

## DAMPAK PANDEMI COVID-19 TERHADAP CAPAIAN KONTRASEPSI DI KABUPATEN TANAH BUMBU

Wulan Sari Rasna Giri Sembiring<sup>1\*</sup>, Winarty Natalia Hasibuan<sup>2,3</sup>, Nofia Caecilia Lae<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Balai Litbangkes Tanah Bumbu, Jln. Lokalitbang Komp. Perkantoran Pemda Kab. Tanah Bumbu

E-mail: [wulansembiring@gmail.com](mailto:wulansembiring@gmail.com)

<sup>2</sup>RSUD dr. H. Andi Abdurrahman Noor Kabupaten Tanah Bumbu

<sup>3</sup>Prodi Kebidanan Fakultas Kedokteran UNAIR

E-mail: [winh.hasibuan@yahoo.com](mailto:winh.hasibuan@yahoo.com)

<sup>4</sup>Pascasarjana FKM-Universitas Indonesia

E-mail: [nofi.lae14@gmail.com](mailto:nofi.lae14@gmail.com)

### ABSTRAK

Peningkatan kasus Covid-19 bisa mengakibatkan peningkatan populasi diseluruh dunia dikarenakan penerapan kebijakan pembatasan sosial untuk mengantisipasi penularan. Kondisi ini menjadi masalah yang harus terus dikontrol terutama pada masa pandemi Covid-19. Kabupaten Tanah Bumbu adalah salah satu kabupaten yang mengalami penurunan angka capaian pengguna kontrasepsi selama masa pandemi Covid-19, pada pertengahan tahun 2020 hanya mencapai 21,32% atau masih dibawah target capaian provinsi. Tujuan penelitian ini untuk melihat pengaruh secara spasial kondisi wilayah Kabupaten Tanah Bumbu dengan capaian penggunaan kontrasepsi pada kondisi pandemi Covid-19. Penelitian ini dilakukan pada 10 kecamatan wilayah Kabupaten Tanah Bumbu. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah SAR (*Spatial Auto Regressive*) untuk melihat keterkaitan wilayah terhadap capaian penggunaan kontrasepsi dan faktor lainnya pada masa pandemi. Hasil menunjukkan bahwa di Kabupaten Tanah Bumbu yang mempengaruhi capaian penggunaan kontrasepsi adalah ketetangaan wilayah, total cakupan pengguna KB jenis pil, jenis suntik, implant, IUD, kondom, MOP, jumlah pasangan usia subur, dan luas wlayah. (nilai p-value <0.0001). Kesimpulan: Secara spasial terdapat 9 variabel yang memiliki pengaruh terhadap capaian penggunaan kontrasepsi. Masing masing variable memberikan kontribusi yang berbeda terhadap total capaian, namun dalam upaya peningkatan cakupan semua variabel penting menjadi pertimbangan dalam pengambilan tindakan atau keputusan program.

**Kata Kunci:** Covid-19, Kontrasepsi, Spasial, Tanah Bumbu

## ABSTRACT

The increase in Covid-19 cases could result in an increase in population worldwide due to the implementation of social restriction policies to anticipate transmission. This condition is a problem that must be controlled, especially during the Covid-19 pandemic. Tanah Bumbu District is one of the districts that experienced a decrease in the achievement rate of contraceptive users during the Covid-19 pandemic, in mid-2020 it only reached 21.32% or still below the provincial target. The purpose of this study was to see the spatial effect of the condition of the Tanah Bumbu Regency on the achievement of contraceptive use in the Covid-19 pandemic conditions. This research was conducted in 10 sub-districts of Tanah Bumbu Regency. The analysis used in this study is SAR (Spatial Auto Regressive) to see the relationship between areas to the achievement of contraceptive use and other factors during the pandemic. The results show that in Tanah Bumbu District that affects the achievement of contraceptive use is the proximity of the area, the total coverage of users of contraceptive pills, types of injections, implants, IUDs, condoms, MOP, number of couples of childbearing age, and area of area. (p-value <0.0001). Conclusion: Spatially, there are 9 variables that have an influence on the achievement of contraceptive use. Each variable makes a different contribution to the total achievement, but in an effort to increase the coverage of all important variables it becomes a consideration in taking action or program decisions.

**Keywords:** Covid-19, Contraception, Spatial, Tanah Bumbu

## PENDAHULUAN

Berdasarkan data dari WHO hingga tahun 2020 ini angka penderita Covid-19 sebanyak 153.954.491 orang, dengan total kematian sebanyak 3.221.052 orang diseluruh dunia (Dawson et al., 2021). Pemerintah berbagai negara bersama dengan WHO terus mengupayakan langkah-langkah konkrit dalam mengendalikan pandemi ini melalui peningkatan cakupan vaksin Covid-19 dengan terus melakukan kerjasama dengan berbagai peneliti dan perusahaan-perusahaan pembuatan vaksin untuk bisa di distribusikan keseluruh negara di dunia (Dawson et al., 2021; Nanda et al., 2020; Tiberi et al., 2021)(Townsend et al., 2020). Negara Indonesia hingga tahun 2020 merupakan negara dengan konfirmasi kasus positif terbanyak di Asia Tenggara, berbagai upaya dalam mengatasi penyebaran virus COVID-19 terus dilakukan oleh pemerintah Indonesia, dengan melakukan pembatasan sosial berskala besar maupun sedang disejumlah wilayah di Indonesia dan melalui peningkatan cakupan vaksinasi covid-19 yang terus diupayakan maksimal oleh pemerintah Indonesia (Jawab et al., 2021). Masalah lain yang turun menjadi perhatian selama masa pandemi covid-19 ini adalah bagaimana masing-masing negara melakukan pengontrolan terhadap peningkatan jumlah populasi di negaranya masing-masing, dampak regulasi berbagai negara untuk melakukan pembatasan sosial berskala besar/*lockdown*

terhadap wilayah negaranya, dimana hal ini menyebabkan banyak pasangan usia subur yang tidak bisa atau terbatas mengakses layanan Kesehatan reproduksi selama masa pandemi ini (Biddlecom et al., 2020; Dasgupta et al., 2020; Klinton et al., 2020; Lae, 2020; Townsend et al., 2020).

