

**KUNJUNGAN AKSEPTOR KB DI MASA PANDEMI COVID-19 FAMILY PLANNING
ACCEPTOR VISIT DURING THE COVID-19 PANDEMIC****Lenny Irmawaty Sirait*¹**¹Prodi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia
(email*: lennyirmawaty@gmail.com, 081380437749)**ABSTRAK**

Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan diantaranya pelayanan kontrasepsi (KB) merupakan keharusan dan tidak bisa ditunda. Di masa pandemi Covid-19, terjadi beberapa perubahan sebagai dampak dari *social dan physical distancing* termasuk pemeriksaan kesehatan reproduksi. Survei ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran kunjungan KB di masa pandemi. Dilakukan dengan metode survei deskriptif bulan Mei-Agustus tahun 2020 menggunakan kuesioner berisikan pertanyaan/pernyataan yang dikemas dalam bentuk google form dan disebarluaskan melalui media sosial whatsapp. Populasi pasangan usia subur dan sampel yang mengisi dan mengirimkan hasil isian kuesioner sebanyak 185 responden. Data diolah menggunakan distribusi frekuensi kemudian dianalisis secara deskriptif kuantitatif dengan tabel dan grafik. Hasil survei sebagian besar umur 20-35 tahun yaitu 145 (78.4%), 135 (72.4%) responden menggunakan alat kontrasepsi, alasan responden yang tidak menggunakan alat kontrasepsi yaitu ingin hamil sebanyak 20 (40%), Sebagian besar 117 (87%) responden akseptor KB lama dan 56 (41%) menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan, melakukan kunjungan ulang sesuai waktu yang ditetapkan yaitu 90 (67%), sebanyak 20 (18.18%) pernah terlambat suntik/ lupa pil diantaranya 9 (45%) segera ke bidan/ petugas kesehatan terdekat untuk konsultasi walau situasi pandemi corona. Sebanyak 92 (68.15%) responden menyatakan puas terhadap pelayanan KB di masa pandemi covid-19. Kunjungan ulang sebagian besar tepat waktu, namun masih terdapat yang tertunda dan bahkan tidak melakukan kunjungan ulang.

Kata kunci: Pelayanan kontrasepsi (kb); pandemi covid-19; kunjungan ulang; kesehatan reproduksi

ABSTRACT

Women's reproductive health services, including contraceptive services (KB) are a must and cannot be postponed. During the Covid-19 pandemic, several changes occurred as a result of social and physical distancing including reproductive health checks. This survey aims to get an overview of family planning visits during the pandemic. It was carried out with a descriptive survey method in May-August 2020 using a questionnaire containing questions / statements which were packaged in the form of google form and distributed via social media WhatsApp. The population of fertile age couples and samples who filled out and sent the questionnaire results were 185 respondents. using frequency distribution then analyzed descriptively quantitatively with tables and graphs. The results of the survey were mostly aged 20-35 years, namely 145 (78.4%), 135 (72.4%) of respondents using contraceptives, the reason for respondents who did not use contraception was that they wanted to get pregnant as much as 20 (40%), Se A large proportion of 117 (87%) respondents were old family planning acceptors and 56 (41%) used 3-month injection contraceptives, made repeat visits according to the set time, namely 90 (67%), as many as 20 (18.18%) had been late injecting / forgot pills among them 9 (45%) immediately went to the nearest midwife / health worker for consultation despite the corona pandemic situation. As many as 92 (68.15%) respondents said they were satisfied with family planning services during the Covid-19 pandemic. Most of the revisits were on time, but some were still delayed and did not even make repeat visits.

Keywords : Contraceptive services (kb); covid-19 pandemic; repeat visits; reproduction health



PENDAHULUAN

Pelayanan Keluarga Berencana (KB) harus selalu ditingkatkan untuk mencapai tujuan salah satunya adalah keluarga sehat sejahtera. Pandemi COVID-19 di Indonesia merupakan situasi yang terjadi secara mendadak dan cepat hingga berdampak selain terhadap perekonomian, pendidikan dan sosial masyarakat, juga berdampak terhadap kesehatan salah satunya pada pelayanan kesehatan reproduksi perempuan. Pelayanan kesehatan reproduksi bagi perempuan adalah bentuk keharusan dan tidak bisa ditunda. Adapun pelayanan itu di antaranya pelayanan pada Ibu hamil, bersalin, Nifas dan bayi serta KB. Banyak perempuan menghadapi beberapa perubahan sebagai dampak dari *social* dan *physical distancing* termasuk untuk pemeriksaan kesehatan reproduksinya (Fibrianti, 2020). Coronavirus Disease 19 (COVID-19) disebabkan oleh Novel Coronavirus (2019-nCoV) dikenal dengan sebutan SARS-CoV-2 merupakan virus jenis baru dan belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia (Morfi, 2020). COVID-19 ditetapkan sebagai pandemi oleh WHO sejak tanggal 11 Maret 2020 dan ditetapkan sebagai bencana nasional oleh Indonesia pada tanggal 14 Maret 2020. Pertama kali ditemukan pada 2 Maret 2020, kasus ini terus bertambah hingga pada hari ke 62, yaitu tanggal 3 Mei 2020 total kasus positif sebanyak 11.192 kasus, 1.876 kasus sembuh dan 845 kasus meninggal. Sejak saat itu, kasus COVID-19 di Indonesia mengalami peningkatan dan program pelayanan KB seolah terabaikan dengan kondisi bencana (Listyawardani, 2020).

