

# AKSES INFORMASI DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA BERKUALITAS DALAM RANGKA PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU DAN BAYI

(Studi Kasus di Kabupaten Klungkung dan Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali)

Made Asri Budisuari<sup>1</sup>

## ABSTRACT

*Family planning is dealing with many matters and focusing on birth planning. The access on information and qualified family planning service are needed to accelerate the decrease of mother and infant mortalities. The research is to determine access on information and qualified family planning services in public health centers and General hospitals. This Research was use "purposive sampling". It was conducted in Bali at sub-province Buleleng and Klungkung. Institution selected were public health centers, general hospitals, public health services, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Daerah (BKKBD) or Family planning Coordination and couples on fertility ages and adolescents related four too conditions (too many bearing a child, too near having birth, too young has a child, too old has a child). Data were collected by interview, structured interview, observation, and secondary data. Data were analyzed descriptively. Results indicated that providers who provide information about family planning so that the information is acceptable, and attractive were very few. Acceptors aged below fertility age couples and adolescents to avoid pregnancy related the four too conditions were 15–36% for age group below 35 years child and too near having a child, 6–58% for older group having children, 50–100% for having many children. Providers having understanding about family planning methods showed mostly having enough or low score and on about Informed Choices and Client screaning. Delivery family planning for Gakin by "BKKB, Kependudukan dan Catatan sipil (Dukcapil)" is provided in public health centers based on the regulation of public health services. The condition is available to poor families by the support from the family health insurance until the family planning appliances for poor family could be provided by public health centers according to need. Meanwhile for non poor family the needs are provided by APBD.*

**Key words:** *accesses information, family planning service, four very conditions*

## PENDAHULUAN

Desentralisasi di Indonesia termasuk dalam bidang kesehatan telah dilaksanakan sejak tahun 2001 dan merupakan pengalihan kewenangan pemerintah pusat kepada pemerintah yang lebih rendah seperti provinsi atau kabupaten/kota. Hal ini berdampak juga terhadap kelangsungan pelayanan KB yang selama ini dikelola Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN) dari pusat sampai ke daerah. Pemberian kewenangan untuk mengatur sendiri pelaksanaan kegiatan di berbagai sektor pemerintahan baik

provinsi maupun kabupaten/kota telah melahirkan berbagai kebijakan yang berbeda satu daerah dengan lainnya. Salah satunya adalah penetapan lembaga kedinasan sesuai PP 8 tahun 2003 di kabupaten/kota yang mengakibatkan berbagai variasi pada kelembagaan Badan Koordinasi Keluarga Berencana. Ada manfaat positif dan negatif dari pelaksanaan desentralisasi, tetapi gambaran diatas menunjukkan bahwa pelaksanaan KB yang tadinya tertata dari pusat sampai ke daerah melalui BKKBN menyisakan *unmet need* KB yang belum berubah sejak 1997 sampai 2002–2003.

---

<sup>1</sup> Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jl Indrapura No. 17, Surabaya 60176

Korespondensi: Made Budisuari

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan

Jl Indrapura No. 17, Surabaya 60176

E-mail: madeasridrg@yahoo.com.sg

Hasil Survei Data Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2003, menunjukkan angka kematian ibu secara nasional masih tinggi yaitu 307 per 100.000 kelahiran hidup, diperkirakan 2 orang ibu meninggal setiap jam waktu melahirkan. Penyebab kematian ibu melahirkan antara lain 28% karena perdarahan, 24% Eklamsia, 11% infeksi dan sisanya karena komplikasi puerperium, partus macet/lama, trauma obstetrik, abortus, emboli obstetrik, dan sebab lain (SKRT, 2001). Penyebab kematian ibu tidak langsung antara lain faktor sosial ekonomi, pendidikan, kedudukan dan peranan wanita, sosial budaya serta transportasi. Kondisi ini mengakibatkan terjadinya 3 (tiga) terlambat dan 4 (empat) terlalu. Tiga terlambat yaitu terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan serta terlambat mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan. empat terlalu yaitu terlalu banyak melahirkan (> 3 anak), terlalu rapat jarak melahirkan (< 2 tahun), terlalu tua punya anak (> 35 tahun), terlalu muda punya anak (< 20 tahun).

