

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan salah satu permasalahannya yaitu masih tingginya pertumbuhan penduduk. Semakin tinggi pertumbuhan penduduk semakin besar usaha yang dilakukan untuk mempertahankan kesejahteraan rakyat. Kemampuan mengembangkan sumber daya alam laksana deret hitung, sedangkan pertumbuhan dan perkembangan manusia laksana deret ukur, sehingga pada satu titik sumber daya alam tak mampu menampung kebutuhan manusia. Pertumbuhan penduduk yang terus meningkat akan berdampak luas bagi penyediaan bahan pangan, pendidikan, kesehatan dan lapangan kerja. Jika program Keluarga Berencana tidak berhasil mengendalikan laju pertumbuhan penduduk dikhawatirkan pembangunan jangka panjang tidak akan tercapai.(1)

Pertumbuhan penduduk yang relatif tinggi merupakan ancaman ledakan penduduk yang termasuk dalam masalah kependudukan di Indonesia. Keluarga Berencana (KB) merupakan program Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) sebagai lembaga pemerintah di Indonesia yang bertugas dalam mengendalikan fertilitas melalui penggunaan kontrasepsi.(2)

Keluarga Berencana (KB) merupakan program BKKBN sebagai lembaga pemerintah di Indonesia yang bertugas dalam mengendalikan fertilitas melalui penggunaan kontrasepsi. Salah satu strategi kebijakan BKKBN untuk tahun 2015-2019 dalam dimensi pembangunan manusia di bidang kesehatan dengan program peningkatan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dengan

pemberian informasi secara berkesinambungan dengan mempertimbangkan prinsip rasional, efektif, dan efisien. Penggunaan MKJP selain untuk mengendalikan jumlah penduduk juga dapat menurunkan angka kematian ibu (AKI).(3)

Terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi pemakaian MKJP yang rendah, diantaranya bersumber dari pengguna pelayanan maupun penyedia layanan. Berbagai upaya telah dilakukan oleh BKKBN dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan KB. Diantaranya, pelatihan CTU untuk tenaga kesehatan, pelatihan KIP/Konseling dengan menggunakan ABPK, serta meningkatkan sarana penunjang pelayanan MKJP.(4)

Rendahnya penggunaan MKJP dapat disebabkan karena beberapa faktor seperti: ketidaktahuan peserta tentang kelebihan MKJP, kualitas pelayanan KB yang dilihat dari segi ketersediaan alat kontrasepsi dan ketersediaan tenaga yang terlatih, kemampuan medis teknis petugas pelayanan kesehatan, biaya pelayanan MKJP yang mahal, adanya hambatan dukungan dari suami dalam pemakaian MKJP, serta nilai yang timbul dari adanya sikap yang didasarkan kepercayaan dan norma-norma di masyarakat.(5)

Pengetahuan merupakan salah satu dari faktor yang mempengaruhi keikutsertaan pada MKJP. Pengetahuan akan menimbulkan suatu keyakinan dimana seseorang akan berperilaku sesuai dengan keyakinan yang dimiliki. Pengetahuan yang benar tentang program KB termasuk tentang berbagai jenis kontrasepsi akan meningkatkan keikutsertaan masyarakat pada kontrasepsi tertentu.(6)

Upaya peningkatan pengetahuan akseptor mengenai MKJP dapat dilakukan dengan penyuluhan maupun konseling yang interaktif sehingga diharapkan dapat meningkatkan keikutsertaan MKJP. Berbagai faktor lain yang mempengaruhi keikutsertaan MKJP seperti keadaan ekonomi, sosial, tingkat pendidikan, budaya, umur, serta agama juga perlu mendapatkan perhatian, namun upaya untuk meningkatkan berbagai faktor tersebut tidak dapat dilakukan dengan mudah dan memerlukan waktu yang lama. Upaya peningkatan pengetahuan juga dapat meningkatkan berbagai faktor tersebut dalam mempengaruhi keikutsertaan MKJP.(7)

Selain mempengaruhi pertumbuhan penduduk, jumlah persalinan yang tinggi berisiko meningkatkan angka kematian ibu. Program KB juga ditujukan untuk mengendalikan kelompok “4 terlalu” (terlalu muda, terlalu banyak, terlalu sering, dan terlalu tua untuk hamil) yang merupakan salah satu diantara berbagai penyebab tidak langsung kematian ibu.(5)

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang merupakan kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu lebih dari dua tahun, efektif dan efisien untuk tujuan pemakaian menjarangkan kelahiran lebih dari tiga tahun atau mengakhiri kehamilan atau sudah tidak ingin menambah anak lagi. MKJP mempunyai keuntungan karena mempunyai efektifitas atau daya perlindungan terhadap kehamilan yang tinggi, serta angka kejadian *drop out* dari kesertaan KB yang rendah. Angka kegagalan MKJP yang terjadi sebesar 0-2 per 1000 pengguna, sedangkan non MKJP sebesar 10 per 1000 pengguna. Berdasarkan hal

tersebut dapat diketahui bahwa MKJP lebih efektif dalam mencegah terjadinya kehamilan dibanding non MKJP.(4)

