

FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP PENURUNAN AKSEPTOR IUD DI BEBERAPA KOTA DI JAWA TIMUR

Soeharti Ayik^{*)}, Didik Budijanto^{*)}

Abstract

In East Java, long term contraceptive method has declined, especially IUD. Objective of this study is to identify having influence on the decreasing of the IUD. This study was conducted in 3 regencies (Kediri, Pasuruan, Lamongan). Data were collected by interviewing and analysis by regression analysis.

The result shows that determinants factors have influence on the decreasing of the use of IUD are: occupation of the family planning acceptor, attitude to side effect, complain on bleeding, complain on stomach pain, and examination before applying IUD.

Pendahuluan

Provinsi Jawa Timur mempunyai penduduk terpadat kedua setelah provinsi Jawa Barat terbagi menjadi 29 Kabupaten dan 8 Kotamadya. Dari sejumlah Dati II tersebut 615 Kecamatan dengan 8432 desa. Menurut Sensus Penduduk 1990, jumlah penduduk Jawa Timur sebanyak 32.486.500 jiwa terdiri dari 8.327.000 laki-laki dan 8.791.200 wanita usia reproduktif (15-49 tahun).

Kendati TFR di Provinsi Jawa Timur relatif rendah yaitu 2,2 bila dibandingkan dengan provinsi lain, tetapi jumlah total kelompok umur di bawah 15 tahun. Dari tahun 1995 berjumlah 18.970.602 jiwa diperkirakan meningkat mencapai 21.037.370 jiwa pada tahun 2000. Dari keadaan tersebut akan terjadi peningkatan sekitar 4 juta jiwa penduduk usia reproduksi.

Jawa Timur merupakan salah satu provinsi yang cukup berhasil dalam program Keluarga Berencana. Menurut catatan statistik BKKBN bulan Pebruari 1998, prevalensi rate kontrasepsi sekitar 85,0% (di SUSENAS 56,73%) dengan jumlah akseptor 5.552.217 jiwa dan dari jumlah tersebut 2.938.565 akseptor terdapat di daerah Binaan BKKBN. Di sisi lain penggunaan Metode Kontrasepsi Efektif Jangka Panjang (MKEJ) di Jawa Timur terjadi penurunan, beberapa tahun terakhir dari 41,2% pada tahun 1994 menurun menjadi 34,4% pada tahun 1997. Khususnya metode IUD mengalami penurunan karena beberapa isu kurangnya informasi, juga kurangnya penerimaan dan akses terhadap kualitas pelayanan.

Berdasarkan keadaan tersebut maka dilakukan penelitian tentang faktor-faktor apa yang mempengaruhi penurunan penggunaan IUD dengan tujuan secara khusus :

1. Mempelajari pengetahuan, sikap, perilaku akseptor IUD terhadap metode kontrasepsi KB.
2. Mengidentifikasi aspek medik dari kontrasepsi IUD
3. Mempelajari pelayanan metode kontrasepsi IUD
4. Mempelajari karakteristik akseptor IUD (demografi, ekonomi, sosial budaya)

Bahan Dan Cara

Penelitian ini merupakan Penelitian *Cross Sectional*, dimana faktor yang mempengaruhi dan yang dipengaruhi diukur pada saat yang sama. Populasi dalam penelitian ini adalah akseptor IUD aktif dan akseptor IUD yang drop out (DO).

Pengambilan sampel dilakukan secara cluster random 2 tahap, dengan unit clusternya adalah desa. Besar sampel yang dibutuhkan 300 responden terbagi dalam 30 cluster, dimana setiap cluster terdapat 10 responden. Penelitian ini dilaksanakan di 3 Kabupaten (DO IUD tinggi), yaitu kabupaten :

1. Kediri (100 responden), di Kecamatan Mojo dan Pagu.
2. Pasuruan (100 responden), di Kecamatan Purwodadi dan Pandaan.
3. Lamongan (100 responden)

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara oleh petugas wawancara.

*) Puslitbang Yantekkes

Pewawancara terlebih dahulu dilatih serta diberi petunjuk wawancara (interview guide).

