalami penurunan menjadi 68,01%, tahun 2011 menjadi 26,98% dan tahun 2012 hanya 23,31%.(6)

Pemberian MP-ASI dini sama saja dengan membuka gerbang bagi masuknya penyakit. Menurut Williams dan Wilkin (2016) hasil riset menunjukkan bahwa bayi yang mendapat MP-ASI sebelum berusia 6 bulan lebih sering terkena diare, batuk, pilek, panas, konstipasi/sembelit dibandingkan bayi yang mendapat MP ASI \geq 6 bulan. Risiko pemberian MP-ASI sebelum usia enam bulan adalah kenaikan berat badan yang terlalu cepat (risiko obesitas), alergi terhadap salah satu zat gizi yang terdapat dalam makanan tersebut, mendapat zat-zat tambahan seperti garam dan nitrat yang dapat merugikan. Asupan makanan/minuman selain ASI kepada bayi sebelum usia 6 bulan juga dapat mengakibatkan bayi sering sakit dan memicu timbulnya alergi karena imunitas yang menurun. Akibat-akibat tersebut dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi.(7)

Lebih dari 90% bayi baru lahir akan mengeluarkan mekonium dalam 24 jam pertama sedangkan sisanya akan mengeluarkan mekonium dalam 36 jam pertama kelahiran. Jika hal ini tidak terjadi maka hal ini harus dipikirkan adanya obstipasi. Tetapi harus diingat ketidak teraturan defekasi bukanlah suatu obstipasi pada bayi yang menyusu pada ibunya dapat terjadi keadaan tanpa defekasi selama 5-7 hari dan tidak menunjukkan adanya gangguan, yang kemudian akan mengeluarkan tinja dalam jumlah yang banyak sewaktu defekasi. Hal ini masih dikatakan normal.

Bertambahnya usia dan variasi dalam dietnya akan menyebabkan defekasi menjadi lebih jarang dan tinjanya lebih keras.(8)

Dari hasil survei awal yang dilakukan peneliti di Klinik Nurlaila Ulee Matang Kecamatan Seunuddon pada bulan Juli dari 11 ibu yang mempunyai bayi umur 0-6 bulan terdapat 8 ibu yang menjawab bahwa bayinya diberikan MP-ASI karena ibu mengatakan bayi susah menyusu dan khawatir jika bayi hanya diberikan ASI saja, Salah satu ibu mengatakan bahwa ia memberikan makanan selain ASI, seperti buah pisang dan susu formula. 8 ibu yang memberikan makanan pendamping ASI sebelum bayi berusia 6 bulan, terdapat 7 bayi yang mengalami sembelit atau konstipasi. Ibu mengatakan bayinya jarang buang air besar, sering demam dan selalu rewel. Saat ditanya tentang pemberian ASI, ibu mengatakan bahwa jika bayi diberikan ASI saja bayi menjadi rewel, tidak kenyang, sehingga ibu harus memberikan makanan selain ASI.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan pemberian MP-ASI dengan konstipasi pada bayi 0-6 bulan di Klinik BPM Nurlaila Ulee Matang Kecamatan Seunuddon Tahun 2018.

1.2. Rumusan masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan pemberian MP-ASI dengan konstipasi pada bayi 0-6 bulan di Klinik BPM Nurlaila Ulee Matang Kecamatan Seunuddon Tahun 2018”.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pemberian MP-ASI pada bayi 0-6 bulan tentang konstipasi di Klinik BPM Nurlaila Ulee Matang Kecamatan Seunuddon Tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian konstipasi pada bayi 0-6 bulan di Klinik BPM Nurlaila Ulee Matang Kecamatan Seunuddon Tahun 2018.
3. Untuk mengetahui hubungan pemberian MP-ASI dengan konstipasi pada bayi 0-6 bulan di Klinik BPM Nurlaila Ulee Matang Kecamatan Seunuddon Tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna secara teoritis maupun secara praktis.

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Menambah pengetahuan tentang hubungan pemberian MP-ASI dengan konstipasi pada bayi 0-6 bulan dan sebagai bahan referensi di perpustakaan program studi D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia dan di Klinik BPM Nurlaila Ulee Matang Kecamatan Seunuddon Tahun 2018.
2. Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber referensi untuk melakukan penelitian di bidang yang sama.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Untuk menambah pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI agar bayi tetap sehat, bisa tumbuh dan berkembang dengan optimal.

