
Peran Dukungan Suami dan Bidan selama Kehamilan dalam Penentuan Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan pada Masa Pandemi Covid-19

(The Role of Support for Husbands and midwives during Pregnancy in Determining Postpartum Contraceptive Methods during The Covid-19 Pandemic)

Deviati Juwita Sari¹, Dwi Izzati², Andriyanti³

^{1,2,3}Program Studi Kebidanan, Fakultas Kedokteran,
Universitas Airlangga Surabaya, Indonesia
Email : deviatijuwita@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : *Continuity of care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana. Sikap dan dukungan suami dapat menjadi penguat dan penyemangat istri dalam menggunakan alat kontrasepsi. Bidan merupakan tempat yang tepat untuk berdiskusi dan memberikan kontrasepsi. Penggunaan kontrasepsi pasca persalinan telah terbukti lebih tinggi ketika konseling kontrasepsi diberikan selama periode waktu antenatal dan postpartum. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan studi kasus yang dimulai Maret 2021-April 2022. **Laporan Kasus:** Pendampingan secara *telehealth* dilakukan sebanyak 2-4 kali/bulan sejak usia kehamilan 13-14 minggu. KIE kontrasepsi pasca persalinan diberikan sejak usia kehamilan 28 minggu. Pendampingan memberikan KIE mengenai jenis – jenis metode kontrasepsi beserta keuntungan dan efek sampingnya, selanjutnya ibu disarankan untuk mendiskusikan dengan suami rencana kontrasepsi yang dipilih untuk digunakan setelah melahirkan. Ibu dan suami memilih metode kontrasepsi mantap ini karena sudah cukup untuk memilik 2 orang anak saja dan suami lebih mempertimbangkan usia ibu yang jika hamil lagi dapat menyebabkan risiko tinggi untuk ibu. **Kesimpulan :** *Continuity of care* merupakan kesempatan yang tepat bagi bidan untuk dapat memberikan asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas serta memberikan konseling yang sesuai dengan kebutuhan ibu sejak hamil, bersalin, nifas dan bayi, meskipun di masa pandemi Covid 19, khususnya konseling kontrasepsi pasca persalinan di masa kehamilan. Dukungan suami dan peran bidan memiliki pengaruh terhadap penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan, sehingga perlunya dukungan dari suami dan bidan dalam melakukan komitmen bersama pemanfaatan kontrasepsi pasca persalinan di masa antenatal.

Kata Kunci : Dukungan suami, peran bidan, kontrasepsi, pasca persalinan

Abstract

Background: Continuity of care in obstetrics is a series of continuous and comprehensive service activities ranging from pregnancy, childbirth, puerperium, newborn services and family planning services. The attitude and support of the husband can be a reinforcement and encouragement for the wife in using contraception tools. Midwives are a great place to discuss and provide contraception. The use of postpartum contraceptives has been shown to be higher when contraceptive counseling is administered over the antenatal and postpartum time periods. **Methods:** This research is a descriptive study with a case study starting from March 2021-April 2022. **Case Report:** Telehealth assistance is carried out 2-4 times / month from 13-14 weeks of gestation. Postpartum contraceptive counseling is administered from 28 weeks gestational age. The companion provides counseling regarding the types of contraceptive methods along with their advantages and side effects, then the mother is advised to discuss with the husband the contraceptive plan chosen for use after childbirth. Mothers and husbands choose this steady contraceptive method because it is enough to have only 2 children and the husband considers the age of the mother which if pregnant again can cause a high risk for the mother. **Conclusion:** Continuity of care is the right opportunity for midwives to be able to provide continuous and quality care and provide counseling that is in accordance with the needs of mothers since pregnancy, childbirth, puerperium and babies, even during the Covid-19 pandemic, especially postpartum counseling contraceptive during pregnancy. Husband support and the role of midwives have an influence on the use of postpartum contraceptives, so there is a need for support from husbands and midwives in carrying out a joint commitment to the use of postpartum contraception in the antenatal period.

Keywords : Husband support, midwife role, contraception, postpartum

PENDAHULUAN

Upaya percepatan penurunan AKI di Indonesia dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2021). *Continuity of care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (BKKBN, 2013).

