

Pola pelayanan keluarga berencana pada masa pandemi COVID-19 dan strategi menghadapi *new normal* di Yogyakarta

Family planning service of patterns during the pandemic of COVID-19 and strategies for facing the new normal in Yogyakarta

Fitriani Mediastuti^{1*}, Sri Sugiharti², Istri Bartini¹, Aji Nugroho²

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Akbidyo Yogyakarta

²Perwakilan BKKBN Daerah Istimewa Yogyakarta

*Korespondensi penulis: fi_medi@yahoo.com

ABSTRACT

This study aims to determine the patterns of family planning services during the pandemic and the providers' strategies in facing the new normal in the Special Region of Yogyakarta (DIY). This research uses a mixed method with a sequential explanatory design. This study found that the pattern of family planning services in DIY experienced changes when the COVID-19 pandemic occurred. Changes occurred in contraceptive coverage, types of contraception, methods, counselling behaviour and distribution of respondents serving family planning. Several providers have also conducted counselling through online media to increase family planning in the new normal period. However, they have not been able to solve the problem of family planning acceptors. The new family planning service strategy must pay attention to health protocols to minimize the risk of being infected with COVID-19 and increase the coverage of family planning acceptors. Therefore, a strategy is needed to realize the commitment and creativity of providers to improve the quality of counselling services through online media and provide services following health protocols in the era of the new normal.

Keywords: *Family planning services, pandemic period, COVID-19, New Normal*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola pelayanan KB pada masa pandemi dan strategi *provider* menghadapi *new normal* di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Penelitian ini menggunakan *mixed method* dengan rancangan *explanatories sequential*. Kajian ini menemukan bahwa pola pelayanan KB di DIY mengalami perubahan ketika terjadi pandemi COVID-19. Perubahan terjadi pada cakupan kontrasepsi, jenis kontrasepsi, metode kontrasepsi, perilaku konseling dan distribusi responden yang melayani KB. Beberapa *provider* juga sudah melakukan konseling melalui media *online* untuk peningkatan cakupan KB di masa *new normal*, namun belum dapat maksimal mengatasi permasalahan akseptor KB. Strategi pelayanan KB di masa *new normal* harus memperhatikan protokol kesehatan untuk meminimalisir risiko terinfeksi COVID-19 dan meningkatkan cakupan akseptor KB. Oleh karena itu diperlukan strategi untuk perlu komitmen dan kreativitas dari *provider* untuk meningkatkan kualitas layanan konseling melalui media online serta memberikan layanan yang sesuai dengan protokol kesehatan di era *new normal*.

Kata kunci: pelayanan KB, masa pandemi, COVID-19, New Normal



PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) telah menyatakan bahwa penyakit *coronavirus* (COVID-19) sebagai darurat kesehatan global dan penyakit menular tersebut sangat berpengaruh terhadap program keluarga berencana (KB) (Syadidurrahmah dkk., 2020). Hal tersebut sangat dimungkinkan karena adanya penurunan kuantitas maupun kualitas dalam pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan keluarga berencana (KB). Pelayanan kesehatan di saat pandemi COVID-19 lebih difokuskan pada pelayanan yang bersifat lebih mendesak, seperti pelayanan kesehatan untuk penanganan dan pencegahan COVID-19. Data BKKBN (2020) pada awal terjadinya wabah ini (bulan Februari–Maret) menyebutkan adanya keterbatasan akseptor untuk mengakses pelayanan KB dan pilihan untuk menunda atau menghindari unit pelayanan kesehatan. Hal tersebut bersinergi dengan turunnya beberapa indikator pelayanan KB. Mayoritas di semua provinsi cakupan pelayanan KB menurun hampir 50%. Secara global, diketahui bahwa bencana COVID 19 ini telah mengakibatkan *unmet need* alat kontrasepsi, kekerasan berbasis gender dan kematian maternal (UNFPA, 2020a).

Penurunan cakupan KB di masa pandemi disebabkan oleh berbagai faktor. Faktor dari akseptor KB, antara lain karena adanya anjuran untuk tetap di rumah saja, ketakutan ke tempat pelayanan dan kemandirian dalam ber-KB juga masih rendah. Faktor dari *provider* penyelenggara pelayanan KB (dokter/bidan), dimungkinkan karena keterbatasan alat pelindung diri (APD) ataupun untuk meminimalisasi adanya penularan wabah dan juga adanya ketakutan terhadap penularan virus (Purwanti, 2020). Hal serupa juga terjadi ketika ada wabah Ebola di Afrika. Permasalahan tentang akses pelayanan kesehatan dan KB terganggu selama wabah ebola terjadi. Kekurangan tenaga, masa karantina, gangguan pada ketersediaan fasilitas, penutupan fasilitas kesehatan, serta ketakutan akan fasilitas kesehatan dan petugas kesehatan, merupakan faktor-faktor yang menyebabkan pelayanan menurun (Bietsch dkk., 2020).

Beberapa kebijakan nasional juga berdampak pada akses pelayanan KB. Kebijakan tentang *physical distancing* yang diterapkan selama pandemi COVID 19, jelas berdampak terbatasnya mobilitas akseptor untuk menjangkau dan mengakses fasilitas kesehatan. Sebagai dampaknya, kejadian kehamilan yang tidak diinginkan yang semakin meningkat hampir 50% secara global (Bahamondes & Makuch, 2020). Hal ini mendorong pemahaman semua pihak tentang kebutuhan alat kontrasepsi selama pandemi. *Telemedicine* adalah salah satu alternatif strategi untuk konsultasi penggunaan kontrasepsi dan keberlanjutannya. *Telemedicine* memberikan pelayanan konseling dan mengoptimalkan kemampuan individu dalam penggunaan alat kontrasepsi tertentu. Kemandirian akseptor terhadap alat kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen (pil kombinasi, koyok *transdermal* dan ring vagina) tetap direkomendasikan, sepanjang akseptor mampu melakukan cek tekanan darah secara mandiri pula. Kemandirian inilah yang akan mengurangi mobilitas dan kontak dengan *provider* (Benson dkk., 2021).

Kebijakan pemerintah secara nasional maupun lokal perlu diarahkan untuk keberlanjutan pelayanan kesehatan dan KB. Strategi pelayanan Kesehatan dan KB perlu dikembangkan, mengingat selama masa pandemi, kerentanan terhadap morbiditas dan mortalitas meningkat. Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), masalah kesehatan ibu dan anak yakni; kematian ibu, *stunting*, kehamilan remaja, serta *unmet need* pelayanan kontrasepsi, masih menjadi prioritas masalah yang harus ditangani (Bappeda DIY, 2014). Kajian-kajian tentang berbagai faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi, termasuk salah satunya adalah pelayanan kontrasepsi akan menjadi dasar pembuatan kebijakan oleh pemerintah, mengingat pandemi COVID-19, telah memunculkan berbagai isu serius berkaitan dengan pelayanan kontrasepsi. Isu *baby boom* dan bonus demografi merupakan dualisme pemikiran antara tantangan, peluang dan hambatan sebagai dampak kebijakan pembatasan aktivitas masyarakat untuk keluar rumah. Permasalahan

awal yang muncul adalah meningkatnya persentase kasus kehamilan tidak diinginkan sebesar 26% di DIY sebagai dampak pandemi COVID-19 (BKKBN, 2020). Lebih detail, gambaran cakupan pelayanan kontrasepsi di DIY selama masa pandemi COVID-19, terjadi penurunan sebanyak 13,8% di pelayanan bidan praktik mandiri dan penurunan terbanyak pada kunjungan KB MKJP yang terjadi sekitar 32,7% untuk metode IUD dan 53% untuk metode implant (Herawati dkk., 2020). Kondisi ini merupakan salah satu indikator tidak tercapainya target pelayanan yang telah ditetapkan. Ada kecenderungan menurunnya cakupan pelayanan kontrasepsi di DIY.