2. Bagi Tempat Penelitian

Untuk menjadi acuan bagi tenaga kesehatan di Klinik BPM Nurlaila Ulee Matang Kecamatan Seunuddon, agar lebih meningkatkan promosi kesehatan tentang pentingnya ASI Eksklusif dan MP-ASI.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan atau informasi bagi penelitian selanjutnya dalam mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya pada program studi D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia Medan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan perbandingan bagi peneliti yang akan melakukan penelitian dengan topik yang sama dan metode penelitian yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Dari hasil penelitian terdahulu oleh Nitasari Wulan J & Andriani Sulistiani dengan judul hubungan pemberian makanan pendamping ASI MP-ASI dini dengan kejadian konstipasi pada bayi di bawah umur 6 bulan. Hasil penelitian dari 39 responden, diketahui bahwa responden yang diberikan MP-ASI sebanyak 21(53,8%) yaitu terdiri dari 17 responden (43,6%) mengalami konstipasi dan 4 responden (10,3%) tidak mengalami konstipasi sedangkan pada responden yang mendapat ASI Eksklusif sebanyak 18 (46,2%) dimana 13 responden (33,3%) tidak mengalami konstipasi dan 5 responden (12,8%) mengalami konstipasi. Ditunjukkan dari X^2 hitung $\geq X^2$ tabel ($9,088 \geq 3,481$) maka hipotesis nol di tolak. Ada hubungan pemberian MP-ASI dini dengan kejadian konstipasi pada bayi di bawah umur 6 bulan.(9)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Eva Nur Maya Sinta dengan judul hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian MP-ASI yaang tepat pada bayi usia 6-12 bulan di desa sekarwangi kabupaten sumedang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih ada sebagian responden yaitu 37,5% yang belum mengetahui tentang MP-ASI, 33,4% bersikap negatif terhadap MP-ASI, dan 43,8% yang memberikan MP-ASI pada bayinya tidak tepat. Hasil analisis bivariat diketahui bahwa pengetahuan ($p=0,000$) dan sikap ($p=0,013$) secara signifikan berhubungan dengan pemberian MP-ASI pada bayi.

Simpulanya bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan di Desa sekarwangi.(10)

Dari hasil penelitian Risa Wargiana Dkk Tahun 2013 MP-Asi adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. Fenomena yang terjadi di masyarakat pemberian MP-ASI diberikan sebelum bayi berumur 6 bulan, hal ini disebut dengan MP-ASI dini. Populasi penelitian ini adalah seluruh bayi umur 0-6 bulan yang terdaftar di puskesmas Rowo tengah kabupaten Jember yaitu sebesar 496 bayi. Penentuan sampel menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah 50 responden. Pengolahan data menggunakan uji chi square dengan derajat kepercayaan 95%. Hasil uji statistik menunjukkan angka probalitas sebesar 0,008, sehingga ada hubungan antara pemberian MP-ASI dini dengan status gizi bayi.(11)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Konstipasi

1. Pengertian Konstipasi

Konstipasi adalah defekasi yang tidak lebih sering dari tiga hari sekali. Pada anak normal, konsistensi feses dan frekuensi BAB dapat berbeda-beda. Bayi yang disusui ASI mungkin mengalami BAB setiap selesai disusui atau hanya sekali dalam 7-10 hari. Bayi yang disusui susu formula dan anak yang lebih besar mungkin mengalami BAB setiap 2-3 hari. Frekuensi BAB yang lebih jarang atau konsistensi feses yang sedikit lebih padat dari biasa tidak selalu harus ditangani sebagai konstipasi.(1)

Lebih dari 90% bayi baru lahir akan mengeluarkan mekonium dalam 24 jam pertama sedangkan sisanya akan mengeluarkan mekonium dalam 36 jam pertama kelahiran. Jika hal ini tidak terjadi maka hal ini harus dipikirkan adanya obstipasi. Tetapi harus diingat ketidak teraturan defekasi bukanlah suatu obstipasi pada bayi yang menyusu pada ibunya dapat terjadi keadaan tanpa defekasi selama 5-7 hari dan tidak menunjukkan adanya gangguan, yang kemudian akan mengeluarkan tinja dalam jumlah yang banyak sewaktu defekasi. Hal ini masih dikatakan normal. Bertambahnya usia dan variasi dalam dietnya akan menyebabkan defekasi menjadi lebih jarang dan tinjanya lebih keras.(8)

2. Etiologi Konstipasi

Penyebab konstipasi dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 2.1. Etiologi Konstipasi Secara Umum

No.	Mekanisme	Penyebab
1.	Tidak cukup material di dalam usus	1) Kurang serat dalam diet 2) Kurang asupan cairan
2.	Kontrol neurologis abnormal	1) Cedera saraf spinalis yang memengaruhi sistem saraf otonom 2) Penyakit <i>Hirschsprung</i> (kondisi dinding usus yang tidak memiliki saraf). 3) Faktor psikologis dengan efek inhibisi pada inervasi otonom.
3.	Obstruksi	1) Tumor 2) Penyakit divertikel 3) Hemoroid 4) Abnormalitas congenital
4.	Metabolik	1) Diabetes Melitus 2) Hipotiroidism 3) Dehidrasi.
5.	Obat-Obatan	1) Alumunium (antasida) 2) Anti kolinergik 3) Diuretik 4) Zat besi 5) Analgesia opioid 6) Verapamil
6.	Penyalahgunaan laksatif	Kelebihan penggunaan laksatif dapat menyebabkan kerusakan saraf di dalam kolon yang menyebabkan atonia usus.

No.	Mekanisme	Penyebab
7.	Lingkungan	Apapun yang mencegah defekasi (misal kurangnya privasi, toilet yang kotor atau toilet yang tidak memadai.
8.	Imobilitas	Kurang beraktifitas menyebabkan usus kurang aktif.(1)

3. Tanda dan Gejala Konstipasi

Gejala yang sering dijumpai pada anak yang mengalami konstipasi adalah:

- 1) Neonatus jika tidak mengeluarkan mekonium (Kotoran atau feses yang dihasilkan bayi selama di dalam rahim) dalam 36 jam pertama, pada bayi tidak mengeluarkan 3 hari atau lebih.
- 2) Pada pemeriksaan rectal, jari akan merasa jepitan udara dan mekonium yang menyemprot.
- 3) Feses besar dan tidak dapat digerakkan dalam rectum.
- 4) Bising usus yang janggal.
- 5) Merasa tidak enak badan, anoreksia dan sakit kepala.
- 6) Terdapat luka pada anus.(8)

4. Klasifikasi Konstipasi

Konstipasi dapat diklasifikasikan menjadi dua bagian, yaitu sebagai berikut:

1) Konstipasi Akut

Konstipasi akut yaitu rektum tetap mempertahankan tonusnya dan defekasi timbul secara mudah dengan stimulasi eksativa, supositoria atau enema.