KB Pasca Persalinan (KBPP) adalah upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan metode/alat/obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/6 minggu setelah melahirkan. Beberapa studi menunjukkan pelayanan KB (termasuk KBPP) yang efektif dapat mengurangi kematian ibu dengan cara mengurangi kehamilan dan mengurangi kelahiran risiko tinggi (Kemenkes RI, 2021), merupakan salah satu intervensi dengan dampak tertinggi untuk menghindari peningkatan risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, kematian janin dan neonatus, dan hasil kesehatan ibu yang merugikan (Chitashvili et al., 2016; WHO, 2013).

Menurut World Health Organization (WHO) menjelaskan peningkatan penggunaan kontrasepsi tertinggi adalah di Asia sebesar 60,9% dan Amerika Latin sebesar 66,7%. Data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) di Indonesia, pada tahun 2020 peserta KB aktif di antara Pasangan Usia Subur (PUS) sebesar 67,6% dan capaian KB pasca persalinan hanya sebesar 40%. Capaian tersebut juga masih didominasi oleh non MKJP yaitu pil (62%) dan suntikan (26%), sementara capaian MKJP implan (0,1%), IUD (2,5%), MOW (0,3%) dan MOP (6,4%) (Kemenkes RI, 2021). Beberapa permasalahan yang dapat diidentifikasi antara lain belum tersosialisasinya pelayanan KB Pasca Persalinan dengan baik, belum samanya persepsi tentang metode KB Pasca Persalinan dan

kecilnya angka ini kemungkinan juga karena belum masuknya cakupan KB Pasca Persalinan dalam laporan rutin KIA (BKKBN, 2013).

Rendahnya penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang disebabkan oleh rendahnya pengetahuan, serta masih kuatnya budaya patriarki sehingga suami memiliki peran penting dalam pengambilan keputusan istri, termasuk dalam hal penggunaan kontrasepsi. Sikap dan dukungan suami dapat menjadi penguat dan penyemangat istri dalam menggunakan alat kontrasepsi. Oleh karena itu, pengetahuan, sikap, dan dukungan suami sangat dibutuhkan dalam penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang. Karena ilmu dan dorongan yang baik yang diberikan oleh suami, baik moril maupun materil, akan meningkatkan minat istri untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang (Utami et al., 2022).

Bidan merupakan tempat yang tepat untuk berdiskusi dan memberikan kontrasepsi karena sering menjadi pengasuh utama ibu hamil selama kehamilan, persalinan dan kelahiran serta pascapersalinan dan dianggap oleh banyak orang sebagai ahli tepercaya. Penggunaan kontrasepsi postpartum telah terbukti lebih tinggi ketika konseling kontrasepsi diberikan selama periode waktu antenatal dan postpartum (Zapata et al., 2015). Penting bagi semua tenaga kesehatan terutama bidan untuk memiliki pengetahuan dasar tentang kontrasepsi agar dapat memberikan pelayanan yang tepat, mengingat 99% wanita akan menggunakan kontrasepsi pada suatu saat dalam kehidupan reproduksinya (Horvath et al., 2018).

Di masa pandemi Covid 19, ibu yang sudah melahirkan sebaiknya langsung menggunakan KB Pasca Persalinan (Kemenkes RI, 2020) di fasilitas kesehatan tempat mereka melahirkan. Bidan memiliki peran mensosialisasikan penggunaan alat kontrasepsi pasca melahirkan dan pasca keguguran melalui advokasi informasi, edukasi dan komunikasi khususnya instrumen MKJP (MOP, MOW dan IUD). Melalui promosi dan informasi, bidan dapat memberikan pengetahuan dan dukungan kepada ibu nifas untuk mengubah perilakunya dan memutuskan untuk menggunakan KB nifas (Siregar et al., 2021). Pemberian materi komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait kesehatan reproduksi dan KB pada situasi pandemi Covid-19 dapat dilaksanakan secara online atau konsultasi via telpon (Kemenkes RI, 2020).

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus yaitu studi intensif tentang seseorang, sekelompok orang atau unit, yang bertujuan untuk mengkaji data secara mendalam yang berkaitan dengan beberapa variable. Pendampingan dilakukan melalui metode *Continuity of Care* (CoC) pada 1 orang ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Jagir Surabaya pada bulan Maret 2021 hingga April 2022 melalui secara daring (*online*) karena adanya pandemi covid 19.