Prevalensi KB dan angka fertilitas merupakan indikator yang penting dalam program kependudukan dan keluarga berencana. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu upaya dalam keluarga berencana untuk pengendalian fertilitas dan menekan pertumbuhan penduduk yang paling efektif. Dalam pelaksanaannya, metode kontrasepsi yang ditawarkan kepada masyarakat diharapkan mempunyai manfaat yang optimal dan memiliki efek samping yang minimal. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan metode kontrasepsi yang dianjurkan oleh pemerintah karena dianggap mempunyai peranan yang penting dalam penurunan angka fertilitas.(4)

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2014) penggunaan kontrasepsi telah meningkat di banyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara global, pengguna kontrasepsi modern telah meningkat tidak signifikan dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2014. Secara regional, proporsi pasangan usia subur 15-49 tahun melaporkan penggunaan metode kontrasepsi modern telah meningkat minimal 6 tahun terakhir. Di Afrika dari 23,6% menjadi 27,6%, di Asia telah meningkat dari 60,9% menjadi 61,6%, sedangkan Amerika latin dan Karibia naik sedikit dari 66,7% menjadi 67,0%. Diperkiraan 225 juta perempuan di negara-negara berkembang ingin menunda atau menghentikan kesuburan tapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun dengan alasan sebagai berikut: erbatas pilihan metode kontrasepsi dan pengalaman efek samping. Kebutuhan

yang belum terpenuhi untuk kontrasepsi masih terlalu tinggi. Ketidakadilan didorong oleh pertumbuhan populasi.(7)

Indonesia menurut data BKKBN yang dirangkum dalam Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2016, terdapat 36.306.662 peserta KB aktif, yang menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang IUD sebanyak 3.852.561 (10,61%), implant sebanyak 4.067.699 (11,20%), MOW sebanyak 1.285.991 (3,51%) dan MOP sebanyak 233.935 (0,64%).(8)

Sampai tahun 2016, berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru adalah 350.481 jiwa atau 14,83% dari PUS yang ada, hal ini terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2015 (289.721 jiwa atau 12,31%). Sementara tahun 2014 yaitu 419.961 atau 17,83% dari PUS. Jumlah peserta aktif adalah 1.138.334 (67,77%), sedangkan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang hanya sebesar 90.145 pus (25,72%). Di Kota Medan terdapat 40.465 peserta KB aktif, sementara yang menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang 11.873 (22,71%).(9)

Salah satu strategi kebijakan BKKBN untuk tahun 2015-2019 dalam dimensi pembangunan manusia di bidang kesehatan dengan program peningkatan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dengan pemberian informasi secara berkesinambungan dengan mempertimbangkan prinsip rasional, efektif, dan efisien. Penggunaan MKJP selain untuk mengendalikan jumlah penduduk juga dapat menurunkan angka kematian ibu (AKI).(10)

Berdasarkan survey awal di wilayah kerja Puskesmas Namorambe bahwa sampai tahun 2018 terdapat 4.521 peserta KB yang menggunakan kontrasepsi

jangka panjang hanya 735 (16,26%) yang terdiri dari implant 317 akseptor, IUD 289 akseptor, MOW 85 akseptor dan 44 akseptor MOP, sementara itu yang pengetahuan ibu tentang MKJP dari 20 orang yang peneliti wawancarai hanya 8 orang yang mengetahui tentang MKJP, sementara itu 12 orang lagi tidak mengetahui tentang MKJP.

Berdasarkan masalah di atas maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Puskesmas Namorambe Tahun 2018”.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang di Puskesmas Namorambe Tahun 2018?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu dengan pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang di Puskesmas Namorambe.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap ibu dengan pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang di Puskesmas Namorambe.
3. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang di Puskesmas Namorambe.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan yang sangat luas mengenai hubungan pengetahuan dan sikap dengan pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang dan juga sebagai sarana pembelajaran penelitian ilmiah.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Ibu

Sebagai bahan masukan dan pengetahuan baru dan sikap tentang MKJP agar meningkatkan keinginan untuk menggunakan MKJP sehingga mampu mengurangi pertumbuhan penduduk, jumlah persalinan yang tinggi berisiko meningkatkan angka kematian ibu

2. Bagi Peneliti

Sebagai penerapan ilmu metode penelitian yang didapat selama ini di dalam mengikuti perkuliahan