Pola pelayanan KB di masa pandemi COVID-19 perlu diperhatikan. Penelitian Azwar dkk. (2021) menunjukkan bahwa ada dua bentuk pelayanan kesehatan primer dalam menjaga kualitas selama pandemi, yaitu memberlakukan pola layanan baru dan memanfaatkan *telehealth*. Pola pelayanan KB di masa pandemi akan memengaruhi pola pemanfaatan KB. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Adelekan dkk. (2020) di Afrika Selatan yang menyebutkan bahwa pola pemanfaatan KB yang didorong oleh permintaan menurun selama dua bulan sebelum pandemi COVID-19 dan semakin menurun selama *lockdown*.

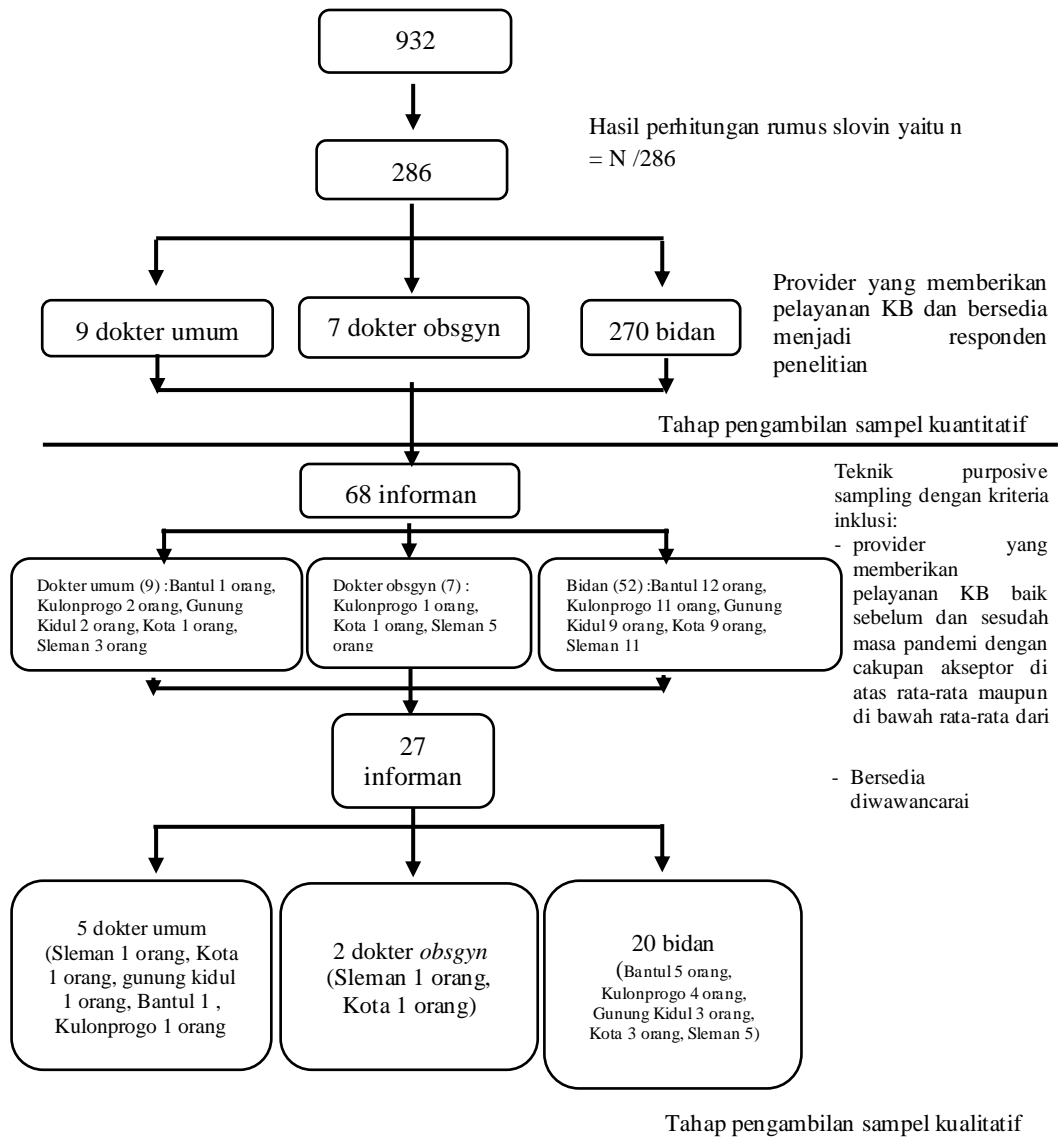
Kebijakan *new normal* diharapkan mampu memberikan pola pelayanan baru bagi *provider* untuk dapat memberikan akses pelayanan KB yang lebih kreatif dengan menerapkan protokol kesehatan untuk mencegah terjadinya penularan wabah COVID-19. Selaras dengan penelitian Hebert dkk. (2013) yang menggaris-bawahi tentang *provider* pelayanan KB sebagai komponen penting untuk keberhasilan program KB. Peran *provider* dalam pelayanan KB pada saat *new normal* menjadi penting dan sangat dibutuhkan. Eksplorasi mendalam tentang bagaimana pola *provider* menghadapi situasi dan kondisi pandemi dengan tetap memberikan pelayanan KB menjadi hal menarik untuk diteliti. Triangulasi dan dukungan data dari penelitian ini akan dapat dikembangkan untuk kebijakan pemerintah selanjutnya. Penelitian

ini mencoba menggali pola pelayanan KB di masa pandemi dan strategi pelayanan KB dalam menghadapi era *new normal* di DIY.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *mixed method* dengan rancangan *explanatories sequential*. Rancangan *explanatories sequential* ini ditandai dengan pengumpulan dan analisis data kuantitatif yang diikuti pengumpulan dan analisis data kualitatif (Creswell, 2013). Penelitian ini dilakukan di DIY yang meliputi empat kabupaten dan satu kota. Kabupaten dan kota tersebut adalah Kabupaten Sleman, Bantul, Gunungkidul, Kulon Progo dan Kota Yogyakarta. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Maret 2020 - Juli 2020.

