

KAJIAN UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN DAN PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN LAIN TERKAIT HAK KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA

*(Review of Law No. 36 year 2009 concerning the Regulation of Health
and other Legislation Related to Reproductive Health Rights
and Family Planning)*

Suharmiami¹, Lestari Handayani¹, dan Tilly AA Hutapea Rampen²

Naskah Masuk: 8 Maret 2013, Review 1: 15 Maret 2013, Review 2: 15 Maret 2013, Naskah layak terbit: 23 April 2013

ABSTRAK

Latar belakang: Telah terbit UU No. 36 Tahun 2009 terkait kesehatan reproduksi dan KB yang perlu dikaji untuk mengetahui hak masyarakat tentang KB. **Metode:** Penelitian terapan ini melihat fakta lapangan dikaitkan dengan kajian peraturan dan hukum. Dilakukan kajian dokumen peraturan perundang-undangan. Pengumpulan data dengan observasi serta wawancara kepada petugas pelayanan KB di puskesmas. Diskusi dengan stakeholders dilakukan untuk mengkaji UU No. 36 Tahun 2009 dikaitkan dengan perolehan hasil di lapangan. Lokasi penelitian di 2 (dua) daerah yaitu kota Malang (puskesmas Arjuno dan puskesmas Gribig) di provinsi Jawa Timur dan kota Sampit (puskesmas Ketapang 2 dan puskesmas Cembaga Mulya) di Kalimantan Tengah dengan waktu pelaksanaan 10 bulan. **Hasil:** Pelayanan yang dilakukan petugas di puskesmas masih belum memenuhi kualitas pelayanan yaitu penyampaian informasi dan konseling tentang kesehatan reproduksi dan KB seperti yang tercantum pada pasal 71, 72, 73, 74, 78 dalam Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. **Kesimpulan:** Perumusan Peraturan perUndang-Undangan Undang-undang No. 36 tentang Kesehatan dan peraturan terkait lainnya yang mengatur tentang Kesehatan Reproduksi dan KB (hak dan kewajiban pemerintah, pemerintah daerah, tenaga kesehatan dan tenaga lain yang terlatih serta warga masyarakat dalam konteks ini peserta KB) cukup ideal, namun penerapannya masih belum sepenuhnya ditaati. **Saran:** Dilakukan peningkatan kualitas pelayanan khususnya pemberian konseling saat pelayanan di samping peningkatan kesadaran tentang hak dan kewajiban kepada petugas dan klien melalui sosialisasi UU No. 36 Tahun 2009. Di samping itu disarankan untuk mengevaluasi kembali Undang-Undang Kesehatan setelah masa pemberlakuan 5 tahun untuk menilai efektivitasnya pada 3 tahun mendatang dengan harapan pada saat itu program KB sesuai UU No. 36 Tahun 2009 sudah tersosialisasi lebih baik bagi provider maupun klien.

Kata kunci: Undang-undang No. 36 Tahun 2009, hak kesehatan reproduksi, Keluarga Berencana

ABSTRACT

Background: Law No. 36 in the year of 2009 consists of reproductive health and family planning has been exist. The study is aimed to elucidate the regulation on human right issues. **Method:** It was an applied study to obtain operational program and review of relevant law and regulation. Data were collected by observation and interviews with officials of family planning services in primary health centers in Malang Municipality, East Java Province and Sampit District, Center of Kalimantan. Discussions with stakeholders to review the Law No. 36 of 2009 associated with results of the issues. **Results:** It concludes that health service performed at family planning clinic still did not meet quality of services as expected, specially providing information and counseling contains the patient rights on reproductive health and family planning (the rights and obligations of governments, local governments, health professionals and other skilled personnel and community participants of Family Planning), article 71, 72, 73, 74, 78 in Law 36 years of Health in 2009. **Conclusions:** The formulation

¹ Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI, Jl. Indrapura 17 Surabaya. Alamat Email: atiek_2004@yahoo.com

² Universitas Airlangga, Jl. Airlangga dalam Surabaya

of regulations to Law No. 36 of Health and other relevant government regulations on reproductive health and family planning is ideal, but the application still has not fully complied. Recommendations: Health service quality should be improved to provide counseling services in addition to enhance awareness about the rights and obligations to health persons and clients by socialization the Law 36 of 2009. Furthermore, it suggests to reevaluate the Health Act after a period of 5 year to assess the effectiveness of implementation in the next 3 years with the expectations the family planning program has been socialized in accordance with Law No. 36 of 2009 to providers and clients.

Key words: Law No. 36 in the year of 2009, reproductive health, family planning

PENDAHULUAN

Saat ini program KB mengalami kemunduran sehingga dapat berpengaruh pada kondisi kependudukan dan kesehatan, khususnya kesehatan reproduksi di tingkat global. Prevalensi penggunaan kontrasepsi selama lima tahun (2002–2007) tidak banyak mengalami perubahan. Diduga kemungkinan terjadi perubahan pemahaman penerimaan program KB. Norma keluarga kecil bahagia yang dulu selalu digaungkan dalam upaya KB, telah dipahami secara berbeda terkait dengan perubahan visi BKKBN yaitu “Seluruh Keluarga Ikut KB” dan misi baru BKKBN “Mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera” (Bari Saifuddin A, 2003).

