

pancanaka Jurnal Kependudukan, Keluarga, dan Sumber Daya Manusia

Volume 1, No. 2, Tahun 2020, 77-88
ISSN 2716-2036 (Online)
DOI 10.37269/pancanaka.v1i2.47

KEPESERTAAN KELUARGA BERENCANA PADA MASA AWAL PANDEMI COVID-19 DI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Witono, BKKBN Perwakilan Daerah Istimewa Yogyakarta. E-Mail: witonobkkbn@gmail.com
Suparna Parwodiwiyono, Badan Pusat Statistik Daerah Istimewa Yogyakarta.
E-Mail: parno987@gmail.com

Abstrak

Pandemi Covid-19 berpengaruh pada dinamika kepesertaan Keluarga Berencana (KB). Tulisan ini bertujuan untuk mengetahui perkembangan kepesertaan KB di Daerah Istimewa Yogyakarta, khususnya yang terkait dengan dinamika pemakaian metode kontrasepsi pada masa awal pandemi Covid-19, yaitu pada Maret-April 2020. Data yang digunakan bersumber dari hasil Laporan Pengendalian Lapangan Bulanan Kepesertaan KB dan Laporan Pelayanan Kontrasepsi di BKKBN Daerah Istimewa Yogyakarta pada bulan Januari-April 2020. Hasilnya menunjukkan bahwa jumlah kepesertaan KB aktif dan KB baru pada masa awal pandemi Covid-19 mengalami penurunan, sementara unmet need KB menunjukkan kecenderungan meningkat pada periode yang sama. Jumlah peserta KB baru tampak mengalami penurunan pada bulan Maret-April 2020 seiring dengan penambahan jumlah kasus positif Covid-19 di Daerah Istimewa Yogyakarta. Hal ini disebabkan penurunan intensitas dalam penyuluhan dan operasional pelayanan KB yang dilakukan.

***Kata Kunci**: Covid-19, Peserta KB aktif, Peserta KB baru, Unmet need*

Abstract

The Covid-19 pandemic has affected the family planning (KB) participation. This paper aims to determine the development of family planning participation in the Special Region of Yogyakarta, especially those related to the use of contraceptive methods in the early days of the Covid-19 pandemic, in March-April 2020.. The data were sourced from the results of the Monthly Field Family Planning Participation Control Report and Contraception Services Report in BKKBN Yogyakarta Special Region in January-April 2020. The results show that the number of active and new contraceptive prevalence in the early Covid-19 pandemic experienced a decline, while unmet need for contraception showed a tendency to increase in the same period. The number of new family planning participants appears to have decreased in March-April 2020 along with the addition of the number of positive cases of Covid-19 in the Special Region of Yogyakarta. This is due to the decrease in the intensity of family planning counseling and services.

***Keywords**: Active contraceptive acceptor, Covid-19, New contraceptive acceptor, Unmet need*

Pendahuluan

Pneumonia Coronavirus Disease 2019 atau COVID-19 adalah penyakit peradangan paru yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Gejala klinis yang muncul beragam, mulai dari gejala flu biasa (batuk, pilek, nyeri tenggorok, nyeri otot, nyeri kepala) sampai yang berkomplikasi berat (pneumonia atau sepsis). Cara penularan COVID-19 melalui kontak dengan droplet saluran napas penderita. Dengan demikian penularan virus ini sangat mudah dan cepat (Pemda DIY, 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 operasional di lini lapangan termasuk Kampung KB (BKKBN, 2020). Pada akhirnya akan berpengaruh terhadap pelayanan dan kepesertaan KB.

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menarik sebagai lokus penelitian karena merupakan wilayah yang mempunyai pengalaman program KB yang panjang dan telah memiliki beberapa indikator keberhasilan dalam penanganan kependudukan dan KB. Tahun 2019 DIY mendapatkan 8 tanda kehormatan dan penghargaan dalam peringatan Hari Keluarga Nasional 2019 sebagai bentuk apresiasi atas komitmen yang ditujukan bagi tokoh masyarakat yang telah berjasa memajukan program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga di DIY (RadarJogja, 2019). DIY yang tidak banyak memiliki permasalahan dalam jarak ke akses pelayanan KB juga dapat digunakan sebagai indikasi dini wilayah terdampak pada pelayanan KB akibat adanya pandemi Covid-19 (Badan Pusat Statistik et al., 2018).

Perkembangan Covid-19 di DIY awalnya terjadi karena terdapatnya warga yang pernah kontak dengan penderita di luar daerah, selanjutnya terjadi penyebaran transmisi lokal karena kontak dengan penderita awal atau *carier* tanpa gejala (Sabandar, 2020). Hal ini diperparah dengan rendahnya kesadaran masyarakat untuk disiplin menjaga jarak, tetap tinggal di rumah, memakai masker bila bepergian, serta mengabaikan isolasi mandiri bagi warga terpapar Covid-19 (Aini, 2020). Demikian pula dengan adanya pendatang akibat pulang kampung/mudik yang terjadi dari wilayah yang sudah terjangkit yang tidak jujur dengan kondisi kesehatannya atau tidak disiplin dalam melakukan isolasi.

Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2019 menunjukkan bahwa persentase wanita usia subur pernah kawin yang sedang memakai alat/cara KB untuk mencegah atau menunda kehamilan di DIY mencapai 53,4 persen. Sementara penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di DIY baru mencapai 42,9 persen dari seluruh jenis alat/cara KB. Dengan MKJP lebih memungkinkan ada keberlanjutan penggunaan layanan KB oleh pasangan usia subur (PUS) bila terdapat gejolak jangka pendek seperti bencana alam. MKJP juga dapat meminimalisir angka *drop out* pemakaian kontrasepsi yang umum dijumpai pada penggunaan layanan metode kontrasepsi jangka pendek (Non-MKJP), seperti suntik dan pil. Dalam konteks yang lebih luas, peningkatan penggunaan layanan MKJP dapat membantu perencanaan pemerintah terkait penyediaan kebutuhan kontrasepsi tiap tahunnya. Pengguna kontrasepsi terutama non-MKJP akan rentan keberlanjutannya pada masa pandemi Covid-19 karena akses dan pengetahuan yang terbatas dan ditengarai akan menurunkan jumlah kepesertaan KB dan terjadi kehamilan yang tidak dikehendaki. Ratnaningsih (2018) menyebutkan faktor yang mempengaruhi kehamilan yang tidak dikehendaki antara lain tingkat pengetahuan ibu, *unmet need* KB, umur, dan paritas.