Populasi dalam penelitian kuantitatif adalah penyedia layanan kontrasepsi (dokter/bidan) di DIY sebanyak 932 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling*. Besar sampel dihitung dengan rumus Slovin dan diperoleh sampel sebesar 286 responden. Subjek penelitian kualitatif yaitu perwakilan dokter umum, bidan dan dokter spesialis obsgyn, baik yang praktik di instansi pemerintah maupun swasta. Subjek penelitian kualitatif yaitu terdiri dari 27 informan. Informan tersebut terdiri dari lima dokter umum, dua dokter obgyn, dan 20 bidan. Pemilihan subjek untuk penelitian kualitatif dilakukan dengan teknik *purposive*. Adapun kriteria inklusi informan dalam penelitian ini yaitu *provider* yang memberikan pelayanan KB baik sebelum dan sesudah masa pandemi dengan akseptor di atas rata-rata maupun di bawah rata-rata dari lima kabupaten kota, bersedia untuk diwawancarai. Tahapan pengambilan sampel dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Tahapan pengambilan sampel penelitian

Pengumpulan data kuantitatif dilakukan melalui survei dengan instrumen kuesioner yang dibagikan melalui *google form*. Responden mengisi kuesioner setelah responden mendapatkan *informed consent* dan menyatakan setuju untuk menjadi responden penelitian. Pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan *in-depth-interview*. Analisis data kuantitatif dilakukan dengan analisis deskriptif untuk variabel jenis dan metode kontrasepsi, pola perilaku konseling, distribusi dalam melayani KB, jejaring *provider*, pemanfaatan penggunaan alat pelindung diri dan analisis data kualitatif dilakukan dengan manual menggunakan matrik. Analisis tersebut

menunjukkan bahwa hasil survei dan kualitatif dapat memperlihatkan adanya perubahan dalam pemberian layanan KB ketika ada pandemi dan sebelum pandemi.

HASIL

Karakteristik Responden

Karakteristik demografi responden yang dianalisis dalam penelitian ini terdiri dari profesi responden, umur, jenis kelamin, pendidikan, tempat tinggal, dan wilayah kerja responden. Variabel karakteristik demografi responden terdapat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik demografi responden

Keterangan	n (286)	Persentase (%)
Profesi		
Dokter Umum	9	3,1
Dokter Obsgyn	7	2,4
Bidan	270	94,4
Umur		
20-24 tahun	5	1,7
25-29 tahun	21	7,3
30-34 tahun	48	16,8
35-39 tahun	38	13,3
40-44 tahun	61	21,3
45-49 tahun	36	12,6
50-54 tahun	42	14,7
≥55 tahun	35	12,2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	2	0,7
Perempuan	284	99,3
Pendidikan		
Akademi/D1/D2/D3	197	68,9
D4/S1/S2/S3	89	31,1
Wilayah Kerja Responden		
Sleman	81	28,3
Bantul	71	24,8
Gunung Kidul	27	9,4
Kulonprogo	50	17,5
Kota Yogyakarta	57	19,9

Sumber: Diperoleh dari data primer

Mayoritas responden adalah bidan (94,4%), realita di lapangan menggambarkan bahwa KKB (Klinik KB) yang terbanyak di DIY berada pada klinik yang dikelola bidan atau praktik mandiri bidan. Mayoritas

responden berumur 40-44 tahun dan berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan gambaran ini dapat diasumsikan bahwa *provider* dengan rentang usia tersebut cenderung menggunakan pendekatan langsung sehingga penggunaan teknologi selama masa pandemi masih belum optimal. Media komunikasi, informasi, dan edukasi lebih sering dilakukan dengan format yang sederhana sehingga belum semua calon akseptor bisa menerima informasi dan konseling yang diberikan. Mayoritas responden memiliki pendidikan akademi/D1/D2/D3 sebanyak 68,9%. Gambaran karakteristik terutama usia, tingkat pendidikan dan profesi dapat menggiring pada analisis menurunnya cakupan KB MKJP selama masa pandemi.

Distribusi frekuensi karakteristik informan penelitian kualitatif diambil dari responden penelitian kualitatif yang memenuhi kriteria inklusi yang telah disebutkan sebelumnya.

Pola Pelayanan KB (Jenis Kontrasepsi, Metode Kontrasepsi dan Perilaku Konseling)

Pola pelayanan KB dapat dilihat dari jenis dan metode alat kontrasepsi yang telah digunakan akseptor. Tabel 2 menggambarkan variasi tren pola pelayanan kontrasepsi, jika dilihat dari jenis dan metode kontrasepsi dilihat sejak sebelum pandemi dan setelah adanya pandemi.

Tabel 2. Distribusi jenis dan metode kontrasepsi sebelum dan di masa COVID-19

Jenis dan Metode Kontrasepsi Sebelum COVID-19			Jenis dan Metode Kontrasepsi di Masa COVID-19		
Keterangan	N	%	Keterangan	n	%
MOW/MOP			MOW/MOP		
Ya	6	2,1	Ya	6	2,1
Tidak	286	97,9	Tidak	280	97,9
IUD			IUD		
Ya	240	83,9	Ya	158	55,4
Tidak	46	16,1	Tidak	127	44,6
Implan			Implan		
Ya	206	72	Ya	123	43,7
Tidak	80	28	Tidak	161	56,3
Suntik			Suntik		
Ya	277	96,9	Ya	270	94,4
Tidak	9	3,1	Tidak	16	5,6
Pil KB			Pil KB		
Ya	247	86,4	Ya	231	80,8
Tidak	39	13,6	Tidak	55	19,2
Kondom			Kondom		
Ya	214	74,8	Ya	192	67,1
Tidak	70	24,5	Tidak	94	32,9

Sumber: Diperoleh dari data primer

Tabel 2 menjelaskan bahwa penggunaan jenis kontrasepsi MOW/MOP sebelum pandemi dan di masa pandemi sama yaitu 2,1%. Penggunaan jenis kontrasepsi IUD dan implan sesudah pandemi mengalami penurunan dibandingkan sebelum pandemi COVID-19 sebesar 28,5% dan 28,3%. Penggunaan kontrasepsi suntik juga mengalami penurunan meskipun tidak drastis sebesar 2,5%, demikian juga pada penggunaan pil KB terjadi penurunan sebesar 5,6%. Penggunaan kontrasepsi kondom tercatat mengalami penurunan sebesar 7,7%. Variasi data capaian pada tiap-tiap jenis kontrasepsi ini menunjukkan perubahan trend pola pelayanan kontrasepsi.

Selain dari jenis dan metode kontrasepsi yang dilayani, pola pelayanan KB dilihat dari pola pelayanan konseling. Provider memberikan konseling & KIE (Komunikasi, Informasi & Edukasi) tentang KB yang dilihat dari materi dan frekuensinya, jejaring *provider* dalam pelayanan KB.

Bentuk pelayanan lainnya yang mencerminkan perubahan pola pelayanan kontrasepsi selama masa pandemi adalah perilaku provider dalam hal konseling KB. Tabel 3 menjelaskan tentang pola perilaku konseling selama masa pandemi.