Pada awal tahun 2021 ini, beberapa studi menunjukkan pelayanan kesehatan reproduksi mulai membaik dibandingkan pada tahun 2020 di masa-masa awal covid-19, namun kembali mengalami permasalahan ketika terjadinya gelombang tsunami covid-19 yang terjadi di beberapa negara di dunia dan yang pusatnya terjadi di India pada bulan maret 2021 hingga saat ini (Aly et al., 2020; Dawson et al., 2021) kondisi ini mengharuskan beberapa negara mulai kembali memberlakukan *lockdown*/ pembatasan sosial berskala besar hingga sedang (Caruso et al., 2020; Dawson et al., 2021; Li et al., 2020). Tindakan ini kembali menjadi tantangan bagaimana mengontrol agar tidak adanya peningkatan populasi melalui peningkatan angka kelahiran dan kehamilan, ditengah masa *lockdown*/ pembatasan sosial, yang mana masyarakat lebih banyak di rumah, dan kegiatan seksual sendiri merupakan kebutuhan dasar bagi manusia pada hakekatnya (Caruso et al., 2020) (Mathew et al., 2020). Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Guttmacher Institute menunjukkan bahwa meskipun penurunan hanya sebesar 10% dalam penggunaan kontrasepsi jangka pendek dan jangka panjang (LARC) pada 132 negara berpenghasilan rendah dan menengah, kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi */unmet need* akan tetap meningkat sebesar 48,6 juta pada wanita usia subur dan menyebabkan tambahan sebesar 15 juta kehamilan yang tidak diinginkan. Risiko itu terus tumbuh setiap hari seiring dengan banyaknya laporan tentang penutupan klinik, berkurangnya layanan jangkauan KB keliling dan penurunan jumlah klien yang datang ke pelayanan KB bahkan pada klinik yang membuka pelayanan (Weinberger et al., 2020) (Lae, 2020).

Dampak pandemi COVID-19 terhadap pemenuhan kebutuhan KB akan dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah jenis alat kontrasepsi yang digunakan oleh perempuan di setiap wilayah / negara. Metode kontrasepsi setiap individu berbeda-beda kebutuhannya, begitupun dalam hal melakukan kontak dengan penyedia layanan kontrasepsi, perbedaan periode jadwal mengganti jenis alat kontrasepsi, kerentanan akan kehabisan stok, gangguan rantai pasokan alat kontrasepsi secara global serta efektivitasnya dalam mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (Dasgupta et al., 2020) (Lae, 2020), menjadi masalah-masalah utama yang muncul. Selain itu, peralatan dan staf yang terlibat dalam penyediaan layanan kesehatan seksual dan reproduksi dialihkan untuk memenuhi kebutuhan lain, klinik mungkin tutup dan orang mungkin tidak mau pergi ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan layanan kesehatan seksual dan reproduksi. Banyak pemerintah berbagai negara membatasi aktivitas/tindakan

orang untuk membendung penyebaran virus COVID-19 dan penyedia layanan dipaksa untuk menanggukkan beberapa layanan kesehatan reproduksi dan seksual. Misalnya, *lockdown/* penguncian negara di Nepal dan India telah memaksa klinik yang dioperasikan oleh Marie Stopes International sebagai penyedia layanan perencanaan keluarga terbesar di India di luar sektor publik/ pemerintah juga tutup. Tanpa adanya tindakan terpadu, akses ke layanan kesehatan seksual dan reproduksi, serta kualitas perawatan yang diberikan, pengguna layanan yang mengakses layanan kemungkinan akan tetap menurun (Biddlecom et al., 2020)(Lae, 2020).

Selama Pandemi Covid 19 di Indonesia, Kementerian Kesehatan RI mengeluarkan panduan Pelayanan Keluarga Berencana yang beberapa di antaranya berisi mengenai pembatasan kunjungan Akseptor KB ke petugas kesehatan hanya bila ada keluhan dan membuat janji temu terlebih dahulu, jika akseptor tidak dapat bertemu disarankan untuk menggunakan kondom atau menggunakan metode alamiah lainnya, petugas kesehatan yang memberikan layanan juga harus menggunakan APD sesuai standar dan konsultasi hanya melalui telepon atau *online* (Kemenkes RI, 2020). Pelaksanaan program KB sebelum pandemi umumnya kegiatan sosialisasi, penyuluhan, dan pemberian pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan tatap muka, tetapi kendala dalam masa pandemi yaitu beberapa klinik tutup karena APD tidak memadai dan kesadaran masyarakat untuk ber-KB masih rendah. Terhambatnya penggunaan alat kontrasepsi terutama alat kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dapat menyebabkan terjadinya *unwanted pregnancy* dan *mistimed pregnancy* (kehamilan tidak dikehendaki) (Pembajeng et al., 2020).

Pemerintah Indonesia sendiri telah melakukan berbagai upaya guna mengantisipasi peningkatan angka kehamilan dan kelahiran dimasa pandemik COVID-19 ini. Badan BKKBN sejak masa pertengahan bulan Mei 2020 lalu hingga tahun 2021 ini telah melakukan pengontrolan dan peningkatan pasokan alat kontrasepsi pada berbagai wilayah di Indonesia guna melakukan antisipasi terhadap kurangnya ketersediaan alat kontrasepsi selama masa pandemik berlangsung (Ungaran & Permana, 2020). Selain itu, BKKBN juga tetap melakukan berbagai pendekatan dan modifikasi peemrintah pusat maupun daerah baik via online sebagai sarana media yang saat lebih aman digunakan untuk berbagai informasi kepada masyarakat untuk tetap menggunakan KB (Ungaran & Permana, 2020).