Akses masyarakat terhadap pelayanan KB diduga semakin rendah khususnya akses pelayanan KB bagi keluarga miskin yang jumlahnya sangat besar. Diperkirakan perlu penguatan institusi KB, oleh karena itu BKKBN harus segera membangun metode komunikasi yang efektif dalam penyebarluasan informasi tentang KB. Program KB perlu dihidupkan kembali dan menjadi prioritas karena memiliki peran vital dalam pembangunan.

Pelaksanaan program KB dipengaruhi sumber daya pelaksanaan program KB, cara pandang masyarakat terhadap nilai anak dan kepesertaan KB, serta pemakaian alat kontrasepsi. Kompetensi petugas dalam teknis pelayanan KB dan konseling sangat penting terkait pelayanan yang berkualitas. Pelaksanaan program KB di Indonesia harus dilaksanakan secara intensif agar masyarakat memperoleh pelayanan KB yang berkualitas. Perkembangan dan pembudayaan “semua keluarga ikut KB” dengan memberikan pelayanan KB berkualitas memerlukan strategi yang tepat dengan memperhatikan tipologi budaya dan karakteristik masyarakat sasaran dan dengan memperhatikan hak kesehatan reproduksi individu.

Tujuan program KB bukan lagi sekedar mengendalikan jumlah penduduk, tetapi juga membangun cara pandang masyarakat terhadap visi tersebut. Dukungan kebijakan diharapkan sebagai pendorong pelayanan kesehatan reproduksi termasuk didalamnya Keluarga Berencana dan penyediaan alat kontrasepsi. Respons dari pemerintah telah dikuatkan dengan terbitnya Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2009). Undang-undang kesehatan tersebut diharapkan juga mengatur dan menyelesaikan masalah kependudukan terkait dengan kesehatan reproduksi khususnya Program Keluarga Berencana.

Hak reproduksi setiap orang dijamin dalam Undang-Undang No. 36 tentang Kesehatan. Peraturan lain seperti Undang-Undang No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga serta Peraturan Presiden No. 62 Tahun 2010 tentang Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional telah diterbitkan untuk menunjang program KB guna mendukung upaya pemerintah mengendalikan jumlah penduduk. Kajian ini mempelajari bagaimana peraturan perundangan terkait kesehatan reproduksi dan KB dalam menaungi kepentingan masyarakat untuk mendapat haknya. Pelayanan KB menjadi beban pemerintah yang harus dilaksanakan agar terjangkau oleh seluruh masyarakat.

METODE

Jenis penelitian adalah penelitian terapan yaitu melihat fakta lapangan yang dikaitkan dengan kajian peraturan dan hukum terkait. Dilakukan kajian dokumen peraturan perundang-undangan dan wawancara serta observasi dengan petugas pelayanan KB di puskesmas penelitian. Dilakukan diskusi dengan *stakeholders* (pemegang program KB

di dinas kesehatan) untuk mengkaji UU No. 36 Tahun 2009 dikaitkan dengan perolehan hasil di lapangan berupa pelayanan KB di puskesmas serta masukan dari narasumber (kepala dinas kesehatan dan kepala puskesmas) di daerah penelitian.

Penelitian dilaksanakan di 2 (dua) daerah yaitu di Kota Malang Provinsi Jawa Timur (Jatim) dan Kota Sampit Provinsi Kalimantan Tengah (Kalteng), dengan waktu pelaksanaan 10 bulan pada tahun 2011. Alasan pemilihan 2 (dua) provinsi tersebut berdasarkan gambaran persentase pengguna alat/cara KB yang cukup tinggi di 2 provinsi tersebut yaitu di Provinsi Jatim 59,4% dan Kalteng 65,7% serta perbedaan sosial budaya di Kota Malang yang dihuni oleh masyarakat dengan budaya arek dan Kota Sampit dengan masyarakat budaya Sampit/Dayak (Risksdas, 2010).

Penelitian ini melakukan wawancara dan pengamatan pelaksanaan pelayanan KB di puskesmas yang menjadi sampel penelitian yaitu masing-masing di 2 (dua) puskesmas di Kota Malang (Puskesmas Arjuno dan Puskesmas Gribig) dan Kabupaten Kotawaringin Timur/Kotim (Puskesmas Ketapang 2 di Kota Sampit dan Puskesmas Cembaga Mulya di Kecamatan Cempaga). Puskesmas Arjuno yang terletak di tengah kota dan di lingkungan perumahan elit, sedangkan Puskesmas Gribig berlokasi di pinggiran kota di daerah padat penduduk dan perkampungan. Puskesmas Ketapang 2 terletak di tengah kota dan Puskesmas Cempaga Mulya di Kecamatan Cembaga terletak di lokasi sekitar perkebunan kelapa sawit dan perkebunan karet.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pelayanan KB di Puskesmas

Pelaksanaan pelayanan KB di puskesmas dilakukan pada saat bidan memberikan pelayanan KB suntik, pemasangan KB susuk atau *intra uterine device* (IUD)/Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di 4 (empat) puskesmas penelitian. Pengamatan dilakukan terhadap pelayanan KB suntik dan pemasangan AKDR di Kota Malang, sedang di Kabupaten Kotim untuk pelayanan KB suntik dan pemasangan susuk KB. Tindakan KB suntik yang dilaksanakan petugas di Malang maupun Kotim tidak banyak berbeda. Umumnya sudah menggunakan alat suntik steril (*disposable*) dengan cara benar

yaitu mengocok botol suntik sebelum menghisap obat suntik; membersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas yang dibasahi cairan antiseptik, dan menyuntikkan pada otot di daerah gluteal, kemudian membiarkan obat suntik menyebar tanpa memijat area suntik. Hasil pengamatan peneliti, tindakan yang tidak dilakukan petugas adalah mencuci tangan dengan sabun dengan air mengalir sebelum menyuntik serta membuang jarum dan spuit bekas ke kotak sampah medik secara benar.

