

Analisis terhadap perilaku akseptor KB dalam melakukan kontrol ulang pasca pemasangan AKDR di kota Banda Aceh, Propinsi Daerah Istimewa Aceh tahun 2001

Meutia Yusuf, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=73028&lokasi=lokal>

Abstrak

Salah satu tujuan pembangunan dibidang Keluarga Berencana (KB) Nasional adalah mewujudkan NKKBS yang disertai dengan penurunan tingkat kelahiran secara bermakna. Secara Nasional Jumlah peserta KB telah mencapai 26.729.030 peserta (BKKBN,1999). Metode kontrasepsi yang diminati akseptor antara lain, pil sebagai pilihan pertama, suntik pilihan kedua dan AKDR pilihan ketiga.

Hasil SDKI (1977), menemukan sekitar 12% peserta AKDR berhenti menggunakan AKDR dengan alasan karena efek samping. Hasil penelitian BKKBN (2000) di Propinsi Jawa Timur, Bali, Sumatera Barat dan Bengkulu menemukan bahwa pemeriksaan (kontrol) setelah pemasangan IUD, dilakukan oleh akseptor pada waktu 1-7 hari setelah pemasangan dan ada sebagian yang tidak melakukan kontrol dengan alasan tidak tahu, tidak ada anjuran petugas dan tidak ada keluhan. Untuk Daerah Istimewa Aceh, jumlah peserta aktif mencapai 334.434 peserta, sedangkan untuk Kota Banda Aceh akseptor yang menggunakan AKDR sebanyak 3.509 peserta. Akseptor yang mengalami komplikasi AKDR baik ringan maupun berat sebanyak 74 peserta, kegagalan; 2 peserta (BKKBN D.I Aceh,2000). Sementara Informasi dari petugas tentang perilaku akseptor melakukan kontrol ulang pasca pemasangan AKDR sangat bervariasi. Jika banyak keluhan kontrolnya >5 kali dan ada juga yang tidak pernah kontrol karena tidak ada keluhan.

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang perilaku akseptor KB dalam melakukan kontrol ulang pasca pemasangan AKDR yang dilihat dari variabel internal (pengetahuan, sikap, motivasi) dan variabel eksternal (dukungan petugas, dorongan suami). Hal ini didasarkan pada dugaan adanya kaitan antara kedua faktor tersebut dengan perilaku kontrol ulang pasca pemasangan AKDR. Lokasi penelitian di Kota Banda Aceh karena wilayah ini mempunyai peserta AKDR mencapai 28%. Pelaksanaan pengumpulan data pada bulan Februari s/d maret 2001. Desain penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik DKT dan wawancara mendalam.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun akseptor memiliki pengetahuan yang cukup tentang AKDR, namun tidak semua akseptor bersedia melakukan kontrol ulang, disebabkan karena adanya perasaan malu dan stres bila mengingat diperiksa pada alat genital. Sebagian besar akseptor mempunyai sikap positif terhadap perlunya kontrol ulang pasca pemasangan AKDR, tetapi kenyataannya tidak semua akseptor melakukannya. Motivasi akseptor melakukan kontrol ulang terutama karena ada keluhan, ada juga karena anjuran petugas, keinginan sendiri. Mereka menyadari bahwa kontrol perlu dilakukan, namun karena ada perasaan malu dan stres yang menyebabkan akseptor enggan melakukan kontrol. Dukungan petugas untuk kontrol ulang terutama bila ada keluhan, hal ini menyebabkan akseptor cenderung melakukan kontrol ulang bila ada keluhan yang dianggap berat. Dorongan para suami untuk melakukan kontrol ulang cukup baik, namun kesediaan untuk kontrol ulang sangat tergantung dari minat dan motivasi akseptor sendiri. Perilaku

kontrol dari akseptor sangat bervariasi. Jika banyak keluhan frekuensi lebih dari 4 kali tetapi bila tidak keluhan mereka tidak kontrol sama sekali.