2) Konstipasi Kronik

Konstipasi kronik yaitu rektum tidak kosong dan dindingnya mengalami peregangan berlebihan secara kronik, sehingga tambahan feses yang datang

mencapai tempat ini tanpa meregang rektum lebih lanjut. Reseptor sensorik tidak memberikan respon, dinding rektum lebih lanjut, reseptor sensorik tidak memberikan respon, dinding rektum faksid dan tidak mampu untuk berkontraksi secara efektif.(8)

5. Komplikasi Konstipasi

- 1) Perdarahan.
- 2) *Ulcerasi*.
- 3) Obstruksi parsial.
- 4) *Diare intermitten*.
- 5) Distensi kolon menghilangkan sensasi regangan rectum yang mengawali proses defekas.(8)

6. Penatalaksanaan

Penanganan konstipasi hanya diperlukan jika pola BAB atau konsistensi feses menyebabkan masalah pada anak. Umumnya dengan nutrisi yang baik seperti makan-makanan yang tinggi serat (sayur dan buah) serta banyak minum, perbaikan kebiasaan buang air besar, dan penggunaan obat yang sesuai jika diperlukan, masalah ini dapat ditangani.

Bayi di bawah usia satu tahun, kemungkinan masalah organik yang mungkin menyebabkan konstipasi harus diteliti dengan lebih cermat. Lebih dari 95% konstipasi pada anak di atas satu tahun adalah konstipasi fungsional (tidak ada kelainan organik yang mendasarinya).(1)

Konstipasi secara umum dapat ditangani dengan cara sebagai berikut:

- 1) Mencari penyebab.
- 2) Kebiasaan BAB yang baik.
 - a. Anak yang mengalami konstipasi harus dilatih untuk membangun kebiasaan BAB yang baik. Salah satu caranya adalah dengan membiasakan duduk di toilet secara teratur sekitar 5 menit setelah sarapan, bahkan jika anak tidak merasa ingin BAB. Anak harus duduk selama 5 menit, bahkan jika anak telah menyelesaikan BAB sebelum 5 menit tersebut habis.
 - b. Anak juga harus belajar untuk tidak menahan keinginan BAB. Kadang anak mengalami kekhawatiran jika harus menggunakan toilet di sekolah. Jika orang tua mencurigai adanya masalah tersebut, orang tua hendaknya membicarakan masalah tersebut dengan anak maupun pihak sekolah.
- 3) Makanan tinggi serat.
 - a. Serat membuat BAB lebih lunak karena menahan lebih banyak air dan lebih mudah untuk dikeluarkan. Memperbanyak jumlah serat dalam makanan anak dapat mencegah konstipasi.
 - b. Banyak minum dapat mencegah konstipasi. Biasakan anak untuk minum setiap kali makan, sekali diantara waktu makan, dan sebelum tidur. Namun perlu diperhatikan bahwa terlalu banyak susu sapi atau produk susu lainnya (keju, *yogurt*) justru dapat mengakibatkan konstipasi pada sebagian anak.

4) Laksatif.

Laksatif mungkin dibutuhkan untuk menangani konstipasi. Penggunaan laksatif jangka panjang dapat berbahaya bagi anak. Karena itu, laksatif hanya boleh digunakan dengan pengawasan dokter dan sesuai dosis yang diberikan.

5) Supositoria.

Supositoria adalah massa obat yang disesuaikan untuk penggunaan di dalam rectum, vagina, atau uretra, bahan dasar supositoria berupa zat padat pada suhu kamar tetapi mencair atau melarut pada suhu tubuh. Umumnya bahan dasar yang dipakai adalah margarin coklat, gelatin bergliserin, minyak sayur yang dihidrogenasi, glikol polietilen dan berbagai berat molekul, dan ester asam lemak dari glikol polietilen.

6) Anema.

Anema adalah prosedur pemasukan cairan ke dalam kolon melalui anus. Enema dapat ditujukan untuk merangsang peristaltik kolon supaya dapat buang air besar, membersihkan kolon untuk persiapan pemeriksaan operasi, serta memberikan sensasi berbeda dalam teknik berhubungan.

7) Irigasi Kolon.

Penggunaan solusi cair yang diberikan oleh *enema* untuk menghilangkan material dari rektum atau usus besar, seolah-olah untuk menghilangkan racun dari usus.

Perawatan biasanya dilakukan di Klinik khusus. Pada saat perawatan terapis akan memasukkan tube kecil ke dalam anus. Tabung ini disebut spekulum; ukurannya 5 1/2 inci. Spekulum terpasang pada selang plastik terhubung ke

mesin irigasi kolon. Usus mulai berkontraksi sehingga memaksa kotoran keluar melalui tabung evakuasi yang mengarah ke usus besar mesin irigasi.