Berdasarkan Laporan Evaluasi Program Banggakencana Di Masa Pandemi Provinsi Kalimantan Selatan (Data sampai bulan Mei 2020), capaian penggunaan kontrasepsi wilayah Kalsel sudah diatas target atau > 60% namun hanya di dominasi oleh KB yang tingkat putus pakainya paling tinggi yakni suntik dan PIL dan angka *unmet need* di provinsi Kalsel masih

sangat tinggi sebesar 16,7% di daerah kabupaten Banjar. Hal ini akan menjadi masalah serius ditengah masih belum sepenuhnya layanan kesehatan reproduksi kembali beroperasi seperti sediakala. Kabupaten Tanah Bumbu sendiri per 24 Januari 2021 data tersebut tercatat kasus terkonfirmasi positif dengan total kasus 1.435 orang dengan angka kematian mencapai 34, Kab. Tanah Bumbu berada pada peringkat keempat kasus Covid-19 terbanyak dari 1 kab/kota se-Provinsi Kalimantan Selatan. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui pengaruh total cakupan penggunaan jenis KB PIL, total cakupan penggunaan suntik, total cakupan penggunaan implant, total cakupan penggunaan IUD, total cakupan penggunaan kondom, total cakupan MOW, total cakupan MOP, jumlah PUS, jumlah nakes, jumlah faskes, dan luas wilayah terhadap cakupan penggunaan KB total di Kabupaten Tanah Bumbu pada masa pandemi ini.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Tanah Bumbu tahun 2020 dengan desain potong lintang dan metode analisis regresi spasial berupa regresi autokorelasi. Penelitian ini ingin mempelajari hubungan dan pengaruh antara total cakupan penggunaan jenis KB PIL, total cakupan penggunaan suntik, total cakupan penggunaan implant, total cakupan penggunaan IUD, total cakupan penggunaan kondom, total cakupan penggunaan MOW, total cakupan penggunaan MOP, jumlah PUS, jumlah nakes, jumlah faskes, dan luas wilayah terhadap cakupan total penggunaan KB. Cakupan total penggunaan KB sebagai variable terikat yang dimaksud adalah cakupan penggunaan semua jenis alat dan obat kontrasepsi (alokon) di fasilitas kesehatan maupun mandiri pada tahun 2020. Data penelitian yang dikumpulkan merupakan data sekunder yang diperoleh secara retrospektif, meliputi total capaian penggunaan kontrasepsi baru dan aktif selama tahun 2020 dari Dinas Keluarga Berencana Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KBP3A) Kabupaten Tanah Bumbu dan Badan Pusat Statistik Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2020. Selanjutnya dilakukan analisis spasial uji *Spatial Autoregression* (SAR) secara multivariat untuk mengetahui hubungan variabel-variabel bebas dengan cakupan penggunaan KB. Hasil dari analisis akan terbentuk persamaan regresi Global untuk satu kabupaten dan hubungannya berdasarkan nilai  $p$  ( $p < 0,05$ ).

## **HASIL**

Capaian pengguna alat kontrasepsi dari Kabupaten Tanah Bumbu sendiri sudah diatas target dari BKKBN sendiri yakni sudah sebesar 66,32%, namun di dominasi oleh alat kontrasepsi dengan tingkat putus pakai paling tinggi yaitu PIL dan suntik. Kondisi perbedaan

capaian penggunaan KB ini kemungkinan akan mengalami fluktuatif selama masa wabah pandemi yang hingga saat ini belum menunjukkan perubahan. Tujuan penelitian ini untuk melihat pengaruh secara spasial total cakupan dari jenis-jenis KB dengan total capaian penggunaan kontrasepsi dalam kondisi dimasa pandemic covid-19 ini.

Tabel 1. Data total cakupan penggunaan KB baru, cakupan tiap jenis KB baru, tahun 2020

Kecamatan	Total Capaian Penggunaan KB Baru	Total Pil baru	Total Suntik baru	Total Implant baru	Total IUD baru	Total Kondom baru	Total Mow baru	Total Mop baru
Sungai Loban	78	24	44	9	1	0	0	0
Simpang Empat	428	107	209	44	51	2	15	0
Satui	7190	4120	2232	760	0	76	2	0
Mantewe	178	70	56	47	0	5	0	0
Kuranji	156	51	46	48	3	8	0	0
Angsana	472	101	355	5	4	4	3	0
Karang Bintang	384	53	268	50	4	6	3	0
Kusan Hulu	265	80	153	25	1	4	1	1
Kusan Hilir	769	175	437	21	45	12	79	0
Batulicin	889	342	428	76	24	15	4	0
<b>Total</b>	<b>10809</b>	<b>5123</b>	<b>4228</b>	<b>1085</b>	<b>133</b>	<b>132</b>	<b>107</b>	<b>1</b>

Tabel 2. Data total cakupan penggunaan KB aktif, cakupan tiap jenis KB aktif, jumlah PUS, luas wilayah, jumlah faskes pelayanan KB, dan jumlah nakes tahun 2020

Kecamatan	Total Capaian Penggunaan KB Baru	Total Pil baru	Total Suntik baru	Total Implant baru	Total IUD baru	Total Kondom baru	Total Mow baru	Total Mop baru	JML Pus	Luas Wil	JML Faskes Yan KB	JML Nakes
Sungai Loban	3781	1032	1884	637	77	24	64	27	4798	382.34	28	129
Simpang Empat	10303	4269	5167	403	120	243	85	16	14337	293.48	41	438
Satui	7638	2937	3453	1038	31	113	63	3	9103	877.97	38	172
Mantewe	3905	1315	1608	866	35	43	30	8	4742	895.74	30	66
Kuranji	2301	788	765	618	19	53	53	5	3133	114.64	8	48
Angsana	3352	964	1892	243	105	49	90	9	3824	195.83	18	197
Karang Bintang	3483	702	2291	355	46	52	24	13	4177	201.4	23	127
Kusan Hulu	3297	1812	882	454	47	46	48	8	4229	1504.74	29	116
Kusan Hilir	7344	2710	3915	417	82	61	137	22	9169	289.01	47	634
Batulicin	4871	1664	2357	336	56	440	9	9	5049	135.16	14	127
<b>Total</b>	<b>50275</b>	<b>18193</b>	<b>24214</b>	<b>5367</b>	<b>618</b>	<b>1124</b>	<b>603</b>	<b>120</b>	<b>62561</b>	<b>4890.31</b>	<b>276</b>	<b>2054</b>

Semua variabel yang akan dilakukan pengujian spasial terlebih dahulu dilakukan uji multikolinearitas.