Sebagaimana di puskesmas Kota Malang, bidan yang diamati pada umumnya sangat terampil dalam melakukan tindakan pemasangan IUD, di puskesmas Kabupaten Kotim bidan terampil dan cepat melakukan dan sampai selesai pemasangan implan/susuk sekitar 5–10 menit. Masih ada tindakan pemasangan IUD atau implan yang tidak sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Upaya menjaga agar tindakan dilakukan secara steril pada umumnya kurang sempurna, seperti tindakan kurang steril yang dapat menyebabkan infeksi.

Pada 4 (empat) puskesmas telah tersedia air mengalir dan tempat cuci tangan/wastafel tetapi di ruang tempat pelayanan tidak ada sehingga petugas tidak selalu memulai tindakan dengan melakukan cuci tangan dengan sabun. Demikian dalam penggunaan alat yang seharusnya steril tetapi tidak diperlakukan dengan steril, sebagai contoh meletakkan alat suntik (spuit) yang sudah tidak steril dicampur dengan scalpel steril dan batang implant steril dalam wadah steril; penggunaan sarung tangan yang tidak steril untuk tindakan; cara penyuntikan obat KB yang tidak memenuhi syarat steril dan pembuangan spuit yang kurang benar.

Pelaksanaan tindakan dilakukan di ruangan pelayanan KIA/KB yang terbatas luasnya, sedangkan ruang tindakan hanya dipisahkan oleh tirai kain, kecuali satu puskesmas di Kota Malang yang memiliki ruang pemeriksaan tersendiri. Tindakan dilakukan di ruang tersendiri secara tertutup sehingga privasi klien terjaga. Pada umumnya, hasil pengamatan menunjukkan klien merasa nyaman sebelum tindakan dan setelah tindakan, tidak menunjukkan atau mengeluhkan/merasa kesakitan. Mereka pada umumnya telah mendapat penjelasan dari PLKB atau mendapat penjelasan dari petugas puskesmas meskipun hanya secara singkat dan informasi yang terbatas.

Puskesmas Kabupaten Kotawaringin Timur (Kotim), tidak menyediakan tempat tidur ginekologi dan tidak tersedia IUD kit. Selain itu bahan KIE juga tidak dimiliki puskesmas antara lain poster, leaflet dan lembar balik. Sarana pencegahan infeksi tidak terpenuhi karena tidak tersedia air mengalir dengan lancar di ruang pelayanan, tempat sampah terpisah kering dan basah. Kebersihan ruangan kurang, tidak menggunakan sarung tangan, celemek, masker, sepatu tertutup sebelum melakukan pencucian alat. Mencuci tangan sebelum memakai sarung tangan.

Prosedur pelayanan KB yang mengharuskan petugas menjelaskan kepada akseptor tentang pilihan jenis alat kontrasepsi (alkon) tentang keuntungan kerugian, siapa yang sesuai untuk jenis alkon tertentu, efek samping, dan selanjutnya tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan pilihan kontrasepsi. Pada umumnya petugas sedikit sekali memberikan penjelasan tentang pilihan alkon, bahkan cenderung hanya menanyakan jenis kontrasepsi yang sudah dipilih, bahkan sebagian hanya bertanya kepada PLKB yang mengantar. Penjelasan sekilas diberikan sebagian petugas sebelum melaksanakan tindakan tanpa menggunakan lembar balik.

Intra Uterine Device (IUD) dan implant merupakan tindakan yang membutuhkan pernyataan tertulis dari calon akseptor (*informed consent*). Pengamatan terhadap lembar catatan KB di puskesmas Kota Malang, ternyata tidak semua kartu ditandatangani akseptor sebagai pernyataan persetujuan mendapat suatu tindakan. Selain itu ada petugas dengan alasan kepraktisan melakukan tindakan (pemasangan IUD) terlebih dahulu dan baru diberikan penjelasan setelah tindakan selesai serta minta tanda tangan akseptor tanpa penjelasan rinci tentang permintaan tanda tangan persetujuan. Di puskesmas Kabupaten Kotim bahkan tidak terdapat lembar pencatatan KB yang harus dimintakan tanda tangan sebagai persetujuan tindakan kepada akseptor. Penjelasan baik tentang pilihan KB dan tindakan yang akan dilakukan (susuk/implan) juga diberikan secara sekilas saja.

Menurut bidan pengelola pelayanan KB, penyediaan alat kontrasepsi dan obat (alokon) di Kota Malang pada umumnya terpenuhi dengan baik. Pengadaan alokon selain diperoleh dari BKKBN juga disediakan oleh pemerintah Kota Malang sehingga jumlah alokon yang terbatas dari BKKBN dapat dipenuhi kekurangannya. BKKBN menyediakan alkon

gratis kepada keluarga pra sejahtera dan sejahtera I, sedangkan untuk keluarga Sejahtera II, III dan III plus diharapkan membiayai secara mandiri. Terdapat 2 (dua) macam penyediaan pil kontrasepsi oleh BKKBN yaitu pil kombinasi dan pil KB ibu menyusui. Puskesmas juga menyediakan obat suntik KB dan *intra uterine device* (IUD) jenis T cooper yang dapat digunakan dalam jangka waktu 5 Tahun serta KB susuk (*implant*) yang terdiri dari 2 batang logam dan dapat digunakan dalam jangka waktu 3 Tahun (BKKBN, 2010).