LAPORAN KASUS

Pendampingan dilakukan pada Ny. EY G₃P₁₀₁₁ usia 39 tahun, seorang ibu rumah tangga bersuku Jawa sejak usia kehamilan 13-14 minggu. Kehamilan ini merupakan kehamilan ketiga dengan riwayat kehamilan pertama mengalami Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) dan riwayat kehamilan kedua hamil aterm dengan persalinan Sectio Secarea (SC) atas indikasi panggul sempit. Kehamilan ini direncanakan dan sangat dinanti dengan jarak persalinan terakhir adalah 8 tahun. Hari pertama haid terakhir (HPHT) adalah 4 Desember 2020 dengan tanggal taksiran (TP) persalinan adalah 11 September 2021. Ibu tidak pernah menderita penyakit kronis, menular atau menurun seperti hipertensi, asma, diabetes mellitus, hepatitis, TBC, jantung, HIV/ AIDS, Covid-19 dan penyakit lainnya serta tidak memiliki riwayat alergi apapun. Sejak menikah hingga sebelum hamil sekarang, ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun, hanya melakukan pantang berkala untuk menunda kehamilan. Ibu rutin memeriksakan kehamilannya di Puskesmas, RS maupun Klinik yaitu sebanyak 3 kali di trimester I, 6 kali di trimester II dan 5 kali di trimester III. Keluhan yang dirasakan ibu selama hamil

masih dalam kategori normal yaitu mual muntah pada awal kehamilan dan tangan kesemutan pada trimester III, tidak ditemukan adanya masalah dan komplikasi selama kehamilan.

Pada hasil pengkajian di buku KIA diketahui bahwa di awal kehamilan TB 144 cm, Lila 26 cm dan BB sebelum hamil 56 kg dengan IMT 27 kg/m² (overweight). Total kenaikan berat badan ibu selama hamil adalah 8 kg dengan berat badan usia kehamilan 36-37 minggu adalah 64 kg dengan IMT 30,9 kg/m² (obesitas grade 1). Tekanan darah ibu selama hamil masih dalam batas normal yaitu antara 110/60 mmHg hingga 120/80 mmHg. Hasil pemeriksaan ANC terpadu pada usia kehamilan 13-14 minggu di Puskesmas menyatakan hasil laboratorium dalam batas normal yaitu Hemoglobin 13,6 gr%, albumin (-), reduksi (-) skrining *triple* eliminasi non-reaktif, dan gula darah acak 134 mg/dl. Berdasarkan perhitungan skor KSPR ibu tergolong ibu hamil resiko sangat tinggi yaitu dengan skor 14 yaitu skor awal, BSC, dan riwayat persalinan dengan tindakan.

Laporan ini bertujuan untuk mengetahui peran dukungan suami dan bidan selama kehamilan dalam penentuan metode kontrasepsi pasca persalinan pada masa pandemi Covid 19. Pendampingan dan pemberian asuhan (*telehealth*) dilakukan melalui media whatsapp sebanyak 2-4 kali/bulan. *Health education* yang didapatkan ibu selama hamil yaitu informasi mengenai cara mengatasi keluhan yang dirasakan ibu saat hamil, nutrisi, aktifitas fisik, tanda bahaya kehamilan, P4K, protokol kesehatan Covid 19 dan kontrasepsi pasca persalinan. KIE mengenai kontrasepsi pasca persalinan diberikan sejak usia kehamilan 28 minggu. Pendamping memberikan KIE mengenai jenis – jenis metode kontrasepsi beserta keuntungan dan efek sampingnya, selanjutnya ibu disarankan untuk mendiskusikan dengan suami rencana kontrasepsi yang dipilih untuk digunakan setelah melahirkan. Pada usia kehamilan 34 minggu, ibu menyampaikan ingin menggunakan IUD saja sebagai pilihan kontrsepsi pasca persalinannya, namun hal ini akan didiskusikan terlebih dahulu dengan suami.