Meskipun pemakaian metode kontrasepsi dan kebutuhan alat kontrasepsi selalu dievaluasi pemerintah Indonesia tiap tahun, tetapi dengan adanya pandemi Covid-19 diduga berpengaruh terhadap kepersertaan KB dan belum ada analisis serta evaluasi dinamika pemakaian alat kontrasepsi oleh pengguna layanan program KB. Oleh karena itu, tulisan ini bertujuan untuk mengetahui perkembangan kepesertaan KB di DIY, khususnya yang terkait dengan dinamika pemakaian metode kontrasepsi pada masa awal pandemi Covid-19, yaitu pada Maret-April 2020.

Kajian Pustaka

Keluarga Berencana (KB) menurut Undang undang nomor 52 tahun 2009 adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Salah satu langkah untuk mengatur kelahiran adalah dengan penggunaan kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang digunakan untuk membatasi dan menjarangkan jumlah anak yang dilahirkan wanita usia subur (15-49 tahun) dapat dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu metode kontrasepsi modern dan metode kontrasepsi tradisonal. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)

mengklasifikasikan metode kontrasepsi tradisional meliputi pantang berkala, senggama terputus, dan sebagainya. Selanjutnya, metode kontrasepsi modern meliputi sterilisasi wanita, sterilisasi pria, pil, IUD, suntik, implan, kondom, dan metode amenorea laktasi (MAL) (Badan Pusat Statistik et al., 2018) dan (Prawirohardjono, 1996).

Beberapa penelitian sebelumnya menemukan bahwa keberlanjutan pemakaian kontrasepsi ditentukan oleh kualitas layanan kontrasepsi, efek samping dan kenyamanan menggunakan kontrasepsi (Bruce, 1990; Leite, 2003). Layanan KB merupakan bagian dari layanan kesehatan dan rujukan sehingga implementasinya harus diintegrasikan dengan program kesehatan secara keseluruhan terutama kesehatan reproduksi. Dalam praktiknya, layanan KB mengacu pada standar layanan dan kepuasan klien (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Implementasi layanan KB yang diberikan oleh pemerintah dan sektor swasta harus sesuai dengan standar layanan yang ditetapkan agar dapat memastikan pelayanan yang berkualitas seperti pilihan metode kontrasepsi, informasi kepada klien, kompetensi petugas, interaksi antara petugas dan klien, mekanisme yang menjamin kelangsungan pengguna kontrasepsi dan jaringan layanan yang memadai (Bruce, 1990).

Akses terhadap pelayanan KB yang berkualitas merupakan suatu unsur penting dalam upaya mencapai pelayanan kesehatan reproduksi, sebagaimana tercantum dalam program aksi dari *International Conference on Population and Development* (ICPD) di Kairo tahun 1994. Pelayanan kesehatan reproduksi merupakan hak setiap orang untuk memperoleh informasi dan akses terhadap berbagai metode kontrasepsi yang aman, efektif, dan terjangkau. Agar dapat memberikan pelayanan KB yang bermutu, pelayanan perlu disesuaikan dengan kebutuhan klien, dilakukan secara profesional dan memenuhi standar pelayanan, kerahasiaan, serta tidak membiarkan pihak pengguna layanan terlalu lama menunggu (Prawirohardjono, 1996).

Petugas fasilitas kesehatan berperan penting dalam pemberian layanan KB yang berkualitas. Mereka bertanggung jawab untuk memberikan informasi tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia dan menjelaskan kepada para calon pengguna kontrasepsi terkait kemampuan fasilitas kesehatan dalam melayani berbagai pilihan kontrasepsi. Petugas fasilitas kesehatan juga harus memastikan pelayanan yang diberikan memenuhi persyaratan yang diinginkan, tersedia pada waktu yang telah ditentukan, nyaman bagi klien, dan kontrasepsi yang diinginkan pengguna tersedia dalam jumlah yang cukup. Pemberian pelayanan KB yang berkualitas diharapkan dapat mendorong pemakaian kontrasepsi dalam jangka waktu yang lama dan tidak terputus. Penggunaan kontrasepsi dalam jangka panjang tidak semata-mata dipengaruhi oleh keberadaan pelayanan KB yang berkualitas. Pola pemanfaatan layanan KB oleh PUS juga turut mempengaruhi keberlangsungan penggunaan kontrasepsi. Dari pihak pengguna layanan, pemahaman mengenai pentingnya dan manfaat metode kontrasepsi jangka panjang perlu ditingkatkan, tidak hanya bagi istri, tetapi juga bagi suami. Hal ini dapat dilakukan antara lain dengan cara meningkatkan komunikasi antara suami dan istri, meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi pria, serta meningkatkan upaya pencegahan penyakit menular seksual (IMS). Sementara (Hafidhah, 2019) dan (Alfiyatul, 2015) menunjukkan bahwa dokter dan bidan yang telah dilatih memiliki pengaruh signifikan untuk meningkatkan pemahaman dan kepesertaan pemakaian kontrasepsi jangka panjang.

Pelayanan KB di masa Covid-19 terhambat akibat keterbatasan persediaan alat KB dan seluruh sumber daya pelayanan kesehatan dikonsentrasikan untuk mendukung penanganan pandemi (IPPF, 2020), (Nanda et al., 2020). Akses ke fasilitas pelayanan kesehatan sangat terbatas dan penduduk mungkin menghindari mencari fasilitas pelayanan yang tersedia karena kekhawatiran bahwa mereka akan terkontaminasi COVID-19. Satu dari tiga wanita (33%) melaporkan bahwa karena pandemi, mereka harus menunda atau membatalkan kunjungan ke penyedia layanan kesehatan (Lindberg et al., 2020), (Benson et al., 2020).