Tabel 3. Pola Perilaku Konseling Sebelum dan di Masa Pandemi COVID-19

Perilaku Konseling Sebelum COVID-19			Perilaku Konseling di Masa COVID-19		
Keterangan	N	%	Keterangan	n	%
Positif	258	90,2	Positif	233	81,5
Negatif	28	9,8	Negatif	53	18,2
	286			286	

Sumber: Diperoleh dari data primer

Pola perilaku konseling diketahui dari tugas responden dalam melayani KB yaitu keterkaitan responden dalam melakukan komunikasi dengan akseptor, memberikan informasi terkait jenis kontrasepsi pada akseptor, memberikan edukasi terkait kontrasepsi, melakukan konseling terkait kontrasepsi yang tepat yang digunakan dan keluhan akseptor terhadap kontrasepsi yang telah digunakan, serta memberikan pelayanan KB. Berdasarkan hal tersebut jika responden memberikan semuanya maka nilai maksimal lima. Rata-rata responden terkait perilaku konseling berada pada point 4.

Berdasarkan Tabel 3, terlihat bahwa perilaku responden cenderung positif. Perilaku positif berarti responden berada pada nilai rata-rata dan di atas rata-rata. Dari lima item yang ditanyakan, responden menjawab “ya” pada empat atau lima dari item pertanyaan. Berdasarkan data tersebut juga diketahui bahwa perilaku positif konseling pada masa COVID-19 mengalami penurunan. Penurunan tersebut sebesar 8,7%. Hal ini sangat dimungkinkan karena pengaruh dari kejadian pandemi COVID-19. Kondisi pandemi COVID-19 yang

mengakibatkan adanya pembatasan jam pelayanan yang berpengaruh dalam memberikan konseling terhadap akseptor. Selain itu, pelayanan konseling yang dilakukan secara online/ membatasi tatap muka dengan akseptor KB.

Berdasarkan penelitian kualitatif, konseling melalui media sosial menunjukkan adanya keterbatasan. Keterbatasan tersebut meliputi tidak semua akseptor KB memiliki media sosial, kemudian penjelasan yang melalui tatap muka lebih mudah diterima akseptor daripada melalui media social. Seperti yang diungkapkan oleh informan berikut: *Iyaa kita lebih mantep tatap muka kita tadi udah udah kasih tau ya tentang cara pake masker dan sebagainya kayak gitu jadi pasien tu lebih mantep kalau kita langsung tatap muka ya*” (Bidan S).

Sebelum COVID-19, responden yang melayani KB sebanyak 99,3%, sedangkan masa pandemi COVID-19 responden yang melayani KB turun menjadi 96,9%. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada penurunan sebesar 2,4%. Responden tersebut beberapa

diantaranya merupakan provider yang bekerja di puskesmas/ rumah sakit yang sebelum wabah membuka layanan di rumah/ mandiri namun ketika terjadi wabah pelayanan sementara tidak

dilakukan. Ada juga yang memang tidak ada pasien KB/ akseptor KB yang datang ke klinik tersebut.

Tabel 4. Distribusi Responden dalam Melayani KB Sebelum dan Sesudah COVID-19

Responden Melayani KB Sebelum COVID-19			Responden Melayani KB di Masa COVID-19		
Keterangan	N	%	Keterangan	n	%
Ya	284	99,3	Ya	277	96,9
Tidak	2	0,69	Tidak	9	3,1
	286			286	

Sumber: Diperoleh dari data primer

Berdasarkan angka-angka capaian pelayanan yang terjadi sebagai akibat adanya pandemi, faktor-faktor yang memengaruhi hak tersebut dieksplorasi lebih mendalam dari hasil data penelitian kualitatif. Hasil saturasi data menghasilkan lima kesimpulan tematik permasalahan mendasar yang memengaruhi pola pelayanan KB, dapat dilihat pada Tabel 5 dan Tabel 6. Kedua tabel tersebut memberikan

gambaran riil tentang respons dari kedua belah pihak, baik provider maupun klien. Respons yang paling kuat disampaikan oleh keduanya adalah adanya rasa takut terhadap penularan virus COVID 19. Rasa takut inilah yang menyebabkan beberapa perubahan model atau strategi layanan oleh provider yang berimbas pada menurunnya capaian KB MKJP dan cenderung beralih pada KB non-MKJP.

Tabel 5. Analisis Tematik tentang Faktor yang Memengaruhi Penurunan Capaian Akseptor KB MKJP

Temuan Tematik	Pernyataan Informan
Terjadi rasa takut pada provider dalam pelayanan KB	<i>...dari sisi provider yang memberi layanan KB itu kita kan kewaspadaannya jadi harus lebih tinggi terhadap PPI ya pencegahan, penularan, dan infeksi, jadi kita lebih butuh banyak alat ya termasuk APD untuk pencegahan penularan virus corona kemudian untuk skrining pasien juga kita harus lebih ketat kaya suhu tubuh dan sebagainya awalnya kan kita tidak terlalu ya untuk skrining ini tapi kalo terutama untuk pelayanan KB tapi kalo setelah Covid ini kita jadi harus lebih hati-hati kemudian juga untuk bahan habis pakainya untuk APD kemudian untuk disinfektan dan sebagainya kita jadi lebih butuh banyak alat dan bahan habis pakai (Bidan TN)</i> <i>Pengaruh tidak begitu besar hanya ada rasa was-was karena APD tidak lengkap (Bidan AK)</i> <i>Pada awalnya takut untuk melayani, tetapi setelah ada edaran dari BKKBN terkait pelayanan KB di era pandemi pelayanan kembali normal (Bidan NA)</i>
Terjadi rasa takut pada akseptor KB untuk berkunjung ke tempat pelayanan KB	<i>kurang baik karena banyaknya informasi yang beredar luas sehingga menjadikan akseptor takut akan periksa, karena setiap akseptor kebanyakan masih belum memilah informasi dengan baik (Dokter V)</i> <i>kalaupun kunjungan berpengaruh jadi ada pasien banyak penurunan memang karena pasien sendiri juga merasa takut mau datang ke fasilitas kesehatan ya karena mungkin juga di situ kan bisa menjadi sumber penularan ya (Dokter E)</i> <i>Akseptor takut berkunjung ke tempat layanan jadi ada yang terlambat untuk kunjungan ulang (Bidan SH)</i> <i>Akseptor KB tidak kembali untuk suntik ulangan karena takut (dr. IF)</i>
Pembatasan jam pelayanan selama pandemi	<i>...akses akseptor untuk mendapatkan alat kontrasepsi nggih kalau untuk yang metode KB jangka panjang seperti IUD kemudian implant itu kan akseptor harus datang ke pelayanan kesehatan itu sebetulnya tadi kendalanya memang karena tempat</i>