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi dan dapat melakukan penelitian ke depannya dengan variabel yang lebih luas.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber bacaan dan referensi bagi mahasiswa lain yang membutuhkan materi tentang pengetahuan dan sikap ibu dengan metode kontrasepsi jangka panjang.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Penelitian Terdahulu

Hasil penelitian Elizawarda (2017) dengan judul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Ibu Akseptor KB di Desa Tengah Kecamatan Pancur Batu Tahun 2017. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan umur dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang dengan nilai *p-value* 0,011, ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang dengan nilai *p-value* 0,001 dan ada hubungan faktor dukungan suami dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang dengan nilai *p-value* 0,001 pada $\alpha = 0,05$.(10)

Berdasarkan hasil penelitian Wilhelmina (2016) dengan judul hubungan signifikan antara Hubungan Pengetahuan Ibu PUS dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Jangka Di Puskesmas Batahan Madina Tahun 2016 dengan hasil dari 60 responden hanya 15 responden (25%) yang berpengetahuan baik, dan hanya 12 responden yang bersikap baik (20%). Berdasarkan uji *Chi Square* disimpulkan bahwa ada hubungan hubungan pengetahuan Ibu tentang KB MKJP dengan penggunaan KB MKJP.(3)

Penelitian Alfiah (2015) dengan judul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Wilayah Kerja Puskesmas Wampu Kabupaten Langkat Tahun 2015 Hasil uji statistik

menunjukkan adanya hubungan yang signifikan umur dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang dengan nilai *p-value* 0,011, ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang dengan nilai *p-value* 0,001 dan ada hubungan faktor dukungan suami dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang dengan nilai *p-value* 0,001 pada 0,05.(7)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Alat Kontrasepsi

1. Pengertian

Alat Kontrasepsi ialah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat juga bersifat permanen.(11)

2. Jenis Alat Kontrasepsi

Jenis alat kontrasepsi terbagi, yaitu : Kontrasepsi tanpa menggunakan alat/obat, Kontrasepsi secara mekanis untuk pria, Kontrasepsi secara mekanis untuk wanita, Kontrasepsi dengan obat-obat spermatisida, Kontrasepsi hormonal dan Kontrasepsi Mantap.(11)

2.2.2. Keluarga Berencana

1. Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan. Keluarga berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui

pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera.(11)

Pada hakekatnya KB bertujuan untuk mewujudkan keluarga dengan anak ideal, sehat, berpendidikan, sejahtera, berketahanan dan terpenuhi hak-hak reproduksinya. Secara garis besar dalam pelayanan kependudukan atau KB mencakup beberapa komponen yaitu: (1) komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), (2) konseling, (3) pelayanan kontrasepsi, (4) pelayanan infertilitas, (5) pendidikan seks, (6) konsultasi pra-perkawinan dan konsultasi perkawinan, (7) konsultasi genetik, (8) tes keganasan, dan (9) adopsi.(12)

2. Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua.(12)

2.2.3. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

1. Pengertian

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah merupakan alat kontrasepsi yang dapat bertahan antara 3 tahun sampai seumur hidup.(12)

2. Jenis-Jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

A. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

1) Jenis Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Secara umum AKDR terdiri dari dua jenis. Jenis yang secara kimiawi inert terdiri dari bahan tidak terserap, terutama polietilen, dan dibubuhi oleh barium sulfat agar radioopak. Pada AKDR yang aktif secara kimiawi terjadi elusi tembaga atau zat progestasional secara terus menerus.(13)

Saat ini AKDR yang masih bisa kita temui adalah:

- a. AKDR yang ber kandungan tembaga, yaitu copper T (CuT 380A) dan nova T.
- b. AKDR yang ber kandungan hormon progesteron, yaitu Mirena
- c. Pada beberapa akseptor yang datang untuk melepas AKDR yang telah dipakainya lebih dari 20 tahun, akan kita dapati bentuk lipes loop (terbuat dari plastik)

Namun AKDR yang paling banyak dipasaran adalah yang berjenis non hormon yaitu copper T (CuT 380A) dan nova T.(14)

Jenis AKDR:

a. AKDR CuT-380A

Kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu). Tersedia di Indonesia dan terdapat dimana-mana

b. AKDR lain yang beredar di Indonesia ialah NOVA T (*Schering*). (15)

2) Cara Kerja

Adapun cara kerja AKDR adalah :

a. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii

b. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri

c. AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi

d. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus. (15)

AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum karena adanya perubahan pada tuba dan cairan uterus. Hal ini dikarenakan adanya AKDR yang dianggap sebagai benda asing sehingga menyebabkan peningkatan leukosit. Tembaga yang dililitkan pada AKDR juga bersifat toksik terhadap sperma dan ovum. Demikian pula AKDR yang mengandung hormon progesteron. Lebih kentalnya lendir serviks akan mempersulit sperma untuk melewati serviks dan akan terbunuh oleh leukosit yang timbul dalam cairan uterus sebagai hasil dari rangsangan tembaga. (14)