Tabel 3. Hasil Uji Multikolinearitas

Variabel	Tolerance	VIF
Pil	0.172	5.814
Suntik	0.173	5.769
Implant	0.367	2.723
IUD	0.245	4.085
Kondom	0.343	2.916
Mow	0.308	3.251
Mop	0.544	1.838
PUS	0.120	8.319
Luaswil	0.240	4.166
Faskes	0.057	17.435
Nakes	0.065	15.474

Hasil uji pada tabel diatas menunjukkan bahwa ada 2 variabel yang nilai VIF > 10, oleh karena itu 2 variabel tersebut tidak ikut dalam tahap uji selanjutnya yaitu uji autokorelasi spasial untuk mengetahui variable memiliki kecenderungan pola tertentu di suatu wilayah ( $I > I_0$ ) maka pola mengelompok atau autokorelasi positif, ( $I < I_0$ ) maka pola menyebar atau autokorelasi negative).

Tabel 4. Hasil Uji Indeks Moran

Variabel	Nilai I	Nilai I <sub>0</sub>	Keterangan
Total cakupan KB	-0.163		Autokorelasi Positif
Pil	-0.242		Autokorelasi Positif
Suntik	-0.079		Autokorelasi Negatif
Implant	-0.247		Autokorelasi Positif
IUD	-0.204		Autokorelasi Positif
Kondom	0.054	-0.111	Autokorelasi Negatif
Mow	-0.162		Autokorelasi Positif
Mop	-0.201		Autokorelasi Positif
PUS	-0.211		Autokorelasi Positif
Luaswil	-0.140		Autokorelasi Positif

Dari hasil uji pada table diatas menunjukkan bahwa semua variabel memiliki autokorelasi. total cakupan penggunaan jenis KB PIL, total cakupan penggunaan implant, total cakupan penggunaan IUD, total cakupan penggunaan MOW, total cakupan penggunaan MOP, jumlah PUS dan luas wilayah memiliki autokorelasi positif, sedangkan total cakupan penggunaan suntik dan kondom memiliki autokorelasi negative.

Tabel 5. Daftar Ketetanggaan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan.

No	Kabupaten/Kota	Jumlah tetangga	Keterangan
1	Kusan Hilir	4	Batulicin, Karang Bintang, Kusan Hulu, Sungai Loban
2	Sungai Loban	5	Angsana, Satui, Kusan Hulu, Kuranji, Kusan Hilir
3	Satui	3	Kusan Hulu, Sungai Loban, Angsana
4	Angsana	2	Satui, Sungai Loban
5	Kusan Hulu	6	Mantewe, Karang Bintang, Kusan Hilir, Kuranji, Sungai Loban, Satui
6	Kuranji	2	Kusan Hulu, Sungai Loban

7	Batulicin	3	Simpang Empat, Karang Bintang, Kusan Hilir
8	Karang Bintang	5	Mantewe, Simpang Empat, Batulicin, Kusan Hilir, Kusan Hulu
9	Simpang Empat	3	Mantewe, Karang Bintang, Batulicin
10	Mentewe	3	Kusan Hulu, Simpang Empat, Karang Bintang

Kecamatan dengan tetangga terbanyak adalah Kusan Hulu. Sedangkan hasil analisis moran menunjukkan bahwa semua kecamatan di Kabupaten Tanah Bumbu tidak dapat diidentifikasi untuk status kuadran yang berarti bahwa tidak dapat dijelaskan keterkaitan antar 1 wilayah dengan wilayah lain terkait cakupan penggunaan kontrasepsi.

Sebelum melakukan uji SAR terlebih dahulu dilakukan uji asumsi homoskedastisitas dengan *Breusch-Pagan*, normalitas dengan *Jarque-Bera*, dan *Lagrange Multiplier*.

Hasil uji asumsi pertama menunjukkan bahwa uji homoskedastisitas dan normalitas menunjukkan nilai  $p > 0.05$  yang berarti keduanya memenuhi syarat. Sedangkan nilai *Lagrange Multiplier*  $> 0.05$  yang berarti data sudah memenuhi syarat asumsi untuk lanjut dengan uji SAR. yang berarti data bersifat *common effect* dan belum memenuhi syarat asumsi. untuk dapat memenuhi asumsi maka variabel harus dikeluarkan sampai memenuhi syarat. Variable yang dikeluarkan berdasarkan nilai *p-value* terbesar yaitu Mow. Setelah mengeluarkan variable Mow hasil menunjukkan semua nilai memenuhi syarat asumsi sehingga dilanjutkan dengan uji SAR.

