
KEPATUHAN KUNJUNGAN ULANG AKSEPTOR KB *INTRA UTERINE DEVICES* (IUD)

Oleh:

Tri Budi Rahayu

Program Studi D-III Kebidanan, Politeknik Kesehatan Permata Indonesia, Yogyakarta

E-mail: triarahayu88@gmail.com

Article History:

Received: 20-05-2023

Revised: 15-06-2023

Accepted: 23-06-2023

Keywords:

Compliance, IUD Acceptors,
Control

Abstract: *Interjection of compliance control for IUD user especially from middle and low educational background. Complete understanding will lead to high level of interest and compliance control and will be increasing scope of IUD user as a government program for long term birth control. Purpose of this research is understanding compliance control of IUD user. Research is a descriptive research with cross sectional approach. Sampling methods is saturated samples from 60 IUD users. Result show 19 (31,7%) of IUD users obey, 41 (68,3%) disobey. Result shows that IUD users obey to control dominate by high school background 9 (15%), 20-30 years old 13 (21,7%) and has occupational as a worker 15 (25%). Compliance rate controls of IUD acceptors in the non compliant category.*

PENDAHULUAN

Program KB mempunyai kontribusi penting dalam upaya menurunkan tingkat kematian ibu. Kontribusi tersebut dapat terlihat pada pelaksanaan program *Making Pregnancy Safer (MPS)*. Salah satu pesan kunci dalam program MPS adalah bahwa setiap kehamilan harus merupakan kehamilan yang diinginkan. KB merupakan upaya pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama. Untuk mengoptimalkan manfaatnya bagi kesehatan pelayanan haruslah digabungkan dengan pelayanan reproduksi yang telah tersedia.[1]

Pemilihan metode kontrasepsi yang efektif sangat diperlukan, sesuai dengan program Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) bahwa kontrasepsi yang dianjurkan adalah kontrasepsi jangka panjang seperti *Intra Uterine Devices* (IUD), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK/Implant) dan Metode Operasi Pria (MOP)/Metode Operasi Wanita (MOW). Banyak perempuan mengalami kesulitan di dalam menentukan pemilihan jenis metode kontrasepsi efektif karena ketidaktahuan mereka tentang efektifitas, efek samping dan pengetahuan lain tentang KB. Pemerintah bekerjasama dengan tokoh masyarakat, petugas kesehatan dan lintas program berupaya mensosialisasikan program KB secara efektif, tetapi pada kenyataannya pemilihan alat kontrasepsi tetap tidak bisa merata hasilnya.[1]

Kontrasepsi merupakan salah satu upaya pencegahan terjadinya pembuahan dan kehamilan [2]. IUD (*Intra Uterine Devices*) merupakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yang berupa alat berukuran kecil berbentuk huruf T dengan lengan yang bisa ditekuk untuk

dimasukkan ke dalam serviks [3]. Persentase peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 55,06%. Angka ini lebih rendah dibandingkan tahun 2020, yaitu sebesar 56,04%. Sedangkan pencapaian akseptor KB baru di Jawa Tengah pada tahun 2021 yaitu IUD 17,76% [4].

KB IUD (*Intra Uterine Devices*) memiliki jangka waktu pemakaian yaitu IUD tembaga (ParaGard T-380A) disetujui dengan jangka penggunaan selama 10 tahun, dan IUD hormonal (Mirena) disetujui dengan jangka penggunaan selama 5 tahun. Jika pengguna KB mengalami kehamilan saat masih terpasang IUD, sesegera mungkin harus dilepas untuk mengurangi keguguran dan bayi lahir premature. Pengguna KB IUD yang sudah habis masa berlakunya harus segera di lepas agar tidak terjadi kegagalan KB atau terjadi komplikasi seperti nyeri abdomen, nyeri saat berhubungan, menstruasi terlambat atau tidak datang sama sekali, flek atau perdarahan abnormal, cairan abnormal dari vagina, demam atau menggigil, benang hilang atau terlalu pendek atau panjang, alat ada diluar serviks atau di vagina [3].