Hasil pemeriksaan terakhir di RS di usia 36-37 minggu, dokter menyarankan untuk dilakukan terminasi persalinan di usia kehamilan 38 minggu berdasarkan pada hasil USG plasenta letak rendah dan riwayat SC pada persalinan terdahulu. Persalinan oleh ibu, suami dan Dokter disepakati dilakukan secara SC elektif. Disini juga telah adanya diskusi ibu dan suami serta mertua ibu yang merupakan seorang pensiunan perawat dengan Dokter tentang metode kontrasepsi pascapersalinan. Dokter memberikan rekomendasi kontrasepsi Tubektomi, begitupula mertua juga lebih menyarankan untuk memilih kontrasepsi Tubektomi saja karena melihat faktor risiko yang dimiliki ibu. Beberapa hari sebelum proses persalinan, pendamping kembali memberikan KIE mengenai P4K dan dukungan emosional dalam menghadapi persalinan. Pendamping juga menyampaikan KIE metode kontrasepsi jangka panjang yang bisa ibu gunakan langsung segera setelah melahirkan SC yaitu antara lain IUD Post Plasenta dan Tubektomi. Sehari sebelum tanggal persalinan, pendamping menayakan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan dan keputusan metode kontrasepsi yang telah disepakati ibu dengan suami. Ibu menyatakan bahwa sudah siap untuk menghadapi proses persalinan SC besok karena sudah ada pengalaman dari anak pertama, dan untuk metode kontrasepsi yang ibu dan suami pilih adalah Tubektomi. Ibu dan suami memilih metode kontrasepsi mantap ini karena sudah cukup untuk memiliki 2 orang anak saja dan suami lebih mempertimbangkan usia ibu yang jika hamil lagi dapat menyebabkan risiko tinggi untuk ibu.

Persalinan SC berjalan lancar tanpa adanya komplikasi, lahir bayi segera menangis jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3700 gram dan panjang badan 50 cm. Prosedur Tubektomi dilakukan bersamaan dengan proses persalinan SC. Ibu dan bayi sehat, tidak ada komplikasi hingga masa nifas selesai. Proses laktasi berjalan lancar. Proses pendampingan berakhir pada usia bayi 9 bulan. Bayi sehat dengan pertumbuhan dan perkembangan normal serta status imunisasi dasar lengkap.

PEMBAHASAN

Ny. EY mendapatkan asuhan secara *Continuity of care* yaitu sejak hamil, persalinan, nifas hingga anak berusia 6 bulan. *Continuity of care* merupakan serangkaian asuhan atau pelayanan kesehatan yang

berbeda pada tiap individu sesuai dengan kebutuhan dan preferensi yang saling berkesinambungan dan berhubungan dari waktu ke waktu (WHO, 2018), dapat meningkatkan hubungan ibu dan bidan serta dapat segera mengidentifikasi masalah - masalah pada ibu (Bowers et al., 2015), termasuk didalamnya masalah keluarga berencana. Pemberian materi KIE serta pelaksanaan konseling terkait kesehatan reproduksi dan KB pada situasi pandemi Covid-19 dapat dilaksanakan secara online atau konsultasi via telepon (Kemenkes RI, 2020). Media yang digunakan dalam telehealth selama pendampingan adalah media online whatsapp berupa pesan, telepon, maupun *video call*. Asuhan diberikan berkesinambungan dengan satu bidan sebagai pendamping melalui media online karena tidak dapat memberikan asuhan langsung akibat pandemic covid-19, tetapi komunikasi tetap diusahakan tetap terjaga agar asuhan terus dapat diberikan sesuai masalah dan kebutuhan ibu dengan tepat. Pendampingan secara online ini berjalan dengan baik karena proses komunikasi berjalan efektif.

Health education yang diberikan kepada Ny. EY seluruhnya disesuaikan dengan keluhan dan kebutuhan ibu secara komprehensif secara *Continuity of care* selama hamil, bersalin, nifas dan menyusui beserta bayi. Salah satu kebutuhan *health education* yang dibutuhkan oleh ibu dalam kehamilan adalah konseling kontrasepsi pasca persalinan. Menurut The American Academy of Pediatrics and the American College of Obstetricians and Gynecologists (2017) merekomendasikan konseling kontrasepsi berbagai metode baik sebelum maupun setelah melahirkan. Meskipun penerimaan konseling kontrasepsi prenatal dan postpartum terkait secara independen dengan peningkatan kemungkinan penggunaan kontrasepsi postpartum (Wilson et al., 2013; Zapata et al., 2015), prevalensi penggunaan kontrasepsi pascapersalinan terbesar ketika wanita menerima konseling kontrasepsi prenatal dan postpartum (Zapata et al., 2015).