Metode Penelitian

Data yang digunakan dalam kajian ini bersumber dari hasil Laporan Pengendalian Lapangan Bulanan Kepesertaan KB dan Laporan Pelayanan Kontrasepsi di BKKBN DIY pada bulan Januari-April 2020. Untuk penelitian kali ini yang dicakup hanya metode kontrasepsi modern meliputi sterilisasi wanita, sterilisasi pria, pil, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)/*intrauterine device* (IUD), suntik, implan, dan kondom. Data yang dimanfaatkan dalam studi ini adalah informasi tentang peserta KB aktif dan peserta KB baru. Selain itu informasi tentang *unmet need* KB juga digunakan sebagai gambaran seberapa besar layanan yang belum terpenuhi. Metode analisis bersifat deskriptif kuantitatif dengan tabel dan grafik (Martono, 2019).

Hasil dan Pembahasan

Distribusi Peserta KB Aktif

Seperti yang telah dibahas di bagian sebelumnya, kontrasepsi modern dapat dibedakan menjadi metode jangka pendek dan metode jangka panjang. Dalam kajian ini, metode kontrasepsi jangka pendek (non-MKJP) meliputi kondom, suntikan, dan pil, sedangkan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) meliputi AKDR/IUD, MOW (tubektomi), MOP (vasektomi), dan implan.

Dapat dilihat pada Tabel 1., metode kontrasepsi yang paling banyak dipilih PUS di DIY adalah suntik, diikuti oleh AKDR/IUD dan pil. Jika ditinjau dari kategori metode kontrasepsi yang digunakan, sebagian besar PUS di DIY saat ini menggunakan suntik pada kategori non-MKJP (41,5%) dan AKDR/IUD pada kategori MKJP (25,0%). Metode non-MKJP masih digunakan lebih dari 60 persen PUS. Kondisi ini menandakan bahwa metode kontrasepsi jangka pendek masih menjadi pilihan utama layanan KB di DIY. Hal ini terjadi di seluruh kabupaten, hanya di Kota Yogyakarta yang polanya berbeda dimana metode non-MKJP tinggal 49,8 persen. Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2019 juga menunjukkan bahwa penggunaan MKJP di DIY terdapat sekitar 42,9 persen (BPS Provinsi DIY, 2019). Masih banyaknya peserta KB non-MKJP ini rentan dalam kepesertaan KB bila terdapat perubahan kondisi karena harus tetap sering berhubungan dengan tempat pelayanan KB.

Tabel 1. Peserta KB Aktif Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kontrasepsi di DIY, Januari 2020

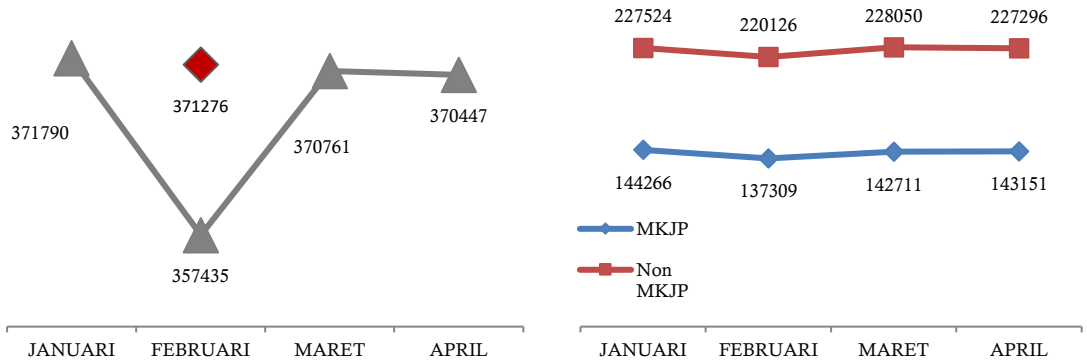
Kabupaten/ Kota	MKJP				Non-MKJP			Total (%)	N
	AKDR	MOW	MOP	Implan	Kondom	Suntik	Pil		
Kulonprogo	25,1	5,1	1,1	14,1	9,3	35,8	9,5	100	43.626
Bantul	24,3	5,0	1,0	4,3	10,8	44,8	9,8	100	98.633
Gunungkidul	19,1	4,5	0,5	12,8	4,3	45,3	13,4	100	90.458
Sleman	27,3	5,2	0,6	5,3	10,9	42,3	8,3	100	110.097
Yogyakarta	36,7	9,1	1,2	3,0	19,2	24,0	6,6	100	28.976
D.I.Y.	25,0	5,3	0,8	7,7	9,7	41,5	10,0	100	371.790

Sumber: Laporan Pengendalian Lapangan Januari 2020, BKKBN DIY

Perkembangan Peserta KB Aktif, Peserta KB Baru, dan *Unmet need* KB

Berdasarkan Gambar 1. dapat dilihat bahwa jumlah peserta KB aktif empat bulan pertama tahun 2020 di DIY tampak mengalami fluktuasi dengan kecenderungan mengalami penurunan, yaitu dari 371.790 peserta KB aktif pada bulan Januari 2020 menjadi 370.447 peserta KB aktif pada April 2020. Laporan peserta KB aktif bulan Februari 2020 yang turun drastis ditengarai karena cakupan laporan yang kurang lengkap terutama dari jejaring fasilitas kesehatan lainnya (91%). Jumlah peserta KB aktif menurut perkiraan penulis pada

bulan Februari 2020 sekitar 371.276 peserta (rata-rata dari laporan bulan Januari dan Maret 2020).