Kondisi pandemi ini menuntut upaya komprehensif dalam penatalaksanaan kasus dan upaya memutus rantai penularan. Dilihat dari eskalasi kasus dan perluasan wilayah terdampak, Pemerintah menerbitkan

Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) Dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19, serta Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat COVID-19. Fokus penanganan pandemi COVID-19 dilakukan upaya pemutusan rantai penularan dengan pemberdayaan masyarakat yaitu secara sukarela dan patuh menjalankan anjuran pemerintah: menggunakan masker, rajin mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta tetap diam di rumah jika harus keluar rumah menerapkan *physical distancing/* jaga jarak. Terbatasnya akses fasilitas kesehatan dan provider pelayanan KB yang belum sepenuhnya memiliki sarana yang diperlukan untuk mencegah penularan Covid-19 memberi dampak pada pelayanan KB (Rahmawati, 2020).

Kunjungan ulang peserta KB (akseptor lama) dan atau kunjungan peserta baru (akseptor baru), merupakan upaya mendapatkan pelayanan alat kontrasepsi yang bertujuan untuk merintangi kehamilan. Penggunaan alat kontrasepsi tidak saja untuk Pasangan Usia Subur (PUS) yang berencana menjarangkan kelahiran, tetapi juga untuk PUS yang akan menunda kehamilan dan atau bahkan mengakhiri kehamilan/ kesuburan. Kunjungan akseptor lama atau akseptor baru mengharuskan keluar rumah dan bertemu dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi. Sementara itu, penyebaran virus yang sangat cepat dan sulit untuk dideteksi menyebabkan banyak PUS yang ingin ber-KB menunda ke fasilitas kesehatan (faskes) karena khawatir tertular COVID 19. Petunjuk teknis pelayanan puskesmas pada masa pandemi covid-19 salah satunya ditujukan kepada Pasangan



Usia Subur (PUS) terdiri dari: 1) Pelayanan KB di Puskesmas dapat diberikan dengan janji temu pada akseptor yang mempunyai keluhan, akseptor IUD/implan yang sudah habis masa pakainya, atau akseptor suntik yang datang sesuai jadwal. 2) Pelayanan KB pada akseptor IUD/implan/suntik yang tidak dapat kontrol ke petugas kesehatan dilakukan dengan berkoordinasi dengan PL KB dan kader untuk minta bantuan pemberian kondom. 3) Pelayanan KB pada akseptor pil KB dilakukan dengan berkoordinasi dengan PL KB dan kader untuk meminta bantuan pemberian pil KB. 4) Pemberian Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait kesehatan reproduksi dan KB dapat dilaksanakan menggunakan media daring atau konsultasi via telepon. 5) Mendorong semua PUS untuk menunda kehamilan dengan tetap menggunakan kontrasepsi di situasi pandemi COVID-19 dengan meningkatkan penyampaian informasi/KIE ke masyarakat. Pelaksanaan bersamaan dengan dikeluarkannya petunjuk teknis/ panduan, situasi ini menyebabkan ketidaknyamanan di masyarakat karena memerlukan tahap adaptasi dan penerimaan dari panduan tersebut. Pada dasarnya individu membutuhkan waktu adaptasi hingga sampai pada tahap penerimaan dan selanjutnya terjadi perubahan perilaku dengan mentaati aturan yang ada khususnya dalam pelayanan KB (RI, 2020).