Selama tahun 2013, BKKBN mencatat kegagalan KB terbesar terjadi pada metode kontrasepsi IUD dengan 1.513 (46,03%) kegagalan KB IUD [5]. Kunjungan ulang setelah pemasangan IUD perlu dilakukan untuk mengurangi resiko komplikasi dan kegagalan KB IUD. Kunjungan ulang KB IUD dilakukan 1 minggu setelah pemasangan, 1 bulan setelah pemasangan, 3 bulan setelah pemasangan, 6 bulan setelah pemasangan, kemudian 1 tahun sekali [6]. Namun pada kenyataannya banyak akseptor IUD yang jarang melakukan kunjungan ulang atau kunjungan ulang pasca pemasangan IUD. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Tegalrejo Kabupaten Magelang pada 15 PUS yang menggunakan IUD, 9 (60%) akseptor tidak melakukan kunjungan ulang dan 6 (40%) akseptor yang melakukan kunjungan ulang pasca pemasangan IUD.

Kepatuhan sangat perlu untuk melakukan kunjungan ulang, jika seorang akseptor tidak patuh maka kunjungan ulang KB IUD akan terganggu. Kepatuhan berasal dari kata patuh yang berarti taat, suka menurut serta disiplin terhadap perintah dan aturan [7]. Kepatuhan pasien yaitu sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan atau tenaga kesehatan [8]. Ketidak patuhan merupakan suatu tindakan pasien tidak disiplin atau tidak maksimal dalam melakukan pengobatan yang telah diinstruksikan. Salah satu indikator kepatuhan pasien adalah kehadiran pasien setelah mendapatkan anjuran untuk pemeriksaan kembali atau kunjungan ulang. Seorang pasien dikatakan patuh apabila ketepatan waktu kunjungan ulang sesuai dengan jadwal.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis tingkat kepatuhan akseptor yang melakukan kunjungan ulang *Intra Uterine Devices* (IUD).

LANDASAN TEORI

IUD (*Intra-Uterine Device*) merupakan alat kontrasepsi yang digunakan dalam rahim sebagai pencegahan kehamilan. Cara kerjanya sebagai benda asing dalam rahim dapat menimbulkan reaksi peradangan setempat. Tembaga yang terdapat di dalam IUD mempengaruhi reaksi biokimia dalam rahim yang menyebabkan disfungsi sperma sehingga tidak mampu melakukan pembuahan. *Intra-Uterine Device* (IUD) relative aman dan efektif

dalam mencegah kehamilan [6].

Menurut WHO mekanisme kerja IUD menimbulkan reaksi radang di endometrium, disertai peningkatan produksi prostaglandin dan infiltrasi leukosit. Reaksi ini ditingkatkan oleh tembaga, yang mempengaruhi enzim-enzim di endometrium, metabolisme glikogen, dan penyerapan estrogen serta menghambat transportasi sperma. Pada pemakaian IUD yang mengandung tembaga, jumlah spermatozoa yang mencapai saluran genitalia atas berkurang. Perubahan cairan uterus dan tuba mengganggu viabilitas gamet, baik sperma atau ovum yang diambil dari pemakai IUD yang mengandung tembaga memperlihatkan degenerasi mencolok [6].

Pengawasan hormon secara dini memperlihatkan bahwa tidak terjadi kehamilan pada pemakai IUD modern yang mengandung tembaga. Dengan demikian, pencegahan implantasi bukan merupakan mekanisme kerja terpenting kecuali apabila IUD yang mengandung tembaga digunakan untuk kontrasepsi pascakoitus. LNG-IUS menginduksi atrofi dan produksi mucus serviks antagonis, yang akan meningkatkan efektivitasnya (Anna & Ailsa, 2006 didalam [6].

Efektivitas IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas (continuation rate) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal in-utero tanpa eksplusi spontan, terjadinya kehamilan, dan pengangkatan/pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi. Efektivitas dari bermacam-macam IUD bergantung pada beberapa hal berikut:

1. IUD-nya: bentuk, ukuran, dan mengandung CU atau progesterone;
2. Akseptor:
 - a. Umur: makin tua usia, makin rendah angka kehamilan, makin rendah angka ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD;
 - b. Paritas: makin muda usia, terutama pada nuligravida, makin tinggi angka ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD;
 - c. Frekuensi sanggama.;
3. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun pertama (satu kegagalan dalam 125-170 kehamilan) [6].