Data SDKI 2002–2003 menunjukkan 37% terlalu banyak melahirkan (> 3 anak), 13,9% terlalu tua punya anak (> 35 tahun), 9,4% terlalu rapat jarak melahirkan (> 2 tahun) dan 0,3% terlalu muda punya anak (< 20 tahun). Hanya terjadi sedikit kemajuan selama ini dan ditengarai bahwa upaya yang selama ini dilaksanakan belum terfokus pada kegiatan yang efektif. Oleh sebab itu diperlukan suatu strategi yang ditujukan untuk mengatasi masalah kesehatan akibat kematian dan kesakitan ibu dan bayi yaitu *Making Pregnancy Safer (MPS)* yang merupakan penekanan/fokus dari upaya *Safe Motherhood*. Ada 3 (tiga) pesan kunci MPS yaitu 1) Setiap persalinan ditolong tenaga kesehatan terampil, 2) Setiap komplikasi obstetri dan neonatal ditangani secara adekuat dan 3) Setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanggulangan komplikasi keguguran. Kegiatan untuk strategi ini antara lain melalui KIE untuk mencegah terjadinya kehamilan 4 terlalu, Pelayanan KB berkualitas pasca salin dan pasca keguguran, Pelayanan Asuhan Pasca Keguguran dan Meningkatkan partisipasi aktif pria.

Data SDKI 2002–2003 menggambarkan bahwa 57% wanita berstatus kawin saat ini memakai kontrasepsi cara KB modern dan 4% memakai cara tradisional. Prosentase wanita memakai kontrasepsi telah meningkat dari 50% di tahun 1991 dan meningkat

lagi sebesar 57% di tahun 1997. Alat kontrasepsi yang paling banyak dipakai adalah suntikan (28%), pil (13%) dan IUD atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sebanyak 6%.

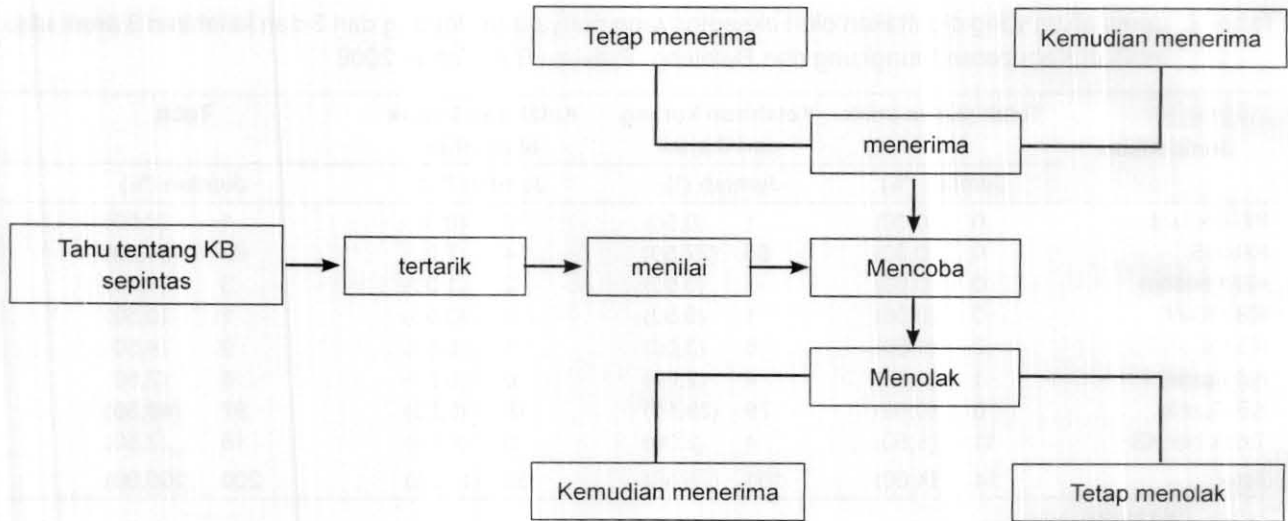
Persentase wanita kawin yang tidak ingin punya anak lagi atau ingin menunda kelahiran anak berikutnya tetapi tidak menggunakan metode keluarga berencana didefinisikan sebagai kebutuhan KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*). Di Indonesia, *unmet need* untuk KB adalah 9%, yaitu 5% untuk pembatasan kelahiran dan 4% untuk penjarangan kelahiran. Angka ini belum berubah sejak SDKI 1997. Berkaitan dengan hal ini dapat saja bahwa *unmet need* ini terjadi disebabkan akses terhadap informasi dan pelayanan KB yang belum adekuat.