	<p><i>pelayanan dibatasi jumlah pasien juga dibatasi untuk bisa dilayani itu yang kemudian juga kekhawatiran dari masyarakat dari pasien ini untuk datang ke faskes yang menyebabkan apa akses untuk mendapatkan alat kontrasepsi ini jadi turun” (Informan 26, Bidan)</i></p> <p><i>Pelayanan di klinik saat covid pasiennya dibatasi waktunya tetapi sesuai jadwal harinya. Pendaftaran menggunakan online, jadi apabila dalam hari itu sudah memenuhi kapasitas yang sudah ditentukan maka akan dilanjutkan hari berikutnya untuk mencegah penumpukan pasien (Bidan SS)</i></p> <p><i>Untuk pelayanan KB diedukasi untuk datang di atas jam 11 supaya tidak bersamaan dengan pasien sakit (dr. IF)</i></p> <p><i>Pemisahan jam pelayanan untuk pasien KB, hamil dan imunisasi dengan pasien umum (Bidan AK)</i></p>
Biaya pemasangan IUD yang menurut pasien mahal	<p><i>Nanti kalau ada, ada dari pemerintah BKKBN oke terima kasih tak tompo mbak biar meringankan beban masyarakat karena mandiri juga mahal sih IUD kan sudah mahal copper t, nova t, itu sudah mahal iya makane kadang-kadang pil suntik itu yang murah, pasien bilang iya kalau segitu itu belum punya uang nggeh bu ya udah suntik dulu nggak apa apa sing penting ojo hamil sik...iya selama tidak ada kontra indikasi silahkan monggo (Bidan TP)</i></p>
Selama pandemi konseling pelayanan KB melalui media online dirasa kurang efektif	<p><i>kendalanya dari akseptor itu ya kan tidak semua akseptor itu mampu ya jadi ada juga yang masih belum bisa mengakses fasilitas online seperti hp dan sebagainya tidak semua jadi memang justru yang seperti itu yang biasanya harus kita telateni karena justru mereka yang harusnya tetap mendapatkan pelayanan KB supaya hal-hal yang tidak direncanakan, kehamilan yang tidak direncanakan dan sebagainya itu tidak terjadi (Bidan TN)</i></p> <p><i>kami belum memanfaatkan teknologi informasi, biasanya komunikasi dan informasi disampaikan pada saat kontrol (dr. IF)</i></p>

Sumber: Diperoleh dari data primer

Tabel 6. Analisis Tematik Faktor yang Memengaruhi Capaian Cakupan Kontrasepsi Akseptor Non-MKJP pada Masa Pandemi COVID-19 di DIY

Temuan Tematik	Pernyataan Informan
Memilih prosedur pelayanan yang lebih praktis	<p><i>Kebanyakan suntik ya, suntik tiga bulanan (Bidan TP)</i></p> <p><i>Paling banyak diminati adalah suntik, yang ke2 AKDR (dr. IF)</i></p>
Lama kontak saat pelayanan KB Non-MKJP menjadi pertimbangan untuk mencegah penularan virus	<p><i>Kalo kontrasepsi yang banyak di masa pandemi ini yang banyak digunakan ya kontrasepsi jangka pendek hormonal ...suntikan KB itu lebih banyak dipilih dari yang sebelumnya misalnya menggunakan IUD atau implan karena memang dibatasi kemudian kontaknya menggunakan MKJP itu lebih lama anjurannya kan memang dialihkan ke hormonal jangka pendek seperti suntikan atau pil jadi memang bergeser ke metode jangka pendek karena memang kontaknya atau cara penggunaan metode KB-nya itu kan lebih cepet jadi kontak langsung dengan petugas dan pasien itu lebih pendek harapannya kan penularan resiko penularan dari virus covid ini jadi lebih kecil (Bidan TN)</i></p>
Akseptor merasa takut menggunakan KB MKJP sebagai akibat dari konseling yang belum berhasil selama masa pandemi	<p><i>...he e ya ada sih yang IUD ada tapi juga lebih banyak memang suntik sih, kebanyakan pada takut kalo IUD tapi ya sudah dijelasin kadang-kadang ibunya aduh belum berani kayak gitu rasanya ngeri... (Bidan S)</i></p>

Sumber: Diperoleh dari data primer

Strategi Provider dalam Menghadapi New Normal

Selama masa pandemi COVID-19, responden juga melakukan jejaring untuk mempermudah dalam pelayanan KB. Strategi ini dilakukan untuk meningkatkan pelayanan KB di masa pandemi. Adapun dalam mengukur jejaring di antaranya adalah dengan melihat kepemilikan group aktif di media sosial seperti Whatsapp, Instagram, Facebook, vlog, dan Youtube dengan penyuluh KB/ kader untuk memudahkan koordinasi pelayanan KB, serta kepemilikan group aktif di media sosial dengan keluarga, pasangan usia subur (PUS) serta masyarakat untuk menyampaikan informasi tentang KIE/pelayanan KB. Tabel 9 menunjukkan terkait dengan jejaring *provider* dalam pelayanan KB.

Tabel 7. Jejaring *provider* pelayanan KB

Keterangan	N	%
Group Sosial Media dengan Penyuluh KB dan Kader		
Ya	205	71,7
Tidak	81	28,3
Group Sosial Media dengan Keluarga, PUS, dan Masyarakat		
Ya	175	61,2
Tidak	111	38,8

Sumber: Diperoleh dari data primer

Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa mayoritas responden sudah memiliki group sosial media dengan penyuluh KB dan kader untuk mendukung pelayanan KB yaitu sebanyak 71,7%. Meskipun demikian, masih ada 28,3% responden yang belum memiliki, yang tentunya akan berpengaruh pada pelayanan KB. Sebanyak 61,2% responden juga telah memiliki group sosial media dengan keluarga, PUS dan masyarakat, namun masih 38,8% responden yang belum memiliki sehingga ini juga akan berpengaruh terhadap pelayanan KB.

Upaya penyesuaian dalam meningkatkan kualitas pelayanan selama era *new normal* telah dilakukan oleh responden, di antaranya terkait dengan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD). Tabel 8 merupakan data terkait penggunaan APD di masa *new normal*.

Tabel 8. Pemanfaatan Penggunaan APD di Masa New Normal

Keterangan	N	%
Kelengkapan APD		
Lengkap	187	65,4
Tidak Lengkap	99	34,6
Total	286	
Lama ketersediaan APD dapat digunakan		
1-3 bulan	275	96,2
4-6 bulan	11	3,8
Total	286	

Sumber: Diperoleh dari data primer

Berdasarkan Tabel 8 dijelaskan bahwa responden yang menggunakan APD lengkap yaitu meliputi masker, sarung tangan, pelindung mata, pelindung wajah, gaun medis dan penutup kepala ada 65,4% sedangkan responden yang menggunakan APD tidak lengkap ada 34,6%. Ketersediaan APD yang ada dapat digunakan oleh responden mayoritas selama 1-3 bulan sebesar 96,2%.