Hasil Penelitian

Hasil tabulasi silang antara status keikutsertaan IUD (aktif/DO) dengan

pendapatan keluarga diperoleh bahwa proporsi tertinggi pada mereka yang DO IUD terdapat pada kelompok responden yang pendapatan keluarganya per bulan berkisar < Rp. 200.000,- (71,2%) dibanding keluarga lain.

Tabel 1.
Tabulasi Silang Akseptor IUD Aktif dan DO menurut Pendapatan Keluarga.

Kesertaan	< 200	200-300	300-400	400-500	> 500	Jumlah
Aktif	28,8	44,0	39,3	60,9	47,8	123
DO	71,2	56,0	60,7	39,1	52,2	175
Jumlah	73 (100%)	100 (100%)	56 (100%)	23 (100%)	46 (100%)	298

Tabel 2. Tabulasi Silang Akseptor IUD Aktif dan DO menurut Pendidikan.

Status Peserta	Pendidikan			Jumlah
	Rendah	Sedang	Tinggi	
Aktif	38,6	40,4	54,5	123
DO	61,4	59,6	45,5	175
Jumlah	207 (100%)	47 (100%)	44 (100%)	298

Tabel 3.
Tabulasi Silang Akseptor IUD Aktif dan DO menurut Pekerjaan.

Status Peserta	Pekerjaan				Jumlah
	Pegawai Negeri	Pegawai Swasta	Petani	Ibu RT	
Aktif	55,6	52,6	30,8	45,7	123
DO	44,4	47,4	69,2	54,3	175
Jumlah	9 (100%)	78 (100%)	130 (100%)	81 (100%)	298

Tabel 4.
Tabulasi Silang Akseptor IUD Aktif dan DO menurut Usia

Kesertaan IUD	Usia				Jumlah
	19 - 25	26 - 30	31 - 35	> 35	
Aktif	30,8	32,5	40,5	50,4	123
DO	69,2	67,5	59,5	49,6	175
Jumlah	26 (100%)	43 (100%)	74 (100%)	115 (100%)	298

Dari tabel di atas terlihat adanya kecenderungan penurunan DO seiring dengan meningkatnya pendapatan keluarga per bulan.

Selanjutnya jika tabulasi silang dilakukan dengan variabel pendidikan, maka diperoleh bahwa mereka yang DO terlihat proporsi tertinggi pada kelompok yang berpendidikan rendah (61,4%) dan terlihat makin tinggi pendidikan responden proporsi DO makin menurun.

Sedangkan jika tabulasi silang dilakukan dengan pekerjaan responden maka dapat dilihat bahwa proporsi DO tertinggi pada mereka yang bekerja sebagai petani (69,2%) dan proporsi terkecil pada mereka yang bekerja sebagai Pegawai Negeri (44,4%).

Sedangkan gambaran kesertaan IUD menurut distribusi umur terlihat bahwa proporsi DO tertinggi terdapat pada kelompok usia 19-25

tahun (69,2%), Proporsi DO terlihat cenderung menurun seiring dengan bertambahnya umur.

Jika ditinjau dari jumlah anak yang hidup, gambaran kesertaan IUD terlihat bahwa DO proporsi tertinggi adalah mereka yang tidak punya anak hingga punya 1 orang anak (59,8%).

Sedangkan ditinjau dari pengetahuan responden tentang pengertian IUD, efek samping IUD, dan lama pemakaian IUD, gambaran kesertaan IUD terlihat bahwa DO proporsi tertinggi pada responden yang berpengetahuan rendah - sedang (59,4%)

Kemudian dilihat dari tindakan mereka seandainya mengalami Keluhan-ke\uhan sebagai efek samping pemakaian IUD, gambaran kesertaan IUD terlihat bahwa proporsi DO tertinggi adalah mereka yang jika terjadi efek samping meminta pemasang untuk mengganti dengan metode KB lain (91,7%).

