

Pelayanan KB Pasca Persalinan dan Postnatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang

Weva Rahmadana, Nurnaningsih Herya Ulfah*, Roesdiyanto, Dian Mawarni, Endang Sri Redjeki

Universitas Negeri Malang, Jl. Semarang No. 5 Malang, Jawa Timur, Indonesia

*Penulis korespondensi, Surel: nurnaherya.fik@um.ac.id

Paper received: 30-5-2023; revised: 13-6-2023; accepted: 19-6-2023

Abstract

The Maternal Mortality Rate (MMR) is the ratio of maternal deaths during pregnancy, childbirth, and the puerperium, not caused by accidents, which is calculated for every 100,000 live births. Kedungkandang Health Center is the health center with the highest MMR in Malang City. Postpartum Family Planning (KBPP) and Postnatal Care (PNC) as programs to suppress MMR at the Kedungkandang Health Center have decreased in scope from 2020 to 2021, and have not reached the KBPP target of 60% and 100% PNC. This study aimed to determine of KBPP and PNC programs that have been running according to their service indicators. This research is a qualitative descriptive study. Data collection was conducted by interviewing five main informants of postpartum women and five triangulation informants from Kedungkandang Health Center staff. Data analysis used interactive qualitative data analysis. The results show that overall, KBPP and PNC in the working area of the Kedungkandang Health Center which running with several obstacles, such as not all midwives have CTU (Contraception Technology Update) certificates to provide IUD (Intrauterine Device) and implant family planning services, negative perceptions of certain types of family planning, there are some informants haven't get counseling and approval for action before using KBPP, and the use of PNC incomplete four times.

Keywords: Postpartum family planning; Postnatal Care; Maternal Mortality

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, hingga nifas, bukan disebabkan oleh kasus kecelakaan yang dihitung setiap 100.000 kelahiran hidup. Puskesmas Kedungkandang adalah puskesmas dengan AKI tertinggi di Kota Malang. Keluarga Berencana Pasca Persalinan (KBPP) dan *Postnatal Care* (PNC) sebagai program untuk menekan AKI di Puskesmas Kedungkandang cakupannya menurun dari Tahun 2020 ke Tahun 2021 dan belum mencapai target KBPP 60% serta PNC 100%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui berjalannya program KBPP dan PNC sesuai indikator pelayanannya. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Pengambilan data dengan dilakukan wawancara pada 5 informan utama ibu nifas dan 5 informan triangulasi dari petugas Puskesmas Kedungkandang. Analisis data menggunakan analisis data kualitatif interaktif. Hasil penelitian menunjukkan secara keseluruhan KBPP dan PNC di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang yang telah berjalan memiliki beberapa kendala, seperti tidak semua bidan memiliki sertifikat CTU (*Contraception Technology Update*) untuk memberi pelayanan KB IUD (*Intrauterine Device*) dan implan, persepsi negatif pada jenis KB tertentu, informan ada yang tidak mendapatkan konseling dan persetujuan tindakan sebelum pemasangan KBPP, serta PNC belum lengkap dilakukan 4 kali.

Kata kunci: KB Pasca Persalinan; *Postnatal Care*; Kematian Ibu

1. Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, hingga nifas, akan tetapi bukan disebabkan oleh kasus kecelakaan yang dihitung setiap 100.000 kelahiran hidup (KH) (Kementerian Kesehatan, 2020). Kematian ini meningkat

cukup signifikan sebesar 59,69% dari Tahun 2020 yang sejumlah 4.627 menjadi 7.389 di Tahun 2021 (Kementerian Kesehatan, 2021). Jawa Timur merupakan provinsi dengan AKI tertinggi dari Tahun 2020 hingga 2021 (Faizah, 2022). Pada Tahun 2021 jumlah kematiannya adalah 1.279 dari 539.692 kelahiran hidup (KH). Tahun 2021 AKI di Kota Malang terjadi lonjakan yang cukup signifikan, yaitu dari 9 kematian di 2020 menjadi 41 kematian di 2021 (Dinkes Jatim, 2021). Berbeda halnya dengan Kota Surabaya yang terjadi penurunan AKI di Tahun 2020 ke 2021.

Puskesmas Kedungkandang merupakan puskesmas yang memiliki kasus AKI tertinggi dari Tahun 2020 diantara puskesmas lainnya di Kota Malang. AKI ini juga meningkat dari 4 kematian di Tahun 2020 menjadi 9 kematian di Tahun 2021, dengan 6 diantaranya adalah kematian saat nifas. Menurut Mc Carthy & Maine (1992) salah satu determinan kematian ibu adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan, seperti penggunaan keluarga berencana, pelayanan persalinan, dan pelayanan pemeriksaan ibu dari masa kehamilan hingga nifas. Keluarga Berencana Pasca Persalinan (KBPP) adalah penggunaan KB setelah bersalin hingga 42 hari setelah bersalin untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan dan mengatur jarak kelahiran, sehingga AKI dapat ditekan (BKKBN, 2020). Menurut penelitian Naibaho et al (2022) *Postnatal Care* (PNC) adalah pelayanan kesehatan dimasa nifas dengan tujuan menilai kondisi kesehatan dan mendeteksi komplikasi agar segera mendapatkan penanganan sehingga dapat mengurangi tingkat keparahan hingga menekan AKI. Namun, program pelayanan kesehatan KBPP dan PNC di Puskesmas Kedungkandang masih belum mencapai target dan turun dari tahun sebelumnya.

Penggunaan KBPP di Puskesmas Kedungkandang hanya 42,2%, angka ini cukup jauh dari target Dinas Kesehatan Kota Malang sebesar 60%. Selain itu angka cakupan KBPP turun dari Tahun 2020 dengan presentase 42,8% menjadi 42,2%, meskipun hanya terjadi penurunan 0,6% angka ini menjahui target. Penggunaan PNC KF (Kunjungan Nifas) 3 di Puskesmas Kedungkandang masih sebesar 86,1%, sedangkan menurut Profil Kesehatan Nasional Tahun 2021 pemeriksaan nifas dilakukan minimal 3 kali dengan target 100%. Selain itu angka cakupan PNC KF 3 turun dari Tahun 2020 dengan presentase 93,6% menjadi 86,1%, penurunan angka ini cukup signifikan yaitu sebesar 7,5%.

Penelitian Sembiring et al (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara penggunaan KBPP dengan paritas, pengetahuan, sikap ibu, dukungan suami, dan peran tenaga kesehatan, namun tidak ada hubungannya dengan pendidikan. Menurut Larasanti & Ayuningtyas (2022) menyatakan bahwa kualitas pelayanan KB, status sosial ekonomi, kondisi demografi, kemandirian perempuan, dan paritas mempengaruhi penurunan penggunaan KBPP. Lisviarose et al (2022) melakukan penelitian mengenai kunjungan nifas yang dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, sikap, dan dukungan keluarga. Sedangkan menurut Susilawati & Nilakesuma (2021) kepuasan layanan nifas memiliki hubungan dengan usia, pendidikan, dan mutu pelayanan, sedangkan pekerjaan tidak memiliki hubungan yang signifikan.