Selama perjalanan menggunakan IUD (Intra-Uterine Device) akseptor diharapkan untuk melakukan pemeriksaan lanjutan untuk memastikan IUD bekerja dengan benar dan tidak menimbulkan komplikasi. Adapun waktu-waktu yang ditentukan antara lain :

1. Kunjungan ulang 1 minggu setelah pemasangan, untuk mengetahui keluhan setelah pemasangan [9].
2. Kunjungan ulang 1 bulan, untuk mengetahui posisi IUD apakah keluar atau tidak dan untuk mengetahui efek samping atau komplikasi [6].
3. Kunjungan ulang 3 bulan, untuk mengetahui benang IUD ada atau tidak dan untuk mengetahui efek samping atau komplikasi [6].
4. Kunjungan ulang 6 bulan, untuk mengetahui benang IUD ada atau tidak dan untuk mengetahui efek samping atau komplikasi [6]. Kunjungan ulang 12 bulan / 1 tahun, untuk mengetahui efek samping atau komplikasi dan untuk dilakukan pemeriksaan Pap Smear [6].
5. Selama dua bulan pertama pemakaian IUD, periksalah benang IUD secara rutin terutama setelah menstruasi [6].
6. Setelah bulan pertama pemasangan, pemerisaan benang hanya perlu dilakukan

pascamenstruasi saja [6].

7. Jika pasien mengalami kram/kejang perut suprapubis, spotting pervaginam diantara menstruasi atau pascakoitus, nyeri senggama atau pasangan mengeluh ketidaknyamanan selama aktivitas seksual, segera hubungi petugas kesehatan [6].

Kepatuhan berasal dari kata patuh yang berarti taat, suka menurut serta disiplin terhadap perintah, aturan [7]. Kepatuhan adalah sebagai tingkat penderita melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain [10]. Menurut Kepatuhan pasien yaitu sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan atau tenaga kesehatan [8]. Ketidak patuhan merupakan suatu tindakan pasien tidak disiplin atau tidak maksimal dalam melakukan pengobatan atau kunjungan ulang yang telah diinstruksikan oleh dokter. Salah satu indikator yang merupakan kepatuhan kunjungan ulang adalah datang atau tidaknya akseptor setelah mendapat anjuran kembali untuk kunjungan ulang. Seseorang dikatakan patuh apabila ketepatan waktu kunjungan ulang sesuai dengan jadwalnya. Terdapat tiga dasar kepatuhan yaitu:

1. Memori: Daya ingat akseptor KB IUD untuk melakukan kunjungan ulang. Daya ingat akseptor dalam penelitian ini dapat berupa mengingat kapan akseptor harus melakukan kunjungan ulang.
2. Kemampuan: Kemampuan dalam penelitian ini dapat berupa melakukan pola hidup sehat seperti rutin melakukan kunjungan ulang sesuai waktunya. Akseptor mampu memeriksakan keadaan jika mengalami keluhan terutama keluhan yang di timbulkan oleh KB IUD.
3. Pengetahuan: Pengetahuan pada aseptor KB IUD semakin tinggi maka aseptor akan lebih waspada akan gejala komplikasi yang ditimbulkan saat pemakaian dan bias segera untuk melakukan cek up.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Metode pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*), dimana setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja [11].

Populasi dalam penelitian ini adalah semua akseptor KB IUD di Puskesmas Tegalrejo sebanyak 60 orang yang melakukan pemasangan IUD dalam kurun waktu 2 bulan. Dalam penelitian ini pengambilan sampel menggunakan total populasi sehingga semua populasi diambil sebagai sampel. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling jenuh dan jenisnya *non probability* sampling yaitu dimana semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (*total sampling*) [12].