Pada masa pandemi seperti yang terjadi saat ini menimbulkan beberapa dampak khususnya bagi program Keluarga Berencana (KB) yaitu: 1) penurunan peserta KB karena keterbatasan akses layanan dan perubahan ganti pola, 2) penurunan aktivitas dalam kelompok kegiatan (BKB, BKR, BKL, PIK-R dan UPPKS), dan 3) penurunan mekanisme ope rasional di lini lapangan

termasuk Kampung KB (BKKBN, 2020). Pada akhirnya akan berpengaruh terhadap pelayanan dan kepesertaan KB. Survei ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran kondisi kunjungan KB pada masa pandemi.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilakukan dengan metode survei deskriptif untuk menggambarkan kunjungan ulang akseptor KB di masa pandemi COVID-19. Survei dilakukan di wilayah Bekasi pada bulan Mei hingga Agustus tahun 2020. Populasi survei ini adalah pasangan usia subur dan mendapatkan sampel yaitu yang mengisi dan mengirimkan hasil isian kuesioner sebanyak 185 responden. Data dikumpulkan dengan kuesioner yang dikemas dalam bentuk pertanyaan dan pernyataan dikemas dalam google form dan disebarakan melalui media sosial whatsapp (WA). Responden mengisi pertanyaan/ pernyataan dan kemudian di-submit. Data dalam bentuk respon terhadap google form diolah menggunakan distribusi frekuensi kemudian dianalisis secara deskriptif kuantitatif dengan tabel dan grafik (Martono, 2017).

HASIL

Hasil penelitian yang disajikan sebagai berikut:

Tabel 1 menunjukkan karakteristik umur responden sebagian besar berada pada umur 20-35 tahun yaitu 145 (78.4%) dan >35 tahun 38 (20.5%) responden. Karakteristik pendidikan, sebagian besar pendidikan menengah yaitu 98 (53.0%) responden, pendidikan dasar 46 (24.9%) dan pendidikan tinggi 41 (22.2%) responden. Sedangkan karakteristik paritas, sebagian besar responden primipara 90 (48.6%), multipara 83 (44.9%) responden.

Tabel 1. Karakteristik Responden



Karakteristik	Frekuensi (N = 185)	Persentase
Umur		
< 20 tahun	2	1.1
20-35 tahun	145	78.4
>35 tahun	38	20.5
Pendidikan		
Pendidikan Dasar	46	24.9
Pendidikan Menengah	98	53.0
Pendidikan Tinggi	41	22.2
Paritas		
Nullipara (0)	11	5.9
Primipara (1)	90	48.6
Multipara (2-4)	83	44.9
Grande Multipara (> 4)	1	0.5

Tabel 2 menunjukkan status penggunaan alat kontrasepsi oleh responden bahwa sebanyak 135 (72.4%) responden menggunakan alat

kontrasepsi dan 50 (14.2%) responden tidak menggunakan alat kontrasepsi.

Tabel 2. Status Penggunaan Alat Kontrasepsi Oleh Responden

Status Penggunaan Alat Kontrasepsi	Frekuensi (N = 185)	Persentase
Menggunakan alat kontrasepsi	135	72.4
Tidak menggunakan alat kontrasepsi	50	14.2

Gambar 1 menunjukkan alasan responden tidak menggunakan alat kontrasepsi yaitu ingin hamil sebanyak 20 (40%), disuruh berhenti oleh suami sebanyak 10 (20%) responden, takut bepergian karena takut tertular virus corona sebanyak 7 (14%), tidak ada biaya karena pandemi COVID-19, baru melahirkan dan KB alami bersama suami masing-masing sebanyak 2 (4%) responden.

Terdapat alasan lainnya yaitu lokasi pelayanan KB terlalu jauh, sedang hamil, disuruh suami jangan pakai KB, tidak tersedia pelayanan KB selama COVID-19, suami di luar negeri, tidak menggunakan KB sejak awal, dan ada ketakutan dengan beberapa efek pemakaian alat kontrasepsi masing-masing 1 (2%).



Tabel 3 menunjukkan kepesertaan dan jenis alat kontrasepsi yang digunakan responden. Sebagian besar responden peserta (akseptor) KB lama yaitu 117 (87%) dan peserta (akseptor) KB baru sebanyak 18 (13%).

Sebagian besar akseptor menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan sebanyak 56 (41%), pil 36 (27%), suntik 1 bulan 18 (13%), IUD 14 (10%), implant 9 (7%) dan kondom 2 (1%).