Berdasarkan data diatas dan sampai saat ini masih belum ada penelitian yang secara khusus membahas mengenai pelayanan KBPP dan PNC di Puskesmas Kedungkandang. Selain itu masih belum ada penelitian mengenai pelayanan KBPP yang dilihat dari tenaga kesehatan, jenis alat dan obat, KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi), konseling, penapisan medis, hingga persetujuan tindakannya. Sedangkan pelayanan PNC dilihat dari tenaga kesehatan, alat yang digunakan, dan pelayanan yang didapatkan. Dengan demikian, perlu dilakukan penelitian lebih

lanjut mengenai pelayanan KBPP dan PNC yang telah diterima oleh ibu nifas di wilayah Kedungkandang. Untuk itu peneliti mengangkat judul “Pelayanan KBPP dan PNC di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang”

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif yang menggambarkan pelayanan KBPP dan PNC di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang. Penelitian dilakukan pada Februari – Maret Tahun 2023. Informan utama dalam penelitian ini terdiri dari 5 ibu nifas yang akan disingkat menjadi (IN). Kriteria inklusinya adalah ibu nifas di wilayah Kedungkandang, telah mendapat pelayanan KBPP dan PNC, dan usia anak maksimal 3 bulan. Kriteria eksklusinya adalah tidak bersedia melakukan wawancara dan mengalami gangguan pengelihatn, pendengaran, ataupun kejiwaan. Sedangkan untuk informan triangulasi terdiri dari 2 bidan wilayah (BW), 1 penanggungjawab KB (PJKB), 1 kepala bidang Kesehatan Ibu dan Anak (KKIA), dan 1 kepala Puskesmas Kedungkandang (KP). Terdiri dari 25 pertanyaan untuk informan utama dan 17 pertanyaan untuk informan triangulasi. Informan didapatkan dari data pelayanan di puskesmas dan data kader. Wawancara dilakukan dengan mengunjungi rumah masing masing informan utama, untuk informan triangulasi dilakukan di Puskesmas Kedungkandang.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah pedoman wawancara dengan fokus penelitian program KBPP dan PNC. Indikator KBPP berdasarkan Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional No 18 Tahun 2020 Tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan, dengan indikator tenaga kesehatan, jenis dan obat kontrasepsi, KIE, konseling, penapisan medis, hingga persetujuan tindakannya. Sedangkan indikator PNC berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual. Indikator yang digunakan tenaga kesehatan, alat yang digunakan, dan pelayanan yang didapatkan. Analisis data menggunakan analisis data kualitatif interaktif oleh Miles dan Huberman. Penelitian ini telah lolos kaji etik dan mendapat persetujuan dari Komisi Etik Stofitportal Universitas Airlangga Fakultas Kedokteran Gigi dengan nomor surat 157/HRECC.FODM/II/2023.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil

3.1.1 Karakteristik Informan

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama

Karakteristik Informan Utama						
No	Informan	Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Umur anak	Jarak ke Puskesmas
1	IN 1	25	SMP	Wirusaha	2 bulan	0,16 KM
2	IN 2	32	SMK	IRT	3 bulan	0,8 KM
3	IN 3	21	SMA	IRT	47 hari	1,5 KM
4	IN 4	34	SMA	IRT	45 hari	1,8 KM

5	IN 5	33	SMP	IRT	2 bulan	5,3 KM
---	------	----	-----	-----	---------	--------

Informan utama dalam penelitian ini terdiri dari 5 ibu nifas dengan rentang usia 21-34 tahun. Mayoritas berpendidikan terakhir SMA dan sebagai ibu rumah tangga. Jarak rumah informan ke puskesmas adalah 0,16 km – 5,3 km.

3.1.2 Pemanfaatan KB Pasca Persalinan

a. Penggunaan Kb setelah Ibu Persalinan Hingga 42 Hari Pasca Persalinan

Hasil wawancara pada 5 informan utama didapatkan bahwa telah melakukan KBPP pada waktu sesuai dengan ketentuan, yaitu 48 jam pasca persalinan dan setelah 35 hari hingga 42 hari pasca persalinan. Puskesmas adalah fasilitas kesehatan yang memiliki wilayah kerja, maka informan mendapatkan pelayanan KBPP diberbagai fasilitas kesehatan disekitarnya seperti puskesmas, Bidan Praktik Swasta (BPS), maupun rumah sakit. Alasan informan utama menggunakan KBPP yaitu untuk menjaga jarak kehamilan dan sudah memiliki kesepakatan dengan suami untuk tidak menambah anak. Informan merasakan manfaat penggunaan KBPP, seperti merasa aman dan tidak takut kebobolan karena anaknya masih bayi. Karena manfaat yang diterima, maka informan yang memiliki rencana menambah anak berkenan untuk mendapatkan pelayanan KBPP dikehamilan selanjutnya.

“40 hari setelah melahirkan” (IN 1)

“... Habis (setelah) melahirkan itu sebelum 48 jam pasca salin. Setelah melahirkan atau ee biasanya kalau disini itu usia 35 hari sampai 42 hari itu bisa dipasang langsung (Setelah melahirkan itu sebelum 48 jam pasca salin. Setelah melahirkan biasanya usia 35 hari sampai 42 hari itu bisa dipasang langsung)” (BW 2)

“Puskesmas kita itu wilayah ya Dek ya. Jadi wilayah itu gak (Tidak) hanya pasien yang dilayani di puskesmas saja, tapi capaian yang ada itu juga mungkin ngambil (mengambil) dari ini faskes yang lain yang ada di wilayah puskesmas kami. Mungkin di bidan praktek swasta nah seperti itu. Ya, jadi gak (tidak) khusus di puskesmas” (KP)

“Yaa bisa menjaga. Manfaatnya lebih tenang dan tidak was was hamil lagi karena anak masih bayi” (IN 5)

b. Petugas disetiap Fasilitas Pelayanan

Informan utama mendapatkan pelayanan KBPP yang ditangani oleh bidan maupun dokter dengan ramah serta informatif. Didukung pernyataan informan triangulasi bahwa tenaga kesehatan yang dapat menanggapi pemasangan KBPP adalah dokter dan bidan. Untuk pemasangan IUD dan implan, seorang bidan harus mendapatkan pelatihan CTU. Namun, CTU tidak dimiliki oleh semua bidan karena beranggapan hanya untuk memantapkan kemampuan bidan saja dan dalam pendidikannya sudah mendapatkan praktik pemasangan KB IUD dan implan.

“Dokternya langsung, tim dokternya. Enak sih mbak, maksudnya ngasi (memberi) arahannya gini gini pokok tentang IUD itu KB nya begini begini. Ya akhirnya ya apa paham juga, sedikit paham sama tanya tanya” (IN 4)

“Bidan semua, bidan, dokter ... Memang ada sertifikat kayak CTU cuma itu hanya, cuma untuk memantapkan memahirkan. Tapi iki sebenarnya kan semasa kuliah pun sudah diajari meskipun nggak punya yo boleh (Tapi ini sudah dipelajari semasa kuliah, jadi meskipun tidak punya juga boleh)” (BW 1)

c. Jenis Alat dan Obat Kontrasepsi

Jenis KB yang digunakan adalah 3 orang KB IUD dan 2 orang suntik. Dalam menentukan jenis KB, informan masih dipengaruhi oleh mitos dan pengalaman orang sekitar sehingga membuatnya takut dengan efek samping, tidak berani menggunakan jenis KB, bahkan tidak ingin menggunakan KB. Hal ini selaras dengan pernyataan informan triangulasi bahwa jenis KB yang dapat digunakan terdiri dari pil, suntik, implan, IUD, serta kondom. Selain itu ibu juga bisa menggunakan KB alami yaitu dengan memberi ASI (Air Susu Ibu) pada bayinya. Untuk kontrasepsi mantap hanya dapat dilakukan di rumah sakit karena melakukan tindakan operasi.