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data sekunder. Data sekunder adalah data yang didapat dari dokumen seperti tabel, catatan notulen rapat, sms, foto, rekaman video dan lain-lain [13]. Data dalam penelitian ini menggunakan jenis data sekunder berupa *checklist* data dari register dan kartu status peserta KB di Puskesmas Tegalrejo Kabupaten Magelang untuk mengetahui jumlah akseptor KB IUD yang melakukan kunjungan ulang.

Alat untuk meneliti variabel ini adalah *checklist* data rekap dari buku register kunjungan akseptor KB dan kartu status peserta KB IUD. Adapun data dalam *checklist* ini meliputi nama, usia, pekerjaan, tanggal pemasangan dan jadwal kunjungan ulang sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

Analisis data adalah proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca. Analisa yang dipakai dalam penelitian ini adalah analisis univariat, dimana analisis ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel [11].

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Akseptor

Hasil pengumpulan data dari 60 akseptor tentang karakteristik akseptor menurut usia, pendidikan dan pekerjaan pada penelitian ini, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Akseptor Menurut Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan Pada Penelitian Kepatuhan Kunjungan ulang Akseptor KB IUD

No	Karakteristik Akseptor		Frekuensi	Persentase (%)
1	Usia	<20 tahun	9	15,0
		20 – 30 tahun	34	56,7
		>30 tahun	17	28,3
		Total	60	100
2	Pendidikan	SD	29	48,3
		SMP	20	33,3
		SMA	11	18,4
		Total	60	100
3	Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	20	33,3
		Petani	17	28,3
		Karyawan/Swasta	23	38,4
		Total	60	100

Berdasarkan tabel tersebut, karakteristik akseptor KB IUD menurut usia, dari 60 akseptor diketahui bahwa jumlah akseptor terbanyak berusia 20-30 tahun yaitu 34 akseptor (56,7%).

Usia reproduksi wanita dibagi menjadi 3 fase, fase pertama yaitu usia <20 tahun yang merupakan fase menunda kehamilan, fase kedua yaitu usia 20-30 tahun yang merupakan fase usia reproduktif masa menjarangkan kehamilan, dan usia >30 tahun yang masuk fase mengakhiri kehamilan. Usia dalam penelitian ini adalah usia pada saat pemasangan alat kontrasepsi IUD pada calon akseptor [14].

Berdasarkan hasil penelitian ini, usia terbanyak melakukan pemasangan adalah pada usia reproduksi fase menjarangkan kehamilan, yaitu usia 20-30 tahun dimana pada usia reproduksi tersebut akseptor diharapkan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD yang merupakan salah satu metode kontrasepsi yang

menjadi program pemerintah. Hal ini sesuai dengan Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi tentang perencanaan keluarga dan penapisan klien dalam pemilihan kontrasepsi yang rasional [15].

Karakteristik akseptor KB IUD menurut pendidikan, dari 60 akseptor terbanyak adalah SD yaitu 29 akseptor (48,3%) dari total akseptor. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan [16].

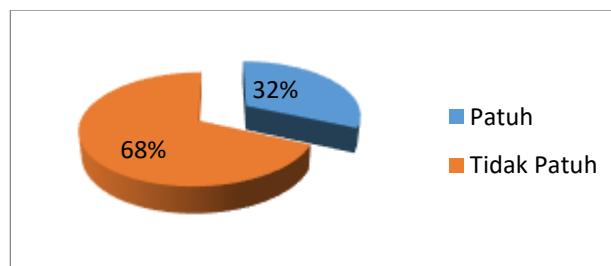
Berdasarkan hasil penelitian ini, tingkat pendidikan terbanyak adalah pendidikan dasar yaitu SD. Tingkat pendidikan ini akan berpengaruh pada cara berpikir dan menerima informasi yang akan mempengaruhi tingkat kepatuhan, selama pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif, baik berupa pendidikan formal maupun informal [17].

Karakteristik pekerjaan akseptor IUD adalah karyawan/swasta yakni sebanyak 23 akseptor (38,3%) dari 60 akseptor. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan ketrampilan profesional serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik. Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain akan lebih banyak pengetahuannya dibandingkan dengan pekerjaan yang tanpa ada interaksi dengan orang lain [18].