Tabel 3. Kepesertaan dan Jenis Alat Kontrasepsi yang Digunakan Responden

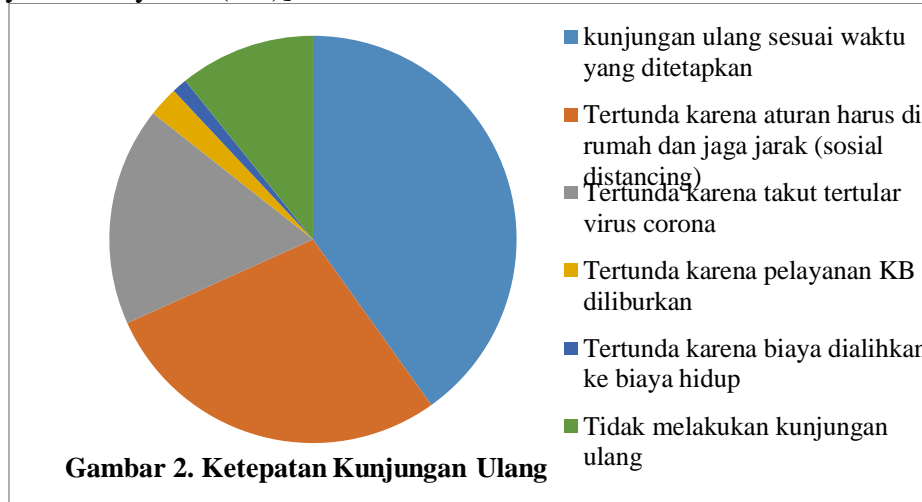
Jenis Alat Kontrasepsi Yang Digunakan	Peserta (Akseptor) Lama		Peserta (Akseptor) Baru		Total	
	f	%	f	%	f	%
1. Suntik 3 bulan	45	33.33	11	8.15	56	41
2. Pil	32	23.70	4	2.96	36	27
3. Suntik 1 bulan	16	11.85	2	1.48	18	13
4. IUD	14	10	0	0	14	10
5. Implant	9	7	0	0	9	7
6. Kondom	1	0.74	1	0.74	2	1
	117	86.67	18	13.33	135	100

Gambar 2 menunjukkan ketepatan responden melakukan kunjungan ulang. Sebagian besar responden melakukan kunjungan ulang sesuai waktu yang ditetapkan yaitu 90 (67%), kunjungan ulang tertunda sebanyak 37

(27.41%) [di antaranya kunjungan ulang tertunda karena aturan harus di rumah dan jaga jarak (*sosial distancing*) sebanyak 21 (47%), tertunda karena takut tertular virus corona sebanyak 13 (29%), tertunda karena

pelayanan KB diliburkan sebanyak 2 (4%) dan tertunda karena biaya dialihkan ke biaya hidup sebanyak 1 (2%) dan tidak

melakukan kunjungan ulang responden sebanyak 8 (18%).



Gambar 2. Ketepatan Kunjungan Ulang

Tabel 4 menunjukkan tindakan akseptor jika terlambat suntik / lupa konsumsi pil yaitu segera ke bidan/ petugas kesehatan terdekat untuk konsultasi walau situasi pandemi corona sebanyak 9 (45%) responden, pasrah

dan siap untuk hamil lagi sebanyak 8 (40%), pasrah tetapi tidak siap untuk hamil lagi sebanyak 2 (10%) dan mengatakan puasa (tidak melakukan hubungan suami istri) sebanyak 1 (5%) responden.

Tabel 4. Tindakan Aseptor Jika Lupa Konsumsi PIL/ Terlambat Suntik KB

Yang Dilakukan Aseptor Jika Lupa Minum Pil Atau Terlambat Suntik Ulang KB Selama Pandemi COVID-19	f n = 20	%
1. Segera ke bidan/ petugas kesehatan terdekat untuk konsultasi walau situasi pandemi corona	9	45
2. Puasa (tidak melakukan hubungan suami istri)	1	5
3. Pasrah dan siap untuk hamil lagi	8	40
4. Pasrah, tetapi tidak siap untuk hamil lagi	2	10

Tabel 5 menunjukkan kepuasan akseptor terhadap pelayanan KB di masa pandemi covid-19 bahwa 92 (68.15%) responden

menyatakan puas dan 43 (31.85%) menyatakan tidak puas.

