

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

2.1.1 Definisi KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Oleh karena itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati,2013).

Sesuai dengan BKKBN (2015), keluarga berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak.

2.1.2 Tujuan Program KB

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga, kebijakan KB bertujuan untuk:

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan.

- b. Menjaga Kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak.
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, Pendidikan, konseling, dan pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan reproduksi.
- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana, dan
- e. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

2.1.3 Sasaran Program KB

Menurut Erna, sasaran program KB dibagi menjadi 2, yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan secara tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera. Sedangkan sasaran strategis BKKBN tahun 2015-2019 yang tertera pada Renstra BKKBN 2015-2019 adalah sebagai berikut:

- a. Menurunnya Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP).
- b. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) per WUS (15-49 tahun).
- c. Meningkatnya pemakaian kontrasepsi (CPR).
- d. Menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (Unmeet Need).
- e. Menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun).

- f. Menurunnya kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (ASFR 15-19 tahun).

2.1.4 Pelayanan Keluarga Berencana (KB) dalam situasi Pandemi Covid-19

- a. Pesan Bagi Masyarakat terkait Pelayanan Keluarga Berencana pada Situasi Pandemi Covid-19.
 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.

b. Rekomendasi bagi Petugas Kesehatan terkait Pelayanan Keluarga Berencana pada Situasi Pandemi Covid-19

1. Petugas Kesehatan dapat memberikan pelayanan KB dengan syarat menggunakan APD lengkap sesuai standar dan sudah mendapatkan perjanjian terlebih dahulu dari klien

2. Petugas Kesehatan tetap memberikan pelayanan KBPP sesuai program yaitu dengan mengutamakan metode MKJP (IUD Pasca Plasenta / MOW)

3. Petugas Kesehatan dapat berkoordinasi dengan PL KB dan Kader untuk minta bantuan pemberian kondom kepada klien yang membutuhkan.

4. Petugas Kesehatan dapat berkoordinasi dengan PL KB dan Kader untuk minta bantuan pemberian Pil KB kepada klien yang membutuhkan yaitu : Bagi akseptor Pil yang harus mendapatkan sesuai jadwal

5. Pemberian Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait kesehatan reproduksi dan KB dapat dilaksanakan secara online atau konsultasi via telpon.

c. Hal yang Perlu Diperhatikan oleh Petugas Kesehatan dalam Pelaksanaan Pelayanan

1. Mendorong semua PUS untuk menunda kehamilan dengan tetap menggunakan kontrasepsi di situasi pandemi Covid-19, dengan meningkatkan penyampaian informasi/KIE ke masyarakat
2. Petugas Kesehatan harus menggunakan APD dengan level yang disesuaikan dengan pelayanan yang diberikan dan memastikan klien yang datang menggunakan masker dan membuat perjanjian terlebih dahulu
3. Kader dalam membantu pelayanan juga diharapkan melakukan upaya pencegahan dengan selalu menggunakan masker dan segera mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir atau handsanitizer setelah ketemu klien
4. Berkoordinasi dengan PLKB kecamatan untuk ketersediaan pil dan kondom di Kader atau PLKB, sebagai alternative pengganti bagi klien yang tidak dapat ketemu petugas Kesehatan
5. Melakukan koordinasi untuk meningkatkan peran PL KB dan kader dalam membantu pendistribusian pil KB dan kondom kepada klien yang membutuhkan, yang tetap berkoordinasi dengan petugas Kesehatan
6. Memudahkan masyarakat untuk untuk mendapatkan akses informasi tentang pelayanan KB di wilayah kerjanya, missal dengan membuat hotline di Puskemas dan lain-lain

2.1.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi

a. Pengetahuan ibu

Dalam memperkenalkan cara-cara kontrasepsi tidak mudah untuk segera ditreima karean menyangkut pengambilan keputusan oleh masyarakat untuk menerima cara-cara kontrasepsi tersebut. Menurut Rogers, ada empat tahap untuk mengambil keputusan untuk menerima inovasi tersebut yaitu tahap pengetahuan (knowledge), tahap persuasi (persuasion), tahap pengambilan keputusan (decision), dan tahap konfirmasi (confirmation). Melalui tahap-tahap tersebut, inovasi bisa diterima maupun ditolak (Notoatmodjo,2010).

b. Usia

Menurut Wawan dan Dewi (2010) usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulan tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Sedangkan menurut Prawirohardjo (2009) bahwa usai untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Usia yang dimaksud disini adalah usia responden.