Pekerjaan merupakan salah satu faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi pengalaman seseorang dalam mendapatkan informasi. Dukungan sosial dari teman dan kelompok di lingkungan pekerjaan dapat mempengaruhi informasi yang didapatkan [8].

2. Tingkat Kepatuhan Kunjungan Ulang Akseptor KB IUD

Hasil pengumpulan data tingkat kepatuhan kunjungan ulang akseptor KB IUD dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 1. Tingkat Kepatuhan Kunjungan ulang Akseptor KB IUD

Tingkat kepatuhan akseptor KB IUD tidak melakukan kunjungan ulang atau kunjungan ulang tidak tepat waktu setelah pemasangan, yaitu 41 akseptor (68,3%) dari total sampel sebanyak 60 akseptor. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan kunjungan ulang akseptor kategori tidak patuh lebih banyak dibandingkan dengan kategori patuh yaitu 19 (31,7%) akseptor.

Kepatuhan akseptor adalah ketaatan seorang wanita usia reproduksi yang

menggunakan metode kontrasepsi untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan [16].

Tingkat pendidikan yang rendah sangat berpengaruh pada tingkat kepatuhan kunjungan ulang akseptor KB IUD di Puskesmas Tegalrejo. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan [16].

Faktor akomodasi dalam hal ini berhubungan dengan jarak, waktu dan biaya transportasi. Jarak tempat tinggal dan waktu tempuh menuju tempat pelayanan seringkali menjadi alasan akseptor untuk tidak patuh melakukan kunjungan ulang sesuai dengan anjuran. Lingkungan tempat tinggal, keluarga, pekerjaan dan kelompok sosial juga akan mempengaruhi interaksi dan informasi yang dapat berpengaruh terhadap kepatuhan kunjungan ulang akseptor IUD dalam penelitian ini. Perilaku model berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan kunjungan ulang [8].

Dalam penelitian ini kepatuhan kunjungan ulang akseptor dipengaruhi oleh perilaku akseptor yang masih merasa enggan untuk melakukan kunjungan ulang karena akan dilakukan pemeriksaan dalam yang berhubungan dengan privasi akseptor. Periksa dalam ini sangat diperlukan dalam kunjungan ulang karena akan mengetahui keadaan IUD didalam Rahim. Dalam hal ini perilaku akseptor berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan kunjungan ulang akseptor KB IUD di Puskesmas Tegalrejo. Demikian juga dengan interaksi profesional dan umpan balik yang maksimal sesuai dengan standar profesi dari petugas kesehatan yang melakukan pelayanan KB IUD sangat berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan kunjungan ulang [19].

3. Tingkat Kepatuhan Kunjungan Ulang Akseptor KB IUD Berdasarkan Karakteristik Akseptor

Hasil pengumpulan data tingkat kepatuhan kunjungan ulang akseptor KB IUD berdasarkan karakteristik usia, pendidikan dan pekerjaan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. Tabulasi Silang Tingkat Kepatuhan Kunjungan ulang Akseptor KB IUD Berdasarkan Karakteristik Usia, Pendidikan dan Pekerjaan

No	Karakteristik Responden		Kepatuhan Kunjungan Ulang Akseptor KB IUD				Jumlah	
			Patuh		Tidak Patuh		N	%
			n	%	n	%		
1	Usia	<20 tahun	3	33,3	6	6,7	9	100
		20-30 tahun	13	38,2	21	61,8	34	100
		>30 tahun	3	17,6	14	82,4	17	100
		Total	19	31,7	41	68,3	60	100
2	Pendidikan	SD	4	13,8	25	86,2	29	100
		SMP	6	30,0	14	70,0	20	100
		SMA	9	81,1	2	18,2	11	100
		Total	19	31,7	41	68,3	60	100
3	Pekerjaan	IRT	3	9,7	28	90,3	31	100

Petani	1	16,7	5	83,3	6	100
Karyawan/Swasta	15	65,2	8	34,8	23	100
Total	19	31,7	41	68,3	60	100

Tingkat kepatuhan kunjungan ulang akseptor KB IUD berdasarkan usia, bahwa dari 60 akseptor dengan usia <20 tahun kategori patuh 3 (33,3%) akseptor dan kategori tidak patuh 6 (66,7%) akseptor, usia 20-30 tahun kategori patuh 13 (38,2%) akseptor dan kategori tidak patuh 21 (61,8%) akseptor, usia >30 tahun kategori patuh 3 (17,6%) dan akseptor kategori tidak patuh yaitu 14 (82,4%).