Tabel 8. Hasil Uji SAR dengan model lengkap

Variabel	Nilai		
	Koefisien	Nilai p	Rsquare
W_y (Tot.capaianKB)	-0.003	0.0001	0.999
Pil	1.140	0.0001	
Suntik	1.016	0.0001	
Implant	1.059	0.0001	
IUD	1.584	0.0001	
Kondom	0.721	0.0001	
Mop	3.531	0.0001	
PUS	-0.048	0.0001	
Luas wilayah	-0.080	0.0001	

Tabel diatas menunjukkan model akhir. Variable W\_y menunjukkan ada hubungan jumlah total capaian penggunaan KB di kecamatan yang berdekatan dengan nilai p sebesar 0.0001 dan koefisien -0.003. Nilai koefisien negatif berarti bahwa total capaian penggunaan KB disuatu wilayah yang berdekatan memberikan kontribusi negative terhadap peningkatan total capaian penggunaan KB diwilayah lain/tetangga. Selanjutnya variable jenis-jenis KB maupun Jumlah PUS dan luas wilayah menunjukkan hasil signifikan (0.0001). Nilai koefisien PUS dan luas wilayah memiliki nilai negative yang berarti bahwa semakin kecil angka jumlah PUS dan atau semakin kecil luas wilayah maka dapat menurunkan jumlah total capaian penggunaan KB di suatu wilayah.

Sedangkan koefisien semua jenis KB memiliki nilai positif yang berarti bahwa semakin besar jumlah capaian tiap jenis KB maka dapat meningkatkan total capaian penggunaan KB.

Nilai  $R^2$  sebesar 0.999 memberikan arti bahwa sebesar 99.9% total capaian penggunaan KB dapat dijelaskan oleh variable capaian jenis- jenis KB, jumlah PUS dan Luas wilayah kecamatan, sedangkan sisanya dijelaskan oleh faktor lain.

## **PEMBAHASAN**

### **Gambaran Cakupan Penggunaan Kontrasepsi**

Dalam penelitian ini didapatkan nilai koefisien kedekatan wilayah ( $W_y$ ) memiliki koefisien negatif berarti bahwa cakupan penggunaan kontrasepsi di suatu wilayah yang berdekatan tidak memberikan kontribusi peningkatan cakupan penggunaan kontrasepsi di wilayah lainnya. Hal ini menjadi sangat mungkin terjadi karena dalam pencapaian cakupan tidak melibatkan kondisi geografis atau tipe wilayah, melainkan lebih kepada individu. Hal ini sesuai dengan beberapa negara di sub-Sahara Afrika, prevalensi penggunaan kontrasepsi modern pada wanita usia subur (15-49 tahun) sangat bervariasi antar daerah yang dipengaruhi oleh pemberian informasi yang tepat dan komitmen daerah dalam menjalankan program keluarga berencana (Ahmed et al., 2019a). Sedangkan penelitian di daerah Rwanda menunjukkan penggunaan kontrasepsi modern di perdesaan lebih tinggi dibandingkan dengan daerah perkotaan (Tuyishime et al., 2016). Pengguna kontrasepsi yang tinggal dekat dengan fasilitas kesehatan yang memberikan berbagai macam dalam jarak 2 kilometer lebih tinggi dibandingkan pengguna yang tinggal lebih dari 6 kilometer dari fasilitas terdekat (Shiferaw et al., 2017). Di negara – negara Kepulauan Pasifik, untuk mencegah terjadinya putus pakai penggunaan kontrasepsi saat pembatasan selama pandemic, telah dilakukan beberapa cara untuk mengatasinya yaitu pelatihan KB bagi tenaga kesehatan seperti perawat dan bidan, penggunaan *telemedicine* sebagai media konsultasi, meningkatkan konseling keuntungan MKJP seperti dapat menunda kehamilan jangka panjang dan mengurangi kunjungan ulang, serta pemberian layanan kesehatan essensial selama pandemic khususnya MKJP pasca persalinan sebelum meninggalkan fasilitas kesehatan atau saat kunjungan imunisasi bayi (Dawson et al., 2021). Oleh karena itu, diperlukannya peran kelembagaan yang terlibat langsung dalam meningkatkan cakupan penggunaan kontrasepsi ini masing-masing wilayah didaerah Kabupaten Tanah Bumbu.

### **Hubungan Total Penggunaan KB Non MKJP dengan Cakupan Penggunaan Kontrasepsi**

Berdasarkan hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa secara spasial jenis KB yang Non-MKJP lah yang memiliki paling banyak memiliki hubungan dengan cakupan pengguna kontrasepsi berdasarkan kondisi wilayah dimana didapatkan Pil, Suntik dan Kondom masih mendominasi

sebagai pilihan alat kontrasepsi di wilayah kecamatan Tanah Bumbu, meskipun angka tingkat putus pakai masih paling tinggi (Ahmed et al., 2019b). Hal ini berkaitan erat dengan masyarakat yang masih enggan untuk menggunakan KB jenis MKJP yakni IUD dan Implant karena harus mengaksesnya di layanan kesehatan ditengah kondisi masa covid-19 ini, masyarakat banyak yang masih takut mengakses layanan kesehatan terutama di puskesmas-puskesmas karena takut tertular covid-19, ditambah lagi karena kondisi Tanah Bumbu berbatasan dengan wilayah sungai akses pelayanan KB ke wilayah daerah-daerah terpencil di seberang sungai menjadi kendala yang juga harus dihadapi ketika petugas melakukan pelayanan kespro (Caruso et al., 2020; Nanda et al., 2020; Tolu et al., 2021). Untuk itu sangat perlunya koordinasi untuk melakukan pelayanan dengan lebih terencana guna menjangkau sampai wilayah pemukiman-pemukiman yang jauh dari akses pelayanan kesehatan. Hal ini berbeda dengan penelitian lain yang menyebutkan negara-negara yang lebih banyak menggunakan metode jangka pendek seperti suntikan akan mengalami penurunan karena memerlukan kontak berulang dengan tenaga kesehatan, tetapi dalam segera kembali dengan cepat setelah aktivitas layanan sudah tersedia (Ahmed et al., 2019b; Bolarinwa, 2021; Dasgupta et al., 2020). Sedangkan penelitian yang dilakukan di Gauteng, Afrika Selatan menyebutkan terjadi peningkatan penggunaan kontrasepsi pil saat awal pandemi sebesar 30% pada April 2020 karena adanya peningkatan pemberian resep pil sebelum adanya pembatasan / *lock down* yang berkaitan dengan stok dan mengurangi frekuensi kontak dengan tenaga kesehatan (Adelekan et al., 2020; Mathew et al., 2020).