Semakin tua atau dewasa seseorang atau mempresepsikan dirinya lebih muda terkena atau rentang terhadap kesakitan atau sakit dibandingkan dengan yang lebih muda usianya, sehingga dapat menjadi pendorong untuk terjadinya perilaku pencegahan (Manuaba,2008). Umur adalah variabel yang telah diperhaikan dalam penyelidikan epidemiologi, yaotu pada angka kesulitan ataupun angka kematian. Usia

seseorang dapat mempengaruhi kecocokan dan ekstabilitas metode-metode kontrasepsi tertentu. Dua kelompok pemakai remaja dan wanita perimenopause perlu mendapatkan perhatian khusus (Notoatmodjo,2007).

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan mempunyai pendidikan yang lebih tinggi (Notoatmodjo,2010).

d. Pekerjaan

Dengan adanya pekerjaan seseorang memerlukan banyak waktu untuk menyelesaikan pekerjaan yang dianggap penting memerlukan perhatian masyarakat yang sibuk akan memiliki waktu yang sedikit untuk memperoleh informasi sehingga tingkat pengetahuan yang mereka miliki jadi berkurang (Notoatmodjo,2010).

e. Paritas

Paritas merupakan jumlah melahiran hidup dan mati dari suatu kehamilan 28 minggu ke atas yang pernah di alami ibu. Paritas sebanyak 2-3 kali merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi ematian

maternal. Resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Sarwono Prawirohardjo, 2009).

f. Dukungan suami

Seorang istri di dalam pengambilan keputusan untuk memakai atau tidak alat kontrasepsi membutuhkan persetujuan dari suami karena suami dipandang sebagai kepala keluarga, pelindung keluarga, pencari nafkah dan seseorang yang dapat membuat keputusan dalam suatu keluarga. Pengetahuan yang memadai tentang alat kontrasepsi dapat memotivasi suami dan untuk menganjurkan istrinya memakai alat kontrasepsi tersebut (Laksmi,2009). Bentuk dukungan suami terhadap istri dalam menggunakan alat kontrasepsi meliputi:

- a) Memilih kontrasepsi yang cocok, yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya.
- b) Membantu istrinya dalam menggunakan kontrasepsi secara benar dan mengingatkan istri untuk kontrol. Membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian kontrasepsi.
- c) Membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi.
- d) Mengantar istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol atau rujukan.

- e) Mencari alternatif lain bila kontrasepsi yang digunakan saat ini terbukti tidak memuaskan.
- f) Membantu menghitung waktu subur, apabila menggunakan metode pantang berkala.

Dukungan ini dapat berupa dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan emosional dan dukungan penilaian (Sarafino, 2006).

2.2 Metode Kontrasepsi

2.2.1 Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / Intra Uterine Devices (IUD)

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD) merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dalam Rahim yang relatif efektif bila dibandingkan dengan metode pil, suntik dan kondom. Efektivitas metode IUD antara lain ditunjukkan dengan angka kelangsungan pemakaian yang tertinggi bila dibandingkan dengan metode IUD. Efektifitas penggunaan AKDR 99,2%-99,4% dan dapat mencegah kehamilan dalam waktu jangka panjang (10 tahun). Cara Kerjanya adalah Menghambat terjadinya konsepsi/pembuahan dengan menutup sperma saluran tempat bertemunya sel telur dengan sperma. (Erna, 2015).

Yang dapat menggunakan AKDR menurut BKKBN (2014) adalah usia produktif, keadaan nullipara, menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya, resiko rendah IMS, tidak menghendaki metode hormonal, setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.

Yang tidak diperkenankan menggunakan AKDR menurut BKKBN (2014) yaitu wanita yang sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil), pendarahan vagina yang tidak diketahui, sedang menderita infeksi alat genital, kanker alat genital, penyakit trofoblas yang ganas, ukuran rongga Rahim kurang dari 5 cm.

b. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)/Implan/Susuk

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. (BKKBN, 2014).

Mekanisme kerja pada implant yaitu menebalkan mucus serviks sehingga tidak dapat dilewati oleh sperma. Walaupun pada kontrasepsi yang rendah, progestin akan menimbulkan pengentalan mucus serviks. Perubahan terjadi segera setelah pemasangan implant (BKKBN, 2014).

Keuntungan kontrasepsi implant menurut Erna (2015) adalah Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian kesuburan yang cepat, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan

sanggama, tidak mengganggu ASI, klien hanya kembali ke klinik bila ada keluhan, dapat dicabut setiap saat, sesuai dengan kebutuhan.