Sumber: Laporan Pengendalian Lapangan Januari-April 2020, BKKBN DIY

Gambar 1. Perkembangan Pengguna KB Aktif di DIY

Dibandingkan dengan jumlah peserta KB aktif pada bulan Januari 2020, jumlah peserta KB aktif mengalami penurunan, dengan jumlah peserta KB aktif bulan Maret dan April 2020 berturut-turut tercatat sebesar 370.761 dan 370.447 peserta. Penurunan jumlah peserta KB aktif bulan Maret ke April 2020 terutama pada kontrasepsi non-MKJP yang tercatat menurun dari 228.050 menjadi 227.296 peserta. Kontrasepsi yang mengalami penurunan kepesertaan terutama pada jenis kontrasepsi suntik dan pil yang menurun sebesar 0,5 dan 0,4 persen pada periode yang sama. Hal ini berkaitan dengan kedua jenis alat kontrasepsi tersebut yang sangat bergantung pada ketersediaan pelayanan KB. Pada awal pandemi Covid-19 terdapat penurunan frekuensi pelayanan akibat sumber daya kesehatan dikonsentrasikan ke penanganan Covid-19, sedangkan masyarakat sendiri ragu untuk melakukan akses ke pelayanan kesehatan karena takut tertular Covid-19. Sementara untuk kontrasepsi MKJP belum begitu terlihat penurunan kepesertaan KB aktif pada periode Maret-April 2020. Metode MKJP tidak memerlukan kontak dengan pelayanan KB pada periode waktu yang pendek, apabila habis masa efektifnya untuk sementara dapat menggunakan metode lain yang mudah didapatkan. Selain itu dimungkinkan terdapat pula penurunan dalam frekuensi penyuluhan oleh PKB maupun kader. Hal ini terlihat dari penurunan administrasi pelaporan akibat adanya pandemi Covid-19 ini.

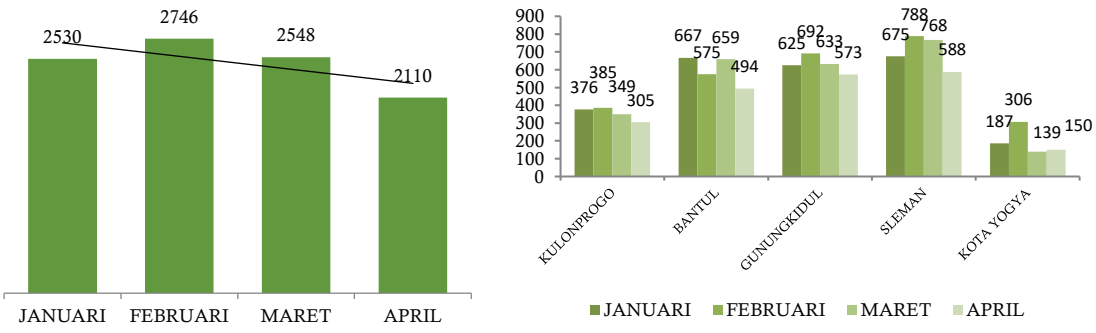
Hasil ini terkait dengan Ekoriano M. & Nasution, (2014) yang memperlihatkan bahwa tingginya proporsi peralihan pemakaian kontrasepsi pada metode pil dan suntik sangat terkait dengan sosialisasi yang dilakukan oleh kader kepada masyarakat. Ekoriano, M., Kasmiyati, Hadriah, O., & Sari, (2016) juga menemukan bahwa penyuluhan yang dilakukan oleh kader program KB lebih banyak memperkenalkan kontrasepsi suntik dan pil tersebut. Oleh karena itu, tidak mengherankan jika suntik dan pil merupakan metode kontrasepsi modern yang dikenal luas dan digunakan secara umum oleh PUS di DIY, meskipun rentan keberlanjutannya akibat Covid-19.

Proporsi peserta KB aktif jenis MKJP di DIY tidak berubah banyak pada bulan Januari-April 2020, yaitu tercatat sekitar 38 persen. Rahardja (2011) menemukan bahwa proporsi penggantian metode kontrasepsi jangka pendek ke jangka panjang tergolong relatif kecil. Temuan ini menunjukkan perlunya usaha yang lebih optimal untuk meningkatkan minat akseptor menggunakan kontrasepsi jangka panjang, sesuai dengan kebijakan pemerintah. Dengan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, akseptor tidak perlu pergi ke tempat pelayanan KB dalam jangka waktu singkat, apalagi pada masa pandemi seperti saat ini. Penggunaan MKJP juga sekaligus dapat menurunkan tingkat putus pakai kontrasepsi.

Rajagukguk (1997) menyatakan bahwa elemen kualitas pelayanan KB tertumpu pada perspektif klien (peserta KB) yang berdampak pada kelangsungan kepesertaan meliputi

pilihan metode, informasi, kemampuan teknis petugas, hubungan petugas-klien, ketersediaan layanan lanjut, dan ketepatan konstelasi pelayanan. Besarnya pemakaian kontrasepsi jangka pendek umumnya berimbas pada tingginya tingkat putus pakai (*discontinuation rate*) alat kontrasepsi. Tingginya tingkat putus pakai sejumlah alat kontrasepsi dapat disebabkan penilaian terhadap kualitas pelayanan metode kontrasepsi tertentu, termasuk efek samping yang dapat ditimbulkan dan kenyamanan penggunaan kontrasepsi (Bachrun, 2009). Kondisi ini dapat mengindikasikan keterbatasan *informed choice* yang diperoleh PUS mempengaruhi pilihan penggunaan kontrasepsi. Sementara itu, peserta KB baru juga salah satu fokus perhatian dari BKKBN untuk meningkatkan kepesertaan KB. Peserta KB baru merupakan target yang akan menjadi peserta KB aktif pada bulan berikutnya. Bila peserta KB baru dapat ditingkatkan maka akan menjamin jumlah peserta KB aktif dapat dipertahankan. Data menunjukkan jumlah peserta KB baru di DIY terus menurun selama periode Februari-April 2020. Pada Februari 2020 jumlah peserta KB baru mencapai 2.746 PUS, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan kondisi Januari 2020 yang mencatat peserta KB baru sebanyak 2.530 peserta. Akan tetapi perkembangan jumlah peserta KB baru terus menunjukkan penurunan pada bulan Maret dan April 2020, masing-masing secara berurutan menjadi 2.548 dan 2.110 peserta. Bila kita perhatikan terdapat kecenderungan penurunan jumlah peserta KB baru di seluruh kabupaten/kota pada bulan Maret-April 2020. Laporan pelayanan kontrasepsi bulan Maret-April 2020 menunjukkan kepesertaan KB baru hampir 50 persen adalah metode suntik yang penggunaannya sangat tergantung pada pelayanan KB. Pada periode tersebut kasus positif Covid-19 di DIY jumlahnya mengalami kenaikan dari satu pasien pada akhir Maret 2020 menjadi 12 pasien pada 30 April 2020 sehingga masa tanggap darurat akibat Covid-19 di daerah ini diperpanjang dan terdapat pelayanan KB yang tidak aktif serta kegiatan penyuluhan KB yang tidak bisa terlaksana akibat pembatasan-pembatasan aktivitas yang diterapkan.