“KB suntik yang 3 bulan untuk menyusui. Soalnya lebih apa ya, kalau pil kan takutnya lupa ... Gak (tidak) berani Kak, pengalaman mamaku pernah KB IUD di bidan jadi kurus kering dan ketika dibuat berhubungan rasanya sakit ... Takutnya bengkak” (IN 3)

“Mulai dari kondom, pil, IUD, suntik, implan. Terus opo yoo lebih sering ini kan ASI full, kan uda jadi pake ini sudah bisa untuk KB (Lalu apa yaa, lebih sering memberi ASI sudah dapat dikatakan menggunakan KB). Mungkin mereka sebagian ada yang paham tentang itu” (PJKB)

d. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi

Informan telah mendapatkan KIE dari berbagai sumber seperti kader yang berkeliling, menunggu antrian di puskesmas, dokter, perawat dan bidan saat pemeriksaan kehamilan. Puskesmas Kedungkandang juga sudah melakukan KIE secara lisan, melalui brosur dan media sosial untuk meningkatkan pemanfaatan KBPP. Brosur informasi mengenai KBPP dibuat oleh pihak promkes, lalu untuk penyebaran informasinya juga dibantu oleh kader. Sehingga ibu nifas mengetahui anjuran penggunaan KBPP dan dapat menggunakannya diberbagai fasilitas kesehatan.

“Dari bidan Mbak saat kontrol hamil. Dibilang secara langsung Mbak, jadi mudah dipahami ... Bisa mempengaruhi berat badan dan mempengaruhi datang bulan. Kalau kelebihannya menghindari kehamilan yang tidak diinginkan” (IN 5)

“... brosur dipasang di instagram, kita share ke grup masing masing WA kader itu ... Pihak promkes memberikan brosur itu, kita sebarkan. Atau kita minta dibuatkan terus nanti kita share ulang. Tapi kalau misalnya nggak (tidak) pake itu ya langsung kata kata saja ...” (BW 1)

e. Konseling

Dua informan telah mendapatkan konseling, satu informan hanya dikenalkan satu jenis KB saja, dan dua lainnya menyatakan tidak mendapat konseling karena sudah memiliki jenis KB apa yang diinginkan. Informasi yang didapatkan adalah jenis KB, jangka penggunaan, kekurangan, dan kelebihan yang meningkatkan pemahaman informan sebelum menggunakan. Bertentangan dengan informan triangulasi yang menyatakan bahwa dalam penggunaan KBPP dilakukan konseling Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB (ABPK) terlebih dahulu.

“Nggak (tidak) ada soalnya saya datang langsung minta KB suntik, cuma menyarankan kalau suntik 3 bulan ya mbak soalnya menyusui itu” (IN 3)

“APBK itu lo Dek, alat bantu konseling KB. Mulai dari pengertian, terus (lalu) macam-macamnya, efek samping, kemudian komplikasi, efektivitas, seperti itu” (PJKB)

Menurut informan triangulasi terkadang ada calon akseptor yang sudah dikonseling namun tetap memaksakan menggunakan salah satu jenis KB. Ketika terjadi hal tersebut, seharusnya dialihkan kejenis KB lain dan diberikan *informed consent* agar bertanggungjawab dengan pilihannya.

“Eee ada juga yang maksa, tapi kita juga ga ngasih (tidak memberikan) ... kita alihkan alat KB yang lain. Kalau misalnya mau yang jangka panjang kita sarankan IUD, kalau misal yang nggak (tidak) mau IUD atau takut yaa sudah pakai kondom, ndak (tidak) ada cara lain” (BW 2)

Hal tersebut memungkinkan munculnya efek samping yang dirasakan ibu seperti ngilu perut bawah, keputihan, mens yang lama, dan mens yang tidak teratur, yang membuatnya harus ganti jenis KB. Sehingga, tindak lanjut yang dilakukan yaitu observasi, diberi obat sesuai efek samping, dan dikonseling lagi.

“Nggak (tidak) mens, mensnya nggak (tidak) teratur, mungkin tambah gemuk bisa ... mungkin ganti pil KB, yaa biar bisa mens” (IN 5)

“Observasi dulu. Observasi dulu, terus di apa biasanya kita memberikan obat untuk yang gak cocoknya itu kenapa dikasi obat. Nanti kontrol lagi, masih nggak cocok atau enggak (Nanti kontrol kembali, masih tidak cocok atau tidak)” (BW 1)

f. Penapisan Medis

Penapisan medis atau identifikasi kondisi kesehatan telah didapatkan seluruh informan utama dengan pelayanan yang diberikan seperti pengukuran tensi dan berat badan. Penapisan medis yang diberikan menurut informan triangulasi yaitu anamnesis, pengukuran tensi, berat badan, suhu, nadi, dan palpasi.

“Iya. Tensi, berat badan, yaa sudah itu aja” (IN 1)

“Tensi, timbang, kemudian suhu, nadi seperti itu tok (itu saja). Kemudian skrining, ada skriningnya sih. Skrining untuk dia layak apa ndak (tidak) untuk pemakaian KB tersebut dengan berdasarkan pilihan. Kalau memang misal pilihannya tidak layak ya kita arahkan ke yang cocok untuk beliaunya” (PJKB)

g. Persetujuan Tindakan

Persetujuan tindakan adalah penandatanganan suami dan istri pada formulir yang berisi identitas dan jenis KB sebelum dilakukan pemasangan KBPP. Dalam penelitian hanya dilakukan oleh 4 dari 5 informan utama. Bertentangan dengan informan triangulasi yang menyatakan bahwa pasti dilakukan persetujuan tindakan. Apabila tidak dilakukan, maka menyalahi aturan karena formulir tersebut termasuk dalam rekam medis.

“Iya. Seharusnya bersama suami tapi waktu itu saya ke puskesmas sendiri karena suami di rumah jaga yang bayi. Tapi sudah diizinkan” (IN 1)

“Ada. Identitas akseptor, jenis KB, tandatangan ... Kalo seperti itu nyalahi aturan. Semua tindakan harus ada informed consentnya. Dan masuk rekam medis tempat pelayanan” (PJKB)

3.1.3 Pemanfaatan Pelayanan PNC

a. Penggunaan PNC dalam 6 Jam sampai dengan 42 Hari Sesudah Melahirkan

Jumlah pemanfaatan PNC oleh informan masih belum lengkap hingga 4 kali pelayanan dengan alasan tidak ada permasalahan kesehatan, sudah baik kondisinya, mitos, dan melahirkan secara normal. Bertentangan dengan informan triangulasi yang menyatakan bahwa jumlah dan waktu pemanfaatan PNC seharusnya dilakukan 4 kali. Pemanfaatan pelayanan PNC dilakukan di berbagai fasilitas kesehatan sesuai dengan tempat melahirkannya dan di Puskesmas Kedungkandang sebagai fasilitas kesehatan BPJSnya. Alasan informan memanfaatkan pelayanan PNC adalah anjuran dari tenaga kesehatan serta untuk mengetahui keadaan kesehatan. Manfaat yang dirasakan oleh informan setelah menggunakan pelayanan PNC adalah membuat pikiran tenang dan merasa lebih sehat. Karena manfaat yang diterima, maka informan yang memiliki rencana menambah anak berkenan untuk melakukan PNC di kehamilan selanjutnya.