Selain itu di puskesmas tersedia pil dan kondom yang juga bisa diperoleh dari kader posyandu yang merangkap sebagai kader KB. Pil kontrasepsi juga disediakan oleh BKKBN di 2 (dua) puskesmas di kota Malang khusus untuk keluarga yang kurang mampu (keluarga pra sejahtera). Tetapi kebijakan pemerintah daerah penyediaan pil KB tersebut gratis untuk semua akseptor yang datang ke puskesmas. Pil juga dapat diperoleh melalui kader kesehatan yang merangkap menjadi kader posyandu. Meskipun pemerintah kota mendukung pengadaan alokon tetapi ketersediaan IUD dan implant tidak selalu ada bila sewaktu-waktu dibutuhkan.

Konseling petugas kesehatan menjadi tolok ukur kualitas pelayanan. Dari pengamatan diperoleh gambaran masih kurangnya konseling yang dilayani kepada akseptor. Konseling oleh petugas puskesmas/bidan bertujuan memberikan penjelasan dan penyelesaian permasalahan KB yang dialami individu sebagai klien. Pada saat kunjungan klien, petugas umumnya menanyakan nama, umur, alamat, jumlah anak, keluhan yang dialami serta hal-hal umum lainnya. Sebagaimana panduan konseling, seharusnya petugas juga menanyakan kekhawatiran konsumen tentang alat kontrasepsi yang digunakan serta kurang membahas tentang tujuan dan riwayat reproduksi pasien.

Bidan umumnya juga tidak membahas metode KB sesuai kebutuhan, dan hanya menanyakan keinginan klien, bahkan ada yang hanya menanyakan tentang jenis alat kontrasepsi yang diinginkan klien kepada PLKB yang mengantar. Sikap pasangan (suami) juga hampir tidak pernah dibahas, demikian juga pembicaraan tentang HIV/AIDS dan penyakit menular seksual. Keadaan ini sebagaimana penelitian di Bali (2007) bahwa pemahaman petugas puskesmas dan rumah sakit belum cukup baik terkait *informed choice*,

penapisan klien dan *informed consent* sehingga disarankan adanya pelatihan (Budisuari, 2007).

Di empat puskesmas penelitian tampaknya belum menggunakan alat bantu visual atau contoh alat kontrasepsi selama konsultasi. Menurut bidan, hanya sebagian yang memiliki lembar balik konseling. Sebenarnya alat bantu konseling tersebut tersedia tetapi masih disimpan dan hanya dibagikan dan digunakan pada saat pelatihan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK). Adapun akseptor yang datang di antar oleh PLKB menyatakan bahwa informasi pilihan jenis alat kontrasepsi umumnya diperoleh dari PLKB tetapi lebih kepada penjelasan yang mengarahkan kepada penggunaan alat kontrasepsi tertentu.

Konferensi Internasional tentang KB dan kependudukan di Kairo tahun 1994 menyetujui bahwa secara umum akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi harus dapat diwujudkan sampai tahun 2015 (UNFPA, 1995). Alat kontrasepsi diperoleh melalui pelayanan KB baik oleh pemerintah maupun swasta. Survei mini BKKBN menunjukkan sumber pelayanan swasta lebih banyak dilakukan akseptor di Kota Malang dengan pembiayaan mandiri sedang di Kabupaten Kotim lebih banyak di peroleh dari pemerintah dengan pembiayaan gratis (BKKBN, 2010). Sumber dan pembiayaan pelayanan KB secara rinci disajikan pada Tabel 1.

Legislasi dan Regulasi Kesehatan Reproduksi dan KB

Landasan hukum yang mengatur tentang kesehatan reproduksi dan KB di Indonesia tertuang dalam berbagai peraturan perundang-undangan. Terbaru diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang mulai berlaku pada tanggal diundangkan 13 Oktober 2009 (Kementerian Kesehatan RI, 2009). Bab VI tentang Upaya Kesehatan, Bagian Keenam yaitu Kesehatan Reproduksi mulai pasal 71 sampai pasal 77 di mana

Keluarga Berencana diatur secara khusus dalam ketentuan pasal 78.

Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana juga diatur dalam legislasi dan regulasi lain. BKKBN sebagai instansi non departemen yang mengatur tentang organisasi dan tata kerja dalam Surat Keputusan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan/Kepala BKKBN No. 10/HK. 010/B5/2001 Tahun 2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja BKKBN Pusat dan Surat Keputusan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan/Kepala BKKBN No. 74/HK. 010/B5/2001 Tahun 2001 tentang Tata Kerja BKKBN Provinsi dan kabupaten/Kota.

Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 telah dicabut dan dinyatakan tidak berlaku, namun pelbagai peraturan pelaksanaannya yang belum diganti dan yang tidak bertentangan dengan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009, tetap berlaku. Dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 pasal 203 disebutkan “Pada saat undang-undang ini berlaku semua peraturan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dinyatakan masih tetap berlaku, sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam undang-undang ini”. Pengaturan tersebut bermaksud mencegah kekosongan atau kevakuman hukum.