### **Hubungan Total Penggunaan KB MKJP dengan Cakupan Penggunaan Kontrasepsi**

Metode Kontrasepsi jangka Panjang (MKJP) mempunyai keunggulan keberhasilan dalam mengatur / membatasi kelahiran yang lebih baik dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya. Meskipun demikian, pemakaian MKJP tidak terlalu signifikan peningkatannya setiap tahun. Data SDKI tahun 2017 menunjukkan peningkatan cakupan MKJP hanya 2,8% dalam 5 tahun terakhir. Capaian MKJP di Kalimantan Selatan juga masih sangat rendah. Terjadi penurunan penggunaan MKJP hingga 48% selama *lockdown* dibandingkan dengan rata-rata penggunaan dalam dua tahun sebelumnya di Gauteng, Afrika Selatan. Peralihan ke metode kontrasepsi jangka pendek seperti pil disebabkan oleh akses ke pilihan lain yang terbatas, masalah ketersediaan alat kontrasepsi dan terbatasnya informasi mengenai pilihan kontrasepsi (Adelekan et al., 2020; Dasgupta et al., 2020). Selama pandemic COVID 19 terjadi pembatasan dalam MKJP, karena penggunaannya harus dilakukan oleh tenaga kesehatan (Aly et al., 2020). Pada cakupan MKJP selama pandemic akan mengalami penurunan dan memerlukan waktu yang lebih lama mengejar layanan yang tidak disediakan selama pembatasan / *lockdown* atau pembatasan COVID-19 (Dasgupta et al., 2020). Rendahnya capaian MKJP memerlukan kontribusi yang besar terhadap total cakupan penggunaan

kontrasepsi secara menyeluruh. Penyebab rendahnya diantaranya karena kurangnya pengetahuan masyarakat, biaya yang relatif mahal, keterbatasan akses layanan dan dukungan suami sebagai pengambil keputusan dalam keluarga (Caruso et al., 2020; Dasgupta et al., 2020).

### **Hubungan Jumlah PUS dengan Cakupan Penggunaan Kontrasepsi**

Pasangan usia subur atau PUS adalah kunci utama pengendalian populasi dimasyarakat, peningkatan pengetahuan PUS dan calon-calon PUS harus lebih diupayakan lebih baik lagi guna benar-benar merencanakan kehamilan dan kelahiran serta kesiapan mereka menjadi orangtua, program pemerintah terkait persiapan PUS melalui program kesehatan pra nikah bagi calon pengantin atau Capin, hal ini menjadi sangat penting untuk lebih diupayakan secara maksimal, untuk keputusan jenis KB yang akan digunakan oleh calon pengantin, yang juga berdistribusi terhadap pemilihan KB yang diarahkan sesuai dengan kebutuhan mereka. Untuk itu sangat diperlukannya penekatan program ini di wilayah kerja BKKBN maupun wilayah kerja puskesmas-puskesmas kabupaten Tanah Bumbu.

Di Amerika Serikat terjadi penurunan angka pernikahan selama tahun 2020 dibandingkan tahun sebelumnya karena terjadinya penundaan pernikahan yang disebabkan sulitnya mendapatkan layanan publik, tempat untuk melangsungkan pernikahan yang ditutup dan pembatasan perjalanan (Wagner et al., 2020). Survey yang dilakukan di Italia mengemukakan masalah ekonomi dan harapan untuk menunggu kondisi kembali seperti sebelum terjadinya pandemi berpengaruh negatif terhadap keinginan pasangan untuk menikah (Cousins, 2020). Selain itu, peningkatan angka kehamilan terjadi saat pasangan usia subur menghabiskan waktu bersama lebih lama selama pandemi COVID-19 (Caruso et al., 2020; Tolu et al., 2021), sedangkan penurunan terjadi di beberapa negara karena adanya masalah kesehatan, kehilangan pekerjaan dan kehilangan orang yang dicintai (Aassve et al., 2020; Kearney & Monday, 2020; Luppi et al., 2020; STOBE, 2020). Survey yang dilakukan oleh Universitas Forence di Italia mengemukakan bahwa > 80% PUS tidak merencanakan kehamilan selama pandemic dan hanya 11% yang memiliki rencana untuk memiliki anak (Micelli et al., 2020). Hal yang sama juga didapatkan pada survey yang dilakukan di Amerika, sebanyak 56% PUS yang berencana untuk memiliki anak sebelum pandemic juga menunda kehamilan selama pandemic karena kehilangan pekerjaan, masalah ekonomi dan takut memerlukan perawatn medis selama masa ini (Ullah et al., 2020). Sebaliknya, di negara-negara miskin, terjadi peningkatan angka kelahiran saat adanya masalah ekonomi (Robinson, 1986). Peningkatan angka kelahiran dipengaruhi oleh sulitnya akses layanan keluarga berencana selama pandemi, masalah ekonomi dan kecemasan mengalami infertilitas (Amin & Oraby, 2020). Jumlah cakupan KB yang menurun selama pandemi dapat disebabkan oleh penurunan jumlah pernikahan dan peningkatan perceraian yang berdampak pada penurunan jumlah PUS (Wagner et al., 2020).

Rendahnya cakupan penggunaan KB selama pandemi ini disebabkan oleh banyaknya klinik yang menyediakan pelayanan KB tutup karena APD tidak memadai dan kesadaran PUS untuk ber-KB juga masih rendah.