Tabel 5
Tabulasi Silang Akseptor IUD Aktif dan DO
menurut Jumlah Anak

Kesertaan IUD	Jumlah anak (orang)			Jumlah
	0 - 1	2 - 3	> 3	
Aktif	40,2	43,5	40,9	123
DO	59,8	56,5	59,1	175
Jumlah	184 (100%)	92 (100%)	22 (100%)	298

Tabel 6.
Tabulasi Silang Akseptor IUD aktif dan DO menurut Pengetahuan Responden.

Kesertaan	Pengetahuan			Jumlah
	Rendah	Sedang	Tinggi	
Aktif	40,6	40,6	50,0	123
DO	59,4	59,4	50,0	175
Jumlah	170 (100%)	106 (100%)	22 (100%)	298

Tabel 7
Tabulasi Silang Akseptor IUD dan DO
menurut Tindakannya Jika Terjadi Efek Samping

Kesertaan IUD	Tindakan			Jumlah
	Minta penjelasan pemasangan	Minta pemasangan ganti dg KB lain	Minta dilepas dan tidak KB lagi	
Aktif	60,0	8,3	45,2	115
DO	40,0	91,7	54,8	167
Jumlah	35 (100%)	48 (100%)	199 (100%)	282

Kemudian jika dilihat dari hambatan yang dialami responden untuk mencapai tempat pelayanan IUD, gambaran kesertaan IUD terlihat bahwa proporsi DO IUD tertinggi yaitu pada mereka yang mempunyai hambatan transportasi (66,7%). Sedangkan bagi mereka yang merasa tidak mempunyai hambatan apa-apa proporsi DO IUD sebesar 58,9%.

Ditinjau dari sisi ketersediaan alat KB IUD di tempat pelayanan menurut pendapat responden, gambaran kesertaan IUD terlihat bahwa proporsi tertinggi DO IUD terdapat pada

mereka yang berpendapat alat KB IUD kadang-kadang ada (80,0%) dan mereka yang berpendapat tidak tahu sebesar 67,9%.

Gambaran kesertaan IUD bila ditinjau dari keluhan-keluhan yang dialami responden dengan memakai IUD, terlihat bahwa proporsi mereka yang DO lebih tinggi pada mereka yang mengalami keluhan dibanding mereka yang tidak mengalami keluhan, terkecuali pada keluhan nyeri waktu haid, keputihan dan pegal-pegal, seperti terlihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 8.
Tabulasi Silang Akseptor IUD Aktif dan DO menurut Hambatan yang dialami.

Kesertaan IUD	Hambatan yang dialami				Jumlah
	Jarak	Transportasi	Biaya	Tidak ada	
Aktif	50,0	33,3	50,0	41,1	123
DO	50,0	66,7	50,0	58,9	175
Jumlah	26 (100%)	24 (100%)	2 (100%)	246 (100%)	298

Tabel 9.
Tabulasi Silang Akseptor IUD Aktif dan DO menurut Ketersediaan Alat IUD

Kesertaan	Ketersediaan alat			Jumlah
	Tidak tahu	Kadang-Kadang	Selalu	
Aktif	32,1	20,03	44,9	123
DO	67,9	80,0	55,1	175
Jumlah	56 (100%)	15 (100%)	227 (100%)	298

Tabel 10.
Tabulasi Silang Akseptor IUD Aktif dan DO menurut Keluhan.