Pengetahuan tentang KB yang baik diperoleh dari informasi yang adekuat tentang KB, sehingga pertimbangan untuk pengambilan keputusan sebagai akseptor dengan pilihan kontrasepsi sesuai kebutuhan dapat terpenuhi. Hal ini juga didukung dengan pemberian pelayanan KB yang berkualitas sebagai sumber informasi yang dapat dipertanggungjawabkan.

Tujuan umum penelitian ini untuk meningkatkan akses terhadap informasi dan pelayanan Keluarga Berencana yang berkualitas di puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah. Sedangkan tujuan khususnya 1) Mengkaji jenis alkon peserta KB, 2) Mengkaji respon WUS terhadap informasi KB provider, 3) Mengkaji pemberian informasi yang berkualitas kualitas oleh provider di Puskesmas dan RSUD (karakteristik provider, pengetahuan, *informed choice*, *informed consent* dan penapisan klien), 4) Mengkaji Jenis Kontrasepsi yang tersedia di Puskesmas dan RSUD.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian diskriptif. Lokasi penelitian di Kabupaten Klungkung dan Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali. Meskipun peserta kontrasepsi rendah tetapi angka kematian bayi dan angka kematian ibu juga rendah. Pada Kabupaten Buleleng dipilih satu puskesmas yaitu Puskesmas Buleleng III, pada Kabupaten Klungkung dipilih tiga puskesmas yaitu Puskesmas Klungkung I, Puskesmas Klungkung II, dan Puskesmas Banjarangkan II, serta secara purposif Rumah Sakit Umum Daerah untuk tiap kabupaten.



**Gambar 1.** Proses penerimaan atau penolakan seseorang terhadap informasi yang diterima adalah sebagai berikut (EM Rogers, 1983)

Populasi penelitian ini adalah petugas pelayanan KB di puskesmas dan RSUD, PLKB, WUS, dan remaja. Responden yaitu 4 orang kasubdin dinkes provinsi, 2 orang kasubid dan staf informasi KB BKKKB kabupaten/kota, 5 orang staf di masing-masing puskesmas, 1 orang PLKB di masing-masing puskesmas. Total sampel responden Wanita Usia Subur (WUS) dan remaja adalah 200 orang, terdiri dari 20 orang WUS dan remaja akseptor baru dan lama di masing-masing puskesmas, dan 20 orang WUS dan remaja akseptor baru dan lama di RSUD kabupaten.

**HASIL**

**Jenis Alkon yang Dipakai oleh WUS**

Dari Tabel 1 dapat dikaji bahwa keikutsertaan responden dengan umur di bawah 35 tahun dalam penggunaan alkon, yang terbanyak adalah KB suntik yaitu sebesar 44%, sedangkan di atas 35 tahun penggunaan alkon yang terbanyak adalah KB IUD yaitu sebesar 10,00%, penggunaan alkon yang terendah pada usia di bawah 35 tahun maupun di atas 35 tahun adalah KB implant yaitu masing-masing sebesar 0,50% dan 0,00%.