Kerugian kontrasepsi implant menurut Erna (2015) adalah Timbulnya keluhan-keluhan, seperti nyeri kepala, peningkatan berat badan, jerawat, perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan (nervousness), membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS, klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi, efektivitas menurun bila menggunakan obat-obat tuberculosis (rifampisin) atau obat epilepsy (fenitoin dan berbiturant) dan insiden kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi.

c. Vasektomi pada laki-laki

Vasektomi adalah kontrasepsi untuk laki-laki yang tidak ingin mempunyai anak lagi, perlu pembedahan prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode lain. (BKKBN, 2014). Jenis metode operasi pria (MOP) Vasektomi tanpa pisau (VTP atau *No-scalpel Vasectomy*), Vasektomi dengan insisi skrotum (tradisional), Vasektomi semi permanen

Keuntungan menggunakan metode KB Metode Operasi Pria (MOP) atau vasektomi menurut Hartanto dalam Ambarawati (2012) yaitu lebih efektif, aman bagi pengguna, sederhana, waktu operasi cepat hanya

memerlukan waktu 5-10 menit, menggunakan anestesi lokal, biaya rendah hingga gratis, secara budaya sangat dianjurkan untuk negara yang penduduk wanitanya malu ditangani tenaga medis pria. Keuntungan lainnya yaitu komplikasi yang dijumpai sedikit dan ringan, baik dilakukan oleh laki-laki yang tidak ingin punya anak dan tidak mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menikmati hubungan seksual (Mulyani dan Rinawati, 2013).

Kerugian kontrasepsi mantap pria yaitu diperlukan suatu tindakan operatif, kadang-kadang menyebabkan komplikasi seperti rasa nyeri dan tidak nyaman, bengkak, perdarahan atau infeksi dan tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual dan HIV (Mulyani dan Rinawati, 2013). Kontrasepsi mantap pria belum memberikan perlindungan total sampai semua spermatozoa yang sudah ada di dalam system reproduksi distal dari tempat oklusi vas deferens dikeluarkan, sehingga pasien diminta untuk memakai kondom terlebih dahulu untuk membersihkan tabung dari sisa sperma yang ada. Mengetahui yang steril atau tidak, pemeriksaan mikroskopis biasanya dilakukan 16 minggu setelah operasi dengan 24 kali ejakulasi menurut Hancock dalam Ramasamy dan Schlegel (2011).

Efek samping pada pengguna vasektomi tidak memiliki efek yang bersifat merugikan, sperma yang diproduksi akan kembali diserap tubuh tanpa menyebabkan gangguan metabolisme, rasa nyeri atau ketidaknyamanan akibat pembedahan yang biasanya hanya berlangsung

beberapa hari, infeksi akibat perawat bekas operasi yang tidak bagus atau disebabkan karena dari lingkungan luar bukan dari vasektomi dan vasektomi tidak berpengaruh terhadap kemampuan laki-laki untuk melakukan hubungan seksual (Mulyani dan Rinawati, 2013).

d. Tubektomi pada wanita

Tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan tubektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai dengan untuk menggunakan metode ini. (BKKBN, 2014).

Menurut Erna (2015) keuntungan kontrasepsi tubektomi adalah sangat efektif, tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak bergantung pada faktor senggama, pembedahan sederhana, tidak ada efek samping dalam jangka panjang, tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.

Yang dapat menjalani tubektomi adalah wanita usia > 26 tahun, peritas minimal 2 anak dengan umur terkecil > 2 tahun, yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan kehendaknya, pada kehamilannya akan menimbulkan risiko Kesehatan yang serius, pascapersalinan dan atau pasca keguguran, paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini. (Erna 2015).

Sedangkan yang tidak boleh menjalani tubektomi adalah wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai), perdarahan vagina yang belum terjelaskan, infeksi sistematik atau pelvik yang akut, tidak boleh

menjalani proses pembedahan, kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas di masa depan, belum memberikan persetujuan tertulis. (BKKBN, 2014).

2.2.2 Non MKJP (Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang)

a. Kontrasepsi Pil Progestin (Mini Pil)

Pil Progestin adalah Kontrasepsi yang diberikan secara oral dalam bentuk pil yang mengandung hormon progestin atau dikenal dengan istilah minipil (BKKBN,2015)

Jenis Minipil yaitu:

1. Kemasan dengan isi 35 pil: 300 µg levonogestrel.
2. Kemasan dengan isi 28 pil: 75 µg desogestrel.

Efektifitas penggunaan minipil mencapai 98,5%, pada penggunaan ini jangan sampai terlupa, tablet digunakan pada jam yang sama, senggama sebaiknya dilakukan 3-20 jam setelah penggunaan (Erna, 2015).