NO.	Keluhan yang dialami	Kesertaan IUD		Jumlah
		Aktif	DO	
1.	Perdarahan :			
	1. Ya	18,6%	81,4%	43 (100%)
	2. Tidak	45,1%	54,9%	255 (100%)
2.	Sakit perut bagian bawah :			
	1. Ya	17,5%	82,5%	80 (100%)
	2. Tidak	50,0%	50,0%	218 (100%)
3.	Nyeri waktu haid :			
	1. Ya	43,3%	56,7%	60 (100%)
	2. Tidak	40,8%	59,2%	238 (100%)
4.	Mual :			
	1. Ya	28,6%	71,4%	28 (100%)
	2. Tidak	42,6%	57,4%	270 (100%)
5.	Sakit waktu senggama :			
	1. Ya	30,8%	69,2%	13 (100%)
	2. Tidak	41,8%	58,2%	285 (100%)
6.	Sakit kepala :			
	1. Ya	23,5%	76,5%	17 (100%)
	2. Tidak	42,3%	57,7%	281 (100%)
7.	Keputihan :			
	1. Ya	47,2%	52,8%	53 (100%)
	2. Tidak	40,0%	60,0%	245 (100%)
8.	Pegal-pegal :			
	1. Ya	48,3%	51,7%	25 (100%)
	2. Tidak	40,5%	59,5%	269 (100%)
9.	Haid banyak :			
	1. Ya	30,2%	69,8%	43 (100%)
	2. Tidak	43,1%	56,9%	255 (100%)

Dari tabel di atas terlihat bahwa DO IUD banyak terjadi pada mereka yang mengalami pendarahan (81,4%). Demikian pula pada mereka yang sakit perut bagian bawah (82,5%), mual (71,4%), sakit waktu senggama (69,2%); haid banyak (69,8%). Akan tetapi pada mereka yang mengeluh nyeri waktu haid (56,7%); keputihan (52,8%) dan pegal-pegal (51,7%), proporsi DO terbanyak pada yang tidak mengalami keluhan keluhan tersebut

Analisis Regresi Logistik Ganda

Di dalam analisis ini variabel-variabel independen yang telah diseleksi pada regresi logistik sederhana dilibatkan secara serentak (simultan) dengan dependen variabel kesertaan IUD (DO/aktif). Selanjutnya hasil dari analisis tersebut disubstitusikan ke dalam model Fitted untuk memprediksi seberapa besar kemungkinan terjadinya DO jika kondisi-kondisi variabel independennya terpenuhi ?

Model dari Fitted adalah :

$$P(1) = \frac{1}{(1 + e^{(\beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \dots + \beta_4 X_4)})}$$

Tabel 11.
Perhitungan Regresi Logistik Ganda.

No.	Variabel Independen	β	Signifikan	OR
1.	Pekerjaan :		0,0170	
	– Pegawai Negeri (X1)	-0,4605	0,5562	0,6310
	– Pegawai Swasta (X2)	-0,3733	0,3368	0,6885
	– Petani (X3)	0,6962	0,0471	2,0061
2.	Tindakan :		0,0001	
	– Minta ganti KB lain (X4)	2,9752	0,0000	19,5936
	– Minta lepas & tidak KB (X5)	0,9228	0,0303	2,5162
3.	Keluhan pendarahan (X6)	1,6229	0,0022	5,0678
4.	Keluhan nyeri perut (X7)	1,9174	0,0000	6,8034
5.	Pemeriksaan sbl pemasangan IUD		0,689	
	– Tidak diperiksa	1,0052	0,0404	2,7325
	– Periksa Tensi	0,6786	0,0634	1,9711
	– Periksa alat kelamin dalam (X10)	-0,2325	0,6861	0,7926
	Constant	-1,9252	0,0006	-

Dari hasil analisis regresi logistik ganda dengan metode Backward ($P_{out} = 0,1$) didapatkan bahwa variabel-variabel yang signifikan berpengaruh terhadap kejadian DO IUD adalah pekerjaan, tindakan, keluhan, pendarahan, keluhan nyeri perut, dan pemeriksaan sebelum pasang IUD.

Dari hasil di atas terlihat bahwa mereka yang bekerja sebagai petani, mempunyai risiko untuk DO IUD 2 kali lebih besar dibanding mereka yang pekerjaannya sebagai Ibu Rumah Tangga (OR = 2,0061). Sedangkan mereka yang bersikap "minta IUD dilepas dan diganti alat KB lain" jika terjadi efek samping pemakaian, mempunyai risiko untuk DO IUD sebesar 19 kali dibanding mereka yang bersikap "minta

penjelasan kepada pemasang " (OR = 19,5936).