“Pasca melahirkan, 1 minggu setelah melahirkan, 1 bulan setelah melahirkan ... Ya memang dari sananya, soalnya kan saya melahirkan secara normal. Kan beda lagi kalau ada jahitan apa operasi gitu (begitu)” (IN 5)

“Ga (Tidak) harus disini. Kita sarankan untuk kontrol tapi nggak (tidak) harus ke puskesmas. Soalnya nggak nggak belum buka persalinan itu lo Dek (Karena belum membuka pelayanan persalinan, seperti itu Dek). Jadi kan kontrol nifas itu biasanya mbalek ke bidan yang menolong persalinan, kan biasanya diwanti wanti bener sama bu bidannya yang nolong persalinannya (Jadi kontrol nifas itu biasanya kembali ke bidan yang menolong persalinan, biasanya diingatkan oleh bu bidan yang nolong persalinan tersebut)” (BW2)

“Manfaatnya itu apa yaa, pikiran lebih tenang sih Mbak soalnya tau kondisi kita baik (Manfaatnya itu apa yaa, pikiran lebih tenang Mbak, karena mengetahui kondisi kita sudah baik)” (IN 2)

“Nggih (iya) iya, kalau saya sih ya di rumah sakit sih. Soalnya alatnya itu kan kontrolnya itu lebih lengkap, ada USG nya (karena alat untuk kontrol lebih lengkap, ada USG nya)” (IN 2)

b. Ditangani oleh Tenaga Kesehatan

Informan utama telah mendapat penanganan pelayanan PNC oleh bidan atau dokter. Tenaga kesehatan telah memberi pelayanan dengan baik, ramah, cekatan, dan informatif. Selaras dengan pernyataan informan triangulasi bahwa yang dapat menangani PNC adalah bidan, dokter, maupun perawat.

“Dokter Fatmasari, ramah sebelum setelah kita bertanya beliau ngasi tau (menjelaskan). Sikap yang ramah, telaten (sabar) dalam mengobati bekas luka, terus (lalu) memberikan arahan untuk merawat bekas operasi sehari harinya” (IN 3)

“Bidan boleh, dokter, perawat boleh” (KP)

c. Alat dan Bahan Kesehatan Penunjang Pelayanan

Alat yang didapatkan informan saat pelayanan PNC seperti USG, tensimeter, infus, dan timbang berat badan. Selaras dengan informan triangulasi alat yang digunakan dalam pelayanan PNC adalah tensimeter, termometer, jam tangan, suhu, berat badan, sarung tangan dan tangan.

“USG, tensi, timbang berat badan” (IN 1)

“Tensimeter, termometer, jam tangan untuk mengukur nadi, untuk mengukur nafas, alat alat ee misalkan untuk melihat kebersihan alat kelamin, melihat tinggi fundus itu juga sudah bisa kita bawa saat kunjungan, sarung tangan dan lain lain” (KKIA)

d. Pelayanan Pasca Persalinan

Pelayanan yang didapatkan oleh informan adalah di USG, pengukuran tensi, berat badan, mendapatkan vitamin, pemasangan KBPP, pengecekan perut dan payudara. Informan triangulasi menyatakan pelayanan PNC diberikan semua sesuai buku KIA. Untuk pelayanan yang dipantau hanya jumlah pemanfaatan PNC dan bukan apa saja pelayanannya karena menyesuaikan kebutuhan ibu. Informan telah mendapat informasi mengenai PNC dari tenaga kesehatan seperti dokter, bidan, maupun perawat.

“Selama satu sampai satu setengah jam ditemani suster, petugasnya suster atau pak dokternya itu. Ditemanin di cek, dicek pada umumnya ... (KF 2) dapatnya ya kayak (seperti) kontrol dicek ini nya aja oh bagus oh masih ada pembengkakan, emang masih proses sembuh toh ya udah (dapatnya seperti kontrol dicek ini nya saja oh bagus oh masih ada pembengkakan, memang masih proses penyembuhan jadi tidak masalah). Sama oh IUD nya sudah dipasang ... Ada keluhan kayak nyeri nyeri habis aktivitas berlebih, cuma dikasi resep obat (Ada keluhan seperti nyeri setelah aktivitas berlebih, cuma diberi resep obat). (KF 3) dua minggu jahitannya dilepas yang lepas (melepas) dokternya” (IN 4)

“Pelayanan nifas banyak Dek di buku KIA , heem sesuai di buku KIA. Lihat saja di buku KIA itu banyak itu ...” (KP)

Selain difasilitas Kesehatan, pelayanan PNC bisa dilakukan dengan kunjungan rumah. Kunjungan dilakukan kepada semua ibu bersalin yang belum mendapat PNC lengkap. Informan

utama tidak ada yang mendapatkan kunjungan rumah karena tidak memiliki keluhan selama nifas. Selaras dengan pernyataan informan triangulasi, kunjungan rumah memiliki kendala seperti kurangnya jumlah bidan, ibu mengandalkan dikunjungi bidan dan tidak mandiri ke fasilitas kesehatan. Sehingga kunjungan difokuskan pada ibu yang bermasalah dan diarahkan untuk PNC posyandu.

“Ndak ada (tidak ada) kunjungan untuk nifas Mbak ... ndak (tidak) soalnya nifasnya standard biasa saja gaada (tidak ada) yang aneh” (IN 1)

“Biasanya yang tak kunjungi (saya kunjungi) yang bermasalah Dek, kalau aku yaa. Jadi kita dapat laporan persalinan ... Jadi kalau misal persalinannya di RSUD, aku yang pernah dihubungi itu dari RSUD. Ibu melahirkan diwilayahku itu ada yang tensinya tinggi ... Nah untuk melanjutkan pemantauan dari RSUD di WA kan ke bidan koordinator kami, nah bidan koordinator kami yang melanjutkan ke aku karena itu ibu diwilayahku “Tolong dipantau ini ibu hamil atas nama ini alamatnya ini” kayak gitu (seperti itu), jadi aku nyari (mencari) ibu ibu hamil ke ibu kadernya” (BW 2)

3.2 Pembahasan

a. Pemanfaatan Pelayanan KBPP (Penggunaan KB setelah Ibu Persalinan Hingga 42 Hari Pasca Persalinan)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa pelayanan KBPP digunakan dalam kurun waktu sebelum 48 jam pasca persalinan dan setelah 35 hari hingga 42 hari pasca persalinan. Sesuai dengan peraturan BKKBN NO 18 tahun 2020 bahwa KBPP diberikan kepada ibu setelah bersalin hingga 42 hari. Ibu menggunakan KBPP di fasilitas kesehatan tempatnya melahirkan seperti Bidan Praktik Swasta (BPS) maupun rumah sakit, ataupun di puskesmas. Selaras dengan penelitian Ningsih et al (2020) bahwa pelayanan KBPP dapat dilakukan tenaga kesehatan diberbagai fasilitas kesehatan seperti di BPS, rumah sakit, maupun puskesmas. Alasan penggunaan KBPP adalah untuk menjaga jarak kehamilan dan sudah merasa cukup memiliki anak. Sehingga manfaat yang dirasakan adalah lebih tenang karena tidak takut kebobolan yang menjadikannya kehamilan yang tidak diinginkan. Selaras dengan penelitian Rismawati & Jamir (2022) yang menyatakan bahwa penggunaan KBPP adalah strategi pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB (Angka Kematian Bayi), mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, menjaga jarak kehamilan, hingga mencegah komplikasi. Secara keseluruhan informan telah menggunakan KBPP dan telah merasakan manfaatnya.