Tabel 7. Kepuasan Aseptor Terhadap Pelayanan KB Di Masa Pandemi Covid-19

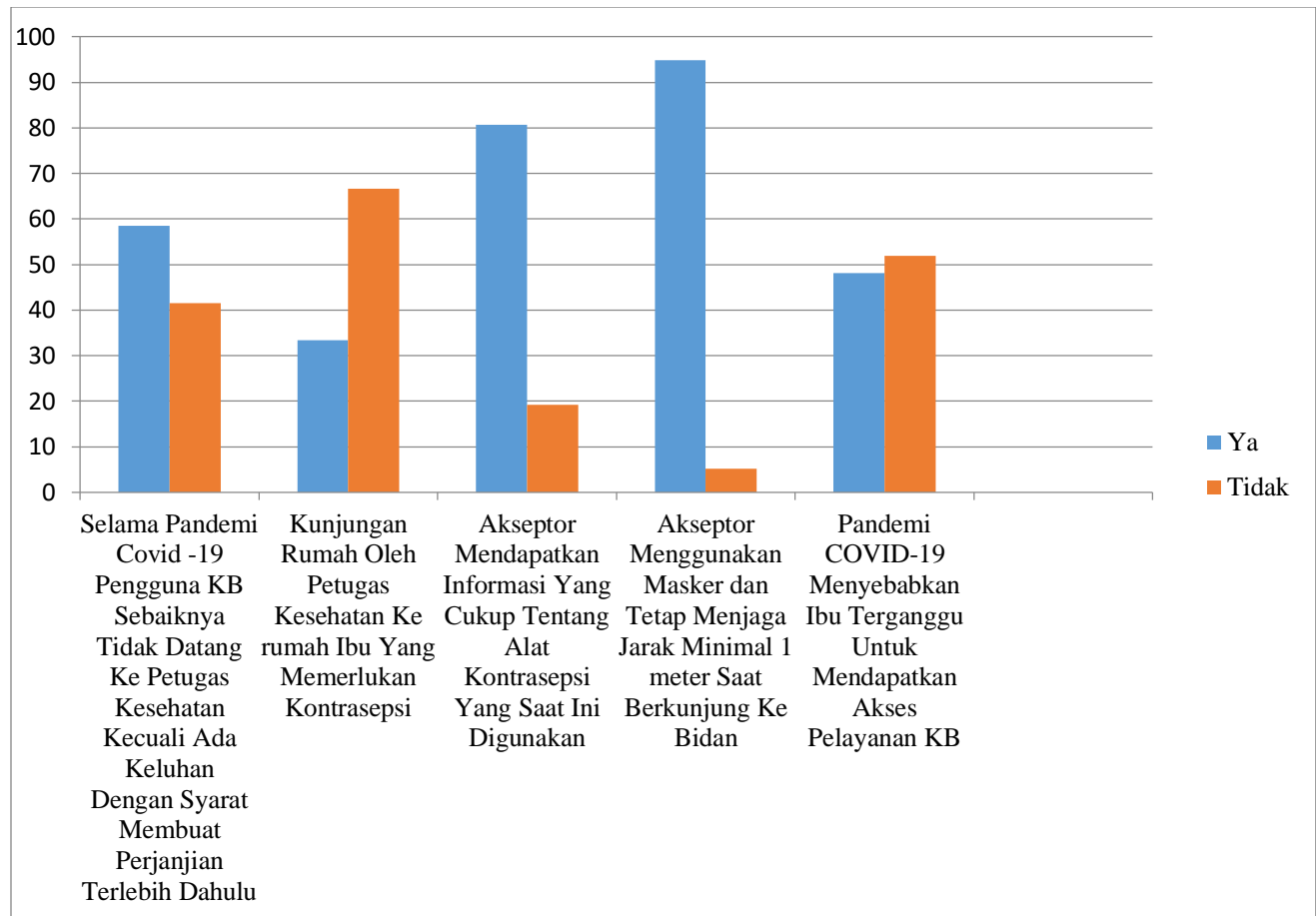
Kepuasan Aseptor	F N=135	%
Puas	92	68.15
Tidak Puas	43	31.85

Gambar 3 menunjukkan beberapa tanggapan akseptor terhadap pelayanan kb di masa pandemi covid -19 yaitu sebagian besar 79 (58.52%) memberi tanggapan iya terhadap pernyataan “selama pandemi covid -19

pengguna kb sebaiknya tidak datang ke petugas kesehatan kecuali ada keluhan dengan syarat membuat perjanjian terlebih dahulu”. Sebagian besar 90 (66.67%) menyatakan tidak terhadap tanggapan

“kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ke rumah ibu yang memerlukan kontrasepsi”. Sebagian besar 109 (80.74%) menyatakan iya terhadap tanggapan “akseptor mendapatkan informasi yang cukup tentang alat kontrasepsi yang saat ini digunakan”. Tanggapan “akseptor menggunakan masker

dan tetap menjaga jarak minimal 1 meter saat berkunjung ke bidan” sebanyak 128 (94.81%) menyatakan iya. Pandemi covid-19 menyebabkan ibu terganggu untuk mendapatkan akses pelayanan KB, sebanyak 70 (51.85%) menyatakan tidak.



Gambar 3. Tanggapan Akseptor Terhadap Pelayanan KB Di Masa Pandemi Covid -19

PEMBAHASAN

Bagian pembahasan berisi alasan yang menjelaskan hasil penelitian dan penelitian lain yang mendukung dan tidak sejalan dengan hasil penelitian yang diperoleh. TIDAK DIPERBOLEHKAN menggunakan kalimat yang sama dengan yang tercantum di bagian hasil dan TIDAK

DIPERBOLEHKAN membaca ulang tabel dan grafik hasil analisis. Namun, hasil bisa dikelompokkan untuk diinterpretasikan dan dibahas berdasarkan teori dan hasil penelitian terdahulu. Penulisan menggunakan Times New Roman 11 point (tegak) dengan spasi . Paragraf diawali dengan kata yang menjorok ke dalam 5 digit dan tidak boleh



menggunakan pengorganisasian penulisan ke dalam *sub-headings* untuk setiap variabel.