3) Efektivitas

Efektivitas AKDR dalam mencegah kehamilan mencapai 98% hingga 100% bergantung pada jenis AKDR. AKDR terbaru seperti *copper* T380⁰ memiliki efektivitas cukup tinggi, bahkan selama 8 tahun penggunaan tidak ditemukan adanya kehamilan. Pada penelitian yang lain ditemukan setelah penggunaan 12 tahun ditemukan 2,2 kehamilan per 100 pengguna dan 0,4 diantaranya terjadi kehamilan ektopik.(14)

Efektivitas alat kontrasepsi dalam rahim menduduki peringkat kedua angka keberhasilan di bawah implant. Hal ini hampir pasti disebabkan oleh efektivitas dan sifat kontrasepsi yang hanya sekali pasang.(13)

4) Keuntungan

Adapun keuntungan menggunakan AKDR adalah :

- a. Efektivitasnya tinggi 0,6 – 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama
- b. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- c. Metode jangka panjang
- d. Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat
- e. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- f. Tidak mengganggu produksi ASI
- g. Dapat dipasang segera setelah melahirkan ataupun pasca abortus
- h. Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- i. Membantu mencegah kehamilan ektopik.(15)

5) Kerugian

Kerugian menggunakan AKDR adalah:

- a. Dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi panggul
- b. Perforasi uterus, usus dan kandung kemih
- c. Bila terjadi kehamilan bisa terjadi kehamilan ektopik
- d. Tidak mencegah infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS
- e. Prosedur medis (pemeriksaan pelvik) diperlukan sebelum pemasangan sehingga banyak perempuan yang takut menggunakan kontrasepsi jenis ini.
- f. Adanya perdarahan bercak/spotting selama 1-2 hari pasca pemasangan tetapi kemudian akan menghilang.
- g. Klien tidak bisa memasang atau melepas sendiri.
- h. Kemungkinan terlepasnya AKDR setelah pemasangan atau selama pemakaian.(14)

B. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit

1. Pengertian

Implant adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silastic-silicone dan disusukkan di bawah kulit.¹¹

Kapsul yang tipis berisi progestin untuk ditanam yang terdiri dari enam kapsul yang dimasukkan melalui insisi kulit sepanjang 2 mm di bawah kulit bagian dalam lengan adalah implant.(16)

2. Jenis-Jenis Implant

a. Norplant

Terdiri dari 6 batang silastis lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36 mg levonogestrel dan lama kerjanya 5 tahun.

b. Implanon

Terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang di isi dengan 68 mg 3- keto- *desogestrel* dan lama kerjanya 3 tahun.

c. Jadena

Terdiri dari 2 batang yang di isi dengan 75 mg *levonogestrel* dan lama kerja 3 tahun.(14)

3. Cara Kerja

- a. Mengentalkan lendir serviks uteri sehingga menyulitkan penetrasi sperma
- b. Menimbulkan perubahan-perubahan pada endometrium sehingga tidak cocok untuk implantasi *zygote*
- c. Pada sebagian kasus dapat pula menghalangi terjadinya ovulasi

Kontrasepsi implant merupakan gabungan dari ketiga mekanisme kerja tersebut di atas, daya guna implant cukup tinggi.(11)

Cara kerja alat kontrasepsi implant adalah:

- a. Lendir serviks menjadi kental
- b. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi

- c. Mengurangi transportasi sperma
- d. Menekan ovulasi.(15)

4. Efektivitas

Angka kegagalan pada tahun pertama adalah 0,04 per 100 wanita per tahun, angka ini menjadi 0,2 pada tahun kedua dan pada tahun ketiga, keempat dan kelima masing-masing 0,9, 0,5 dan 1,1. karena itu bentuk kontrasepsi ini adalah salah satu metode yang paling efektif yang tersedia (Cunningham, 2005). Sangat efektif (0,2 – 1 kehamilan per 100 wanita).(14)

5. Kelebihan Implant

Adapun keuntungan implant secara kontrasepsi adalah:

- a. Daya guna tinggi
- b. Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- c. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- d. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- e. Bebas dari pengaruh estrogen
- f. Tidak mengganggu kegiatan senggama
- g. Tidak mengganggu ASI
- h. Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
- i. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.(15)

Keuntungan implant secara nonkontrasepsi adalah:

- a. Mengurangi nyeri haid
- b. Mengurangi jumlah darah haid
- c. Mengurangi/memperbaiki anemia

- d. Melindungi terjadinya kanker endometrium
- e. Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara
- f. Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
- g. Menurunkan angka kejadian endometriosis.(15)

Kelebihan implant ini adalah cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen, perdarahan yang terjadi lebih ringan, tidak menaikkan tekanan darah, risiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi lain. Selain itu cara implant ini dapat digunakan untuk jangka panjang dan bersifat reversibel.(11)

6. Keterbatasan

- a. Dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (*spotting*), meningkatnya jumlah darah haid (*hipermenorea*) dan amenorea.
- b. Keluhan nyeri kepala
- c. Peningkatan/penurunan berat badan
- d. Nyeri payudara
- e. Perasaan mual
- f. Pusing/sakit kepala
- g. Perubahan perasaan (*mood*) atau kegelisahan (*nervousness*)
- h. Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
- i. Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS.
- j. Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian implant ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan.