b. Petugas disetiap Fasilitas Pelayanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas kesehatan yang melayani KBPP di rumah sakit, puskesmas, maupun BPS adalah bidan dan dokter dengan persepsi baik karena ramah dan informatif. Sesuai dengan Peraturan BKKBN No 18 tahun 2020 yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan yang berwenang menangani pelayanan KBPP adalah dokter spesialis kandungan, dokter spesialis bedah urologi, dokter umum, dan bidan yang telah mengikuti pelatihan, memenuhi persyaratan, dan dinyatakan berkompeten. Menurut Halimahtussadih et al (2021) sikap dan pelayanan tenaga kesehatan yang baik memiliki pengaruh besar untuk ibu mengambil keputusan menggunakan KB. Dalam pemasangan IUD dan Implan bidan harus mendapatkan pelatihan CTU. Namun CTU tidak dimiliki oleh semua bidan karena beranggapan hanya untuk

memantapkan kemampuan bidan dan dalam pendidikannya sudah mendapatkan praktik pemasangan KB IUD dan Implan. Hal ini bertentangan dengan penelitian Gumilang et al (2021) menyatakan bahwa pelatihan CTU adalah upaya dalam meningkatkan kualitas untuk memberikan pelayanan KB IUD dan implan. Penelitian Musdalifah (2022) juga menyatakan bahwa meskipun persepsi informan mengenai tenaga kesehatan baik, namun pelatihan CTU dapat dilengkapi oleh tenaga kesehatan sebagai upaya mengurangi terjadinya kesalahan pemberian tindakan dan mengurangi akibat kesalahan.

c. Jenis Alat dan Obat Kontrasepsi

Hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas jenis KB yang digunakan adalah IUD dan suntik. Didukung oleh pernyataan informan triangulasi bahwa jenis KB yang digunakan untuk KBPP adalah pil, suntik, implan, IUD, dan kondom. Selain itu ibu juga bisa menggunakan KB alami dengan menyusui. Kontrasepsi mantap hanya dilakukan di rumah sakit. Sesuai dengan Peraturan BKKBN No 18 tahun 2020 yang menyatakan bahwa alat dan obat kontrasepsi yang digunakan dalam pelayanan KB pasca persalinan adalah kontrasepsi mantap, pil KB, suntik, amenoroe laktasi, kondom, IUD, dan implan (BKKBN, 2020). Setiap jenis KB memiliki kelebihan dan kekurangannya masing masing. Pernyataan informan yang memilih KB IUD karena tidak memiliki efek samping dan jangka penggunaannya panjang. Selaras dengan penelitian Nispiyani et al (2023) bahwa kelebihan KB IUD adalah dapat digunakan oleh semua usia reproduksi, reversibel, jangka penggunaannya panjang, tidak memiliki efek samping hormonal dengan kekurangan yaitu perubahan siklus haid, pendarahan, dan haid lebih sakit. Sedangkan alasan informan yang menggunakan KB suntik adalah lebih nyaman, tidak sakit digunakan berhubungan, dan takut menggunakan jenis KB lainnya. Hal ini selaras dengan penelitian Ladyani (2018) yang menyatakan bahwa kelebihan KB suntik adalah efektif, dan tidak mengganggu hubungan suami istri. Menurut penelitian Yanti & Lamaindi (2021) suntik memiliki kekurangan yaitu muncul bercak darah, kesuburan terganggu setelah penghentian pemakaian, pusing, dan peningkatan berat badan.

Meskipun informan sudah menggunakan KB, namun dalam pemilihannya terpengaruhi oleh mitos dan pengalaman orang sekitar yang cenderung memberikan prespektif negatif terhadap jenis KB tertentu. Sehingga membuatnya takut dengan efek samping, tidak berani menggunakan jenis KB tertentu, bahkan tidak ingin menggunakan KB. Selaras dengan penelitian Sembiring et al (2020) bahwa pengalaman efek samping jenis KB saling mempengaruhi dalam penggunaan KBPP. Didukung dengan penelitian Bombing (2019) yang menyatakan pemanfaatan KBPP dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya yang malu memperlihatkan aurat. Menurut Suwanti (2019) kurangnya pengetahuan ibu membuatnya takut untuk memasang KB dan mudah terpengaruh orang sekitarnya. Didukung dengan penelitian Iswari et al (2022) ibu dapat memilih jenis KB yang tepat bagi dirinya harus didasarkan dengan pengetahuan dan tidak hanya dari persepsinya sendiri mengenai KB atau dari pengalaman orang sekitar saja.

d. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi

Hasil penelitian menunjukkan KIE didapatkan dari berbagai sumber seperti kader yang berkeliling, menunggu antrian di puskesmas, dokter, perawat dan bidan saat pemeriksaan

kehamilan. Puskesmas Kedungkandang juga sudah melakukan KIE secara lisan, melalui brosur dan media sosial Menurut Iqbal et al (2022) KIE menggunakan brosur efektif untuk diterima calon akseptor karena mampu menstimulus keingintahuan dan membantu tenaga kesehatan dalam mempermudah transfer informasi. Penggunaan KIE melalui media sosial menurut Linadi (2022) dapat menyebar dengan luas sehingga informasi dapat diterima oleh lebih banyak orang. Sedangkan KIE secara lisan menurut Setyorini & Sutanto (2021) dapat meningkatkan pemahaman karena menggairahkan dan dapat berkomunikasi interaktif. Penelitian Congdon et al (2023) juga menyatakan bahwa ibu nifas telah mendapatkan informasi mengenai KBPP selama kunjungan nifas oleh tenaga kesehatan. Menurut penelitian Utami et al (2020) menyatakan bahwa penyampaian informasi mengenai KB merupakan kerja sama peran antara kader, bidan, dan dokter. KIE dilakukan melalui media sosial Puskesmas Kedungkandang maupun secara langsung. Informan merasa informasi yang didapatkan cukup jelas, informatif, dan mudah dipahami sehingga membuat ibu memutuskan untuk menggunakan KBPP. Selain itu, menurut penelitian Perrenoud et al (2022) menyatakan ibu bisa mencari informasi melalui media sosial untuk mengetahui informasi pelayanan kesehatan pasca persalinan. Hal tersebut selaras dengan penelitian Sembiring et al (2020) yang menyatakan bahwa ibu yang mendapatkan informasi berkualitas mengenai alat kontrasepsi akan meningkatkan pengetahuan, sehingga berkenan menjadi akseptor KBPP. KIE yang didapatkan telah membantu informan untuk memanfaatkan KBPP.