Peserta KB baru di DIY terutama memakai kontrasepsi non-MKJP (58,91 persen pada April 2020). Yogawana et al., (2018) memperlihatkan bahwa sebagian besar akseptor KB beranggapan bahwa menggunakan kontrasepsi non-MKJP tidak mahal, sedangkan untuk pemakaian kontrasepsi MKJP dirasa cukup mahal. Sebenarnya jika dihitung dari segi ekonomisnya kontrasepsi MKJP jelas lebih murah dibandingkan kontrasepsi non-MKJP. Sebagian besar persepsi akseptor KB cenderung melihat dari biaya yang harus dikeluarkan saat pemasangan tanpa melihat biaya untuk memakai kontrasepsi jika dihitung dalam jangka waktu panjang. Salah satu faktor penyebab akseptor KB menyukai pemakaian kontrasepsi non-MKJP karena sikap akseptor KB yang cenderung tidak peduli terhadap kekhawatiran kehamilan yang dialami, merasa cocok, praktis, dan murah. Noviyanti & Erniawati, (2010) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan pemilihan KB hormonal, sikap mereka cenderung tidak peduli dengan efek samping KB yang mereka gunakan.

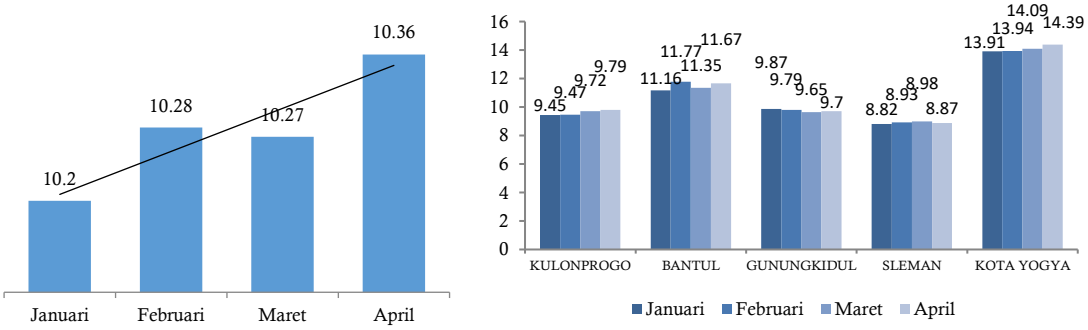


Sumber: Laporan Pelayanan Kontrasepsi Januari-April 2020, BKKBN DIY

Gambar 2. Perkembangan Pengguna KB Baru di DIY

Jarak ke tempat pelayanan KB dan tanggapan peserta KB merupakan faktor yang dapat mempengaruhi dalam penggunaan alat kontrasepsi. Semakin dekat tempat pelayanan KB (tidak ada hambatan aksesbilitas) maka akan memudahkan akseptor KB baru untuk mengakses pelayanan KB. Septalia & Puspitasari, (2017) menyatakan bahwa responden yang jarak ke tempat pelayanan KB dekat memiliki peluang lebih besar untuk mau menggunakan kontrasepsi MKJP.

Sementara perkembangan *unmet need* KB di DIY dapat dilihat pada Gambar 3. Angka *unmet need* KB menunjukkan seberapa besar PUS yang sebenarnya tidak ingin hamil, baik untuk kepentingan penundaan maupun pencegahan, tetapi tidak menjadi peserta KB. *Unmet need* KB menunjukkan kecenderungan terus meningkat pada masa awal pandemi Covid-19 ini. Pada bulan Januari 2020 angka *unmet need* KB di DIY tercatat sekitar 10,2 persen. Dengan adanya pandemi Covid-19 tampak angka *unmet need* KB cenderung terus mengalami kenaikan, menjadi sekitar 10,36 persen pada bulan April 2020. Peningkatan angka *unmet need* terutama terjadi di Kabupaten Kulonprogo, Kabupaten Bantul, dan Kota Yogyakarta. Hal ini disebabkan fasilitas layanan banyak yang tutup pada masa pandemi, tenaga medis yang lebih fokus pada penanganan pandemi sedangkan pelayanan KB bukan termasuk hal yang bersifat *emergency*, dan tenaga medis tidak mempunyai alat pelindung diri (APD) yang lengkap (misalnya untuk bidan praktik swasta). Selain itu adanya himbauan dari pemerintah untuk *stay at home* dan akseptor yang tidak berani mendatangi fasilitas kesehatan karena takut tertular virus, serta adanya pembatasan transportasi (angkutan umum, ojek *online*, dll), seperti yang didapatkan (Lindberg et al., 2020).



Sumber: Laporan Pelayanan Kontrasepsi Januari-April 2020, BKKBN DIY

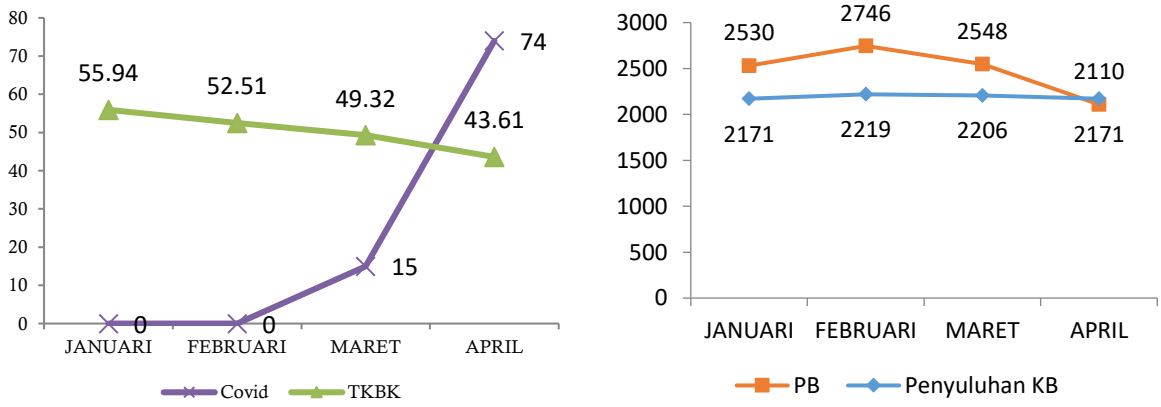
Gambar 3. Perkembangan *Unmet Need* KB di DIY