- k. Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat TBC dan obat epilepsi.(14)

Kerugian dari implant adalah :

- a. Susuk KB/implan harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- b. Dapat menyebabkan pola haid berubah
- c. Pemakai tidak dapat memasang sendiri.(15)

C. Tubektomi

1. Pengertian

Kontrasepsi ini bisa disebut juga kontrasepsi mantap pada wanita, yaitu tindakan memotong tuba fallopii/tuba uterina dengan maksud tertentu untuk tidak mendapat keturunan dalam jangka panjang sampai seumur hidup. Kadang-kadang tindakan ini masih dapat dipulihkan seperti semula.(14)

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan.(15)

2. Mekanisme Kerja

Dengan mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. (15)

3. Keuntungan

- a. Sangat efektif
- b. Tidak mempengaruhi proses menyusui
- c. Tidak bergantung pada faktor senggama
- d. Bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius
- e. Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi lokal

- f. Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
- g. Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual. (14)

4. Kerugian

- a. Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi.
- b. Klien dapat menyesal di kemudian hari
- c. Risiko komplikasi kecil
- d. Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
- e. Dilakukan oleh dokter yang terlatih
- f. Tidak melindungi diri dari IMS termasuk HIV/AIDS. (15)

D. Vasektomi

1. Pengertian

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi. (15)

2. Keuntungan

- a. Tidak akan mengganggu ereksi, potensi seksual dan produksi hormon
- b. Perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi, dapat digunakan seumur hidup.
- c. Tidak mengganggu kehidupan seksual suami isteri
- d. Lebih aman (keluhan lebih sedikit)
- e. Lebih praktis (hanya memerlukan satu kali tindakan)

- f. Lebih efektif (tingkat kegagalan sangat kecil)
- g. Lebih ekonomis (hanya memerlukan biaya untuk sekali tindakan)
- h. Tidak ada mortalitas/kematian
- i. Pasien tidak perlu di rawat di rumah sakit
- j. Tidak ada risiko kesehatan
- k. Tidak harus diingat-ingat, tidak harus selalu ada persediaan
- l. Sifatnya permanen. (14)

3. Kelemahan

- a. Harus ada tindakan pembedahan
- b. Tidak dilakukan pada suami yang masih ingin memiliki anak
- c. Kadang-kadang terasa nyeri, atau terjadi pendarahan setelah operasi
- d. Kadang-kadang timbul infeksi pada kulit skrotum, apabila operasinya tidak sesuai dengan prosedur. (14)

2.2.4. Sikap

Sikap merupakan penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulasi atau objek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan, termasuk penyakit). Setelah seseorang mengetahui stimulasi atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulasi atau objek kesehatan tertentu. Oleh karena itu, indikator untuk sikap kebidanan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan.(17)

Sikap merupakan reaksi atau respon dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat intern maupun ekstern sebagai

manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang teretutup tersebut. Sikap tentang KB MKJP adalah reaksi ibu peserta Jampersal tentang penggunaan KB MKJP sebagai salah satu alternatif penggunaan kontrasepsi. (18)

Faktor-faktor pembentuk sikap adalah kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi, atau lembaga pendidikan, pengalaman pribadi, dan faktor emosi dalam diri individu. Pendekatan pembelajaran sosial menyebutkan bahwa pembentukan atau perubahan sikap orang dewasa terjadi melalui “terpaparnya” cara baru untuk melakukan suatu kegiatan melalui tindakan yang dilakukan oleh kawan, rekan, kerja, orang tua, atau saudara.