8) Kolaborasi untuk intervensi bedah jika ada indikasi.

Kolaborasi atau kerjasama dengan dokter spesialis yang relevan.(1)

2.2.2. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)

1. Pengertian MP-ASI

ASI merupakan makanan yang telah disiapkan untuk calon bayi saat ibu mengalami kehamilan. Selama hamil, payudara ibu mengalami perubahan untuk menyiapkan produksi ASI tersebut, sehingga jika telah tiba waktunya ASI dapat digunakan sebagai pemenuhan nutrisi bayi.(12)

ASI memiliki zat imun yang terletak pada immunoglobulin, sekretori dan laktoferin. Zat imun tersebut bersih dan bebas kontaminasi. Immunoglobulin yang berfungsi sebagai pencegah terjangkitnya penyakit pada bayi. Zat Sekretori, zat ini sangat berguna untuk melumpuhkan bakteri *pathogen e-coli* dan berbagai virus pada saluran pencernaan. Sedangkan zat laktoferin sangat berguna sebagai zat kekebalan yang berfungsi mengikat zat besi di saluran pencernaan.(13)

Bayi baru lahir perlu mendapatkan perawatan yang optimal sejak dini, termasuk pemberian makanan yang ideal. Tidak ada satupun makanan yang ideal untuk bayi baru lahir selain ASI. *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) menganjurkan pemberian ASI secara eksklusif, yaitu ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan, tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain selain asi.(12)

Kandungan ASI yang banyak tersebut, betul-betul sangat bermanfaat untuk kondisi bayi yang membutuhkan gizi yang tinggi sementara kondisi tubuh yang masih lemah dan sistem pencernaannya masih belum sempurna. Uniknyanya kandungan nutrisi yang sangat banyak tersebut sangat mudah dicerna dan diserap oleh pencernaan bayi.(13)

MPASI adalah singkatan dari Makanan Pendamping Air Susu Ibu. Maksudnya adalah makanan tambahan yang diberikan untuk bayi atau batita yang masih menyusu pada ibunya. Sebagaimana diketahui, ASI merupakan makanan utama dan pertama bagi bayi. Kandungan yang kaya akan berbagai macam kebutuhan yang diperlukan oleh bayi semuanya berada dalam ASI, sehingga jenis makanan apapun akan sulit menandingi kehebatan ASI.(14)

Jangka waktu pemberian ASI eksklusif yang baik bagi buah hati kita adalah hingga mencapai usia 6 bulan. Artinya, sampai usia 6 bulan bayi tidak memerlukan makanan lain karena segala kebutuhan yang diperlukan oleh bayi terdapat dalam ASI. Meskipun demikian, bisa terjadi ASI yang diharapkan dinikmati oleh bayi sampai usia 6 bulan tidak terpenuhi. ASI hanya bisa dinikmati oleh bayi hingga usia 3 bulan atau bahkan kurang. Hal ini disebabkan berbagai kendala, misalnya ibunya sibuk bekerja hingga tak punya waktu cukup untuk menyusui. Bisa juga karena kurang baiknya produksi ASI yang dihasilkan, baik secara kualitas maupun kuantitas. Sebagai penggantinya para ibu memberi bayi mereka dengan susu formula atau dengan makanan lain selain ASI karena tidak ada pilihan yang cukup baik kecuali melakukan hal tersebut.(14)

2. Syarat Pemberian MP-ASI

Beberapa persyaratan pembuatan MP-ASI yang perlu diperhatikan di bawah ini:

1) Sehat

Makanan harus bebas dari kuman penyakit, pengawet, pewarna, dan racun. Pertumbuhan dan perkembangan bayi sangat rentan terhadap pengaruh kuman penyakit dan bahan tambahan makanan (zat aditif). Zat tambahan yang umumnya berupa bahan kimia harus dijauhkan dari makanan bayi.

2) Mudah diperoleh

Makanan tambahan untuk bayi hanya terdiri dari satu bahan atau beberapa bahan saja. Ini karena sistem pencernaan bayi yang belum siap untuk menerima bermacam-macam makanan. Bahan makanan seperti pisang dan pepaya dapat diperoleh dengan mudah. Demikian pula dengan jenis-jenis sayuran dan sumber karbohidrat yang berbeda-beda untuk beberapa daerah.

3) Masih segar atau fres

Sebaiknya MP-ASI disiapkan sesaat sebelum diberikan kepada bayi dan dibuat dari bahan-bahan segar yang bebas polusi. Oleh karena itu, bahan MP-ASI harus memenuhi standar higienis baik dalam bentuk bahan mentah ataupun cara pengolahannya.

4) Mudah di olah

Pengolahan bahan MP-ASI sebaiknya tidak terlalu lama, tetapi teksturnya cukup lembut untuk pencernaan bayi yang baru mengenal MP-ASI. Bahan yang

mudah diolah tentu akan memudahkan orang tua menyiapkan MP-ASI untuk anaknya.

5) Harga terjangkau.

Makanan pendamping ASI tidak harus mahal. Jika harganya terjangkau, tentu akan lebih baik. Secara umum, harga bahan pangan nabati lebih murah dari pada bahan pangan hewani. Selain itu, porsi makan bayi masih sedikit sehingga tidak perlu membeli bahan MP-ASI terlalu banyak.