Faktor yang berpengaruh secara signifikan terhadap *unmet need* adalah umur, pendidikan, pendapatan, kegagalan ber-KB, dan jumlah anak (Ratnaningsih, 2018). Begitu pula Risnawati Wahab, Agus Fitriangga, (2014) menyampaikan faktor pengetahuan istri dan dukungan suami memilliki hubungan bermakna tehadap kejadan *unmet need* KB. Sedangkan dari laporan SDKI 2012 diketahui bahwa faktor karakteristik demografi, sosial ekonomi, pendidikan, budaya, dan akses menjadi faktor determinan *unmet need* di Indonesia.

Tingkat pengetahuan pengguna dan kemudahan akses ke pelayanan KB tampak berpengaruh kepada kepesertaan KB aktif, kepesertaan KB baru, maupun *unmet need* KB. Dengan demikian tingkat pelayanan KB yang berkurang akibat adanya pandemi Covid-19 menyebabkan adanya tren penurunan kepesertaan KB aktif terutama metode non-MKJP, penurunan kepesertaan KB baru, dan meningkatnya *unmet need* KB di DIY. Kepesertaan KB baru tampak mengalami penurunan yang paling tajam pada awal masa pandemi Covid-19. Selain itu persepsi yang kurang tepat terhadap MKJP juga perlu diluruskan untuk menjaga keberlangsungan peserta KB dan tidak memerlukan kontak dengan pelayanan KB terlalu sering akibat adanya *social distancing*. Oleh karena itu penyuluhan KB, baik dilakukan pada pos pelayanan maupun secara berkelliling tetap harus dipertahankan.

Kasus Positif Covid-19 dengan Penurunan Peserta KB Baru

Dampak ekonomi pandemi Covid-19 sangat terasa berupa hilangnya kesempatan kerja, meningkatnya kemiskinan dan menurunnya daya beli masyarakat. Efek selanjutnya adalah menurunnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan pendidikan (Sukamdi, 2020). Beberapa upaya telah dilakukan terkait dengan kepesertaan KB pada masa pandemi Covid-19 (BKKBN, 2020). Upaya tersebut berupa pendampingan terhadap PUS tetap dilakukan secara virtual oleh Penyuluh Keluarga Berencana (PKB)/Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) di lapangan, membuat vlog penyuluhan dengan bahasa daerah masing-masing, menggalakkan KB pasca kelahiran dan keguguran sehingga tidak perlu kembali ke fasilitas kesehatan. PKB/PLKB akan mengidentifikasi penderita Covid-19 yang sudah sembuh agar diberikan motivasi dan dapat diterima di masyarakat, pembuatan vlog dan media berbasis virtual dengan melibatkan generasi milenial.



Sumber: 1) Laporan Pengendalian Lapangan Januari-April 2020, BKKBN DIY
2) Gugus Tugas Covid-19 Pemda DIY (kasus positif kondisi akhir bulan)

Gambar 4. Jumlah Kasus Positif Covid-19, Persentase Keaktifan TKBK, Frekuensi Penyuluhan KB, dan Jumlah Peserta KB Baru di DIY, Januari-April 2020

Gambar 4. Menunjukkan kaitan antara perkembangan jumlah kasus positif Covid-19, frekuensi penyuluhan KB, persentase keaktifan Tim KB keliling (TKBK) ke desa dan jumlah peserta KB baru di DIY bulan Januari-April 2020. Jumlah peserta KB baru tampak mengalami penurunan pada bulan Maret-April 2020 seiring dengan penambahan jumlah kasus positif Covid-19 di DIY. Hal ini diduga disebabkan penurunan intensitas dalam penyuluhan dan pelayanan KB yang dilakukan, seperti temuan (IPPF, 2020), (Benson et al., 2020), dan (Nanda et al., 2020). Bila dilihat dari operasional jumlah penyuluhan KB dan persentase keaktifan TKBK ke desa tampak mengalami penurunan pada bulan Maret-April 2020. Apabila pada bulan Januari-Februari 2020 masih lebih dari 50 persen tim KB keliling melakukan tugas, tetapi pada bulan April 2020 tinggal 43,6 persen. Demikian pula operasional jumlah penyuluhan KB juga mengalami penurunan dari 2.219 kali pada bulan Februari 2020 menjadi 2.171 kali pada bulan April 2020.

Beberapa poin penting yang dapat dilakukan untuk menjaga agar masyarakat tetap terpapar penyuluhan KB dan terlayani kebutuhan KB mereka yaitu: 1) bersinergi melakukan berbagai terobosan dan inovasi dalam pelaksanaan penyuluhan KB selama masa pandemi Covid-19, 2) memenuhi kebutuhan APD bagi petugas pelayanan KB selama masa pandemi Covid-19, 3) memberikan insentif bagi PKB/PLKB Non ASN selama masa pandemi Covid-19, 4) melakukan realokasi dan *refocusing* anggaran guna peningkatan bakti sosial untuk masyarakat selama masa pandemi Covid-19. Penyuluhan KB dilakukan untuk menunjukkan lokasi pelayanan KB yang masih aktif dan dapat diakses dengan mudah bagi masyarakat penting untuk terus dilakukan. Makin banyak sarana pelayanan kesehatan di suatu daerah

memperkecil jarak masyarakat terhadap sarana pelayanan kesehatan serta makin sedikit waktu serta biaya yang dikeluarkan. Keterjangkauan akan pelayanan kesehatan baik dari segi harga, jarak dan waktu pelayanan merupakan salah satu hal yang mempengaruhi seseorang memanfaatkan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Selain itu penekanan untuk tidak hamil dulu pada masa pandemi Covid-19 melalui kepesertaan KB harus terus disebarkan melalui media masa maupun media sosial, baik dalam bentuk blog, video, leaflet, flyer dll.