Berdasarkan data hasil penelitian, tingkat kepatuhan kunjungan ulang akseptor KB IUD diketahui bahwa tingkat kepatuhan kunjungan ulang akseptor KB IUD kategori patuh berdasarkan karakteristik umur terbanyak berusia 20-30 tahun. Usia dimana seorang wanita masuk dalam fase reproduksi menjarangkan kehamilan yang diharapkan menjadi akseptor salah satu metode kontrasepsi jangka panjang. Dalam penelitian ini diketahui juga jumlah akseptor KB IUD terbanyak berada pada usia 20-30 tahun. Pada usia reproduksi 20-30 tahun menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD sesuai program pemerintah untuk menjarangkan kehamilan [14].

Tingkat kepatuhan kunjungan ulang akseptor KB IUD berdasarkan penelitian, diketahui bahwa dari 60 akseptor dengan pendidikan SD sebanyak 4 (13,8%) akseptor kategori patuh dan 25 (86,2%) akseptor kategori tidak patuh, pendidikan SMP 6 (30,0%) akseptor kategori patuh dan 14 (70,0%) akseptor kategori tidak patuh. Adapun pada tingkat pendidikan SMA terbanyak pada kategori patuh yaitu 9 (81,1%) akseptor dan kategori tidak patuh 2 (18,2%) akseptor.

Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil akseptor kategori patuh berdasarkan karakteristik pendidikan paling banyak pada akseptor berpendidikan SMA, yaitu 9 (81,1%) akseptor dari total akseptor pendidikan SMA sebanyak 11 akseptor. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan akseptor KB IUD sangat mempengaruhi tingkat kepatuhan kunjungan ulang akseptor. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki yang dapat mempengaruhi perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap dan berperan serta dalam menentukan nilai-nilai yang dianutnya [16].

Tingkat kepatuhan kunjungan ulang akseptor KB IUD berdasarkan pekerjaan, diketahui bahwa dari 60 akseptor dengan karakteristik pekerjaan IRT kategori patuh 3 (9,7%) dan kategori tidak patuh 28 (90,3%), petani kategori patuh 1 (16,7%) dan kategori tidak patuh 5 (83,3%). Adapun akseptor dengan pekerjaan swasta/karyawan 15 (65,2%) akseptor kategori patuh dan 8 (34,8%) akseptor kategori tidak patuh.

Dari hasil penelitian ini didapatkan data tingkat kepatuhan kunjungan ulang akseptor KB IUD berdasarkan karakteristik pekerjaan paling banyak kategori patuh pada pekerjaan karyawan/swasta. Akseptor yang bekerja sebagai karyawan/swasta

lebih banyak berinteraksi dengan orang lain baik dalam lingkungan pekerjaannya maupun lingkungan sosialnya yang dapat mempengaruhi pengetahuannya dibanding dengan pekerjaan yang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik [18].

Pekerjaan merupakan salah satu faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi pengalaman seseorang dalam mendapatkan informasi. Dukungan sosial dari teman dan kelompok di lingkungan pekerjaan dapat mempengaruhi informasi yang didapatkan [8].