Keuntungan mini pil menurut Erna (2015) adalah Sangat efektif bila digunakan dengan benar, Tidak mengganggu hubungan seksual, Tidak mempengaruhi ASI, Kesuburan cepat Kembali, Nyaman dan mudah digunakan, Sedikit efek samping, Dapat dihentikan setiap saat, Dan tidak mengandung estrogen.

Keterbatasan mini pil menurut Erna (2015) adalah Hampir 30-60% mengalami gangguan haid seperti (perdarahan bercak (spotting), penambahan/ penurunan berat badan, harus diminum setiap hari dan

pada waktu yang sama, tidak memberi perlindungan terhadap infeksi menular seksual atau HIV / AIDS, resiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan), bila lupa satu pil saja kegagalan menjadi lebih besar.

b. Kontrasepsi Suntik

1) Suntik Kombinasi

Jenis kontrasepsi kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (Cyclofem), dan 40 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali. (BKKBN, 2014).

Keuntungan kontrasepsi yaitu risiko terhadap Kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, efek samping sangat kecil, (BKKBN, 2014).

Kerugian kontrasepsi yaitu terjadi perubahan pola haid mual, sakit kepala, penambahan berat badan, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual. (BKKBN, 2014).

2) Suntik Progestin

Menurut BKKBN (2014) tersedia 2 jenis kontrasepsi suntian yang mengandung progestin, yaitu Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo Provera), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (didaerah bokong). Yang selanjutnya yaitu Depo Noretisteron Enantat (Depo

Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron Enanta, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular (didaerah bokong).

Keuntungan dari suntik progestin yaitu sangat efektif, tidak berpengaruh pada hubungan suami dan isteri, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul. (BKKBN, 2014).

c. Kondom

Menurut Erna (2015) kondom merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Menghalangi masuknya spermatozoa ke dalam tractus genetalia interna wanita.

Keuntungan menggunakan kondom menurut Erna (2015) adalah Murah dan dapat dibeli secara umum, tidak ada persyaratan. Efektif bila pemakaian benar. Pemakaiannya, tidak mengurangi kenikmatan bersenggama. Tingkat proteksi yang cukup tinggi terhadap infeksi menular seksual (IMS). Tidak mengganggu produksi ASI.

Kontra indikasi Kondom menurut Erna (2015) adalah Pria dengan ereksi yang tidak baik, Riwayat syok septik, tidak bertanggung jawab secara seksual, alergi terhadap karet atau lubrikan pada partner seksual.

d. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif (BKKBN,2015).

Keuntungan Kontrasepsi MAL adalah Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pertama setelah melahirkan), segera efektif, tidak mengganggu sanggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya.

Keuntungan nonkontrasepsi MAL untuk bayi adalah Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, terhindar dari keterpaparan kontaminasi dari air, susu lain atau formula, atau alat minum yang dipakai.

Keuntungan nonkontrasepsi MAL untuk ibu adalah Mengurangi perdarahan pascapersalinan, mengurangi resiko anemia dan meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

e. Metode Keluarga Bercana Alami (KBA)

Macam-macam KBA

1. Metode Kalender
2. Metode suhu basal
3. Metode lendir serviks

Yang dapat menggunakan KBA adalah semua perempuan semasa reproduksi, baik siklus haid teratur maupun tidak teratur, tidak haid baik

karena menyusui maupun pramenopause. Semua perempuan dengan paritas berapa pun termasuk nulipara, perempuan gemuk atau kurus, perempuan yang merokok, perempuan yang tidak dapat menggunakan metode lain, pasangan yang ingin dan termotivasi untuk mengobservasi, mencatat, dan menilai tanda dan gejala kesuburan. (BKKBN, 2014)

f. Senggama Terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagian sebelum pria mencapai ejakulasi. Cara kerja dari senggama terputus yaitu alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina sehingga tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum dan kehamilan dapat dicegah.

Menurut (BKKBN, 2014) manfaat kontrasepsi senggama terputus yaitu efektif bila dilaksanakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya, tidak ada efek samping, dapat digunakan setiap waktu dan tidak membutuhkan biaya.

Sedangkan manfaat non-kontrasepsi pada senggama terputus yaitu meningkatkan keterlibatan suami dan keluarga berencana, untuk pasangan memungkinkan hubungan lebih dekat dan pengertian yang sangat dalam.