Konseling kontrasepsi prenatal sangat penting untuk memastikan wanita dapat membuat pilihan berdasarkan informasi jika mereka menginginkan kontrasepsi segera setelah melahirkan atau pada kunjungan pascapersalinan 6 minggu (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2016). Dan konseling di rumah sakit mungkin bukan waktu yang ideal untuk konseling kontrasepsi karena wanita sedang dalam proses persalinan aktif atau dalam pemulihan dari persalinan dan merawat bayi baru lahir. (Zapata et al., 2015). Konseling kontrasepsi berkualitas tinggi dan penyediaan kontrasepsi oleh bidan sebelum wanita meninggalkan rumah sakit dapat membantu wanita untuk mencegah kehamilan berulang yang cepat dan, jika diinginkan, merencanakan kehamilan berikutnya (Botfield et al., 2021). Pendamping memberikan KIE secara *Continuity of care* mengenai kontrasepsi pasca persalinan sejak usia kehamilan 28 minggu hingga menjelang persalinan secara telehealth 2-4 kali/bulan. KIE diberikan secara berkesinambungan hingga menjelang proses persalinan yaitu menjelang proses terminasi persalinan secara elektif di usia kehamilan 38 minggu.

Antenatal Care (ANC) mengacu pada layanan kesehatan yang diterima seorang wanita untuk memantau kesehatan dan kemajuan kehamilannya serta kesejahteraannya selama kehamilannya dan konseling tentang pentingnya keluarga berencana dan pilihan kontrasepsi yang tersedia baginya, termasuk yang dapat diberikan pada saat kelahiran di fasilitas kesehatan. ANC juga menyediakan waktu konseling untuk menawarkan tentang metode kontrasepsi mantap dan pemahaman bahwa metode ini adalah pilihan permanen untuk pasangan atau wanita yang tidak menginginkan kehamilan di masa depan. ANC mendukung hubungan penting antara layanan perawatan kesehatan dan memberikan kesempatan untuk melibatkan suami dan anggota keluarga untuk mendukung perilaku kehamilan dan pasca persalinan yang sehat (WHO, 2013). Asuhan berkesinambungan disini juga melibatkan suami, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Dalam proses pengambilan keputusan kontrasepsi pasca persalinan di masa kehamilan ini terdapat pula proses pemberian rekomendasi oleh Dokter penanggung jawab ibu dan mertua ibu yang berprofesi sebagai perawat.

Continuity of care dan hubungan antara pemberi dan penerima penerima asuhan telah terbukti mengarah pada hasil dan keamanan yang lebih baik bagi wanita dan bayi serta menawarkan pengalaman pribadi yang lebih positif (Sandall, 2018). Penyedia layanan harus menerapkan konseling kontrasepsi

prenatal dan postpartum yang tepat, dapat diterima, dan berpusat pada pasien (*patient-centered family planning care*), berbasis bukti atau *evidence base* yang didasarkan pada pengalaman wanita tentang penggunaan kontrasepsi mereka selain data yang akurat secara medis tentang efektivitas metode, efek samping, dan kontraindikasi alat kontrasepsi untuk memastikan wanita dapat membuat pilihan berdasarkan informasi dan mengakses metode kontrasepsi postpartum pilihan mereka (Coleman-minahan et al., 2017). Bidan memegang peranan penting dalam pelaksanaan KB pasca persalinan sebagai tenaga kesehatan profesional yang membantu ibu selama kehamilan dan persalinan. Bidan harus lebih aktif mensosialisasikan penggunaan alat kontrasepsi pasca melahirkan dan pasca keguguran melalui advokasi informasi, edukasi dan komunikasi khususnya instrumen agar dapat memberikan pengetahuan dan dukungan kepada ibu nifas untuk mengubah perilakunya dan memutuskan untuk menggunakan KB nifas (Siregar et al., 2021). Selama proses pendampingan dimasa kehamilan, pendamping memberikan KIE kepada Ny. EY mengenai jenis – jenis metode kontrasepsi beserta keuntungan dan efek sampingnya, selanjutnya ibu disarankan untuk mendiskusikan dengan suami rencana kontrasepsi yang dipilih untuk digunakan setelah melahirkan.