Untuk mempertahankan atau bahkan untuk meningkatkan kepesertaan KB, petugas KB perlu memperhatikan tiga faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kepesertaan KB, baik individual maupun secara kolektif, yang masing-masing memiliki tipe pengaruh yang berbeda terhadap perilaku:

a. *Predisposing Factors*, yaitu faktor-faktor yang mendahului perilaku yang memberikan dasar rasional atau motivasi untuk perilaku tersebut antara lain pengetahuan, karakteristik tertentu dalam kaitannya dengan partisipasi dalam KB antara lain: jumlah anak hidup, umur, tingkat ekonomi, dan persepsi.
b. *Enabling Factors*, yaitu faktor-faktor yang mendahului perilaku yang memungkinkan sebuah motivasi untuk direalisasikan.
   Yang termasuk dalam faktor ini adalah:
   1) Ketersediaan sumberdaya kesehatan (sarana kesehatan, rumah sakit, dan tenaga).
   2) Keterjangkauan sumber daya, dapat dijangkau baik secara fisik ataupun dapat dibayar masyarakat, misalnya jarak sarana kesehatan dengan tempat tinggal, jalan baik, ada angkutan dan upah jasa dapat dijangkau masyarakat.
   3) Ketrampilan tenaga kesehatan.
c. *Reinforcing Factors*, yaitu faktor-faktor yang mengikuti sebuah perilaku yang memberikan pengaruh keberkelanjutan terhadap perilaku tersebut, dan berkontribusi terhadap persistensi atau penanggulangan perilaku tersebut, misalnya dukungan dari suami kepada istri untuk ber-KB.

Selanjutnya pada masa pandemi Covid-19 pelayanan KB dapat dilaksanakan dengan cara sebagai berikut:

a. Jika tidak ada keluhan, akseptor IUD/Implan dapat menunda untuk kontrol ke tempat pelayanan KB seperti Bidan;
b. Untuk kunjungan ulang akseptor Suntik/Pil perlu membuat kesepakatan waktu dengan petugas pelayanan KB melalui telepon/media komunikasi lain. Jika tidak memungkinkan mendapatkan pelayanan, untuk sementara PUS dapat menggunakan kondom/pantang berkala/senggama terputus/pil KB;
c. Petugas pelayanan KB melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, termasuk informasi yang berkaitan dengan kewaspadaan penularan Covid-19. Jika diperlukan pelayanan KB dapat berkomunikasi dan berkoordinasi dengan RT/RW/Kades atau pimpinan daerah setempat khususnya informasi tentang status PUS apakah termasuk dalam isolasi mandiri (ODP/PDP);
d. Pelayanan KB diberikan sesuai standar dengan tetap menerapkan prinsip pencegahan penularan Covid-19;
e. Akseptor dan pendamping serta semua tim kesehatan yang bertugas menggunakan masker dan menerapkan prinsip pencegahan penularan Covid-19;
f. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) maupun Konseling Kesehatan Reproduksi dan KB dapat dilaksanakan secara *online*.

Prinsip penyelenggaraan pelayanan KB pada masa pandemi Covid-19 saat pra pelayanan yaitu melakukan penyuluhan dan pemberian informasi yang detail dengan strategi konseling berimbang keluarga berencana (SKB KB) termasuk tentang Covid-19 dan klien dimotivasi untuk menggunakan MKJP. Konseling dapat dilakukan melalui telepon/media komunikasi dan melakukan penapisan kondisi kesehatan klien sesuai diagram lingkar kriteria kelayakan medik. Saat pelaksanaan pelayanan KB harus didahului dengan konseling dan *informed consent.* Konseling harus mencakup pemberian KIE secara

lengkap tentang metode kontrasepsi. Keputusan metode kontrasepsi apa yang akan digunakan tetap ada pada klien. Sementara pada masa pasca pelayanan dilakukan pemantauan melalui telepon/media komunikasi, kecuali ada keluhan maka klien dapat datang ke tempat pelayanan KB dengan membuat janji terlebih dahulu dan mematuhi protokol kesehatan.

Kesimpulan

Pada masa awal pandemi Covid-19 jumlah peserta KB aktif di DIY mengalami penurunan. Penurunan jumlah peserta KB aktif bulan Maret ke April 2020 terutama pada kontrasepsi non-MKJP. Kontrasepsi yang mengalami penurunan kepesertaan terutama pada 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. Peningkatan angka *unmet need* terutama terjadi di Kabupaten Kulonprogo, Kabupaten Bantul, dan Kota Yogyakarta. Jumlah peserta KB baru tampak mengalami penurunan pada bulan Maret-April 2020 seiring dengan penambahan jumlah kasus positif Covid-19 di DIY. Hal ini disebabkan penurunan intensitas dalam penyuluhan dan operasional pelayanan KB yang dilakukan.

Pentingnya menjaga kepesertaan KB aktif, meningkatkan kepesertaan KB baru, dan mengurangi *unmet need* KB dengan menekankan penyadaran untuk tetap ikut KB melalui media masa atau media sosial serta menunjukkan lokasi pelayanan KB yang masih aktif beroperasi. Masih diperlukannya KIE khususnya pada akseptor agar terjaga kualitas penggunaan kontrasepsinya dengan berbagai metode informasi yang ada dan protokol kesehatan dalam pelayanan KB. Kerja sama antara tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas pelayanan KB harus tetap dijaga dalam memberikan informasi yang berkaitan tentang KB (kekurangan dan kelebihan masing-masing alat kontrasepsi, keluhan-keluhan yang dirasakan setelah menggunakan alat kontrasepsi dan cara menanganinya) dengan tidak melupakan protokol kesehatan agar jumlah peserta KB baru meningkat dan peserta KB yang mengalami *drop out* dapat dicegah dan diatasi dengan tepat.

Ucapan terima kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Perwakilan BKKBN DIY yang telah memberikan data untuk dapat dilakukan analisis.