Tingkatan sikap adalah sebagai berikut :

a. Menerima (receiving)

Menerima dapat diartikan bahwa orang (subjek) mau dan mempertahankan stimulus yang diberikan (objek)

b. Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (valuing)

Indikasi sikap ketiga adalah mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

d. Bertanggung jawab (responsible)

Sikap yang paling tinggi adalah bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Sedangkan secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden. Dan biasanya jawaban berada dalam rentang antara sangat setuju sampai sangat tidak setuju.(18)

2.2.5. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (Mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. (17)

Pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, oleh sebab itu “tahu“ menguraikan mendefenisikan mengatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat dijelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Application diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya) aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam kontes atau situasi yang lain, Misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain, misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dan menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah kesehatan kasus yang diberikan.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisi adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen,tetapi masih didalam suatu struktur organisasi organisasi ,dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang

baru.dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria-kriteria yang telah ada.(18)

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni:

1. Cara Tradisional Atau Non Ilmiah

Cara tradisional ini dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah, cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi:

- a. Cara Coba Salah (*Trial And Error*)
- b. Cara kekuasaan (*Otoritas*)
- c. Berdasarkan Pengalaman Pribadi
- d. Melalui Jalan Pikiran

2. Cara Modern

Cara baru atau modern disebut juga cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan pada masa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara disebut Metode Penelitian Ilmiah. Metode ilmiah yang pertama kali diperkenalkan oleh John Dewey adalah proses perpaduan berfikir deduktif-induktif guna pemecahan suatu masalah. Metode ilmiah adalah cara menerapkan prinsip-prinsip logis terhadap

penemuan, pengesahan, dan penjelasan kebenaran. Dengan demikian maka penelitian pada dasarnya adalah proses penerapan metode ilmiah tersebut yang hasilnya adalah ilmu (kebenaran).(18)

Pengetahuan responden tentang KB MKJP merupakan pemahaman responden tentang pengertian Jampersal serta KB MKJP, macam KB MKJP fungsi dan kegunaan KB MKJP, efek samping KB MKJP. Tingkat pengetahuan tentang KB MKJP tersebut dipengaruhi oleh adanya beberapa faktor pendukung pengetahuan yang ada di sekitar ibu antara lain pendidikan, pekerjaan dan umur. Secara umum pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan, pekerjaan, usia, minat, pengalaman hidup, budaya dan informasi. (7)

2.3. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan sementara (*tentatif*) tentang hubungan (asosiasi) antara variabel x (*independent*) dengan variabel y (*dependent*). (19)

Adapun hipotesis sementara dalam penelitian ini adalah :

Ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan pemakaian metode alat kontrasepsi jangka panjang di Puskesmas Namorambe

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain dan Jenis Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan tipe *explanatory research* yaitu penelitian bertujuan untuk menguji suatu teori atau hipotesis guna memperkuat atau bahkan menolak teori atau hipotesis hasil penelitian yang sudah ada.(19) Dalam penelitian ini adalah untuk menguji hipotesis hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan pemakaian metode alat kontrasepsi jangka panjang di Puskesmas Namorambe Tahun 2018, dengan jenis penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* merupakan penelitian dimana pengukuran atau pengamatan dilakukan pada saat bersamaan pada data variabel independen dan dependen (sekali ukur).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Namorambe tahun 2018, karena akseptor KB di Wilayah kerja Puskesmas Namorambe banyak menggunakan alat kontrasepsi non MKJP dan banyak yang tidak mengerti tentang MKJP.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juli – Agustus Tahun 2018.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

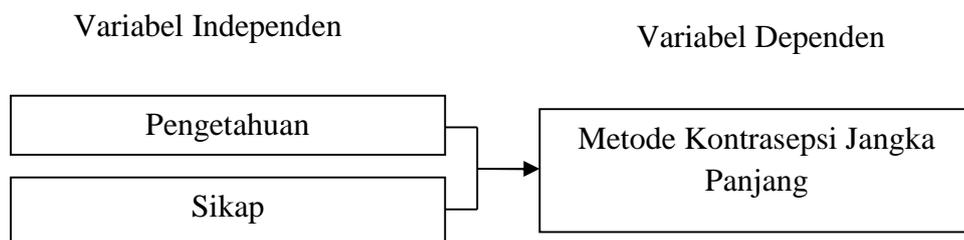
Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian.(20) Populasi dalam penelitian ini adalah ibu pasangan usia subur yang datang ke Puskesmas Namorambe untuk ber KB pada bulan Juli – Agustus adalah sebanyak 34 ibu.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Pengambilan sampel penelitian ini adalah dengan teknik *Total Population* yaitu seluruh ibu pasangan usia subur yang datang untuk ber KB di Puskesmas Namorambe pada bulan Juli - Agustus yaitu sebanyak 34 orang.

3.4. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dari penelitian dengan judul “hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Puskesmas Namorambe Tahun 2018” dapat dilihat di bawah ini



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang diteliti

1. Pengetahuan ibu

Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang metode kontrasepsi jangka panjang

2. Sikap Ibu

Respon atau perasaan positif atau negatif ibu terhadap pertanyaan dalam kuesioner tentang metode kontrasepsi Jangka Panjang

Metode pengukuran sikap dilakukan dengan menggunakan skala **Likert** yang terdiri atas kategori yaitu : Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS).