Kunjungan ulang KB selama masa pandemi Covid-19 tetap berjalan, namun beberapa kecemasan terjadi selama melakukan kunjungan. Kunjungan KB ditentukan oleh beberapa hal, diantaranya akses ke tenaga kesehatan atau PLKB, ketersediaan alat kontrasepsi yang dipelukan oleh akseptor WHO. menyatakan penyakit virus korona (COVID-19) sebagai darurat kesehatan global. Pemerintah Indonesia telah menetapkan bencana non alam penyebaran COVID-19 sebagai Bencana Nasional. Dalam menghadapi wabah bencana non alam COVID-19 ini dilakukan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) untuk pencegahan penularan COVID-19. Kondisi ini menyebabkan dampak terhadap kelangsungan pelayanan kesehatan masyarakat, termasuk pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Kebijakan pemerintah untuk menerapkan social distancing, physical distancing, work from home sebagai upaya pencegahan penularan covid-19, menyebabkan sulitnya akses akseptor KB terhadap layanan KB (Purwanti, 2020).

Pelayanan KB di masa Covid-19 terhambat akibat keterbatasan persediaan alat KB dan seluruh sumber daya pelayanan kesehatan dikonsentrasikan untuk mendukung penanganan pandemi. Langkah-langkah lockdown yang diambil secara global untuk menanggapi COVID-19 membawa gangguan besar pada rantai pasokan kontrasepsi. Produsen kontrasepsi besar di Asia harus menghentikan produksi atau beroperasi pada kapasitas yang berkurang. Tenaga dan dana untuk layanan kesehatan seksual dan reproduksi di berbagai Negara dialihkan untuk penanganan COVID-19. Hal ini membuat perempuan dan anak perempuan tidak dapat mengakses kontrasepsi dan perawatan kesehatan seksual

dan reproduksi lainnya. Penyediaan layanan kesehatan seksual dan reproduksi juga dipengaruhi oleh tindakan pencegahan infeksi, penggunaan alat pelindung diri (APD) dan termasuk akses ke petugas kesehatan. Meskipun kontrasepsi tersedia dan terus diberikan melalui klinik atau apotek, dampak COVID-19 pada kehidupan perempuan dan anak perempuan telah membatasi akses pelayanan kontrasepsi. Tindakan karantina dan pembatasan mobilitas (PSBB) akan mempengaruhi kemampuan perempuan dan anak perempuan untuk mencari layanan kontrasepsi. Ketidakamanan finansial dan beban pengasuhan tambahan yang disebabkan oleh tindakan lockdown akan menjadi hambatan lebih lanjut. Jika perempuan, anak perempuan dan komunitas yang terpinggirkan tidak dapat mengakses pelayanan kontrasepsi dalam krisis ini, maka akan terjadi peningkatan kehamilan yang tidak diinginkan dan paksa, peningkatan infeksi menular seksual, termasuk HIV, dan pada akhirnya, peningkatan tajam dalam aborsi yang tidak aman. Dampaknya pada kehidupan perempuan dan anak perempuan sekarang, dan setelah krisis ini, akan sangat parah (IPPF, 2020), (Nanda *et al.*, 2020), (Aly *et al.*, 2020). Akses ke fasilitas pelayanan kesehatan sangat terbatas dan masyarakat mulai menghindari ke fasilitas kesehatan karena kekhawatiran tertular COVID-19. Satu dari tiga wanita (33%) melaporkan bahwa karena pandemi, harus menunda atau membatalkan kunjungan ke penyedia layanan kesehatan (Lindberg *et al.*, 2020), (Benson *et al.*, 2020).

Kondisi ini juga terjadi DIY bahwa sejak pandemi Covid-19 jumlah peserta KB aktif mengalami penurunan. Penurunan peserta KB aktif bulan Maret - April 2020 pada kontrasepsi non-MKJP jenis kontrasepsi suntik dan pil yang menurun



sebesar 0,5 dan 0,4 persen. Jumlah peserta KB baru juga menunjukkan penurunan pada bulan Maret dan April 2020 dan terdapat kecenderungan penurunan jumlah peserta KB baru di seluruh kabupaten/kota. Peserta KB baru di DIY lebih banyak yang memakai kontrasepsi non-MKJP (58,91 persen pada April 2020). Sementara unmet need KB cenderung terus mengalami kenaikan, dari 10,2 persen pada bulan Januari 2020 menjadi sekitar 10,36 persen pada bulan April 2020. Jumlah peserta KB baru tampak mengalami penurunan pada bulan Maret-April 2020 seiring dengan penambahan jumlah kasus positif Covid-19 di DIY (Witono&Suparna, 2020).