Continuity of care adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif. (Sandall, 2018). Dalam memberikan konseling KB pasca persalinan, pendamping selaku bidan di sini hanya memberikan KIE dan membantu Ny. EY dalam memilih metode kontrasepsi pasca persalinan yang tepat. Bidan memberikan konseling ini langsung kepada ibu melalui media Whatsapp, sedangkan kepada suami ibu tidak melakukan konseling secara langsung. Pendamping menitipkan pesan lewat ibu untuk menyampaikan isi konseling yang telah diberikan bidan kepada ibu. Setelah adanya keputusan dilaksanakannya SC terencana pada ibu, pendamping memang memberikan konseling kontrasepsi pasca persalinan berupa alat kontrasepsi jangka Panjang (MKJP) yaitu IUD dan Tubektomi karena melihat faktor risiko yang dimiliki ibu yaitu usia > 35 tahun dan riwayat bekas SC. Penentuan keputusan penggunaan metode kontrasepsi nantinya di saat pasca persalinan tetap diserahkan kepada pilihan dan kesepakatan ibu dan suami. Dalam keluarga Ny. EY, suami merupakan pengambil keputusan utama sehingga persetujuan suami dalam pemilihan metode kontrasepsi merupakan hal yang penting.

Suami atau pasangan adalah figur penting dalam kehidupan seksual dan reproduksi perempuan dan berkontribusi pada budaya di mana perempuan tinggal (Prata et al., 2017; Setyorini et al., 2020). Dukungan suami sebagai motivator merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh dan memiliki hubungan yang bermakna terhadap pemilihan kontrasepsi pasca persalinan (Todingbua et al., 2020). Dukungan suami dan keluarga sangat berpengaruh pada penggunaan alat kontrasepsi KB pasca salin, karena banyak ibu yang tidak mendapat izin ataupun dukungan dari suami akan mengambil keputusan untuk tidak menggunakan KB pasca salin (Wahyuni, 2019). Suami Ny. EY mengerti kondisi dan faktor risiko yang dimiliki ibu sehingga suami mengizinkan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi Tubektomi. Ibu dan suami memilih metode kontrasepsi mantap ini karena sudah cukup untuk memiliki 2 orang anak saja dan suami lebih mempertimbangkan usia ibu yang jika hamil lagi dapat menyebabkan risiko tinggi untuk ibu.

Indikasi kehamilan risiko tinggi terlihat mempengaruhi preferensi pilihan kontrasepsi postpartum ($p < 0,001$). Sterilisasi wanita adalah metode kontrasepsi yang paling disukai pada wanita dengan kondisi kehamilan berisiko tinggi dengan faktor ibu ($p < 0,001$), sedangkan yang berhubungan dengan faktor janin lebih memilih metode reversibel seperti IUD (39,2%), kondom (21,7%), metode tradisional (19,4%) dan penggunaan pil (12,2%) (Kiykac et al., 2014). Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dipengaruhi oleh peran suami dalam pengambilan keputusan dan dukungan suami (Choiriyah et al., 2020).

Di Indonesia, keputusan suami dalam mengizinkan istri adalah pedoman penting bagi istri untuk menggunakan alat kontrasepsi (Hidayah and Lubis, 2019; Wulandari et al., 2021). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Hidayah & Lubis (2019), terlihat bahwa seluruh wanita yang tidak mendapatkan

dukungan dari suami, tidak ada satupun yang memilih tubektomi sebagai kontrasepsi. Bila suami tidak mengizinkan atau mendukung, hanya sedikit istri yang berani untuk tetap memasang alat kontrasepsi tersebut dalam melaksanakan KB, apalagi tubektomi merupakan kontrasepsi mantap yang memiliki peluang yang sangat kecil untuk bisa hamil (Hidayah and Lubis, 2019). Begitupula penelitian yang dilakukan oleh Septiwiarsi (2017), bahwa adanya hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi metode operatif wanita (MOW). Dukungan suami adalah suatu bentuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh suami terhadap istrinya (Septiwiarsi, 2017). Ini menunjukkan hubungan yang kuat antara dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi tubektomi (Hidayah and Lubis, 2019; Rodiani and Forcepta, 2014).

Kondisi kehamilan berisiko tinggi dapat mengubah pendapat dan preferensi penggunaan kontrasepsi, dan tampaknya juga meningkatkan kesadaran tentang tujuan kesuburan dan keluarga berencana di masa depan. Integrasi penyuluhan dan pemberian pelayanan KB di unit perawatan kehamilan dan nifas berisiko tinggi sangat penting untuk mengurangi unmet need kontrasepsi dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir (Kiyac et al., 2014). Integrasi pelayanan kontrasepsi tersebut dapat dilakukan oleh bidan melalui pelayanan dan pemberian asuhan secara *Continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang berpusat pada klien keluarga berencana (*patient-centered family planning care*) yang tentunya melibatkan aktif peran suami serta keluarga. Untuk itu diperlukan intervensi dari pihak terkait yaitu tenaga kesehatan khususnya bidan untuk mendorong suami aktif mendukung istri menggunakan kontrasepsi melalui komunikasi yang baik antara suami istri tentang KB.