Kriteria yang menjadi tolak ukur sikap yaitu :

- Skor minimal adalah 1 (nilai minimal dari aspek jawaban dikali jumlah kuesioner) yaitu $1 \times 10 = 10$
- Skor minimal 4 (nilai maksimal dari aspek jawabn dikali jumlah kuesioner) yaitu $4 \times 10 = 40$

Penentuan dalam pemberian nilai pada pengukuran sikap adalah sebagai berikut :

a. Pada pertanyaan yang positif (*favorable*) maka jawaban:

SS : 4

S : 3

TS : 2

STS : 1

- b. Pada pertanyaan negatif (*infavorable*) maka jawaban responden akan diberi skor dengan ketentuan :

SS : 1

S : 2

TS : 3

STS : 4

Sebelum menentukan kategori sikap terlebih dahulu menentukan kriteria (tolak ukur) yaitu dengan nilai tengah (mean)

Kategori dari pengukuran sikap adalah :

- a. Positif, bila responden mendapat nilai >20
 - b. Negatif, bila responden mendapat nilai ≤ 20 .(18)
3. Metode Kontrasepsi jangka panjang

Program KB yang efektif pemakaiannya lama

3.5.2. Aspek Pengukuran

Tabel 3.1 Aspek Pengukuran

No	Nama Variabel	Jumlah Pernyataan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
1	Pengetahuan	10 Pertanyaan Benar = 1 Salah = 0	Menghitung skor pengetahuan (skor max = 10)	76% - 100% 56% - 75% < 56%	Baik (2) Cukup (1) Kurang (0)	Ordinal
2	Sikap	10 Pertanyaan SS = 4 S = 3 TS = 2 STS = 1	Menghitung skor sikap (skor max = 40, skor min = 10)	Skor 21-40 Skor 10 - 20	Positif (1) Negatif (0)	Nominal
3	Metode Kontrasepsi Jangka Panjang	1	Kontrasepsi yang digunakan (skor max =1)	1 0	Ya (1) Tidak (0)	Nominal

3.6. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dimana penelitian ini mendapatkan keterangan secara langsung dari responden melalui hasil wawancara dan daftar pertanyaan yang berkaitan dengan masalah penelitian. (20)

2. Data Sekunder

Data Sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh melalui media perantara atau secara tidak langsung. (20)

3. Data Tersier

Data tersier adalah data yang secara tidak langsung diperoleh dari referensi seperti buku, laporan-laporan, program atau peraturan pemerintah.(20)

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dengan cara memberikan atau membagikan kuesioner langsung kepada ibu akseptor KB di Puskesmas Namorambe.

1. Data Primer

Data primer diperoleh melalui teknik pengumpulan data dengan pengisian angket, kuesioner, wawancara, diskusi dan observasi.

2. Data Sekunder

Pengambilan data yang dilakukan dengan studi dokumentasi berupa data deskriptif, misalnya laporan KB dan profil tempat penelitian.

3. Data Tersier

Data yang sudah dipublikasikan misal, WHO, SDKI, jurnal dan lain-lain

3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen-instrumen yang baik harus memenuhi data persyaratan yaitu validitas dan reliabilitas. Sebelum kuosioner pengetahuan dan sikap masyarakat tentang metode kontrasepsi jangka panjang disebarkan, maka terlebih dahulu diuji tingkat validitas dan reliabilitasnya.

1. Uji Validitas

Kegunaan validitas yaitu untuk mengetahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu instrumen pengukuran dalam melakukan fungsi ukurnya yaitu

agar data yang diperoleh bisa relevan/sesuai dengan tujuan diadakannya pengukuran tersebut.

Jumlah subyek uji coba relatif, tidak ada aturan yang pasti, hanya saja pada uji ini peneliti menggunakan 20 dengan mengambil di luar populasi dengan syarat ciri-ciri populasi yang diambil sebagai obyek uji coba sama atau hampir sama dengan ciri-ciri populasi yang akan diteliti.

Uji validitas dilakukan di Puskesmas Deli Tua dengan jumlah responden sebanyak 20 orang dengan kuesioner berjumlah 10 pertanyaan untuk pengetahuan ibu tentang metode kontrasepsi jangka panjang dan 10 pernyataan untuk sikap.

Tabel 3.2

Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

Butir Soal	Sig (2-tailed)	Keterangan
Pertanyaan 1	0,000	Valid
Pertanyaan 2	0,002	Valid
Pertanyaan 3	0,000	Valid
Pertanyaan 4	0,000	Valid
Pertanyaan 5	0,002	Valid
Pertanyaan 6	0,000	Valid
Pertanyaan 7	0,002	Valid
Pertanyaan 8	0,000	Valid
Pertanyaan 9	0,000	Valid
Pertanyaan 10	0,000	Valid

Berdasarkan tabel 3.2 dapat diketahui bahwa uji validitas dari 10 pertanyaan kuesioner pengetahuan menunjukkan bahwa seluruh item dinyatakan valid karena memiliki nilai Sig.(2-tailed) < 0,05 sehingga dapat digunakan sebagai instrumen pengambilan kuesioner dalam penelitian ini.