e. Konseling

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak semua informan mendapatkan konseling, sehingga memungkinkan ibu memilih jenis KB yang tidak cocok dan menimbulkan efek samping. Bertentangan dengan informan triangulasi yang menyatakan seharusnya dilakukan konseling untuk membantu ibu menentukan jenis KB yang cocok. Menurut Tesfu et al (2022) konseling merupakan faktor pemilihan jenis KB oleh ibu nifas. Selaras dengan penelitian Suwardi et al (2022) menyatakan bahwa terdapat 3 dari 5 akseptor tidak cocok dengan jenis KB yang digunakan karena tidak dilakukan konseling, sehingga membuat ibu mengganti jenis KB bahkan tidak berkenan menggunakan KB. Apabila terjadi ketidakcocokan, maka yang dilakukan tenaga kesehatan adalah mengobservasi untuk memastikan penyebabnya, diberi obat, lalu dikonseling lagi untuk mendapatkan jenis KB yang sesuai. Sama halnya dengan penelitian Fitriani et al (2019) yang menyatakan bahwa terdapat akseptor yang tidak cocok dengan jenis KB yang digunakannya, sehingga dianjurkan melakukan konseling dengan tenaga kesehatan lagi untuk menentukan jenis KB yang cocok digunakan. Untuk itu dalam memutuskan menggunakan jenis KB yang tepat harus didasari dengan pengetahuan yang salah satunya didapatkan saat konseling.

f. Penapisan Medis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penapisan medis telah didapatkan seluruh informan utama dengan pelayanan yang diberikan seperti pengukuran tekanan darah dan berat badan. Selain itu menurut informan triangulasi penapisan medis yang diberikan adalah anamnesis, cek tekanan darah, pengukuran berat badan, suhu, nadi, dan palpasi untuk IUD. Menurut penelitian Nurdiana et al (2021) penapisan medis kontrasepsi adalah upaya mencegah komplikasi akibat penggunaan KB yang dilakukan bidan untuk membantu ibu menentukan jenis KB yang cocok dengan kondisi kesehatannya. Penelitian Lathifah & Iswandari (2022) menyatakan bahwa penapisan medis yang dilakukan adalah dari usia, status menyusui, serta cek kesehatan seperti

riwayat penyakit, hipertensi serta berat badan. Penapisan medis telah dilakukan dalam penelitian ini sebagai salah satu upaya mencegah komplikasi akibat penggunaan KBPP.

g. Persetujuan Tindakan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak semua informan mendapatkan persetujuan tindakan, dan menandatangani bersama suaminya. Menurut informan triangulasi hal tersebut menyalahi aturan karena sebelum tindakan KBPP harus mendapatkan persetujuan melalui formulir *informed consent*. Selaras dengan penelitian Sumampouw et al (2021) menyatakan bahwa tidak semua *informed consent* tertandatangani oleh pasangan akseptor KB sebagai pernyataan persetujuan bahwa akan diberikan tindakan pemasangan KB. Dalam penelitian Nugraha (2022) penggunaan *informed consent* bertujuan sebagai perlindungan hukum bagi akseptor dan tenaga kesehatan apabila ada kejadian yang tidak diinginkan, hal ini wajib diberikan sebagaimana diatur dalam Peraturan BKKBN No.14 Tahun 2017. Namun menurut Nugraha (2022) beberapa tenaga kesehatan masih kurang kesadarannya dalam melengkapi lembar *informed consent* ini dan hanya digunakan sebagai formalitas saja sehingga terlewat dalam memberikannya. Untuk itu perlu dilakukan persetujuan tindakan sebagai bukti bahwa tindakan KBPP terjamin keamanannya, sehingga calon akseptor tidak ragu menggunakannya.

3.2.1 Pemanfaatan PNC

a. Penggunaan PNC dalam 6 jam sampai dengan 42 Hari Sesudah Melahirkan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan PNC telah dimanfaatkan namun belum lengkap 4 kali dengan alasan sudah jahitan sudah bagus, tidak ada pendarahan, tidak ada masalah kesehatan, dan melakukan persalinan normal. Pelayanan yang tidak dilakukan lengkap 4 kali selaras dengan penelitian Falih Annisa & Ibrahim (2020) yang menyatakan bahwa rata-rata ibu nifas mengontrolkan kesehatan apabila ada keluhan karena merasa dirinya mampu merawat dirinya sendiri. Penelitian Safitri et al., (2022) PNC bertujuan untuk mencegah komplikasi dengan mendeteksi masalah kesehatan ibu, sehingga menekan angka kematian ibu. Didukung PMK No 21 Tahun 2021 yang menyatakan PNC minimal dilakukan 4 kali karena waktu tersebut adalah masa kritis ibu. Selain ke puskesmas, ibu cenderung memanfaatkan PNC ke fasilitas kesehatan yang menangani persalinannya. Hal ini selaras dengan penelitian Mawarni (2020) yang menyatakan bahwa kunjungan nifas dapat dilakukan tempat ibu bersalin, seperti di rumah sakit. Sehingga pemanfaatan PNC bisa digencarkan untuk ibu memanfaatkan 4 kali diberbagai fasilitas kesehatan.

b. Petugas disetiap Fasilitas Pelayanan

Dalam penelitian ini petugas yang melayani PNC adalah bidan, perawat, dan dokter. Menurut informan tenaga kesehatan yang melayani informatif, cekatan, ramah, dan baik. Sesuai dengan PMK NO 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa tenaga kesehatan yang menangani pelayanan PNC adalah dokter, perawat, dan bidan. Amin (2020) menyatakan petugas kesehatan yang ramah, informatif, supportif, cekatan, komunikatif, dan sopan mempengaruhi kepuasan penerima pelayanan. Menurut penelitian Noviyanti & Gusriani (2021) tenaga kesehatan memiliki peran dalam memberikan informasi dan membangun sikap positif pada ibu untuk memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan, sehingga angka kesakitan dan kematian dapat ditekan. Pelayanan PNC telah ditangani oleh petugas yang tepat dengan sikap yang positif.

c. Alat dan Bahan Kesehatan Penunjang

Hasil penelitian menunjukkan alat yang didapatkan ibu ketika dilakukan pelayanan PNC adalah tensi dan timbang berat badan. Didukung dengan pernyataan informan triangulasi bahwa alat yang biasa digunakan untuk pelayanan PNC adalah tensimeter, termometer, timbang berat badan, sarung tangan, tangan untuk melakukan cek kondisi perut dan payudara. Menurut penelitian Sholehah et al (2019) menyatakan bahwa alat yang digunakan untuk pemeriksaan kunjungan nifas adalah, tensimeter, termometer, timbangan berat badan, jam, dan *handscoon*. Pernyataan tersebut didukung dengan pernyataan Setianingsih (2022) bahwa alat yang lengkap digunakan saat pemeriksaan nifas adalah stetoskop, tensimeter, jam, termometer, dan *handscoon* dapat meningkatkan mutu pelayanan sehingga menumbuhkan kepercayaan masyarakat dalam menggunakan KBPP. Menurut penelitian Damayanti (2021) alat dan bahan kesehatan yang tidak lengkap dapat menyebabkan keterlambatan penanganan sehingga berpeluang besar menyebabkan komplikasi. Alat dan bahan yang digunakan sudah memadai, sehingga meningkatkan kepercayaan untuk menggunakan KBPP.

d. Pelayanan Pasca Persalinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa pelayanan PNC yang banyak disebutkan informan seperti KBPP, mendapat vitamin, USG kandungan, tensi, berat badan, pengecekan perut dan payudara. Menurut informan triangulasi menyatakan bahwa pelayanan PNC diberikan lengkap sesuai buku KIA PMK NO 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa lingkup pelayanan pasca persalinan terdiri dari anamnesis, pemeriksaan fundus uteri, kandung kemih, jalan lahir, anemia, kontraksi rahim, lokhea, pendampngan ASI, kesehatan mental ibu, pelayanan KBPP, pemberian KIE, konseling, dan vitamin A. Menurut Prihanti et al., (2019) PNC bertujuan untuk mendeteksi penyakit dan memberikan edukasi sehingga dapat menjaga kesehatan fisik dan psikologis ibu. Manfaat yang dirasakan ibu dapat memberikan persepsi positif terhadap PNC dan mempengaruhi lingkungan untuk turut menggunakan.