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan telah mengatur tentang Kesehatan Reproduksi dan KB dalam pasal dan ayatnya mulai pasal 71 sampai dengan 78. Selanjutnya di bawah ini dikemukakan isi ketentuan-ketentuan yang relevan dengan kesehatan reproduksi dan Keluarga Berencana sebagai berikut:

Pasal 71

Ayat 1 menyebutkan bahwa Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-

Tabel 1. Sumber dan Pembiayaan Pelayanan KB di Kota Malang dan Kabupaten Kotawaringin Timur Tahun 2010.

Daerah	Pemerintah		Swasta		Lainnya	
	Gratis (%)	Bayar (%)	Gratis (%)	Bayar (%)	Gratis (%)	Bayar (%)
Malang	15,6	8,6	1,0	72,7	1,6	0,4
Kotim	49,1	16,2	0,4	22,5	8,5	3,3

Sumber Data: Mini Survei 2010, BKKBN

laki dan perempuan. Ayat 2 tentang Kesehatan Reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat 1 meliputi saat sebelum hamil, hamil, melahirkan, dan sesudah melahirkan; Pengaturan kehamilan, alat kontrasepsi, dan kesehatan seksual; dan kesehatan sistem reproduksi. Ayat 3 berbunyi kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat 2 dilaksanakan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Pasal 72

Setiap orang berhak menjalani kehidupan reproduksi dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan dan/atau kekerasan dengan pasangan yang sah; menentukan kehidupan reproduksinya dan bebas dari diskriminasi, paksaan, dan/atau kekerasan yang menghormati nilai-nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma agama; menentukan sendiri kapan dan berapa sering ingin bereproduksi sehat secara medis serta tidak bertentangan dengan norma agama serta memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan.

Pasal 73

Pemerintah wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu, dan terjangkau masyarakat, termasuk keluarga berencana.

Pasal 74

Ayat 1 bahwa setiap pelayanan kesehatan reproduksi yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan/atau rehabilitatif, termasuk reproduksi dengan bantuan dilakukan secara aman dan sehat dengan memperhatikan aspek-aspek yang khas, khususnya reproduksi perempuan. Pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dilakukan dengan tidak bertentangan dengan nilai agama dan ketentuan peraturan perundang-undangan. Ketentuan mengenai reproduksi dengan bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 78

Pelayanan kesehatan dalam keluarga berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas (ayat 1). Pemerintah bertanggung jawab dan menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat dalam

memberikan pelayanan keluarga berencana yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat (ayat 2). Ketentuan mengenai pelayanan keluarga berencana dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan (ayat 3).

Perumusan dari pasal 78 ayat 3 Undang-Undang Nomor 36 tentang Kesehatan, dapat diketahui bahwa ketentuan yang ditunjuk di sini adalah ketentuan yang telah merupakan hukum positif. Dikaitkan dengan substansi dalam pasal 203 Undang-Undang Kesehatan tersebut, berarti termasuk semua peraturan pelaksanaan sepanjang tidak bertentangan dengan undang-undang kesehatan yang baru.

Sejumlah asas ternyata secara eksplisit limitatif disebutkan dalam undang-undang kesehatan yang baru. Sebagai asas yang mewarnai semua ketentuan dalam UU. No. 36 Tahun 2009 yang tidak dapat dikesampingkan adalah pasal 2. Diintrodusir dalamnya 9 (Sembilan) asas, disebutkan secara lengkap bahwa pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender, nondiskriminatif dan norma-norma agama.

Peraturan Lain

Peraturan perundang-undangan yang berlaku sesudah tanggal 13 Oktober 2009 yang juga mengatur tentang kesehatan reproduksi dan keluarga berencana berturut-turut adalah Undang-Undang No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga serta Peraturan Presiden No. 62 Tahun 2010 tentang Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2009 dan BKKBN, 2010).

Undang-Undang nomor 36 Tahun 2009 terbit tanggal 13 Oktober 2009, tidak lama kemudian yaitu pada tanggal 29 Oktober 2009 diberlakukan Undang-Undang No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Undang-Undang No. 52 Tahun 2009 bagian “mengingat” tidak tampak pencantuman Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, sekalipun substansi tentang hak reproduksi dan Keluarga Berencana turut diatur dalam Undang-Undang No. 52 Tahun 2009 tersebut. Konkretnya, dalam Bab VI Perkembangan Kependudukan, Bagian Kedua, Paragraf 2 dengan judul Keluarga Berencana, berawal dari pasal 20 sampai dengan pasal 29. Ketentuan dalam pasal 23