Tabel 3.3

Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap

Butir Soal	Sig (2-tailed)	Keterangan
Pertanyaan 1	0,011	Valid
Pertanyaan 2	0,002	Valid
Pertanyaan 3	0,000	Valid
Pertanyaan 4	0,000	Valid
Pertanyaan 5	0,000	Valid
Pertanyaan 6	0,000	Valid
Pertanyaan 7	0,002	Valid
Pertanyaan 8	0,011	Valid
Pertanyaan 9	0,000	Valid
Pertanyaan 10	0,000	Valid

Berdasarkan tabel 3.3 dapat diketahui bahwa uji validitas dari 10 pertanyaan kuesioner sikap menunjukkan bahwa seluruh item dinyatakan valid karena memiliki nilai Sig.(2-tailed) < 0,05 sehingga dapat digunakan sebagai instrumen pengambilan kuesioner dalam penelitian ini.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah ketetapan hasil yang mantap dan mempunyai taraf kepercayaan yang fungsi dan apabila hasilnya berubah-ubah, perubahan yang terjadi dapat dikatakan berarti. Untuk menguji keterandalan butir soal digunakan rumus koefisien *alpha* seperti yang dikemukakan. (19)

Tabel 3.4

Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach's Alpha	Keterangan	N of Item
Pengetahuan	0,944	Reliabel	10
Sikap	0,962	Reliabel	10

Berdasarkan tabel 4.3 hasil uji reliabilitas di atas menunjukkan bahwa variabel pengetahuan dan sikap tersebut adalah reliabel, karena r hitung > r tabel

(0,444), maka dapat disimpulkan bahwa soal cukup baik untuk digunakan sebagai kuesioner dalam penelitian ini.

3.7. Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul, selanjutnya adalah secara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Proses *Collecting*

Dilakukan dengan mengumpulkan data dari kuesioner, angket maupun wawancara

b. Proses *Editing*:

Dilakukan untuk memeriksa kuesioner dengan tujuan agar data yang masuk dapat diolah secara benar sehingga pengolahan data dapat memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pengecekan nama dan kelengkapan identitas responden. Kemudian mengecek kelengkapan lembar kuosioner barangkali ada yang terlepas, dan mengecek kembali jawaban dari kuesioner barangkali ada yang belum terisi atau tidak. Setelah dilakukan pengecekan, ternyata semua lembar kuesioner sudah terisi dengan lengkap.

c. Proses *Coding*:

Dengan membuat kode dalam rangka mempermudah perhitungan. Pada penelitian ini, peneliti memberikan kode pada setiap jawaban yang telah diisi oleh responden dalam hubungan dengan pengolahan data yang akan

menggunakan metode komputer, dimana untuk jawaban ya diberi kode 1 dan untuk jawaban tidak diberi kode 0.

d. Proses Data Entry (*Processing*):

Jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau “*software*” komputer. Program yang sering digunakan untuk penelitian adalah program pengolahan data. Pada Penelitian ini, peneliti memberikan kode jawaban responden dan memberikan kode skor terhadap item yang perlu diberi skor dalam bentuk “kode angka” yang kemudian dimasukkan kedalam program pengolahan data.

e. Proses *Cleaning*:

Mengecek semua data dan setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan dan selanjutnya dilakukan pembetulan atau koreksi. Pada penelitian ini, setelah peneliti mengecek semua data yang telah dimasukkan kedalam program komputer dan tidak terjadi kesalahan, maka data tersebut segera dilakukan pengolahan secara benar untuk mendapat hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti. (20)

3.8. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan bantuan komputerisasi yaitu :

1. Analisa Data Univariat

Dilakukan terhadap masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat yang disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dengan menyusun tabulasi data

memakai kelas yang berhubungan agar data yang diperoleh lebih praktis dan mudah dimengerti.

2. Analisa Data Bivariat

Analisis bivariat adalah suatu analisa yang dipakai untuk melihat dua variabel yang diduga memiliki hubungan, digunakan untuk mengukur asosiasi atau hubungan antara dua atau lebih variabel kuantitatif. Analisis Bivariat dilakukan untuk mendapatkan hubungan antara variabel yaitu, variabel independen dan variabel dependen. dan dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square* pada taraf kemaknaan $\alpha = 0,05$ (derajat kepercayaan 95%). Bila $\alpha = 0,05$, maka hasil statistik dikatakan ada analisis secara bermakna.