6) Cukup kandungan gizinya

Makanan tambahan yang diberikan ke bayi harus memenuhi kecukupan gizi bayi. Kombinasi yang tepat antara bahan nabati dan hewani diharapkan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi untuk tumbuh dan berkembang dengan baik. Selain itu, bahan nabati lebih beresiko kecil menyebabkan alergi dari pada bahan hewani. Selain itu, perlu di ingat bahwa bahan makanan sumber protein dapat memacu pertumbuhan fisik bayi lebih baik.

7) Jenis makanan sesuai dengan umur bayi

Ada beberapa makanan yang tidak pantas diberikan untuk bayi uasi 6 bulan karena baru tepat diberikan ke bayi berumur 9 bulan. Ini harus diperhatikan karena kemampuan pencernaan bayi yang lebih muda usianya berbeda dengan bayi yang sudah besar. Kemampuan cerna bayi berkembang sesuai dengan umurnya. Untuk pengenalan MP-ASI awal, sari buah tunggal, pure buah tunggal, atau bubur nasi lembut lebih mudah dicerna dari pada buah utuh, pure aneka buah, atau roti.

8) Pengelohan MP-ASI harus higienis

Alat yang digunakan juga di perhatikan kebersihannya agar kita bisa memberi MP-ASI yang sehat dan aman bagi anak kita.(14)

3. Macam MP-ASI

Macam-macam MP-ASI adalah sebagai berikut:

1) Makanan Lumat

Diberikan mulai umur 6-9 bulan, tekstur makanan untuk bayi sebaiknya makanan sepertibubur, buah, susu, atau sayuran yang dihaluskan.

2) Makanan Lembik

Diberikan setelah makanan lumat sampai usia 12 bulan, bayi mulai bisa diberikan makanan kental dan padat, tetapi harus bertekstur lunak, seperti aneka nasi tim.

3) Makanan Keluarga

Diberikan umur 12 bulan ke atas, bayi sudah mulai dikenalkan pada makanan keluarga atau makanan padat, tetapi tetap mempertahankan rasa makanan sama dengan makanan keluarga tetapi dipilih dari jenis makanan yang lunak dan tidak pedas ,terlalu asam, atau berlemak.(14)

4. Waktu yang Tepat Pemberian MP-ASI

Setelah usia 6 bulan, kebutuhan gizi bayi tidak cukup jika hanya mengandalkan ASI, sehingga membutuhkan MP-ASI. Biasanya, bayi memiliki tanda-tanda yang menunjukkan telah siap menerima makanan lain selain ASI, yaitu:

- 1) Mempunyai kemampuan untuk mempertahankan posisi kepala yang tegak dan mantap.
- 2) Memiliki kemampuan untuk duduk dengan nyaman, minimal 10 menit.
- 3) Membuat gerakan mengunyah.
- 4) Menunjukkan adanya peningkatan berat badan.
- 5) Mulai tertarik terhadap makanan (mencoba gerakan mengunyah karet botol susunya).
- 6) Merespon biskuit/makanan yang diberikan dengan cara membuka mulut saat digoda dengan makanan.
- 7) Sering memasukkan jari-jari ke dalam mulut dan mencoba mengunyahnya

Saat inilah yang tepat untuk mebiasakan aneka ragam makanan. Sebut saja masa pemberian gizi yang tepat untuk membentuk kecerdasan pada bayi. Fase ini di mulai pada bayi usia 6-22 bulan (hingga usia 2 tahun) masa ini disebut juga sebagai status gizi pada anak dan harus di jaga jangan sampai gizi tidak terpenuhi atau gizi kurang .(15)

Peran MPASI adalah makanan tambahan selain air susu yang diberikan pertama kali pada usia 6 bulan . Hal ini tak kalah penting bagi bayi dan batita yang mendapat ASI. MPASI semakin dibutuhkan bagi bayi yang air susu ibunya kurang mencukupi atau air susu ibunya tidak keluar. Jika si ibu memberikan ASI eksklusif, MPASI penting pada saat periode pemberian ASI eksklusif hingga mulai memasuki periode mendapatkan makanan tambahan. Jika ASI si ibu kurang untuk memeberikan ASI, ia akan memberikan makanan tambahan lebih dini. Untuk itu, pemberian MPASI harus lebih di perhatikan. Orang tua harus

memperhatikan cara pemberian, penyajian, dan kandungan nutrisi MPASI bagi anak. Secara umum MPASI hendaknya di buat dari bahan pangan yang sehat dan kandungan gizinya baik. Selain itu, akan juga menolong jika bahan tersebut murah dan mudah di peroleh di daerah tersebut murah dan mudah di peroleh di daerah setempat. Sayangnya, banyak orang tua yang kurang peduli akan kandungan gizi atau cara pemberian MPASI yang benar.(14)

5. Tanda-tanda Bayi Siap Menerima MP-ASI

Bayi siap menerima tambahan jika bayi menunjukkan tanda-tanda sebagai berikut:

- 1) Bayi tidak puas hanya dengan diberi ASI saja. Pada sebagian bayi, seringkali mereka akan terlihat “kelaparan” walaupun sudah 8 sampai 10 kali minum ASI sehari.
- 2) Bayi menunjukkan ketertarikannya pada makanan yang anda makan. Contohnya, ia ingin merebut makanan yang dimakan ibunya atau memperhatikan dengan penuh minat saat orang dewasa makan dan berekspresi ingin juga diberi.
- 3) Bayi yang telah tidur sepanjang malam, kini bangun lagi tengah malam dan menangis karena lapar.
- 4) Secara fisik bayi siap mendapat MP-ASI biasanya kepalanya sudah kuat. Bayi sudah bisa menahan kepalanya dalam posisi tegak dan stabil.
- 5) Bayi sudah bisa duduk dengan baik sambil bersandar. Untuk bisa menelan dengan baik, tentu saja bayi harus bisa duduk dengan walaupun bersandar.(14)

6. Tahapan Pemberian MP-ASI

Memberikan makanan pendamping ASI sebaiknya diberikan secara bertahap, baik dilihat dari jenis makanannya, tekstur dan jumlah porsinya. Kekentalan makanan bayi dan jumlah harus disesuaikan dengan kesiapan bayi dalam menerima makanan. Dari sisi tekstur makanan, awalnya bayi harus diberi makanan semipadat, sedangkan makanan padat diberikan ketika bayi sudah tumbuh giginya. Porsi makanan juga berangsur mulai dari satu sendok hingga berangsur-angsur bertambah sesuai porsi bayi.

Ada baiknya bayi dikenalkan dengan jenis bahan makanan secara bertahap. Ini berkaitan dengan kemampuan mencerna dan adaptasi penerimaan bayi akan jenis makanan tersebut.

Pada tahap awal pemberian MP-ASI, sebaiknya bayi dibuatkan jus dan pure buah tunggal. Buah yang diberikan pun terbatas pada yang rasanya manis dan tanpa rasa asam seperti pisang, avokat, dan melon, kemudian secara bertahap dikenalkan dengan bubur nasi. Pada perkembangan selanjutnya, porsi karbohidrat seperti nasi (bubur saring), roti, dan sereal dapat diberikan kepada bayi. Selanjutnya kita bisa mengenalkan buah-buahan dan sayur-sayuran yang lebih beraneka ragam. Kepada anak kita. Tahap selanjutnya kita boleh mencoba memberikan produk, seperti daging, telur, keju, dan kacang-kacangan.(14)

7. Hal Hal yang Perlu Diperhatikan dalam Memberikan MP-ASI

Ada beberapa hal yang perlu di perhatikan dalam memeberikan MP-ASI pada bayi atau anak sebagai berikut:

- 1) Makanan apa pun yang diberikan kepada bayi mesti memenuhi standar kecukupan zat gizi.
- 2) Meskipun bayi makan lebih dari satu kali sehari sebagai komplemen terhadap ASI, namun karena kapasitas perutnya masih kecil, maka jumlah (porasi) makanan yang diberikan jangan terlalu besar.
- 3) Porasi makanan bayi berumur 1-3 tahun sekitar 200-300 ml makanan untuk sekali makan. Oleh karena itu, untuk mendapatkan energi dan zat-zat gizi dalam konsentrasi tinggi, makanan tambahan bisa diberikan kepada bayi dengan porasi yang tepat.
- 4) Seorang bayi yang berumur lebih dari enam bulan perlu di perlu diberi makan 4-6 kali sehari sebagai tambahan terhadap ASI. Secara bertahap, ukuran tersebut berkurang menjadi 3 kali makan sehari setelah anak berumur 2-3 tahun. Dalam hal ini, ibu harus tetap memperhatikan kandungan energi dan zat-zat gizi bayi senantiasa sehat.
- 5) Ibu memberikan makanan tambahan setelah bayi menyusu. Dengan demikian, bayi akan terus menyusu dengan kuat pada payudara, sehingga produksi ASI tidak akan berkurang.
- 6) Ibu memberikan makanan dasar, seperti multi mixed yang sarat gizi sebelum bayi berumur dua tahun. Makanan ini sangat di perlukan karena bayi belum bisa megonsumsi semua makanan orang dewasa.
- 7) Pada awalnya, makanan tambahan yang diberikan kepada bayi harus dihaluskan terlebih dahulu. Ketika bayi berumur sembilan bulan, ia lebih

menyukai makanan yang dipotong-potong kecil. Setelah berumur dua tahun, ia bisa mengonsumsi makanan orang dewasa.

- 8) Ibu dapat menggunakan sendok atau cangkir untuk memberi makan kepada bayi. Sebagian besar bayi bisa dilatih minum dari cangkir setelah berumur lima bulan.
- 9) Bayi mampu mengonsumsi makanan setengah porsi orang dewasa saat berumur dua tahun. Ketika itulah, ibu boleh memberinya makanan dalam mangkuk, dan ia dibiarkan makan tanpa bantuan ibu, meskipun ibu tetap mengawasinya.
- 10) Makanan secara bertahap. Jangan mengenalkan makanan yang baru secara terburu-buru. Anak perlu proses untuk mengenali cita rasa makanan.
- 11) Ukurlah selalu suhu dari makanan sebelum diberikan pada si bayi. Pengukuran dapat dilakukan dengan menyentuh makanan dengan tangan yang bersih. Jangan membiasakan meniup makanan yang masih panas.
- 12) Siapkan peralatan makan yang sesuai untuk bayi. Termasuk peralatan yang mudah dibersihkan.
- 13) Selama masa penyapihan, bayi sering kali menderita berbagai penyakit, seperti batuk, campak (cacar air), dan diare. Apabila makanannya mencukupi kebutuhan tubuhnya, gejala penyakit yang muncul tidak seberat bayi yang kekurangan gizi.(12)

8. Kandungan Gizi MP-ASI

1) Karbohidrat

Karbohidrat bermanfaat sebagai sumber energi tinggi bagi si bayi untuk beraktivitas. Nasi, roti, sereal, dan gandum mengandung karbohidrat yang tinggi. Selain itu juga terdapat kandungan protein nabati, vitamin, dan mineral.