KESIMPULAN

Continuity of care merupakan kesempatan yang tepat bagi bidan sesuai kewenangannya untuk dapat memberikan asuhan dan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan berkualitas serta memberikan konseling yang sesuai dengan kebutuhan ibu sejak hamil, bersalin, nifas dan bayi, meskipun di masa pandemi Covid 19, khususnya konseling kontrasepsi pasca persalinan di masa kehamilan. Konseling kontrasepsi pasca persalinan harus diberikan sedini mungkin yaitu sejak masa kehamilan karena dinilai sebagai waktu yang ideal dalam menentukan kontrasepsi pasca persalinan dibandingkan di masa pasca persalinan yang merupakan masa pemulihan dari persalinan dan merawat bayi baru lahir. Dukungan suami dan peran bidan dalam pemberian konseling pasca persalinan sangat dibutuhkan dan saling mempengaruhi satu sama lain, sehingga perlunya dukungan dari suami dan bidan dalam melakukan komitmen bersama pemanfaatan kontrasepsi pasca persalinan seorang ibu hamil di masa antenatal.

DAFTAR PUSTAKA

- American College of Obstetricians and Gynecologists, 2016. Immediate postpartum long-acting reversible contraception (Committee Opinion).
- BKKBN, 2013. Situasi Keluarga Berencana di Indonesia. Bul. Jendela Data dan Inf. Kesehat. 2, 102–114.
- Botfield, J.R., Tulloch, M., Contziu, H., Phipps, H., Bateson, D., Wright, S.M., Mcgeechn, K., Black, K.I., 2021. Contraception provision in the postpartum period : Knowledge , views and practices of midwives. *Women and Birth* 34, e1–e6. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.07.013>
- Bowers, J., Cheyne, H., Mould, G., Page, M., 2015. Continuity of care in community midwifery. *Health Care Manag. Sci.* 18, 195–204. <https://doi.org/10.1007/s10729-014-9285-z>
- Chitashvili, T., Holschneider, S., Clark, P.A., 2016. Improving Quality of Postpartum Family Planning in Low-Resource Settings: A framework for policy makers, managers, and medical care providers. USAID ASSIST Project. Bethesda, MD: University Research Co., LLC (URC).
- Choiriyah, L., Armini, N.K.A., Hadisuyatmana, S., 2020. Dukungan suami dalam pemilihan metode

- kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada pasangan usia subur (PUS). *Indones. J. Community Heal. Nurs. (J. Keperawatam Komunitas)* 5, 72–79. <https://doi.org/10.20473/ijchn.v5i2.18481>
- Coleman-minahan, K., Aiken, A.R.A., Potter, J.E., 2017. Prevalence and Predictors of Prenatal and Postpartum Contraceptive Counseling in Two Texas Cities. *Women’s Heal. Issues* 27, 707–714. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2017.05.004>
- Hernandez, L.E., Sappenfield, W.M., Goodman, D., Pooler, J., 2012. Is Effective Contraceptive Use Conceived Prenatally in Florida ? The Association Between Prenatal Contraceptive Counseling and Postpartum Contraceptive Use 423–429. <https://doi.org/10.1007/s10995-010-0738-9>
- Hidayah, N., Lubis, N., 2019. Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Suami Terhadap Pemilihan Kontrasepsi Tubektomi. *J. Endur. Kaji. Ilm. Probl. Kesehat.* 4, 421–428. <https://doi.org/http://doi.org/10.22216/jen.v4i1.2989>
- Horvath, S., Schreiber, C.A., Sonalkar, S., 2018. Contraception., in: Feingold, K.R., Anawalt, B., Boyce, A., Chrousos, G., de Herder, W.W., Dhatariya, K., Dungan, K., Hershman, J.M., Hofland, J., Kalra, S., Kaltsas, G., Koch, C., Kopp, P., Korbonits, M., Kovacs, C.S., Kuohung, W., Laferrère, B., Levy, M., McGee, E.A., McLachlan, R., Morley, J.E., New, M., Purnell, J., Sahay, R., Singer, F., Sperling, M.A., Stratakis, C.A., Trencé, D.L., Wilson, D.P. (Eds.), . South Dartmouth (MA).
- Kemendes RI, 2021. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kemendes RI, 2020. Panduan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Dalam Situasi Pandemi Covid 19. Kementerian Kesehatan RI.
- Kiykac, S., Bayoglu, Y., Dilbaz, B., Kilic, S., Khalil, S.S., Kandemir, O., 2014. Impact of having a high-risk pregnancy on future postpartum contraceptive method choice. *Women and Birth* 27, 254–258. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2014.06.006>
- Prata, N., Bell, S., Fraser, A., Carvalho, A., Neves, I., 2017. Partner Support for Family Planning and Modern Contraceptive Use in Luanda , Angola. *Afr. J. Reprod. Health* 21, 35–48. <https://doi.org/https://doi.org/10.29063/ajrh2017/v21i2.5>
- Rodiani, Forcepta, C., 2014. Faktor – Faktor Penggunaan Alat Kontrasepsi Medis Operasi Wanita (MOW) pada Pasangan Wanita Usia Subur. *Majority* 6, 11–17.
- Sandall, J., 2018. Measuring Continuity of Carer: A monitoring and evaluation framework. *R. Coll. Midwives* 20.
- Septiwiarsi, 2017. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi Metode Operatif Wanita (MOW) di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2016. *Sci. J.* 6, 170–182.
- Setyorini, R.H., Revika, E., Utami, R.W., Okriyanto, Dwi, M., 2020. Husband ’ s support on the use of intrauterine device (IUD) and implant contraceptives among Indonesian couples. *J. Heal. Technol. Assess. Midwifery* 3, 87–93.
- Siregar, P.A., Tarigan, A.A., Nurhayati, Sitorus, M.A., Hutasoit, E.F., 2021. The Role Of Midwives And Participation Of Postpartum Mothers In Postpartum Family Planning. *J. Kebidanan Dan Kesehat. Tradis.* 6, 62–73. <https://doi.org/10.37341/jkkt.v0i0.252>
- The American Academy of Pediatrics and the American College of Obstetricians and Gynecologists, 2017. Guidline for Perinatal care, Eighth edi. ed. American Academy of Pediatrics; Washington, DC.
- Todingbua, P.D.P., Cahyanti, R.D., Respati, S.H., Hartono, E., 2020. Faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Alat Kontrasepsi dalam Rahim Pascasalin di Samarinda. *J. Kesehat. Reproduksi* 7, 119–125. <https://doi.org/10.22146/jkr.56939>
- Utami, F.P., Gustina, E., Sulistiawan, D., Matahari, R., Sari, B.P., 2022. Husband ’ s influence in the use of long - acting reversible contraception (LARC) method in Special Region of Yogyakarta , Indonesia. *Bull. Natl. Res. Cent.* 46, 1–8. <https://doi.org/10.1186/s42269-022-00771-7>
- Wahyuni, 2019. Analisis Ketercapaian KB Pasca salin Intra Uterine Device (IUD). *Menara Ilmu* XIII, 158–162.
- WHO, 2018. Continuity and coordination of care A practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centred health services. World Health Organization ; Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, Geneva.
- WHO, 2013. Programming Strategis for Postpartum Family Planning. World Health Organization.
- Wilson, E.K., Ph, D., Fowler, C.I., Ph, D., Koo, H.P., 2013. Postpartum Contraceptive Use Among

- Adolescent Mothers in Seven States. *JAH* 52, 278–283.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.05.004>
- Wulandari, D., Sunarsih, Torontju, A., 2021. The Relationship Between Husband support and midwife role with post partum contraception. *Indones. J. Heal. Sci. Res. Dev.* 3, 182–187.
<https://doi.org/10.36566/ijhsrd/Vol3.Iss1/74>
- Zapata, L.B., Murtaza, S., Whiteman, M.K., Jamieson, D.J., Robbins, C.L., Marchbanks, P.A., Angelo, D.V.D., Curtis, K.M., 2015. Contraceptive counseling and postpartum contraceptive use. *YMOB* 212, 171.e1-171.e8. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2014.07.059>