PEMBAHASAN

Perubahan pola pelayanan KB pada masa pandemi COVID 19 sangat kelihatan terutama dalam rangka beradaptasi dan proteksi penyebaran virus. Faktor rasa takut terhadap virus, baik dari dari *provider* maupun akseptor menjadi masalah utama. Data perubahan pola pelayanan KB dapat dilihat dari turunnya berbagai jenis dan metode kontrasepsi. Program pelayanan KB sangat vital terutama di masa pandemi. Penyediaan pelayanan KB selama pandemi adalah kebutuhan untuk menghindari kehamilan tidak diinginkan, mencegah kematian tambahan dan morbiditas pada perempuan (Vora dkk., 2020). Pandemi COVID-19 berdampak pada penurunan pelayanan KB dan masih ditemukannya lebih dari 15 juta kasus kehamilan tidak diinginkan (Riley dkk., 2020). Studi lain menegaskan bahwa kebutuhan ketersediaan alat kontrasepsi modern jangka panjang maupun pendek, kebutuhan akan informasi, konseling dan pelayanan termasuk kontrasepsi darurat sehingga harus tersedia serta mudah diakses selama pandemi COVID-19 (UNFPA, 2020b).

Pengaruh pandemi COVID-19 lainnya dari kasus peningkatan kehamilan yang tidak direncanakan selama pandemi, mendorong akseptor, *provider*, pembuat kebijakan, dan semua masyarakat untuk membahas pelayanan kesehatan reproduksi perempuan sebagai layanan prioritas, dengan menekankan pada kontrasepsi dan melindungi perempuan dari kekerasan (Ferreira-Filho dkk., 2020). Sebuah penelitian memastikan diperlukannya pelayanan yang sesuai dan setara kepada semua perempuan di setiap kesempatan, termasuk pada masa-masa pandemi dalam hal akses alat kontrasepsi. Penyediaan kontrasepsi yang efektif di seluruh dunia akan menghasilkan masa depan yang lebih sehat bagi semua (Makins & Arulkumaran, 2020).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa masa pandemi COVID-19 berpengaruh terhadap cakupan kontrasepsi di wilayah DIY. Hal ini merupakan bukti adanya masalah yang harus ditindaklanjuti. Rata-rata capaian cakupan kontrasepsi mengalami penurunan, khususnya untuk cakupan kontrasepsi MKJP. Ketakutan, baik pada *provider* maupun akseptor, terkait dengan risiko penularan wabah COVID-19 merupakan faktor dominan permasalahan tersebut. Dampak pandemi yang menyebabkan perubahan model pelayanan yang dirasa lebih aman oleh akseptor. Pembatasan jam pelayanan dan biaya pemasangan kontrasepsi MKJP yang menurut pasien mahal juga merupakan masalah yang perlu diselesaikan. Konsultasi melalui media *online* masih belum efektif. Kondisi ini sesuai dengan survei di negara-negara berkembang yang melaporkan kecenderungan penurunan pelayanan kontrasepsi.

Pengaruh pandemi juga berdampak pada KB non-MKJP. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kenaikan rata-rata cakupan kontrasepsi non-MKJP pada sebelum dan sesudah pandemi COVID-19 sebesar 3,66. Kenaikan ini dikarenakan mayoritas akseptor memilih KB yang praktis di masa pandemi. Hal tersebut juga untuk mengurangi lama kontak dengan tenaga medis di tempat pelayanan kesehatan umum yang dirasa akan menimbulkan risiko lebih jika kontak terlalu lama. Selain itu, masih ada

kegagalan konseling pada akseptor yang ditunjukkan dengan masih adanya akseptor yang takut untuk pemasangan KB MKJP. Secara umum, baik dalam skala nasional bahkan internasional, pandemi COVID-19 telah berdampak pada akses kontrasepsi dan perlu pengembangan strategi selanjutnya. Penurunan cakupan KB MKJP dan kenaikan cakupan KB non-MKJP menjadi fenomena menarik dalam penelitian ini, sebab penelitian sebelumnya merekomendasikan kepada ibu dan keluarga untuk kemandirian ber-KB dengan metode *non-invasive* dan tidak memerlukan layanan tenaga kesehatan secara langsung. Lebih lanjut, ketidakberhasilan proses konseling membuat akseptor masih takut menggunakan KB MKJP. Ketidakberhasilan memang disebabkan jenis komunikasi yang sangat berbeda dengan masa selama pandemi COVID-19. Meskipun teknologi informasi bisa menjembatani proses konseling, dari fakta yang ada, calon akseptor yang sudah diedukasi dan diberikan konseling tidak semuanya memanfaatkan alat atau metode kontrasepsi.

Pelayanan KB di masa pandemi COVID 19 membutuhkan strategi khusus agar capaian akseptor tetap sesuai target. Berbagai faktor yang berpengaruh terhadap capaian akseptor KB bisa menjadi dasar penyusunan strategi baru dalam pelayanan KB di masa pandemi COVID-19. Salah satu strategi pelayanan KB adalah pemanfaatan teknologi informasi. Namun, hal ini masih belum efektif untuk mengatasi masalah atau memenuhi kebutuhan klien dan masyarakat. Pada penelitian ini diketahui bahwa kearifan lokal terlihat diterapkan di tiap tempat pelayanan kontrasepsi, sebagai pendekatan sosial dalam pelayanan kontrasepsi. Selain itu, penyediaan kontrasepsi jangka panjang gratis sangat penting untuk mengurangi kehamilan yang tidak direncanakan. Layanan berbasis media teknologi informasi ini memungkinkan untuk konseling dan screening. Kebijakan tentang pembatasan pertemuan langsung, menjadikan petugas kesehatan harus menyesuaikan atau membuat strategi untuk pelayanan kontrasepsi melalui jarak jauh. Konseling dapat dilakukan kapanpun waktunya, untuk sharing pengambilan keputusan, penanganan efek

samping, dan memberi pertimbangan untuk memilih metode kontrasepsi yang tepat, sehingga akseptor lebih yakin untuk dipasang atau menggunakan alat kontrasepsi (Nanda dkk., 2020).

Konseling menjadi aspek penting dalam pencapaian keberhasilan program KB di Indonesia. Promosi kesehatan dan kesejahteraan individu dengan ber-KB dapat dilakukan dengan konseling (Ali dkk., 2016). Konseling juga memberikan wawasan pada akseptor tentang alat/metode KB dan masalahnya. Dengan melakukan konseling, *provider* membantu akseptor untuk memilih alat kontrasepsi yang digunakan sesuai pilihan dan kondisi kesehatannya. Ada pengaruh pemberian konseling dengan pemilihan alat kontrasepsi pada ibu pasca salin (Gobel, 2019). Di masa pandemi, ada kekhawatiran akseptor untuk mengakses layanan kesehatan, informasi yang diterima oleh akseptor tidak komprehensif (gagal paham) meskipun *provider* sudah menggunakan metode *online* (Whatsapp group dan Facebook). Hal ini dikarenakan pemahaman seseorang dalam menerima pengetahuan akan berbeda ketika diberikan dengan tatap muka langsung dibanding melalui media sosial. Selain itu, kualitas konseling yang diberikan kemungkinan belum sesuai kebutuhan akseptor karena layanan dibatasi oleh waktu dan jarak pada masa pandemi.