**Tabel 1.** Jenis alkon yang digunakan oleh akseptor di atas 35 tahun dan di bawah 35 tahun di Kabupaten Klungkung dan Buleleng, Provinsi Bali, Tahun 2006

Jenis Alkon	Umur di bawah 35 tahun		Umur di atas 35 tahun		Total	
	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)
KB implant	1	(0,50)	0	(0,00)	1	(0,50)
KB IUS	49	(24,50)	20	(10,00)	69	(34,50)
KB Kondom	2	(1,00)	1	(0,50)	3	(1,50)
KB MOW	0	(0,00)	1	(0,50)	1	(0,50)
KB Pil	6	(3,00)	3	(1,50)	9	(4,50)
KB Spiral	2	(1,00)	3	(1,50)	5	(2,50)
<b>KB Suntik</b>	<b>88</b>	<b>(44,00)</b>	9	(4,50)	97	(48,50)
Tidak ber KB	8	(2,50)	10	(5,00)	15	(7,50)
Total	153	(76,50)	47	(23,50)	200	(100,00)

Sumber: data primer

**Tabel 2.** Jenis alkon yang digunakan oleh akseptor yang punya anak kurang dari 3 dan kelahiran 3 anak atau lebih di Kabupaten Klungkung dan Buleleng, Provinsi Bali, Tahun 2006

Jenis Alkon	Tidak punya anak	Kelahiran kurang dari 3 anak	Kelahiran 3 anak atau lebih	Total
	Jumlah (%)	Jumlah (%)	Jumlah (%)	Jumlah (%)
KB implant	0 (0,00)	1 (0,50)	0 (0,00)	1 (0,50)
KB IUS	0 (0,00)	55 (27,50)	14 (7,00)	69 (34,50)
KB Kondom	0 (0,00)	1 (0,50)	2 (1,00)	3 (1,50)
KB MOW	0 (0,00)	1 (0,50)	0 (0,00)	1 (0,50)
KB Pili	2 (1,00)	6 (3,00)	1 (0,50)	9 (4,50)
KB Spiral	1 (0,50)	4 (2,00)	0 (0,00)	5 (2,50)
KB Suntik	0 (0,00)	<b>79 (39,50)</b>	<b>18 (9,00)</b>	<b>97 (48,50)</b>
Tidak ber KB	11 (5,50)	4 (2,00)	0 (0,00)	15 (7,50)
Total	14 (14,00)	151 (75,50)	35 (17,50)	200 (100,00)

Sumber: data primer

Dari tabel 2 dapat dikaji bahwa keikutsertaan responden yang memiliki anak kurang dari 3 orang dan yang memiliki 3 anak atau lebih untuk penggunaan alkon yang terbanyak adalah KB suntik masing-masing sebesar 39,50% dan 45,50% sedangkan respon yang tidak memiliki anak dan tidak ber-KB sebanyak 5,50%.

### Respon Wanita Usia Subur terhadap Informasi KB Oleh Provider

#### 1. Informasi Keluarga Berencana (KB) yang diterima pasangan usia subur (PUS)

Informasi yang diterima oleh akseptor KB dipahami berdasarkan sumber informasi KB yang pertama kali diperoleh akseptor, kemudian reaksi responden setelah menerima informasi KB. Responden yang dipilih merupakan WUS di Kabupaten Klungkung

dan Buleleng yaitu berusia antar 14 tahun–di atas 35 tahun, sedangkan dalam hal pendidikan, jumlah responden WUS yang paling banyak berpendidikan SLTA (92%).

**Informasi tentang KB** yang diterima pasangan usia subur dalam penelitian ini dikaji melalui kesertaan sebagai peserta KB dan ditabulasi silang dengan kondisi 4 terlalu, yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat dan terlalu banyak anak dari responden.