Selain dilakukan pelayanan di fasilitas kesehatan, pelayanan PNC juga dilakukan kunjungan rumah untuk mendekatkan pelayanan ke masyarakat. Namun pelayanan ini tidak didapatkan informan utama. Disamping banyaknya ibu yang harus dikunjungi dengan satu bidan disetiap wilayahnya, kunjungan rumah hanya dilakukan pada ibu yang berisiko. Ibu yang tidak berisiko dapat diarahkan ke posyandu. Kunjungan rumah yang dilakukan berdampak pada ibu yang mengandalkan tenaga kesehatan berkunjung ke rumah, sehingga tidak berkenan memeriksakan kondisinya ke fasilitas kesehatan. Hal tersebut selaras dengan penelitian Novembriany (2021) yang menyatakan jumlah bidan yang terbatas membuatnya memiliki waktu yang terbatas pula dalam melakukan kunjungan rumah ibu nifas. Penelitian Kusuma et al (2021) juga menyatakan bahwa kunjungan rumah dilakukan pada ibu dengan komplikasi dan yang memiliki penyakit penyerta. Sehingga pelayanan PNC kunjungan rumah difokuskan pada ibu yang berisiko. Untuk ibu yang tidak berisiko dapat tetap memanfaatkan PNC di fasilitas kesehatan atau diarahkan ke posyandu agar mendapatkan pelayanan lengkap.

Keterbatasan penelitian ini adalah wawancara yang terbatas dengan kondisi ibu yang sedang mengasuh bayinya. Hal tersebut membuat ibu tidak fokus menjawab pertanyaan, sehingga memungkinkan adanya bias.

4. Simpulan

Keluarga Berencana Pasca Persalinan (KBPP) di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang memiliki beberapa kendala seperti tidak semua bidan memiliki sertifikat CTU untuk memberi pelayanan KB IUD dan implan, persepsi negatif pada jenis KB tertentu, informan ada yang tidak mendapatkan konseling dan persetujuan tindakan sebelum pemasangan KBPP. Untuk itu Puskesmas Kedungkandang dan Dinas Kesehatan Kota Malang dapat menjadikan sertifikat CTU sebagai syarat rekrutmen dan fasilitasi pelatihan CTU bagi bidan yang telah bekerja. Selain itu, memberi konseling kepada semua calon akseptor KBPP dengan menggunakan media videografis untuk mempermudah pemahaman, dan optimalisasi pelaporan dengan membuat SOP untuk jejaring puskesmas agar mendorong memberikan pelayanan yang lengkap. Kemudian PNC belum dimanfaatkan lengkap 4 kali oleh informan di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang. Untuk meningkatkan pemanfaatan PNC bisa dibantu dengan pendampingan oleh kader agar ibu mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan maupun di posyandu sesuai jadwalnya. Selain dari program kesehatan, untuk penelitian selanjutnya perlu diperluas dengan menganalisis terkait faktor lain yang mempengaruhi kematian ibu.

Daftar Rujukan

- Amin, R. R. D. (2020). *Analisis Kepuasan Pasien Bpjs Di Unit Rawat Inapsud Lanto Dg. Pasewang Kab. Jeneponto Prov. Sulawesi Selatan tahun 2020*.
- Azizah, N., & Nisak, A. Z. (2018). Sumber Informasi Dan Pengetahuan Tentang Kb Pasca Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester Iii. 9(1), 3ss7–43.
- Bkkbn. (2020). Peraturan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020.
- Bombing, C. Y. (2019). Hubungan Nilai Budaya Dan Persepsi Akseptor Dengan Minat Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Iud Di Puskesmas Ambarawa Kabupaten Semarang. Repository Universitas Ngudi Waluyo, 1–15.
- Congdon, J. L., Bardach, N. S., Franck, L. S., Brindis, C. D., John Boscardin, W., Carrasco, Z., Cabana, M. D., & Dehlendorf, C. (2023). Postpartum Family Planning In Pediatrics: A Survey Of Parental Contraceptive Needs And Health Services Preferences. *Academic Pediatrics*. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2023.03.009>
- Damayanti, M. (2021). Terancamnya Sistem Rujukan Maternal Neonatal Akibat Kondisi Geografis Daerah Kepulauan (Vol. 3).
- Dinkes Jatim. (2021). Profil Kesehatan Jawa Timur 2021.
- Faizah, N. L. (2022). Hubungan Pengetahuan Tentang Antenatal Care Terhadap Kunjungan Kembali Minat Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Tapen Jombang. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 8(1), 7–13.
- Falih Annisa, D., & Ibrahim, J. (2020). Inisiasi Kunjungan Postnatal Care Dengan Tingkat Kesakitan Fisik Pada Ibu Pasca Melahirkan. *Magna Medika*, 7(2).
- Fitriani, Hamdana, & Ferly, K. (2019). Long Use Of Kb Pil Contraception With Hypertension Events In Kb Acceptor Community Health Center. *Jurnal Life Birth*, 3(1), 15–26. <https://doi.org/10.37362/jlb.v3i1.292>
- Gumilang, I., Hamidiyanti, B. Y. F., Ristrini, R., Putro, G., & Bachtiar, A. (2021). Faktor Situasional Dalam Pelatihan Teknologi Kontrasepsi Terkini /Ctu (Contraceptive Technique Update) Bagi Bidan. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 13(2), 332–328. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v13i2.1893>
- Halimahtussadiyah, Susilawati, E., & Herinawati. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Iud Pasca Persalinan Muaro Jambi. *Nursing Care And Health Technology*, 1(3), 162–170.