Penelitian ini menunjukkan penurunan perilaku positif konseling oleh *provider* dari sebelum COVID-19 (90,2%) hingga masa COVID-19 (81,5%). Perilaku positif *provider* ditinjau dari kegiatan melakukan komunikasi, memberikan informasi dan edukasi, melakukan konseling, dan memberikan pelayanan KB. Di masa pandemi, pemanfaatan teknologi informasi tampak sebagai faktor pendukung pada perilaku konseling bidan. Bagaimana *provider* berkreasi dengan tulisan, gambar maupun video yang menarik menjadi faktor penentu untuk kemudahan akseptor menerima materi edukasi dan konseling. Tidak semua bentuk komunikasi tidak langsung diterima dengan baik, bahkan kendala teknis tentang kapasitas HP yang digunakan, sinyal dan

lainnya, masih harus diperhatikan.

Ali dkk. (2016) mengemukakan bahwa metode dan analisis akar penyebab kegagalan metode perlu dilakukan untuk konseling yang efektif. Akseptor KB harus diberikan pilihan untuk memilih metode untuk dirinya sendiri. Keterlibatan suami sangat penting selama konseling karena perencanaan kehamilan adalah tanggung jawab bersama pasangan. Dukungan dari pasangan akseptor penting untuk menyesuaikan metode kontrasepsi apapun. Kualitas hubungan pasangan dan komunikasi antar pasangan dan pengaruhnya terhadap penggunaan kontrasepsi juga perlu diperhatikan. Komunikasi pasangan merupakan prediktor yang baik dari konseling untuk penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hal tersebut, terlihat bahwa kualitas konseling merupakan hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan konseling. Namun, penelitian ini tidak mengkaji lebih dalam terkait kualitas konseling dan hanya terbatas pada apakah *provider* memberikan pelayanan konseling atau tidak. Peningkatan kualitas konseling kontrasepsi untuk wanita di semua demografi, termasuk kuintil kekayaan dan pendidikan, adalah strategi penting untuk mendukung hasil kesehatan reproduksi yang positif dengan fokus berbasis hak (Hrusa dkk., 2020).

UNFPA juga menyebutkan bahwa COVID-19 telah menyebabkan gangguan dalam memenuhi kebutuhan KB, termasuk kekurangan APD untuk memberikan layanan dengan aman, fasilitas kesehatan di banyak tempat tutup atau membatasi layanan, akseptor menahan diri untuk mengunjungi fasilitas kesehatan karena khawatir paparan COVID-19 atau karena pembatasan pergerakan, gangguan rantai pasokan membatasi ketersediaan kontrasepsi di banyak tempat, dan persediaan banyak metode kontrasepsi diantisipasi dalam 6 bulan ke depan di lebih dari 12 negara berpenghasilan rendah (UNFPA, 2020a).

Pandemi COVID-19 telah mengubah pola layanan KB. COVID-19 berisiko menyebabkan infeksi dan kematian pada jutaan orang di seluruh dunia dengan kecepatan yang

menakutkan. Protokol kesehatan yang ketat harus dijalankan untuk meminimalisir risiko tertularnya wabah pandemi ini, salah satunya penggunaan APD. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa baru 65,4% provider yang menggunakan APD lengkap. Hal tersebut berarti bahwa masih ada hambatan yang terjadi dalam layanan KB di era pandemi. Kondisi ini secara global pun terjadi. Hambatan-hambatan terhadap pelayanan kontrasepsi meningkat dikarenakan terjadinya kekurangan obat-obatan dan persediaan lainnya bahkan penyedia layanan kesehatan dialihkan untuk merespons pandemi pada rumah sakit atau tempat khusus lainnya. Pasien pun mengalami hambatan secara logistik dan ekonomi untuk mengakses pelayanan kesehatan, termasuk merasa takut untuk mengakses perawatan kesehatan reproduksi dan khawatir mengakses perawatan dapat membuat mereka terpapar virus SARS-COV-2 (Benson dkk., 2021). *Evidence* global tersebut menggambarkan bahwa pandemi memengaruhi berbagai sektor vital kehidupan masyarakat, yaitu sektor ekonomi yang berujung pula pada keterbatasan akses pelayanan kontrasepsi. Meskipun konsep *Universal Health Coverage* atau dalam skala nasional dikenal dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memungkinkan masyarakat mengakses layanan kesehatan secara gratis, sikap terhadap kebijakan yang seringkali rumit prosedurnya, menggiring pilihan masyarakat untuk tidak memanfaatkan JKN tersebut. Bencana pandemi yang membatasi adanya pertemuan langsung juga membuat klien memilih menunda atau bahkan tidak berkunjung ke fasilitas kesehatan, meskipun protokol kesehatan telah diterapkan. Informan mengungkapkan kesulitan ekonomi semakin dirasakan sehingga memilih metode yang lebih murah. Di samping itu, masalah prosedur dan persyaratan klaim BPJS dianggap lama.

Selain protokol kesehatan, pemanfaatan media sosial diperlukan untuk meningkatkan cakupan akseptor KB. Hal tersebut untuk mengurangi paparan risiko wabah COVID-19. *Provider* diharapkan dapat memberikan penyuluhan, konseling ataupun sosialisasi dengan media sosial yang jelas dan menarik. Kreativitas *provider*, baik bidan maupun

dokter, dibutuhkan dalam memberikan edukasi layanan KB untuk meningkatkan cakupan KB. Penelitian ini menghasilkan informasi tentang bagaimana provider membuat kreativitas bentuk pelayanan sesuai tipikal masyarakat di sekitarnya. Upaya peningkatan protokol kesehatan menjadi fokus utama agar pelayanan kontrasepsi tetap berjalan.

Permasalahan awal yang muncul dalam pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan pada umumnya, adalah tentang ketersediaan APD dan penerapan protokol kesehatan. Penerapan protokol kesehatan yang ketat diperlukan untuk kenyamanan, baik *provider* maupun akseptor. Protokol kesehatan yang diperlukan *provider* maupun akseptor agar nyaman dalam mengakses layanan KB, yaitu pemakaian masker yang diwajibkan dalam kunjungan, mencuci tangan/penggunaan *hand sanitizer*, menjaga jarak, dan menghindari kerumunan. Pada pelayanan KB, penerapan kebijakan kesehatan di pusat layanan kesehatan yang berfokus pada protokol, misalnya penyediaan masker, penyediaan sarana cuci tangan sebelum masuk ruangan, penyediaan *hand sanitizer*, mengatur jarak/tempat duduk akseptor, pemisahan antara pasien khusus KB/imunisasi dan pasien sakit, pembatasan jam kunjung serta pembatasan jumlah kunjungan. Hal ini bertujuan agar *provider* maupun akseptor KB akan lebih nyaman karena risiko penularan bisa diminimalisir. Pandemi COVID-19 tidak diragukan lagi akan menyebabkan lebih banyak kematian karena terus menyebar ke seluruh dunia. Hal tersebut memberi kesempatan untuk memikirkan kembali kebijakan dan praktik saat ini.