### **Hubungan Luas Wilayah dengan Cakupan Penggunaan Kontrasepsi**

Kondisi wilayah daerah Kabupaten Tanah Bumbu yang berada di daerah dengan hutan hujan tropis daerah industri batubara, perkebunan kelapa sawit, menjadi kondisi wilayah dan luas wilayah yang harus sangat diperhitungkan guna menerapkan strategi penanganan kesehatan yang cocok dengan kondisi wilayah ini. Selain itu, Tanah Bumbu berada dan dikelilingi oleh wilayah-wilayah lain sekitarnya yang juga memiliki masalah kesehatan terutama kesehatan reproduksi yang juga beragam. Keterkaitan wilayah dan luasnya yang menyambung mengharuskan adanya koordinasi dan kerjasama yang dilakukan antara satu wilayah dengan wilayah lainnya guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakatnya, penanganan kesehatan baik itu kesehatan reproduksi terkait pengontrolan angka populasi melalui penggunaan KB, kematian ibu-anak dan kelahiran, antar wilayah menjadi kunci untuk mengontrol berbagai penyakit yang muncul dimasyarakat apalagi dimasa pandemi covid-19 (Ahmed et al., 2019b; Dawson et al., 2021; Mathew et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan di Afrika Timur dan Haiti menemukan bahwa daerah – daerah yang berdekatan memiliki perbedaan dalam tingkat penggunaan alat kontrasepsi yang disebabkan oleh jumlah fasilitas dan metode kontrasepsi yang tersedia antar daerah (W. J. Wang et al., 2012; W. Wang & Mallick, 2020). Penggunaan kontrasepsi juga lebih tinggi di perkotaan di bandingkan daerah pedesaan (Asiimwe et al., 2014). Selain itu, topografi daerah pegunungan dan kurangnya akses jalan beraspal menjadi masalah untuk mendapatkan pelayanan apalagi dalam jangkauan wilayah yang lebih luas (Gage & Guirlène Calixte, 2006; W. J. Wang et al., 2012). Daerah antar kecamatan yang memiliki luas wilayah besar akan memiliki cakupan yang berbeda- beda terutama wilayah dengan persebaran penduduk yang juga tidak merata. Daerah dengan akses ke fasilitas pelayanan KB yang lebih banyak dan metode kontrasepsi yang lebih beragam memungkinkan lebih tinggi cakupan KB dibandingkan dengan daerah dengan akses jalan yang terbatas atau jarak yang jauh dan fasilitas yang sedikit (Ahmed et al., 2019b; Ferreira-Filho et al., 2020).

### **KESIMPULAN**

Dari penelitian ini dapat terlihat dengan jelas bahwa secara spasial terdapat 9 variabel yang memiliki pengaruh terhadap capaian penggunaan kontrasepsi. Variabel tersebut adalah ketetangaan wilayah, total cakupan pengguna jenis jenis KB di faskes (pil, suntik, implant, IUD, kondom, MOP), jumlah pasangan usia subur, dan luas wilayah masing-masing kecamatan. Masing

masing variable memberikan kontribusi yang berbeda terhadap total capaian, namun dalam upaya peningkatan cakupan semua variable penting menjadi pertimbangan dalam pengambilan tindakan atau keputusan program.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dinas Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KBP3A) dan Badan Pusat Statistik Kabupaten Tanah Bumbu atas dukungan data dalam penelitian ini serta kepada semua pihak yang terlibat dan mendukung penulisan karya ilmiah ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aassve, A., Cavalli, N., Mencarini, L., Plach, S., & Bacci, M. L. (2020). The COVID-19 pandemic and human fertility. *Science*, 369(6502), 370–371.
- 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>
- Ahmed, S., Choi, Y., Rimon, J. G., Alzouma, S., Gichangi, P., Guiella, G., Kayembe, P., Kibira, S. P., Makumbi, F., OlaOlorun, F., Omoluabi, E., Otupiri, E., Oumarou, S., Seme, A., Shiferaw, S., Anglewicz, P., Radloff, S., & Tsui, A. (2019a). Trends in contraceptive prevalence rates in sub-Saharan Africa since the 2012 London Summit on Family Planning: results from repeated cross-sectional surveys. *The Lancet Global Health*, 7(7), e904–e911. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30200-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30200-1)
- Ahmed, S., Choi, Y., Rimon, J. G., Alzouma, S., Gichangi, P., Guiella, G., Kayembe, P., Kibira, S. P., Makumbi, F., OlaOlorun, F., Omoluabi, E., Otupiri, E., Oumarou, S., Seme, A., Shiferaw, S., Anglewicz, P., Radloff, S., & Tsui, A. (2019b). Trends in contraceptive prevalence rates in sub-Saharan Africa since the 2012 London Summit on Family Planning: results from repeated cross-sectional surveys. *The Lancet Global Health*, 7(7), e904–e911. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30200-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30200-1)
- Aly, J., Haeger, K. O., Christy, A. Y., & Johnson, A. M. (2020). Contraception access during the COVID-19 pandemic. *Contraception and Reproductive Medicine*, 5(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s40834-020-00114-9>
- Amin, T. T., & Oraby, D. (2020). *COVID-19 and The Expected Baby Boom*. December. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1759545.4>
- Asiimwe, J. B., Ndugga, P., & Mushomi, J. (2014). with Older Women in Uganda. *Determinants of Contraceptive Use in Uganda*, 67(February), 23–36.
- Biddlecom, A., Riley, T., Sully, E., & Ahmed, Z. (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.
- Bolarinwa, O. A. (2021). *Factors associated with limited access to condoms and sources of condoms during the COVID-19 pandemic in South Africa*. 1–19.
- Caruso, S., Rapisarda, A. M. C., & Minona, P. (2020). Sexual activity and contraceptive use during