ayat 2 dan pasal 26 ayat 3, secara eksplisit mengakui adanya kewenangan Menteri yang bertanggung jawab di bidang kesehatan, dalam hal ini yang dimaksudkan adalah Menteri Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 bukan menekankan pada pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif, tetapi cenderung difokuskan pada kualifikasi Keluarga Berencana sebagai suatu kebijakan cq. Penyelenggaraan program Keluarga Berencana dalam konteks pengendalian kuantitas penduduk. Untuk pelaksanaan ketentuan pasal 56 UU No. 52 Tahun 2009, telah dikeluarkan pula Peraturan Presiden No. 62 Tahun 2010 tentang Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional yang mulai berlaku pada tanggal 13 Oktober 2010. Beberapa ketentuan yang relevan dalam UU 52 Tahun 2009 berturut turut adalah a. Pasal 1 dan 5 yang mensyaratkan adanya “perkawinan yang sah”; b. Pasal 23 dan 24 menyebutkan tentang metode kontrasepsi sesuai dengan pilihan pasangan suami istri; c. Pasal 24 ayat 2 disebutkan tentang pengenaan sanksi; d. Pasal 25 tentang hak dan kewajiban suami istri untuk pelayanan keluarga berencana sama; e. Pasal 26 tentang alat kontrasepsi yang berisiko terhadap kesehatan harus atas persetujuan suami istri setelah beroleh informasi serta e. Pasal 29 ayat 2 tentang kewajiban Pemerintah dan Pemerintah Daerah menyediakan alat kontrasepsi bagi rakyat miskin (disebutkan secara eksplisit).

Hukum Otonom

Pedoman Etik dalam Obstetri dan Ginekologi (POGI) Tahun 2003, mengatur tentang Pengendalian Kesuburan/fertilitas. Konkretnya terdapat dalam Bab IX, Pasal 27 sampai dengan 31. Dalam pasal 28 dinyatakan bahwa kontrasepsi mantap (kontap) pada perempuan harus melalui konseling yang hati-hati, agar merupakan pilihan yang matang antara suami istri.¹¹ Dalam hal ini berarti, *informed consent* harus ditandatangani keduanya yaitu suami istri tersebut. Selain itu perlu pula dikemukakan cara-cara alternatif. Dengan demikian pelaksanaan kontap yang merupakan prosedur bedah, harus dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggungjawabkan dari segi kesehatan, etik dan agama pasangan yang bersangkutan.

Ditegaskan dalam ketentuan pasal 30 POGI tahun 2003 menyebutkan bahwa memperkenalkan metode kontrasepsi harus menghargai tiga (3) hal yaitu: a)

Otonomi individu; yang berarti metode kontrasepsi yang diintrodusir harus menguntungkan, aman, efektif dan dapat diterima oleh perempuan; b) Hak reproduksi; Berarti standar internasional untuk hak reproduksi mendapat perhatian/dihargakan atau dengan kata lain dalam memperkenalkan metode kontrasepsi harus disertai dengan fasilitas pilihan informasi tentang cara-cara alternatif. Informasi tersebut harus memenuhi syarat yaitu akurat, tidak bias, lengkap dan komprehensif. Setiap perempuan yang akan menggunakan metode kontrasepsi, harus terpenuhi kebutuhan akan pilihan informasi agar memahami tentang penggunaan metode kontrasepsi yang tepat, kontra indikasi, keefektifan, kemampuan untuk mencegah Penyakit akibat Hubungan Seksual (PHS), efek samping, kemungkinan interaksi dengan obat lain atau kondisi tertentu. Hak reproduksi juga harus diinformasikan terhadap perempuan sehingga mengetahui haknya untuk menolak/ menghentikan suatu metode kontrasepsi. Artinya perempuan setiap saat dapat memutuskan untuk melanjutkan atau menghentikan metode kontrasepsi yang telah dipilihnya misalnya IUD atau implant serta c) Pelayanan berkualitas; di sini berarti bahwa setiap peserta pengendalian fertilitas, membutuhkan metode kontrasepsi yang berkualitas agar dapat meningkatkan kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual. Dalam konteks ini terdapat dua aspek penting yang perlu diperhatikan yaitu kualitas medik, artinya menawarkan metode kontrasepsi yang cocok dengan pelayanan yang tersedia, ditunjang dengan konseling yang tepat, dan tenaga penyelenggaranya (*provider*) yang berkompeten secara teknis. Di samping itu mengakomodasi harapan perempuan yang membutuhkan hubungan *interpersonal* agar dapat diketahui pandangan dan pendapat perempuan tersebut.

Ketentuan selanjutnya adalah pasal 31 POGI tahun 2003, disebutkan bahwa pemberian informasi kontrasepsi kepada perempuan hendaknya tanpa hambatan. Dalam penjelasan otentiknya ditegaskan, “Setiap tenaga kesehatan secara etis harus menghilangkan hambatan untuk pemberian informasi tentang kontrasepsi. Staf harus dilatih dengan baik, metode informasi lain harus digunakan dengan tepat untuk wanita yang buta huruf, tuna netra, tuna rungu atau cacat mental”.

POGI tahun 2003 tersebut memperlihatkan bahwa peserta Keluarga Berencana terfokus

pada perempuan, padahal dalam UU 36 Tahun 2009 tercantum secara eksplisit asas gender dan nondiskriminatif. Dalam pengertian bahwa hak dan kewajiban suami istri untuk mengikuti Keluarga Berencana sama. Dalam kepustakaan, pedoman Etik dalam Obstetri dan Ginekologi semacam ini tergolong sebagai hukum otonom, sedangkan peraturan perUndang-Undangan lainnya dikenal dengan hukum heteronom. Pemberlakuan asas *lex specialis derogat legi generalis*, yang bermakna bahwa hukum khusus mengenyampingkan hukum umum maka dalam konteks ini hukum otonom lebih diprioritaskan.