Kemudian mereka yang mengeluh terjadi pendarahan, mempunyai risiko untuk DO 5 kali lebih besar dibanding yang tidak pendarahan (OR = 5,0678), dan mereka yang mengeluh nyeri perut bagian bawah mempunyai risiko untuk DO sebesar 6 kali (OR = 6,8034).

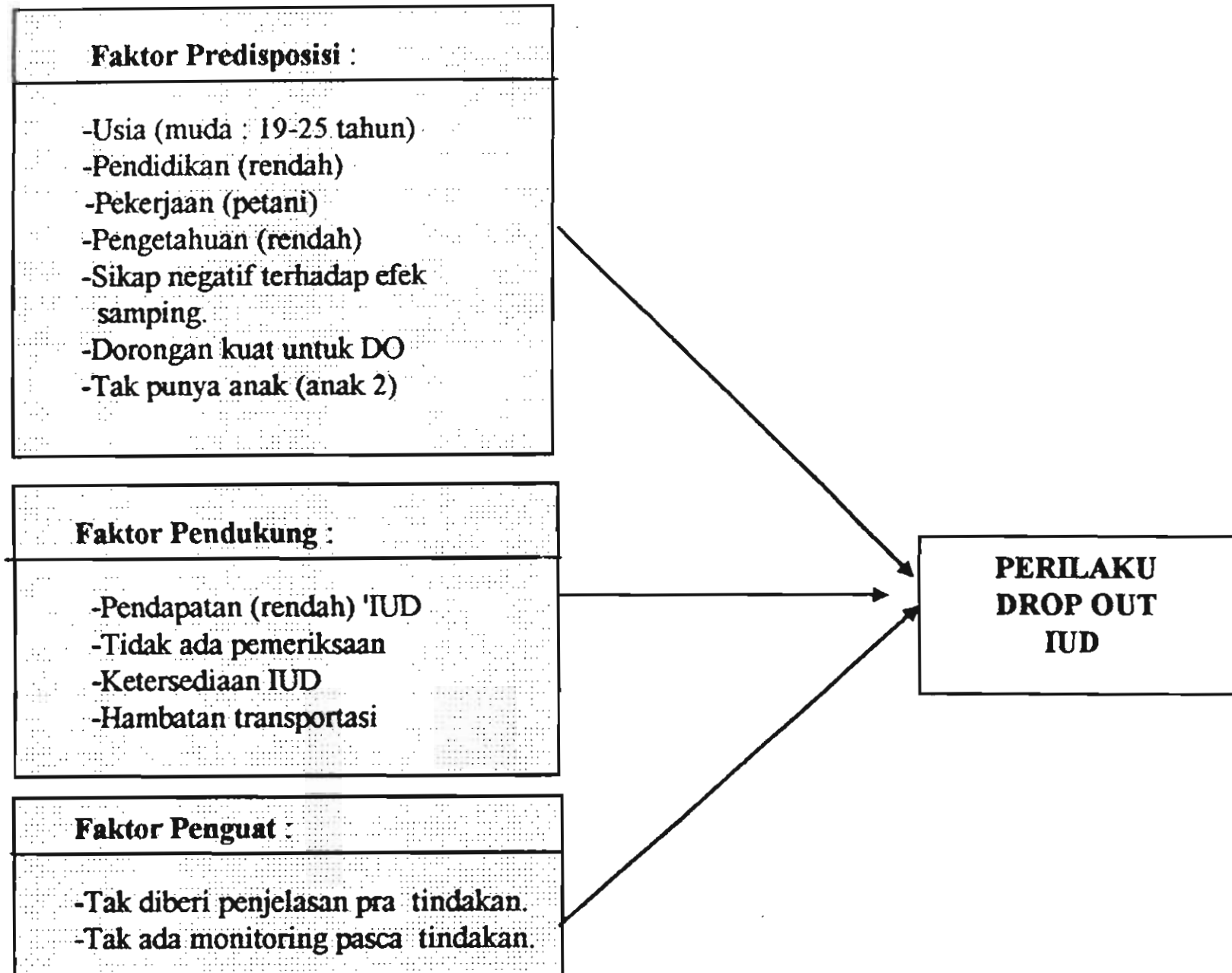
Sedangkan mereka yang merasa tidak diperiksa terlebih dahulu sebelum pemasangan IUD mempunyai risiko DO sebesar 2,7 kali dibanding mereka yang diperiksa tensi dan alat kelamin dalam sebelum dipasang IUD (OR = 2,7325).