2) Protein

Protein bermanfaat sebagai nzat pembangun dan biasanya supermom apabila si baby kekurangan protein hewani, hal ini kan menghambat proses pertumbuhan. Bahan makanan yang mengandung protein tinggi adalah kacang kedelai, kacang merah, kacang hijau, protein bagi pertumbuhan anak sangat penting.

3) Lemak

Lemak adalah bahan bakar bernilai dua kali lipat jenis makanan lain. Jadi, bayi butuh lemak untuk pertumbuhannya, sumber energi, serta perlindungan dari rasa dingin. Selain ASI, bayi enam bulan bisa memenuhi kebutuhan lemak dari bahan pangan sumber lemak yang sedikit demi sedikit bisa anda tambahkan ke dalam bubur atau nasi tim nya(15)

2.3. Hipotesis

Hipotesis adalah merupakan jawaban sementara dari suatu peneltian Hipotesis dalam penelitian ini Ada Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Konstipasi pada bayi 0-6 bulan di Klinik BPM Nurlaila Ulee Matang Kecamatan Seunuddon Tahun 2018.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan bagian dari penelitian yang berisi uraian-uraian tentang gambaran penelitian yang menggambarkan pola pikir peneliti dalam melakukan penelitian yang lazim disebut paradigma penelitian. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* dimana data yang mencakup variabel bebas dan variabel terikat akan dikumpulkan dan diukur dalam waktu yang bersamaan untuk mengetahui hubungan pemberian MP-ASI dengan konstipasi pada bayi 0-6 bulan di Klinik BPM Nurlaila Ulee Matang Kecamatan Seunuddon Tahun 2018.(16)

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian`

Penelitian ini dilakukan di Klinik BPM Nurlaila Ulee, Jalan. Ulee Rubek Desa Ulee Matang Kecamatan Seunuddon Kabupaten Aceh Utara, Provinsi Aceh.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juli sampai dengan Agustus Tahun 2018.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini

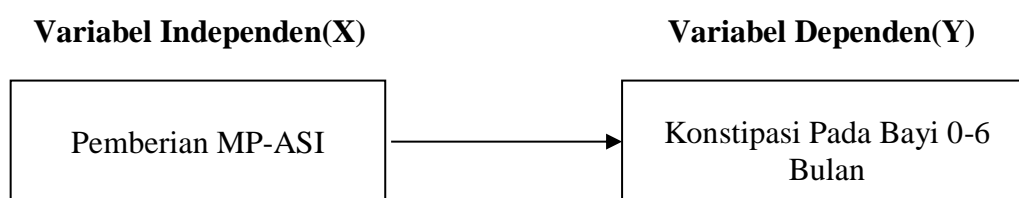
sebagai subjek adalah ibu yang mempunyai bayi dengan usia 0-6 bulan yang terdata di rekam medik Klinik BPM Nurlaila Ulee Matang Kecamatan Seunuddon Tahun 2018 yaitu sebanyak 30 orang dari bulan Juli sampai bulan Agustus 2018.(16)

3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah *Total population*, dimana semua populasi dijadikan sampel yaitu sebanyak 30 orang dari bulan Juli sampai bulan Agustus 2018. (16)

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian yang berjudul hubungan pemberian MP-ASI dengan konstipasi pada bayi 0-6 bulan di Klinik BPM Nurlaila Ulee Matang Kecamatan Seunuddon Tahun 2018 dapat dilihat pada bagan di bawah ini:



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-faktor yang memengaruhi. Definisi oprasional ini

berguna untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang ada dalam penelitian ini dan pengembangan alat ukur.(17)

Definisi operasional dari masing-masing variabel sebagai berikut:

1. Variabel Independen

MPASI adalah singkatan dari Makanan Pendamping Air Susu Ibu. Maksudnya adalah makanan tambahan yang diberikan untuk bayi atau batita yang masih menyusu pada ibunya. Misalnya; pisang, bubur, roti, makanan lumat.

2. Variabel Dependen

Konstipasi adalah penimbangan feses yang keras akibat adanya penyakit atau adanya obstruksi pada saluran cerna, atau 27 hari didefinisikan sebagai tidak adanya pengeluaran tinja selama 3 hari atau lebih.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrumen), hasil pengukuran, kategori, dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel.(17)

Tabel 3.1. Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Variabel Dependen

Variabel Bebas	Jumlah Pertanyaan	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Skala Ukur
Pemberian MP-ASI	10	Kuesioner	Skor < 6 : Tidak Memberikan	0	Ordinal
			Skor 6-10 : Memberikan	1	
Variabel Terikat	Jumlah Pertanyaan	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Skala Ukur
Konstipasi pada bayi 0-6 bulan	5	Kuesioner	Skor 0 : Tidak konstipasi	0	Ordinal
			Skor 1-5 : Terjadi konstipasi	1	

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

- a. Data primer merupakan data karakteristik responden, tentang pemberian MP-ASI pada bayi 0-6 bulan.
- b. Data sekunder diperoleh dengan cara melihat semua catatan laporan pada ibu bersalin di klinik BPM Nurlaila Ulee Matang Kecamatan Seunuddon Tahun 2018.
- c. Data tersier diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid, seperti: jurnal, SDKI 2012, Riskesdas 2013, Profil Kesehatan Indonesia 2015, dan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2016.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer adalah data yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan.
2. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi dari pihak lain, misalnya rekam medik, rekapitulasi nilai, data kunjungan pasien, dan lain-lain.
3. Data tersier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan.