Pedoman Etik dalam Obstetri dan Ginekologi Tahun 2003 berisi pengaturan yang lebih detil dan dapat menjangkau teknis pelaksanaan. Berbagai kemungkinan bisa terjadi dalam pelaksanaan teknis di lapangan. Pelaksana pelayanan ada kemungkinan melakukan penyimpangan terkait etika. Penilaian terhadap penyimpangan etika profesi masuk ranah kompetensi organisasi profesi. Dasar hukumnya adalah ketentuan pasal 68 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang diberlakukan sejak tanggal 6 Oktober 2005.

Penerapan Ketentuan Terkait dengan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Khususnya Keluarga Berencana

Dalam kenyataannya penerapan peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang sejumlah hak dan kewajiban pemerintah, pemerintah daerah, tenaga kesehatan dan tenaga lain yang terlatih serta warga masyarakat dalam konteks ini peserta KB masih belum sepenuhnya ditaati. Dilihat dari perumusan ketentuan yang ada, perangkat yang mengatur tentang kesehatan reproduksi dan keluarga berencana ini cukup ideal. Sekalipun dipertanyakan tentang kesiapan dari pihak pemerintah yang berkewajiban untuk menyediakan sumber daya kesehatan, akses dan atau fasilitas dalam pelayanan kesehatan cq. pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, namun hukum positif yang mengatur tentang keluarga berencana dapat dikatakan sudah memadai, atau cukup lengkap legislasi dan regulasinya.

Bila terjadi ketidaksesuaian antara pengaturan dimaksud dalam penerapannya, cenderung disebabkan oleh pelaksanaannya di lapangan. Sebagaimana hasil penelitian bahwa peserta KB

mengeluhkan tentang proses pelayanan KB. di puskesmas terutama terkait dengan kewajiban tenaga kesehatan untuk memberikan informasi (Budisuari, 2007). Ternyata penjelasan tentang penggunaan pil dan alat kontrasepsi kondom, AKDR tidak diberikan sebelum pelaksanaannya. Juga metode-metode KB, yang tersedia yaitu MOP, MOW, suntik dan AKDR tidak/kurang diinformasikan kekurangan atau kelebihan termasuk efek samping penggunaan. Pengetahuan mereka mengenai alat atau metode kontrasepsi, umumnya diperoleh dari orang lain misalnya tetangga atau keluarga dekat mereka yang berpengalaman. Untuk pelaksanaan tugas, banyak PLKB menyatakan adanya keterbatasan bahkan kekurangan dalam pendanaan yang dibutuhkan. Dengan demikian, belum terpenuhi kebutuhan peserta KB, untuk memperoleh informasi secara lengkap tentang alat dan metode kontrasepsi yang tersedia. Serta manfaat dan risiko penggunaannya. Hal ini membuktikan belum terpenuhinya hak mendapat informasi seperti yang tertuang dalam UU No. 36 Tahun 2009. Dalam peraturan yang berlaku maupun dikaitkan dengan hasil pertemuan di Kairo (ICPD) tahun 1994 maka tampaknya masih terjadi kurangnya informasi dalam pelaksanaan KB (UNFPA. 1995).

Kebutuhan akan ruang yang memadai serta waktu untuk pelaksanaan pemasangan alat kontrasepsi, harus mendapat perhatian petugas KB. Kondisi ini belum sepenuhnya dapat dipenuhi pada pelayanan di puskesmas penelitian di Kota Malang dan Kabupaten Kotawaringin Timur (Kotim). Berarti pelayanan KB berkualitas termasuk ketersediaan tenaga kesehatan dan alat kontrasepsi yang lengkap agar sesuai dengan pilihan pasangan suami istri yang merupakan hal yang urgen. Subjek pelaksana adalah petugas KB di satu pihak dan peserta KB di lain pihak turut berperan dalam proses implementasi ketentuan yang relevan. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 telah menyebutkan kewajiban pemerintah untuk menyediakan pelayanan KB termasuk penyediaan alat kontrasepsi.

Di daerah penelitian, khususnya di Kabupaten Kotim peserta KB menghendaki pelayanan KB meliputi saat kontrol dan saat mengakhiri keikutsertaannya, semua biayanya murah bahkan mengharapkan gratis. Dengan demikian, biayanya terjangkau oleh masyarakat, sebagaimana diakomodir dalam hukum positif. Dalam hal biaya, pemerintah telah mengatur dan memberikan pelayanan gratis untuk kelompok

keluarga Pra-sejahtera dan sejahtera I. Bagi kelompok di atas nya, diharapkan mau membiayai pelayanan KB secara Mandiri (BKKBN, 2010).

Ternyata mekanisme kontrol tidak memadai yaitu terjadinya pelanggaran atau penyimpangan terhadap ketentuan atau norma yang berlaku. Terlebih lagi ada keharusan yang ternyata tidak didukung oleh ancaman sanksi, pada hukum positif tersebut. Dalam arti tidak terdapat bab tentang Ketentuan Pidana pada UU No. 52 Tahun 2009. Namun dalam undang-undang tentang kesehatan pada ketentuan pasal-pasal Pembinaan dan Pengawasan, khususnya dalam pasal 188, Menteri Kesehatan dapat menjatuhkan sanksi administrasi kepada tenaga kesehatan yang melanggar undang-undang kesehatan. Ketentuan terakhir ini merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan yang masih kabur keberadaannya. Penerapannya hanya bagi tenaga kesehatan yang melakukan pelanggaran, sedangkan bagi tenaga lain yang terlatih, yang berasal dari lembaga pemerintah non kementerian tidak dapat dijangkau oleh Undang-Undang No. 36 Tahun 2009.