BKKBN memperkirakan peningkatan angka kehamilan tidak terencana selama masa pandemi Covid-19 mencapai 420 ribu. Hasil survei yang dilakukan DKT Indonesia bersama lembaga riset independen untuk mengukur pengaruh pandemi terhadap pola konsumsi kontrasepsi, khususnya metode Suntik KB dan Pil KB di wilayah DKI Jakarta dan sekitarnya bahwa (1) Sebanyak 26% bidan menyampaikan pandemi Covid-19 berdampak pada pemasukan klinik mereka, sedangkan 56% bidan menyatakan pandemi tidak berdampak terhadap kegiatan praktik kliniknya. (2) Jumlah layanan suntik KB di mayoritas Praktik Mandiri Bidan (PMB) tidak mengalami perubahan. Pada sebagian kecil responden yang mengalami penurunan layanan suntikan mengatakan hal tersebut dipengaruhi oleh menurunnya daya beli konsumen, dan karena akseptor mereka takut untuk datang ke klinik. (3) Pola permintaan terhadap layanan suntik KB mengalami penurunan pada masa penetapan PSBB, namun sudah mulai meningkat pada satu hingga dua bulan terakhir. Secara umum tidak terjadi

perubahan pola rekomendasi metode secara drastis. (4) Responden merasa pandemi memberikan keuntungan bagi bisnis apotek, terutama pada segmen produk untuk peningkatan vitalitas dan daya tahan tubuh. Sedangkan 34% responden menyatakan terjadi penurunan penjualan pada masa PSBB. (5) Sebanyak 40% responden mengaku kontrasepsi menjadi salah satu item yang paling banyak dicari di apotek pada masa pandemi. (6) Adanya peningkatan frekuensi aktivitas seksual, khususnya pada kelompok usia pasangan yang lebih muda. (7) Perlu diantisipasi adanya penurunan kepesertaan KB akibat menurunnya daya beli masyarakat, serta pola distribusi dan pelayanan yang dapat mengurangi risiko penularan Covid-19, baik bagi akseptor, maupun bagi penyedia layanan (termasuk petugas apotek) (Rahmawati, 2020).

Pada kondisi pandemi ini diharapkan kepada pasangan usia subur (PUS) terutama PUS dengan 4 Terlalu (4T) diharapkan untuk menunda kehamilannya terlebih dahulu dan petugas kesehatan tetap memantau mereka dalam penggunaan kontrasepsi. dalam menghadapi pandemi covid 19 ini, pelayanan kebidanan terutama pelayanan kesehatan reproduksi perempuan tetap dilakukan tentunya dengan menerapkan prinsip pencegahan pengendalian infeksi dan *physical distancing*. Panduan pelayanan keluarga berencana menyebutkan bahwa pesan yang harus disampaikan kepada masyarakat yaitu (1) Tunda kehamilan sampai kondisi pandemi berakhir, (2) Akseptor KB sebaiknya tidak datang ke petugas Kesehatan, kecuali yang mempunyai keluhan, dengan syarat membuat perjanjian terlebih dahulu dengan petugas Kesehatan, (3) Bagi akseptor IUD/Implan yang sudah habis masa pakainya, jika tidak



memungkinkan untuk datang ke petugas Kesehatan dapat menggunakan kondom yang dapat diperoleh dengan menghubungi petugas PLKB atau kader melalui telfon. Apabila tidak tersedia bisa menggunakan cara tradisional (pantang berkala atau senggama terputus), (4) Bagi akseptor Suntik diharapkan datang ke petugas kesehatan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian sebelumnya. Jika tidak memungkinkan, dapat menggunakan kondom yang dapat diperoleh dengan menghubungi petugas PLKB atau kader melalui telfon. Apabila tidak tersedia bisa menggunakan cara tradisional (pantang berkala atau senggama terputus), (5) Bagi akseptor Pil diharapkan dapat menghubungi petugas PLKB atau kader atau Petugas Kesehatan via telfon untuk mendapatkan Pil KB, (6) Ibu yang sudah melahirkan sebaiknya langsung menggunakan KB Pasca Persalinan (KBPP), (7) Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait KB dapat diperoleh secara online atau konsultasi via telpon (Kemenkes RI, 2020).