- social distancing and self-isolation in the COVID-19 pandemic. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 25(6), 445–448. <https://doi.org/10.1080/13625187.2020.1830965>
- Cousins, S. (2020). 2·5 million more child marriages due to COVID-19 pandemic. *Lancet (London, England)*, 396(10257), 1059. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32112-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32112-7)
- Dasgupta, A., Kantorová, V., & Ueffing, P. (2020). The impact of the COVID-19 crisis on meeting needs for family planning: a global scenario by contraceptive methods used. *Gates Open Research*, 4, 102. <https://doi.org/10.12688/gatesopenres.13148.1>
- Dawson, A., Ekeroma, A., Rokoduru, A., Wilson, D., Tran, N. T., & Bateson, D. (2021). The COVID-19 Pandemic and Sexual and Reproductive Health and Rights in the Pacific. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 10–13. <https://doi.org/10.1177/1010539521998854>
- 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>
- Gage, A. J., & Guirlène Calixte, M. (2006). Effects of the physical accessibility of maternal health services on their use in rural Haiti. *Population Studies*, 60(3), 271–288.
- Jawab, T., Sebaran, P., & Ke-, V. (2021). □ 99,003. 2021.
- Kearney, M. S., & Monday, P. L. (2020). Half a Million Fewer Children? The Coming COVID Baby Bust. *Brookings Institution Report*.
- Kemendes RI. (2020). Panduan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Dalam Situasi Pandemi COVID-19. *Kemendes RI*, 5.
- Klinton, J. S., Oga-Omenka, C., & Heitkamp, P. (2020). TB and COVID – Public and private health sectors adapt to a new reality. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, 21. <https://doi.org/10.1016/j.jctube.2020.100199>
- Lae, N. C. (2020). *Kontrasepsi di Provinsi Kalimantan Selatan pada Masa Pandemi COVID-19*.
- Li, G., Tang, D., Song, B., Wang, C., Qunshan, S., Xu, C., Geng, H., Wu, H., He, X., & Cao, Y. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on partner relationships and sexual and reproductive health: Cross-sectional, online survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), 1–7. <https://doi.org/10.2196/20961>
- Luppi, F., Arpino, B., & Rosina, A. (2020). *The impact of COVID-19 on fertility plans in Italy, Germany, France, Spain and UK*.
- Mathew, N., Deborah, I., Karonga, T., & Rumbidzai, C. (2020). The impact of COVID-19 lockdown in a developing country: narratives of self-employed women in Ndola, Zambia. *Health Care for Women International*, 41(11–12), 1370–1383. <https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1823983>
- Micelli, E., Cito, G., Cocci, A., Polloni, G., Russo, G. I., Minervini, A., Carini, M., Natali, A., & Coccia, M. E. (2020). Desire for parenthood at the time of COVID-19 pandemic: an insight into the Italian situation. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 41(3), 183–190.
- 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), 166–168. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-20-00119>
- Pembajeng, G. S., Azalea, K. Z., Chrisiavinta, Hadayna, K., & Saila. (2020). Perencanaan Dan Evaluasi Program Keluarga Berencana Pada Masa Pandemi Covid-19. *Kesehatan*

*Masyarakat, December.*

- Robinson, W. C. (1986). High fertility as risk-insurance. *Population Studies*, 40(2), 289–298.
- Shiferaw, S., Spigt, M., Seme, A., Amogne, A., Skrøvseth, S., Desta, S., Radloff, S., Tsui, A., & GeertJan, D. (2017). Does proximity of women to facilities with better choice of contraceptives affect their contraceptive utilization in rural Ethiopia? *PLOS ONE*, 12(11), e0187311. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187311>
- STOBE, M. (2020). US births fall, and virus could drive them down more. *Medical x Press*.
- Tiberi, S., Vjecha, M. J., Zumla, A., Galvin, J., Migliori, G. B., & Zumla, A. (2021). Accelerating development of new shorter TB treatment regimens in anticipation of a resurgence of multi-drug resistant TB due to the COVID-19 pandemic. *International Journal of Infectious Diseases*, xxx, 2–5. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2021.02.067>
- Tolu, L. B., Feyissa, G. T., & Jeldu, W. G. (2021). Guidelines and best practice recommendations on reproductive health services provision amid COVID-19 pandemic: scoping review. *BMC Public Health*, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10346-2>
- Townsend, J. W., ten Hoop-Bender, P., & Sheffield, J. (2020). In the response to COVID-19, we can't forget health system commitments to contraception and family planning. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 150(3), 273–274. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13226>
- Tuyishime, E., Källestål, C., & Selling, K. (2016). Factors Associated with the Prevalence of Contraceptive Use among Women of Reproductive Age in Rwanda: A Cross-Sectional Study using Demographic and Health Survey Rwanda 2010. *International Journal of Women's Health*, 135(15), 23–44.
- Ullah, M. A., Moin, A. T., Araf, Y., Bhuiyan, A. R., Griffiths, M. D., & Gozal, D. (2020). Potential Effects of the COVID-19 Pandemic on Future Birth Rate. *Frontiers in Public Health*, 8.
- Ungaran, K., & Permana, D. A. (2020). *Penjelasan BKKBN soal Kehamilan Meningkat di Tengah Pandemi Covid-19*. <https://regional.kompas.com/read/2020/07/24/18243691/penjelasan-bkkbn-soal-kehamilan-meningkat-di-tengah-pandemi-covid-19>.
- Wagner, B. G., Choi, K. H., & Cohen, P. N. (2020). Decline in Marriage Associated with the COVID-19 Pandemic in the United States. *Socius*, 6. <https://doi.org/10.1177/2378023120980328>
- Wang, W. J., Wang, S. X., Pullum, T., & Ametepi, P. (2012). How family planning supply and the service environment affect contraceptive use: findings from four East African countries. *DHS Analytical Studies*, 26, xiii-pp.
- Wang, W., & Mallick, L. (2020). Understanding the relationship between family planning method choices and modern contraceptive use: An analysis of geographically linked population and health facilities data in Haiti. *BMJ Global Health*, 4, 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-000765>
- Weinberger, M., Hayes, B., White, J., & Skibiak, J. (2020). Doing things differently: What it would take to ensure continued access to contraception during Covid-19. *Global Health Science and Practice*, 8(2), 169–175. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-20-00171>