Pasal 182 ayat 3 dan pasal 188 ayat 2 dinyatakan tentang keberadaan lembaga pemerintah non kementerian tersebut adalah BKKBN dan Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM). Disebutkan dalam ketentuan-ketentuan ini bahwa Menteri Kesehatan mendelegasikan fungsi pengawasan dan juga kewenangan untuk mengambil tindakan administratif kepada lembaga pemerintah non kementerian tersebut terkait dengan implementasi UU No. 36 Tahun 2009, dalam hal terjadi pelanggaran hukum. Di samping itu pendelegasian wewenang fungsi pengawasan dan pengenaan tindakan administratif juga diberikan kepada kepala dinas kesehatan provinsi atau kabupaten/kota. Adapun tindakan administratif yang dapat dikenakan adalah seperti ditegaskan dalam pasal 188 ayat 3, mulai dari yang ringan sampai yang terberat. Berturut-turut tindakan administratif yang diberlakukan Peringatan tertulis, Pencabutan izin sementara atau pencabutan izin tetap dinyatakan dalam pasal 188 ayat 4 bahwa ketentuan lebih lanjut tentang tata cara pengambilan tindakan administratif tersebut di atas akan diatur oleh Menteri Kesehatan. Menjadi suatu permasalahan, dalam hal urgensi pengambilan tindakan administratif, sebelum pengaturan yang disyaratkan dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan.

Jangka waktu pemberlakuan undang-undang kesehatan, yang baru dua tahun lebih yaitu dari tanggal 13 Oktober 2009 sampai Desember 2011, mungkin dapat dinilai masih relatif singkat. Diharapkan pemerintah dan pemerintah daerah dapat memenuhi kewajibannya sebagaimana yang secara eksplisit telah tercantum dalam UU No. 36 Tahun 2009 disertai pelaksanaan tentang pembinaannya, sesuai dengan isi ketentuan pasal 178–181. Adapun Menteri Kesehatan sebagaimana disebutkan dalam ketentuan pasal 182 sampai 186, melakukan pengawasan terhadap masyarakat dan setiap penyelenggara kegiatan yang berhubungan dengan sumber daya di bidang kesehatan dan upaya kesehatan. Dengan demikian, program keluarga berencana yang merupakan kebijakan pemerintah akan tersosialisasi lebih baik lagi di masa mendatang. Pihak peserta KB dapat lebih menyadari hak dan kewajiban normatifnya dalam prosedur pelaksanaannya secara konkret.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Perumusan peraturan perUndang-Undangan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan peraturan terkait lainnya yang mengatur tentang Kesehatan reproduksi dan KB (hak dan kewajiban pemerintah, pemerintah daerah, tenaga kesehatan dan tenaga lain yang terlatih serta warga masyarakat dalam konteks ini peserta KB) cukup ideal, namun penerapannya masih belum ditaati sepenuhnya.

Saran

Disarankan untuk meningkatkan kualitas pelayanan khususnya pemberian konseling saat pelayanan di samping meningkatkan kesadaran tentang hak dan kewajiban kepada petugas dan klien melalui sosialisasi UU No. 36 Tahun 2009. Perlu dilakukan kembali evaluasi Undang-Undang Kesehatan setelah masa pemberlakuan 5 Tahun untuk menilai efektivitasnya (3 Tahun mendatang). Dengan harapan pada saat itu program KB sesuai UU No. 36 Tahun 2009 sudah tersosialisasi lebih baik bagi provider maupun klien. Peserta KB dapat lebih menyadari hak dan kewajiban normatifnya dalam prosedur pelaksanaannya secara konkret.

DAFTAR PUSTAKA

- Bari Saifuddin A, 2003. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Yayasan Bina Pustaka.
- BKKBN, 1992. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera. Jakarta.
- BKKBN, 2009 Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Jakarta.
- BKKBN, 2010. Pedoman Pelaksanaan Keluarga Berencana Mandiri. Jakarta.
- BKKBN, 2010. Peraturan Presiden No. 62 Tahun 2010 Tentang Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Jakarta.
- BKKBN, 2010. Rencana Strategis Pembangunan Kependudukan dan KB 2010–2014. Jakarta.
- Budisuari, Made Asri, 2007. Akses informasi dan Pelayanan KB berkualitas dalam rangka Penurunan Angka kematian Ibu dan Bayi (Studi Kasus di Kabupaten Kelungkung dan Kabupaten Buleleng Provinsi Bali). Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, Vol. 10 No. 4 hal. 321–30.
- Kementerian Kesehatan RI, 2009. Undang-Undang Nomor 36 tentang Kesehatan Tahun 2009. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2010. Riskesdas 2010, Badan Litbangkes Jakarta.
- POGI, 2003. Pedoman Etik Obstetri dan Ginekologi-2003 Bab X Pasal 32. Jakarta.
- UNFPA, 1995. Programme of action. The International Conference on Population and Development, Cairo, 5–September 1994. Available at: <http://www.unfpa.org/public/home/sitemap/icpd/International-Conference-on-Population-and-Development>
- KKBN, 2010. Survei Mini 2010. Jakarta. [Accessed 9 Januari 2012]