KESIMPULAN

Tingkat kepatuhan kunjungan ulang akseptor KB IUD berdasarkan karakteristik usia terbanyak kategori tidak patuh melakukan kunjungan ulang tepat waktu setelah pemasangan IUD pada semua rentang usia yaitu pada usia <20 tahun dari 9 akseptor sebanyak 6 (66,7%) akseptor kategori tidak patuh, rentang usia 20-30 tahun dari 34 akseptor sebanyak 21 (61,8%) akseptor kategori tidak patuh, dan pada rentang usia >30 tahun dari 17 akseptor sebanyak 14 (82,4%) akseptor kategori tidak patuh. Tingkat kepatuhan kunjungan ulang akseptor KB IUD berdasarkan karakteristik pendidikan dari 29 akseptor pendidikan SD dan 20 akseptor dengan pendidikan SMP terbanyak akseptor dengan kategori tidak patuh melakukan control tepat waktu setelah pemasangan IUD sebanyak 25 (86,2%) akseptor untuk SD dan 14 (70,0%) akseptor untuk pendidikan SMP, sedangkan dari 11 akseptor dengan pendidikan SMA terbanyak kategori patuh melakukan control tepat waktu setelah pemasangan IUD yaitu 9 (81,8%) akseptor. Tingkat kepatuhan kunjungan ulang akseptor KB IUD berdasarkan karakteristik pekerjaan dari 28 akseptor dengan pekerjaan ibu rumah tangga dan 6 akseptor dengan pekerjaan petani terbanyak kategori tidak patuh melakukan kunjungan ulang tepat waktu setelah pemasangan IUD sebanyak 28 (90,3%) akseptor untuk ibu rumah tangga dan 5 (83,3%) akseptor untuk pekerjaan petani, sedangkan dari 23 akseptor dengan pekerjaan sebagai karyawan/swasta terbanyak kategori patuh melakukan kunjungan ulang tepat waktu setelah pemasangan IUD yaitu 15 (65,2%) akseptor.

Oleh karena itu, perlu menyusun kebijakan program melalui monitoring dan evaluasi program KB IUD. Selain itu, meningkatkan pelayanan dan konseling kepada calon akseptor maupun akseptor KB IUD dan bekerjasama dengan kader kesehatan serta petugas lain seperti Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dalam pelaksanaan penyuluhan tentang KB, serta meningkatkan ketertiban sistem pencatatan dan pelaporan dalam pelayanan KB.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Dinas Kesehatan dan Puskesmas Tegalrejo yang telah mendukung dan membantu dalam memberikan data maupun informasi untuk tujuan penelitian ini.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Hartanto, H. (2007). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.

-
- [2] Weller, B. F. (2013). *Nurse's Dictionary Kamus Keperawatan Balliere (25th ed.)*. Singapore: Elsevier.
 - [3] Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., & Cashion, K. (2013). *Keperawatan Maternitas Buku 1 (K. R. Alden, Ed.)*. Singapore: Elsevier.
 - [4] Badan Pusat Statistik. (2022). *Sensus Penduduk*. <https://www.bps.go.id/>
 - [5] Kemenkes. (2014). *INFODATIN: Situasi dan analisis Keluarga berencana*. INFODATIN : Situasi Dan Analisis Keluarga Berencana, p. 1.
 - [6] Kumalasari, I. (2015). *Panduan Praktik laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Posnatal Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.
 - [7] Departemen Pendidikan Nasional. (2008). *Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa*. Jakarta: Gramedia
 - [8] Niven, Neil. (2012). *Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta: EGC.
 - [9] Febriana, I. (2013). Asuhan Kebidanan pada Ny. F P1 A0 Akseptor KB IUD dengan Erosi Portio di BPM Siti Nuraini Ngunut Tohkuning Karangpandan Karanganyar. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada.
 - [10] A., S. (2007). *Konsep Dasar Kepatuhan*. Jakarta: EGC.
 - [11] Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
 - [12] Sugiyono. (2011). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
 - [13] Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
 - [14] Wiknjastro, H. (2005). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
 - [15] Saifuddin, AB. (2006). *Buku Acuan Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
 - [16] Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
 - [17] Siti Widiyawati, Mappeaty Nyorong, dan Sudirman Natsir. (2009). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemakaian AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Batuah Kutai Kartanegara*. Program Studi Pasca Sarjana Jurusan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin Makassar.
 - [18] Ratnawati. (2009). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengungkapan Intelektual*. Eprints. Undip. Ac.id/39559/1/skripsi.
 - [19] Banjarnahor, S.N. (2012). *Efektivitas Konseling KB Terhadap Pengetahuan dan Sikap PUS Tentang Alat Kontrasepsi IUD di Desa Batu Melenggang Kecamatan Hinai Kabupaten Langkat Tahun 2012*. Fakultas Kesehatan Masyarakat.