- Iqbal, Wira, Fazri, A. N., & Gusti, A. (2022). Efektifitas Media Booklet Dan Brosur Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Pasangan Usia Subur Tentang Program Keluarga Berencana. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 9(1), 15–22.
- Iswari, I., Samidah, I., & Sianipar, B. K. (2022). Determinan Dari Kecemasan Ibu Dalam Memiliki Alat Kontrasepsi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 709–716. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.4108>
- Kementerian Kesehatan. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020.
- Kementerian Kesehatan. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2021.
- Kusuma, R., Fatmawati, T. Y., & Julaecha. (2021). Pembentukan Dan Pelaksanaan Kelas Ibu Nifas Di Puskesmas Koni Kota Jambi The Formation And Implementation Of Postpartum Classes In Koni Health Center, Jambi City. *Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(2), 294–306. <http://>
- Ladyani, F. (2018). Analisis Perbandingan Kenaikan Berat Badan Ibu Yang Menggunakan Kb Suntik Cyclofem Dan Depo Medroksi Progesteron Asetat (Dmpa) Di Puskesmas Pasar Terusan Kabupaten Batanghari Jambi. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 5(3), 174–179.
- Larasanti, A., & Ayuningtyas, D. (2022). Effects Of Family Planning Service Utilization Determinants On Unmet Need Incidents With Generalized Structural Equation Modeling. *Ajog Global Reports*, 2(4), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.xagr.2022.100088>
- Lathifah, N., & Iswandari, N. D. (2022). Kriteria Kelayakan Medis Akseptor Kb Suntik 1 Kriteria Kelayakan Medis Akseptor Kb Suntik Di Pmb Nl Kota Banjarmasin Tahun 2022. *Repository Unism*.
- Linadi, K. E. (2022). Pengembangan Media Visual Berbahasa Lokal Sebagai Media Komunikasi, Informasi, Dan Edukasi Covid-19 Di Kabupaten Halmahera Timur. *Jurnal Pppkmi : Health Prootion And Community Engagement Journal*, 01(1), 23–32.
- Lisviarose, Susanti, K., & Darhesta, N. (2022). Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Masa Nifas Di Bpm Yuni Wati Kota Pekanbaru. *Jurnal Doppler*, 6(2).
- Mawarni, I. (2020). Hasil Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."S" Dari Hamil Hingga Kb Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2020.
- Mccarthy, J., & Maine, D. (1992). A Framework For Analyzing The Determinants Of Maternal Mortality. *Studies In Family Planning*, 23(1), 23–33. <https://doi.org/10.2307/1966825>
- Musdalifah, W. N. (2022). Perlindungan Hukum Bagi Bidan Yang Melakukan Tindakan Medis Sebagai Pelimpahan Wewenang Dalam Pelayanan Keluarga Berencana Di Puskesmas Kabupaten Kendal.
- Naibaho, B. U., Rahmi, Fitriani, A., Fitri, E. G., Ar, E. Y., Yun, D. C., & Damanik, N. S. (2022). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (Coc) Pada Ibu Hamil, Bersalin Dengan Letak Sungsang, Bayi Baru Lahir, Nifas, Dan Kb Pada Ny. A Di Bpm Irma Silaban Naibaho Kecamatan Patumbak Kabupaten Beli Serdang Tahun 2022. *Medihealth: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Sains*, 2(1), 91–97.
- Nasution, S. (2022). Gambaran Pengetahuan Pus Tentang Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Bulu Kab. Padang Lawas Tahun 2022.
- Ningsih, S. W., Nilawati, I., & Maharani, Y. P. (2020). Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Neonatus, Dan Kb Pasca Salindengangguan Rasa Nyamannyeri Punggung. *Kebidanan Besurek*, 5(2), 78–84.
- Nispiyani, B., Izzati, N. A., Kamariah, B. A., Suraendah, Fitriawati, Rohayati, & Lestari, C. I. (2023). Pendidikan Kesehatan Tentang Alat Kontrasepsi Iud (Spiral) Pada Pasangan Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuapi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 7(1), 537–541.
- Novembriany, Y. E. (2021). Implementasi Kebijakan Nasional Kunjungan Masa Nifas Pada Praktik Mandiri Bidan Hj. Norhidayati Banjarmasin. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 6(2), 121–126.
- Noviyanti, N. I., & Gusrian. (2021). Kepatuhan Ibu Nifas Dalam Pemanfaatan Buku Kia Terhadap Pencegahan Komplikasi Masa Nifas Di Kota Tarakankepatuhan Ibu Nifas Dalam Pemanfaatan Buku Kia Terhadap

- Pencegahan Komplikasi Masa Nifas Di Kota Tarakan. *Journal Of Issues In Midwifery*, 5(2), 77–86.
<https://doi.org/10.21776/Ub.Joim.2021.005.02.4>
- Nugraha, Rd. D. G. (2022). Perlindungan Hukum Peserta Keluarga Berencana Dalam Informed Consent pelayanan Kontrasepsi Ditinjau Dari Undang – Undang Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga.
- Nurdiana, Astri, Setiawati, R., & Yanti, I. (2021). Optimalisasi Penapisan Kontrasepsi Melalui Pelatihan Penggunaan Aplikasi “Tapis Yuk.” *Abdimas Umtas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 543–555.
- Perrenoud, P., Kaech, C., & Chautems, C. (2022). Immigrant Women Looking For Information About The Perinatal Period On Digital Media: A Qualitative Study. *Women And Birth*, 1–12.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.10.003>
- PMK No 21 Tahun 2021. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021.
- Prihanti, G. S., Rayhana, J., Wahyuningtias, W., Carolina, A., & Hidiana, A. (2019). Analisis Faktor Kunjungan Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Poned X. *Magna Medika*, 6(1), 69–87.
- Rismawati, & Jamir, A. F. (2022). Penyuluhan Tentang Kontrasepsi Pasca Persalinan (Iud Dan Implant) Di Puskesmas Batua Raya Makassar. *Kreatif: Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara*, 2(1), 50–55.
<https://journal.amikveteran.ac.id/index.php/kreatif>
- Safitri, F., Andika, F., Rahmi, N., & Husna, A. (2022). Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Kunjungan Nifas Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 8(1), 175–182.
- Sembiring, J. B., Suwardi, S., & Saragih, H. J. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiediaan Menjadi Akseptor Kb Pasca Persalinan Di Rsud Deli Serdang Lubuk Pakam Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(2), 571. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i2.907>
- Setianingsih. (2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan Lianakabupaten Kotawaringin Baratkalimantan Tengah.
- Setyorini, R. H., & Sutanto, A. V. (2021). Pelatihan Teknik Komunikasi Efektif Pada Kader Keluarga Berencana Di Desa Panggungharjo. *J. Abdimas: Community Health*, 2(2), 55–60.
<https://doi.org/10.30590/jach.v2n2.327>
- Sholehah, F. M., Wijayanti, & Prananingrum, R. (2019). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. T Di Bpm Suratini Mojosongo Surakarta. *Its Pku Muhammadiyah Surakarta Repository*, 1–11.
- Sumampouw, Y., Senewe, E. V. T., & Setlight, M. M. M. (2021). Perlindungan Hukum Bagi Akseptor Kbyang Mengalami Komplikasi Berat Dan Kegagalan Kontrasepsi Di Provinsi Sulawesi Utara. *Lex Privatum*, 9(7), 107–116.
- Susilawati, D., & Nilakesuma, N. F. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencapaian Kepuasan Layanan Masa Nifas. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(2), 612–615.
<https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i2.1470>
- Suwanti. (2019). Upaya Peningkatan Pengetahuan Pus (Pasangan Usia Subur) Melalui Pendidikan Kesehatan Tentang Kb Iud. *Jurnal Pengamas Kesehatan Sasambo*, 1(1), 36–40.
- Suwardi, S., Nst, Y. E., Harahap, N. R., & Kurnia, D. (2022). Hubungan Penggunaan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (Abpk) Oleh Petugas Kesehatan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Pus Di Kelurahan Gang Buntu Wilayah Kerja Puskesmas Glugur Darat. *Jurnal Gentle Birth*, 5(2), 64–69.
- Tesfu, A., Beyene, F., Sendeku, F., Wudineh, K., & Azeze, G. (2022). Uptake Of Postpartum Modern Family Planning And Its Associated Factors Among Postpartum Women In Ethiopia: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Heliyon*, 8(1), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.E08712>
- Utami, F. P., Matahari, R., & Sugiharti, S. (2020). Akses Pasangan Usia Subur (Pus) Miskin Terhadap Informasi Keluarga Berencana (Kb) Di Kota Yogyakarta. *Populasi : Jurnal Kependudukan Dan Kebijakan*, 28(1), 2020.

Yanti, L. C., & Lamaindi, A. (2021). Pengaruh Pengaruh Kb Suntik Dmpa Terhadap Gangguan Siklus Menstruasi Pada Akseptor Kb. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 314–318.
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.596>