Pembahasan

Pembahasan ini dilakukan untuk menentukan langkah selanjutnya dalam mencegah penurunan jumlah akseptor IUD dengan berdasarkan kerangka pikir dari GREEN yang menyatakan bahwa perilaku ditentukan oleh faktor predisposisi (faktor yang

ada dalam diri seseorang), faktor pendukung (fasilitas), dan faktor penguat (ajakan saran, penjelasan yang diterima seseorang). (GREEN) 1980).

Berdasarkan pola GREEN dan hasil penelitian maka perilaku drop out IUD dapat digambarkan sebagai berikut :



A. Faktor Internal Yang Mempengaruhi Drop Out IUD

Faktor determinan internal yang mempengaruhi drop out adalah :

1. Usia

Proporsi DO tertinggi terdapat pada kelompok usia 19-25 tahun sebanyak 69,2%. Proporsi DO cenderung menurun seiring dengan bertambahnya umur (tabel 4). Hal ini kemungkinan disebabkan karena faktor budaya, dimana Orang tua akan merasa malu bila mempunyai gadis sampai berusia di atas 25 tahun belum menikah. Setelah beberapa lama menikah, para responden belum menggunakan alat kontrasepsi setelah kelahiran, anak 1/1 baru menggunakan alat kontrasepsi.

Usia DO IUD antara 19 - 25 tahun ini merugikan, karena usia reproduksinya masih sangat panjang. Apalagi setelah mengalami keluhan, kemudian melepas IUD, mereka tidak mau memakai metode lain. Sebagian responden ganti metode suntik dengan alasan : mudah mendapatkannya di rumah bidan (bidan praktek swasta 1 dengan imbalan antara Rp. 40.000 - Rp. 60.000 untuk sekali suntik (untuk 3 bulan) dan karena dilakukan tidak di daerah kemaluan dan bila melepas (tidak menjadi akseptor) tidak perlu bantuan petugas kesehatan. Oleh sebab itu bidan sebagai pelaksana pelayanan KB, diharapkan lebih meningkatkan perannya dalam KIE KB khususnya IUD.

2. Pendidikan dan Pengetahuan

Sebagian besar responden berpendidikan rendah, akseptor yang drop out terlihat pada proporsi tertinggi yaitu kelompok berpendidikan rendah, makin tinggi pendidikan responden proporsi drop out (DO) makin menurun (tabel 6).

Pada umumnya orang yang mempunyai pendidikan rendah, cenderung memiliki pengetahuan yang kurang, termasuk pengetahuan KB beserta IUD. Hal ini menyebabkan :

- Mudah mempunyai sikap negatif terhadap IUD dan mudah mempercayai rumor. Bila ada berita / peristiwa bahwa orang sakit-sakitan (sesak nafas, batuk tak sembuh-sembuh) karena memakai IUD, orang yang pengetahuannya kurang mudah percaya orang tidak ingin menderita penyakit. Oleh karena itu melepas IUD-nya.
- Tidak mudah mengerti dan dapat menerima adanya efek samping pemasangan IUD, sehingga bila terasa tidak enak dan mengganggu orang cenderung menolaknya, tanpa tersedia berkonsultasi / berkunjung ulang ke Puskesmas.
- Tidak dapat membedakan antara keluhan sementara dan keluhan menetap. Sehingga bila terjadi pegal-pegal, sedikit pendarahan, dan lain-lain sebagai keluhan sementara, akseptor IUD akan meminta melepas IUD-nya.

3. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan faktor penting terhadap DO IUD. Akseptor yang bekerja sebagai petani mempunyai risiko DO 2 kali lebih besar dibanding akseptor yang pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga (tabel 11). Pada hal sebagian besar responden adalah petani (tabel 3) , sehingga DO meningkat.

Peningkatan DO pada Petani ini dapat dibahas sebagai berikut :

- Pekerjaan sebagai petani adalah berat. Adanya rumor karena salah pengertian atau penjelasan yang kurang baik, sementara responden , mengatakan bahwa dengan adanya pemakaian IUD orang tidak dapat bekerja berat seperti pekerjaan petani. Hal ini mengakibatkan orang tidak menyukai dan melepas IUD yang telah dipakainya. Apalagi pekerjaan sebagai petani meskipun dengan bekerja berat adalah sumber penghasilannya. Hal ini akan berbeda dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yang tidak begitu berat dan dilakukan di rumah.
- Adanya keluhan-keluhan (pendarahan, mual, nyeri perut, nyeri waktu haid) membuat akseptor

petani merasa terganggu pekerjaannya dan akibatnya merasa terganggu kesejahteraan masa depannya. Sehingga dengan adanya keluhan-keluhan ini membuat akseptor petani cepat-cepat melepas IUD-nya, agar dapat segera bekerja

4. Sikap negatif dan dorongan kuat untuk melepas IUD bila mengalami efek samping.

Terbentuknya sikap negatif dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan. Hal-hal lain yang menumbuhkan sikap negatif pada IUD adalah :

- Adanya rumor yang tidak menyenangkan (IUD dapat menyebabkan orang sakit-sakitan, tidak dapat bekerja berat).
- Adanya keluhan setelah pemasangan IUD (pendarahan, nyeri perut, mual dan sebagainya) sehingga mengganggu kenyamanan dan aktivitas sehari-hari. Meskipun keluhan ini bersifat sementara.
- Tempat pemasangan IUD di daerah kemaluan, yang dirasa kurang enak.
- Adanya pengaruh suami yang tidak senang isterinya memakai alat kontrasepsi yang dipasang pada alat kelamin. Sikap yang negatif ini merupakan dorongan kuat untuk terjadinya DO IUD.

B. Faktor Eksternal Yang Mempengaruhi Drop Out IUD

1. Dari Pihak Provider

a. Tidak adanya penjelasan pra tindakan.

Perilaku drop out (DO) IUD antara lain dipengaruhi oleh tidak / kurangnya penjelasan sebelum pemasangan IUD. Dengan tidak adanya penjelasan tersebut, dan karena pendidikan rendah (tabel 2 tabel 9) maka pengetahuan IUD menjadi rendah (tabel 6). Pengetahuan yang rendah ditambah adanya keluhan membuat responden mempunyai sikap tidak menyukai IUD dan minta untuk melepas IUD yang telah dipakainya. Meskipun keluhan itu terjadi pada permulaan setelah pemasangan. Hal ini disebabkan karena orang cenderung untuk menghindari gangguan jika ketidaknyamanan. Dalam hal ini KIE akan memperbaiki salah pengertian para akseptor IUD. Sebelum tindakan bidan harus memberikan penjelasan yang jelas, benar dan lengkap.

Materi yang harus diberikan kepada calon akseptor IUD meliputi :

- 1) Bagaimana IUD mencegah kehamilan

- 2) Keuntungan dan kerugian pemakaian termasuk efek samping (terutama pendarahan haid, mulas-mulas, ekspulsi).
- 3) Prosedur pemasangan/pencabutan.
- 4) Jangka waktu pemakaian.
- 5) Waktu pemasangan.
- 6) Kembalinya fertilitas setelah IUD dilepas.
- 7) Pemeriksaan lanjutan.
- 8) Kunjungan ulang/periksa bila terjadi tanda-tanda keraguan, kecemasan (NCR, POGI, 1996). Di samping itu perlu diberi penjelasan tentang berbagai metode KB MKEJ dan Non MKEJ.