Referensi

Aini, N. (2020). Sri Sultan Ancam Tutup Malioboro Jika Protokol Diabaikan. *Republika.Co.Id*, 1. https://republika.co.id/berita/qbls9c382/sri-sultan-ancam-tutup-malioboro-jika-protokol-diabaikan

Alfiyatul, N. (2015). *Evaluasi Input Program Kb Mkjp (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) di Kabupaten Magelang*. Universitas negeri Semarang.

Bachrun, K. (2009). *Pengaruh sumber alat/cara KB dan faktor sosiodemografi terhadap ketidaklangsungan pemakaian kontrasepsi di indonesia (analisis data SDKI 2007)*. Universitas Indonesia.

Badan Pusat Statistik, Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional, Kementerian Kesehatan, & USAID. (2018). Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2017. *Bkkbn*, 1–606.

Benson, L. S., Madden, T., Tartelon, J., & Micks, E. A. (2020). *Society of Family Planning interim clinical recommendations: Contraceptive provision when healthcare access is restricted due to pandemic response Lyndsey S. Benson, MD, MS*. https://societyfp.org/wp-content/uploads/2020/04/SFP-Interim-Recommendations-Contraception-and-

COVID-19_04.24.2020.pdf
BKKBN. (2020). *Komisi IX dukung upaya BKKBN dalam penanganan covid-19* (Issue April). https://www.bkkbn.go.id/detailpost/komisi-ix-dukung-upaya-bkkbn-dalam-penanganan-covid-19
BPS Provinsi DIY. (2019). *Statistik Kesejahteraan Rakyat Daerah Istimewa Yogyakarta*.
Bruce, J. (1990). Fundamental Element of the Quality of Care: A Simple Framework. *Studies in Family Planning*, *21*(2), 61–91. https://doi.org/10.2307/1966669
DIY, P. (2020). *Yogyakarta tanggap Covid-19*. https://corona.jogjaprov.go.id/ diakses tanggal 21 Mei 2020
Ekoriano, M., Kasmiyati, Hadriah, O., & Sari, K. (2016). (2016). *Studi evaluasi BKB holistik integratif*.
Ekoriano M. & Nasution, L. S. (2014). *Potensi tenaga medis terlatih, klinik pemerintah dan swasta sebagai upaya meningkatkan kesertaan KB MKJP (fokus IUD & implant)*.
Hafidhah, N. (2019). Alur Gerakan Pemakaian Kontrasepsi di Jawa Tengah (Analisis Data Susenas 2017). *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, *7*(3), 118–126. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004
IPPF. (2020). *Contraception and COVID-19: Disrupted supply and access 15*.
Kementrian Kesehatan RI. (2018). Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana. In *Salemba Medika*.
Leite, I. da C. (2003). Discontinuation of contraceptive use in Northeast Brazil, 1986-1991. *Cadernos de Saúde Pública*, *19*(4), 1005–1016. https://doi.org/10.1590/s0102-311x2003000400023
Lindberg, L., VandeVusse, D., Mueller, A., Kirstein, J., & Mariell. (2020). *Early Impacts of the COVID-19 Pandemic: Findings from the 2020 Guttmacher Survey of Reproductive Health Experiences* (Issue June). www.guttmacher.org
Martono, N. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif: Analisis Isi dan Analisis Data Sekunder* (Revisi 2). Rajawali Pers.
Nanda, K., Lebetkin, E., Steiner, M. J., Yacobson, I., & Dorflinger, L. J. (2020). Contraception in the Era of COVID-19. *Global Health, Science and Practice*, *8*(2), 1–3. https://doi.org/10.9745/GHSP-D-20-00119
Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. In *Jakarta: Rineka Cipta*.
Noviyanti, & Erniawati, S. (2010). *Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan KB Hormonal Jenis Pil Dan Suntik Pada Akseptor KB Hormonal Golongan Usia Resiko Tinggi Di Puskesmas Cipageran Cimahi Utara Bulan Juli - Agustus 2010*. *19*(1).
Prawirohardjono, S. (1996). *Panduan praktis pelayanan kontrasepsi*. Yayasan Bina Pustaka.
Radar Jogja. (2019). DIY Borong Delapan Tanda Kehormatan dan Penghargaan Puncak Acara Hari Keluarga Nasional (HARGANAS) XXVI 2019. *Radar Jogja*, 1. https://radarjogja.jawapos.com/2019/07/11/diy-borong-delapan-tanda-kehormatan-dan-penghargaan/
Rahardja, M. B. (2011). Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana dan Penggantian Kontrasepsi di Indonesia. *Kesmas: National Public Health Journal*, *6*(3), 140. https://doi.org/10.21109/kesmas.v6i3.105
Rajagukguk, O. . B. (1997). *Analysis of contraceptive switching in Indonesia. 3*(2), 97–118.
Ratnaningsih, E. (2018). Analisis Dampak Unmet Need Keluarga Berencana Terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan Di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. *Jurnal Kebidanan*, *7*(2), 80–94. http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/
Risnawati Wahab, Agus Fitriangga, M. H. (2014). *Hubungan Antara Faktor Pengetahuan Istri dan Dukungan Suami Terhadap Kejadian Unmet Need KB Pada Pasangan Usia Subur di Kelurahan Siantan Tengah Kecamatan Pontianak Utara Tahun 2014*. 1–19.
Sabandar, S. (2020, April 7). Kronologi Transmisi Lokal dalam Kasus Positif Corona Covid-19 di Yogyakarta. *Liputan6.Co.Id*, 1. https://www.liputan6.com/regional/read/4221072/kronologi-transmisi-lokal-dalam-kasus-positif-corona-covid-19-di-yogyakarta

Septalia, R., & Puspitasari, N. (2017). Faktor yang Memengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, *5*(2), 91. https://doi.org/10.20473/jbk.v5i2.2016.91-98

Sukamdi, R. (2020). *Memahami pandemi Covid-19 dalam konteks kependudukan*. IPADI.

Yogawana, V., Ahmad, L. A. I., & Lisnawaty. (2018). Studi Psikografis dalam Pemilihan dan Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Masyarakat Suku Bajo di Desa Bajo Indah Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, *3*(1), 1–8. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004