2.3 Pasangan Usia Subur (PUS)

2.3.1 Pengertian Pasangan Usia Subur (PUS)

Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu berkisar antara 15-49 tahun dimana pasangan (laki-laki dan perempuan) sudah cukup matang dalam segala hal terlebih organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik. Pada masa ini pasangan usia subur harus dapat menjaga dan memanfaatkan kesehatan reproduksinya yaitu menekan angka kelahiran dengan metode keluarga berencana, sehingga jumlah dan interval kehamilan dapat diperhitungkan untuk meningkatkan kualitas reproduksi dan kualitas generasi yang akan datang (Suryani,2016).

2.3.2 Masalah dan Kebutuhan yang Dialami Pasangan Usia Subur (PUS)

Dalam menjalani kehidupan berkeluarga, PUS sangat mudah dalam memperoleh keturunan, dikarenakan keadaan kedua pasangan tersebut normal. Hal inilah yang menjadi masalah bagi PUS yaitu perlunya pengaturan fertilitas (kesuburan), perawatan kehamilan dan persalinan aman. Dalam penyelesaian masalah tersebut dilakukan tindakan dari tenaga kesehatan dalam penyampaian penggunaan alat kontrasepsi rasional untuk menekan angka kelahiran dan mengatur kesuburan dari pasangan tersebut. Maka dari itu, petugas kesehatan harus memberikan penyuluhan yang benar dan dimengerti oleh masyarakat luas (Suryani, 2016).

2.4 Pelayanan Keluarga Berencana (KB) Dalam Situasi Pandemi Covid-19

2.4.1 Pesan Bagi Masyarakat Terkait Pelayanan Keluarga Berencana Pada Situasi Pandemi Covid-19

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.

2.4.2 Rekomendasi bagi Petugas Kesehatan terkait Pelayanan Keluarga Berencana pada Situasi Pandemi Covid-19

1. Petugas Kesehatan dapat memberikan pelayanan KB dengan syarat menggunakan APD lengkap sesuai standar dan sudah mendapatkan perjanjian terlebih dahulu dari klien :
 - a. Akseptor yang mempunyai keluhan
 - b. Bagi akseptor IUD/Implan yang sudah habis masa pakainya,
 - c. Bagi akseptor Suntik yang datang sesuai jadwal.
2. Petugas Kesehatan tetap memberikan pelayanan KBPP sesuai program yaitu dengan mengutamakan metode MKJP (IUD Pasca Plasenta / MOW)
3. Petugas Kesehatan dapat berkoordinasi dengan PL KB dan Kader untuk minta bantuan pemberian kondom kepada klien yang membutuhkan yaitu:
 - a. Bagi akseptor IUD/Implan/suntik yang sudah habis masa pakainya, tetapi tidak bisa kontrol ke petugas kesehatan
 - b. Bagi akseptor Suntik yang tidak bisa kontrol kembali ke petugas Kesehatan sesuai jadwal
4. Petugas Kesehatan dapat berkoordinasi dengan PL KB dan Kader untuk minta bantuan pemberian Pil KB kepada klien yang membutuhkan yaitu : Bagi akseptor Pil yang harus mendapatkan sesuai jadwal
5. Pemberian Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait kesehatan reproduksi dan KB dapat

2.4.3 Hal Yang Perlu Diperhatikan Oleh Petugas Kesehatan dalam Pelaksanaan Pelayanan

1. Mendorong semua PUS untuk menunda kehamilan dengan tetap menggunakan kontrasepsi di situasi pandemi Covid-19, dengan meningkatkan penyampaian informasi/KIE ke masyarakat
2. Petugas Kesehatan harus menggunakan APD dengan level yang disesuaikan dengan pelayanan yang diberikan dan memastikan klien yang datang menggunakan masker dan membuat perjanjian terlebih dahulu
3. Kader dalam membantu pelayanan juga diharapkan melakukan upaya pencegahan dengan selalu menggunakan masker dan segera mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir atau handsanitizer setelah ketemu klien.
4. Berkoordinasi dengan PLKB kecamatan untuk ketersediaan pil dan kondom di Kader atau PLKB, sebagai alternative pengganti bagi klien yang tidak dapat ketemu petugas Kesehatan
5. Melakukan koordinasi untuk meningkatkan peran PL KB dan kader dalam membantu pendistribusian pil KB dan kondom kepada klien yang membutuhkan, yang tetap berkoordinasi dengan petugas Kesehatan
6. Memudahkan masyarakat untuk untuk mendapatkan akses informasi tentang pelayanan KB di wilayah kerjanya, missal dengan membuat hotline di Puskesmas dan lain-lain