PENUTUP

Pola pelayanan KB di masa pandemi COVID-19 dan faktor-faktor yang memengaruhi pelayanan KB di masa pandemi sangat penting untuk diketahui. Hasil penelitian menunjukkan perubahan pola pelayanan pada jenis dan metode kontrasepsi serta perilaku konseling. Hal tersebut untuk menentukan strategi layanan KB pada era *new normal* di DIY, agar program KB dapat berhasil. Strategi peningkatan layanan KB di era *new normal* harus dibangun

dengan memperhatikan protokol kesehatan, baik oleh *provider* maupun akseptor untuk meminimalisasi risiko terinfeksi COVID-19 dan meningkatkan cakupan akseptor KB. Kondisi ini memerlukan komitmen *provider* untuk meningkatkan kualitas layanan konseling dan memberikan layanan yang sesuai dengan protokol kesehatan di era *new normal*, seperti penyediaan masker, penyediaan sarana cuci tangan sebelum masuk ruangan, penyediaan *hand sanitizer*, mengatur jarak/tempat duduk akseptor, pemisahan antara pasien khusus KB/imunisasi dan pasien sakit, pembatasan jam kunjung serta pembatasan jumlah kunjungan. Selain itu, strategi untuk mengintensifkan kerjasama dengan *provider* secara komprehensif diperlukan agar layanan KB dapat terlaksana dengan aman, nyaman dan cakupan akseptor KB meningkat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada BKKBN Perwakilan DIY dan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Akbidyo yang telah mendukung penelitian ini baik secara moril maupun materiil.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelekan, T., Mihretu, B., Mapanga, W., Nqeketo, S., Chauke, L., Dwane, Z., & Baldwin-Ragaven, L. (2020). Early effects of the COVID-19 pandemic on family planning utilisation and termination of pregnancy services in Gauteng, South Africa: March–April 2020. *Wits Journal of Clinical Medicine*, 2(2), 91. <https://doi.org/10.18772/26180197.2020.v2n2a7>
- Ali, S. A., Mawani, M., Bano, G., & Ali, S. A. (2016). Important strategies for effective family planning counseling. *Reproductive System & Sexual Disorders*, 5(3), 184. <https://doi.org/10.4172/2161-038x.1000184>
- Azwar, A., Sudarman, S., & Samsualam, S. (2021). Quality of primary health services during the COVID-19 pandemic: A literature review. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1), 197–205. <https://doi.org/10.30994/sjik.v10i1.593>
- Bahamondes, L., & Makuch, M. Y. (2020). Family planning: An essential health activity in the pandemic of SARS-CoV-2. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 25(4), 319–320. <https://doi.org/10.1080/13625187.2020.1768368>
- Bappeda DIY. (2014). *Perencanaan pembangunan sub bidang pengembangan kesejahteraan rakyat tahun 2014*. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta. <http://bappeda.jogjaprovo.go.id/download/download/44>
- Benson, L. S., Madden, T., Tarleton, J., & Micks, E. A. (2021). Society of Family Planning interim clinical recommendations: Contraceptive provision when healthcare access is restricted due to pandemic response – 2021 update. *Society of Family Planning 2021*. <https://doi.org/10.46621/UYGR2287>
- Bietsch, K., Williamson, J., & Reeves, M. (2020). Family planning during and after the West African Ebola crisis. *Studies in Family Planning*, 51(1), 71–86. <https://doi.org/10.1111/sifp.12110>
- BKKBN. (2020). *Antisipasi baby boom pasca pandemi Covid19, BKKBN jalankan pelayanan KB dengan tetap menjaga jarak dan konseling melalui media online*. <https://www.bkkbn.go.id/detailpost/antisipasi-baby-boom-pasca-pandemi-covid-19-bkkbn-jalankan-pelayanan-kb-dengan-tetap-menjaga-jarak-dan-konseling-melalui-media-online>
- Creswell, J. W. (2013). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. SAGE Publications, Inc. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Ferreira-Filho, E. S., de Melo, N. R., Sorpreso, I. C. E., Bahamondes, L., Simões, R. D. S., Soares-Júnior, J. M., & Baracat, E. C. (2020). Contraception and reproductive

- planning during the COVID-19 pandemic. *Expert Review of Clinical Pharmacology*, 13(6), 615–622. <https://doi.org/10.1080/17512433.2020.1782738>
- Gobel, F. (2019). Pengaruh pemberian konseling dengan alat bantu pengambilan keputusan terhadap pemilihan alat kontrasepsi pada ibu pasca salin di RSTN Boalemo. *Akademika Jurnal Ilmiah UMG*, 8(1), 45–53. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Hebert, L. E., Schwandt, H. M., Boulay, M., & Skinner, J. (2013). Family planning providers' perspectives on family planning service delivery in Ibadan and Kaduna, Nigeria: A qualitative study. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 39(1), 29–35. <https://doi.org/10.1136/jfprhc-2011-100244>
- Herawati, D., Rosyada, D. F., Pratiwi, R. D., & Wigati, E. N. (2020). Family planning services by midwifery of private midwifery practice in Yogyakarta during the pandemic period of COVID-19. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 123–135. <https://doi.org/10.26553/jikm.2020.11.2.123-135>
- Hrusa, G., Spigt, M., Dejene, T., & Shiferaw, S. (2020). Quality of family planning counseling in Ethiopia: Trends and determinants of information received by female modern contraceptive users, evidence from national survey data, (2014-2018). *PLoS ONE*, 15(2), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228714>
- Makins, A., & Arulkumaran, S. (2020). The negative impact of COVID-19 on contraception and sexual and reproductive health: Could immediate postpartum LARCs be the solution? *Int J Gynecol Obstet.*, 150, 141–143. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13237>
- Nanda, K., Lebetkin, E., Steiner, M. J., Yacobson, I., & Dorflinger, J. (2020). Contraception in the era of COVID-19. *Global Health: Science and Practice*, 8(2), 166–168. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-20-00119>
- Purwanti, S. (2020). Dampak penurunan jumlah kunjungan KB terhadap ancaman baby boom di era Covid-19. *Jurnal Bina Cipta Husada*, 26(2), 105–118.
- Riley, T., Sully, E., Ahmed, Z., & Biddlecom, A. (2020). Estimates of the potential impact of the COVID-19 pandemic on sexual and reproductive health in low- and middle-income countries. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 46, 73–76. <https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2020/04/estimates-potential-impact-covid-19-pandemi-sexual-and-reproductive-health>
- Syadidurrahmah, F., Muntahaya, F., Islamiyah, S. Z., Fitriani, T. A., & Nisa, H. (2020). Perilaku physical distancing mahasiswa UIN Syarif Hidayatullah Jakarta pada masa pandemi COVID-19. *Perilaku & Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behaviour*, 2(1), 29–37. <https://doi.org/10.47034/ppk.v2i1.4004>
- UNFPA. (2020a). *Impact of the COVID-19 pandemic on family planning and ending gender-based violence, female genital mutilation and child marriage*. <https://www.unfpa.org/resources/impact-covid-19-pandemi-family-planning-and-ending-gender-based-violence-female-genital>
- UNFPA. (2020b). *Sexual and reproductive health and rights: Modern contraceptives and other medical supply needs, including for COVID-19 prevention, protection and response*. <https://www.unfpa.org/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights-modern-contraceptives-and-other-medical-supply>
- Vora, K. S., Saiyed, S., & Natesan, S. (2020). Impact of COVID-19 on family planning services in India. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28(1), 1–3. <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1785378>