Tidak seharusnya akseptor menghentikan penggunaan kontrasepsi karena telah mendapatkan informasi Kelompok Risiko Tinggi Pada Akseptor yang tidak menggunakan alat kontrasepsi dimana pada penelitian ini ditemukan yang tidak ber KB ada di usia 45 tahun, usia 20 dan sudah memiliki 4 orang anak, usia 42 paritas 3, usia 37 paritas 3, usia 39 paritas 5, usia 36 paritas 3 dan usia 40 paritas 3. Akseptor yang menghentikan kontrasepsinya akan berdampak pada kehamilan risiko tinggi dan tentunya menambah angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Telah diketahui gambaran pengguna KB dan kunjungan ulang yang dilakukan akseptor. Walaupun kunjungan ulang

sebagian besar tepat waktu, namun masih terdapat akseptor yang tertunda dan bahkan tidak melakukan kunjungan ulang. Tidak seharusnya tertunda atau tidak melakukan kunjungan ulang bahkan tidak seharusnya ada akseptor yang menghentikan kontrasepsinya karena pelayanan KB selama masa pandemi Covid-19 telah memiliki panduan untuk dijalankan. Sebaiknya sosialisasi mendalam tentang panduan bahwa untuk pelayanan KB dapat maksimal dengan mengikuti yang tertulis pada panduan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aly, J. *et al.* (2020) 'Contraception access during the COVID-19 pandemic', *Contraception and Reproductive Medicine*. Contraception and Reproductive Medicine, 5(1), pp. 1–9. doi: 10.1186/s40834-020-00114-9.
- Benson, L. S. *et al.* (2020) 'Society of Family Planning interim clinical recommendations: Contraceptive provision when healthcare access is restricted due to pandemic response', *Society of Family Planning*, pp. 1–9. Available at: https://doi.org/10.46621/UYGR2287%0Ahttps://societyfp.org/wp-content/uploads/2020/04/SFP-Interim-Recommendations-Contraception-and-COVID-19_04.24.2020.pdf.
- Fibrianti (2020) 'Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan Pada Masa Pandemi Covid-19'. Available at: <https://stikeshamzar.ac.id/pelayanan-kesehatan-reproduksi-perempuan-pada-masa-pandemi-covid-19/>.
- IPPF (2020) 'Contraception and COVID-19: Disrupted supply and access'. Available at: <https://www.ippf.org/blogs/contraception-and-covid-19-disrupted-supply-and>



- access.
- Kemendes RI (2020) 'Panduan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Dalam Situasi Pandemi COVID-19', *kemendes RI*, p. 5.
- Lindberg, L. et al. (2020) 'Early Impacts of the COVID-19 Pandemic: Findings from the 2020 Guttmacher Survey of Reproductive Health Experiences', (June), pp. 1–14. Available at: www.guttmacher.org.
- Listyawardani, D. (2020) 'Kebijakan Ketersediaan dan Supply Alat Kontrasepsi di Masa Pandemi Covid-19'. Available at: [https://www.ibi.or.id/media/Webinar IDM 2020/IDM 2020 BKKBN.pdf](https://www.ibi.or.id/media/Webinar>IDM2020/IDM2020BKKBN.pdf).
- Martono, N. (2017) *Metode Penelitian Kuantitatif*. RajaGrafindo Persada. Available at: <https://scholar.google.co.id/citations?user=Dbw2DagAAAAJ&hl=id&oi=sra>.
- Morfi, C. W. (2020) 'Kajian Terkini CoronaVirus Disease 2019 (COVID-19)', *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 1(1), pp. 1–8. doi: 10.25077/jikesi.v1i1.13.
- Nanda, K. et al. (2020) 'Microsurgery in the era of COVID-19', *Baylor University Medical Center Proceedings*, 8(2), pp. 166–168. doi: 10.1080/08998280.2020.1864982.
- Purwanti, S. (2020) 'Dampak Penurunan Jumlah Kunjungan Kb Terhadap Ancaman Baby Boom Di Era Covid-19', *Jurnal Bina Cipta Husada*, XVI(2), pp. 105–118.
- Rahmawati, Y. (2020) 'No Title'. Available at: <https://www.suara.com/health/2020/08/12/153628/layanan-kesehatan-reproduksi-terganggu-dkt-indonesia-beri-inovasi-baru>.
- RI, K. K. (2020) *Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19*. Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Ditjen Pelayanan Kesehatan, Kemendes R.I Jl. H.R Rasuna Said Blok X5 Kav. No.4-9, Jakarta Selatan. Available at: [http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/3797/2/JUKNISPELAYANANPUSKESMAS PADA MASA PANDEMI COVID-19.pdf](http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/3797/2/JUKNISPELAYANANPUSKESMASPADA MASA PANDEMI COVID-19.pdf).
- Witono&Suparna (2020) 'Kepesertaan Keluarga Berencana Pada Masa Awal Pandemi Covid-19 di Daerah Istimewa Yogyakarta', *Jurnal Kependudukan, Keluarga dan Sumber Daya Manusia*, 1(2), pp. 77–88. doi: 10.37269/pancanaka.v1i2.47.