Tidak ada perbedaan pengetahuan tentang AKDR antara akseptor yang melakukan kontrol ulang dengan yang tidak melakukan kontrol ulang. Sikap yang ditunjukkan terhadap kontrol ulang cukup positif, namun ada yang mempunyai sikap negatif karena alasan merepotkan dan malu untuk diperiksa. Umumnya motivasi akseptor melakukan kontrol ulang karena ada keluhan. Dukungan petugas untuk kontrol ulang terutama bila ada keluhan. Umumnya dorongan dari para suami untuk kontrol ulang cukup baik. Untuk itu disarankan kepada BKKBN perlu adanya pelatihan petugas dan buku panduan untuk meningkatkan kualitas konseling. Perlu adanya pengawasan dan bimbingan dari Kepala Puskesmas kepada petugas dalam memotivasi akseptor melakukan kontrol ulang. Perlu adanya pendekatan spiritual dan kebudayaan serta pengawasan dari petugas kepada akseptor untuk melakukan kontrol ulang.

<hr />

Analysis of Family Planning Acceptors' Behaviors in Conducting Re-Control After Applying AKDR in Banda Aceh, Special Region of Aceh, of The Year 2001 One of the objectives of national development in Family Planning is to realize NKKBS accompanied by significant decrease in birth rate. Nationally, the number of FP participants has reached 26,729,030 (BKKBN, 1999). Most accepters prefer applying pills (as first choice), injection (second choice), and IUD (third choice). The outcome of SDKI (1977) indicates that 12 % IUD participants quit applying IUD due to its side effects. The outcomes of BKKBN research show that some participants go for re-control 1-7 days after the applying date, whereas some do not go for re-control due to their lack of knowledge, no advice from officials, and no complaints. In Special Region Aceh the number of active participants reaches 334,434 persons. In Banda Aceh the number of acceptors who apply IUD reaches 3,509 persons. The number of acceptors who experience IUD complication, unserious or serious, is 74 persons; the number of those who experience failure is 2 persons (BKKBN, Aceh, 2000). The information from officials regarding acceptors' attitudes to re-control after applying IUD is various. In case they have complaints they go for control more than 5 times; in case there are no complaints they do not go for control.

This research has the objective to get information regarding Family Planning acceptors' behaviors in doing re-control after applying IUD seen from internal variables (knowledge, attitudes, motivation) and external variables (officials' supports, husband' support). This is based on the assumption that there is relationship between the two factors with behavior of doing re-control after applying IUD.

The location of research is Banda Aceh because the number of IUD participants in this area reaches 28 %. The data collection was carried out from February to March 2001. The research design applies qualitative approach, by methods of FGD technique and intense interview.

The outcomes of the research show that despite the fact that acceptors possess enough knowledge about IUD, not all of them are willing or ready to do re-control. This is because they feel ashamed and depressed of the fact that they are examined at genitals. Most acceptors have positive attitudes to the need of re-control after applying, but the fact is that not all of them do it. Their motivation to do re-control is because they have their health complaints or because some advice from health officials, or because their own need to do so. They

realize that they need to go for a control; but because they feel ashamed and depressed they become reluctant to do it. Official support for doing re-control is required especially when acceptors have complaints, especially hard complaints. Spouses' support (husbands' support) for acceptors is good, but the willingness to do re-control is dependent on acceptors themselves. Acceptors' behavior on doing re-control is various. When they have complaints, frequency of doing re-control is more than 4 times; but they do not go for doing re-control when they have no complaints at all.

There is no difference of knowledge about IUD between acceptors who do re-control and those who do not. The attitude towards doing re-control is positive; negative attitudes appear because doing re-control is considered burdensome and embarrassing. Generally, acceptors' motivation to do re-control is due to the existence of complaints. Generally support from husbands is good. Therefore it is recommended for BKKBN to provide officials trainings and manuals to enhance the quality of counseling. Supervision and guidance from heads of Public Health Center to their subordinates (officials) are required in increasing acceptors' motivation in doing re-control. Spiritual and cultural approaches as well as monitoring are required from officials to motivate acceptors in doing re-control.