Penjelasan ini akan meningkatkan/memperbaiki pengetahuan dari, sikap positif terhadap IUD, sehingga para suami yang biasanya mempunyai peranan penting dalam kehidupan keluarga, akan menjadi motivator pemakaian IUD bagi isterinya. Bila suami tidak dapat datang ke Puskesmas dapat dilakukan kunjungan rumah.

Tidak adanya pemeriksaan pra tindakan merupakan langkah penting yang harus diikuti bidan sebagai provider pelayanan IUD. Pemeriksaan ini meliputi:

- 1). Pemeriksaan umum :
 - Adanya anemia berat (kulit pucat, nadi cepat (>100)).
 - Pemeriksaan payudara (benjolan/abnormalitas lainnya).
- 2) Pemeriksaan dalam :
 - Genetalia eksterna
 - Cek posisi, ukuran abnormalitas uterus.

Pemeriksaan ini untuk mencegah adanya hal-hal yang tidak diharapkan setelah pemasangan serta untuk mencegah drop out IUD dengan berbagai alasan misalnya terjadinya kegagalan / hamil apalagi hasil penelitian menunjukkan bahwa akseptor yang tidak diperiksa sebelum pemasangan, mempunyai risiko DO sebesar 2,7 kali dibandingkan akseptor yang diperiksa terlebih dahulu (tabel 11).

Untuk melakukan pemeriksaan tentu membutuhkan waktu. Oleh karena itu pada waktu pelaksanaan Gerakan KB Safari IUD petugas kesehatan tidak / kurang seksama melakukan pemeriksaan karena harus menangani akseptor banyak. Waktu yang tidak sesuai dengan jumlah calon akseptor mengakibatkan pemasangan IUD yang tanpa /

kurang telitinya pemeriksaan, serta tidak adanya penjelasan. Pada hal Gerakan KB sekarang diarahkan tidak hanya kuantitas tetapi juga kualitas. Pelayanan KB tanpa informasi dan pemeriksaan bukan pelayanan yang berkualitas (Susilo, 1995).

Pelayanan KB yang tidak berkualitas akan memudahkan terjadinya drop out akseptor.

Kelemahan dalam segi pemeriksaan ini juga ditemukan pada studi lain yang menyatakan bahwa hanya sebagian kecil petugas yang

Penutup

Dari hasil analisis dan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor determinan yang berpengaruh terhadap penurunan akseptor iud secara signifikan adalah : Jenis pekerjaan, sikap I tindakan jika terjadi efek samping, adanya keluhan perdarahan, keluhan nyeri perut bagian bawah dan pemeriksaan sebelum dilakukan pemasangan IUD.

Daftar Pustaka

- Green L., 1980. *Theory And Practice In Health Education*, oleh Ross Helen S. dan Mico Paul R., Mayfield Publishing Company, California,
- Harunnurasyid, 1995. "Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana di Indonesia : Review Analitik untuk menentukan prioritas" disitir oleh Meivita Budiharsana Iskandar dkk., Pusat Penelitian Kesehatan Lembaga Penelitian Universitas Indonesia, Jakarta.
- POGI, PKMI, BKKBN, DEPKES, 1996. *Buku Acuan Nasional pelayanan Keluarga Berencana*, NRC -POGI dengan Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Sudjana, 1983. *Teknik Analisis Regresi dan Korelasi* Tarsito, Bandung.
- Susilo, 1997. *Dalam Quality of Care dan Hak-hak Konsumen Keluarga Berencana .Review Atas Hasil-Hasil Penelitian* oleh Agus Dwiyanto, *Populasi* Volume 8 Nomor 2 Hal. 68-71.
- Widaningrum, 1997. *Dalam Quality of Care dan Hak-hak Konsumen Keluarga Berencana Review atas hasil-hasil penelitian* oleh Agus Dwiyanto, *Populasi*, Volume 8 Nomor 2 . Hal. 73.
- Willopo dkk. 1995. "Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana di Indonesia: Review Analitik untuk menentukan prioritas. disitir oleh Meivita Budiharsana Iskandar dkk., Pusat Penelitian Kesehatan lembaga Penelitian Universitas Indonesia, Jakarta.