3.6.3. Uji Validitas dan Realibilitas

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang benar di ukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan uji kolerasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut. Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas konstruk,

berarti semua item (pertanyaan) yang ada di dalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur. Pengujian validitas konstruk dengan SPSS adalah menggunakan kolerasi, instrument valid apabila nilai korelasi (*person correlation*) adalah positif, dan nilai probabilitas korelasi (*sig-2-tailed*) \leq taraf signifikan (α) sebesar 0,05. Uji validitas dalam penelitian ini dilaksanakan di Klinik Mariani Jl.Medan Banda Aceh. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan responden 15 orang *Product Moment Test* dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{hitung} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

r_{hitung} : Koefisien korelasi

X : Skor dari butir instrumen

Y : Skor total dari butir instrumen

$\sum X$: Jumlah skor dari butir instrumen

$\sum Y$: Jumlah skor total dari butir instrumen

$\sum XY$: Jumlah produk dari skor butir dan skor total butir instrumen

$\sum X^2$: Jumlah dari kuadrat skor butir instrumen

$\sum Y$: Jumlah dari kuadrat skor total butir instrumen

Tabel 3.2. Uji Validitas

Pernyataan Pemberian MP- ASI	Koefisien <i>r</i> hitung	Koefisien <i>r</i> table	Status
1	0,727	0,514	Valid
2	0,728	0,514	Valid
3	0,727	0,514	Valid
4	0,601	0,514	Valid
5	0,785	0,514	Valid
6	0,605	0,514	Valid
7	0,931	0,514	Valid
8	0,386	0,514	Tidak Valid
9	0,446	0,514	Tidak Valid
10	0,631	0,514	Valid
11	0,785	0,514	Valid
12	0,448	0,514	Tidak Valid
13	0,414	0,514	Tidak Valid
14	0,747	0,514	Valid
15	0,443	0,514	Tidak Valid
Pertanyaan Konstipasi	Koefisien <i>r</i> hitung	Koefisien <i>r</i> table	Status
1	0,721	0,514	Valid
2	0,566	0,514	Valid
3	0,645	0,514	Valid
4	0,533	0,514	Valid
5	0,846	0,514	Valid

Keterangan :

Dari tabel 3.2, kuesioner dikatakan valid apabila koefisien r hitung $>$ r tabel dan tidak valid apabila koefisien r hitung $<$ r tabel. Uji validitas pernyataan pemberian MP-ASI pada bayi 0-6 bulan dari 15 pernyataan terdapat 10 pertanyaan yang valid. Sedangkan pada 5 pertanyaan konstipasi seluruhnya valid karena koefisien r hitung $>$ 0,514

b. Uji Realibilitas

Realibilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan

sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama.

Demikian juga kuesioner sebagai alat ukur untuk gejala-gejala sosial (non fisik) harus mempunyai realibilitas yang tinggi. Untuk itu sebelum digunakan, untuk penelitian harus di tes (diuji coba) sekurang-kurangnya dua kali. Uji coba tersebut kemudian diuji dengan tes menggunakan rumus kolerasi person (*pearson corelltion*). Perhitungan relabilitas harus dilakukan hanya pada pertanyaan-pertanyaan yang sudah dimiliki validitas. Dengan demikian harus menghitung validitas terlebih dahulu sebelum menghitung reliabilitas.(16)

Tabel 3.3. Uji Reliabilitas

<i>Cronbach's α</i> (Pemberian MP-ASI)	<i>r</i> Tabel	Status
0,889	0,514	Reliabilitas Tinggi
<i>Cronbach's α</i> (Konstipasi)	<i>r</i> Tabel	Status
0,675	0,514	Reliabilitas Tinggi

Keterangan :

Hasil uji reliabilitas kuesioner ini menunjukkan reliabilitas tinggi dimana hasil *cronbach's α* pernyataan pemberian MP-ASI ialah 0,889 yang berarti lebih besar dari *r* tabel 0,514 dan pertanyaan konstipasi menunjukkan hasil *cronbach's α* ialah 0,675 berarti lebih besar dari *r* tabel 0,514s.

3.7. Metode Pengolahan data

Data yang terkumpul diolah secara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner angket maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

Pada langkah ini peneliti melakukan pemberian kode pada 32 variable-variabel yang diteliti.

4. *Entering*

Data *entry*, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program 32 variabel yang digunakan peneliti.

5. *Data Processing*

Semua data yang telah di *input* ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.(16)

3.8. Analisis Data

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Umumnya penelitian ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.(17)

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (*independen variabel*) dengan variabel terikat (*dependen variabel*) dengan menggunakan *crosstab* (tabulasi silang), analisa bivariat dibuktikan dengan uji analisis *chi-square* dengan $p\text{-value} < \alpha$ (0,05) maka dikatakan ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.