Tabel 3 menyajikan respon responden 4T setelah menerima informasi KB yaitu respon responden yang **terlalu muda** punya anak yang menyatakan tertarik 36%, yang menyatakan tertarik dan menerima hanya 3%, respon responden yang **terlalu tua** punya anak tertarik paling banyak (58%), sedang responden yang menyatakan mencoba 6%, respon responden terlalu

**Tabel 3.** Respon responden 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu rapat jarak melahirkan, dan terlalu banyak) punya anak, setelah menerima informasi KB di Kabupaten Klungkung dan Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali, Tahun 2006

Respon	Terlalu muda Jumlah (%)	Terlalu tua Jumlah (%)	Kelahiran kurang dari 2 tahun Jumlah (%)	Kelahiran lebih dari 3 anak Jumlah (%)
Tertarik	72 (36)	116 (58)	72 (36)	100 (50)
Mencoba	36 (18)	60 (30)	36 (18)	100 (50)
Menerima	30 (15)	12 (6)	30 (15)	0 (0)
Tertarik dan menerima	6 (3)	0 (0)	6 (3)	0 (0)
Tidak menjawab	56 (28)	12 (6)	56 (28)	0 (0)
Total	200 (100)	200 (100)	200 (100)	200 (100)

Sumber: data primer

**Tabel 4.** Karakteristik pelaksana layanan KB di Puskesmas dan RSUD Kabupaten Klungkung, Provinsi Bali, Tahun 2006

Jenis Tenaga	Umur (tahun)	Pendidikan	Lama kerja di Institusi (tahun)	Lama memegang jabatan ini (tahun)	Pelatihan KB yang diikuti dalam 2 tahun terakhir
<b>Puskesmas Klungkung I</b>					
Bidan 1: penanggung jawab KIA/KB	52	Bidan	1,5	1,5	Inseri IUD 2003, 3 hr di Dps
Bidan 2: pelaksana pelayanan KB	34	D3 Kebidanan	14	1	Inseri IUD 2004 olh BKKBN
Bidan 3: di pustu	36	P2B	22	15	-
Bidan 4: di desa	29	D3	2	2	Inseri IUD 2004 olh BKKBN
<b>Puskesmas Klungkung II</b>					
Bidan 1: penanggung jawab KIA/KB	34	P2B	14	1 bulan	-
Bidan 2: pelaksana pelayanan KB	37	P2B	10	10	-
Bidan 3: di pustu	35	P2B	14	14	-
Bidan 4: di desa	28	P2B	4	4	Inseri IUD 2004, 2 hr oleh BKKBN Prov
<b>Puskesmas Banjarakan</b>					
Bidan 1: penanggung jawab KIA/KB	37	Bidan	10	10	Inseri IUD 2004, 2 hr oleh BKKBN Prov
Bidan 2: di pustu	41	Bidan	10	10	RR 2005 olh BKKBN Kab Inseri IUD 2004, 2 hr oleh BKKBN Prov
Bidan 3: di desa	39	P2B	3	3	-
<b>RSUD Kabupaten Klungkung</b>					
Bidan 1: penanggung jawab Poli KIA/KB	29	D3 Kebidanan	10	10	-

Sumber: data primer

rapat jarak melahirkan yang menyatakan tertarik sebanyak 36%, respon responden terlalu banyak punya anak menyatakan tertarik sama dengan yang mencoba KB yaitu masing-masing 50%.

#### **Kualitas dan fasilitas pemberian informasi di puskesmas dan RSUD (pendidikan, lama kerja, tupoksi)**

Pemberian informasi oleh provider yang dalam hal ini adalah bidan, baik di puskesmas, puskesmas pembantu (pustu) maupun di desa (polindes) diberikan melalui pelayanan KB yang berkualitas yaitu dengan pelaksanaan *informed choice*, *informed consent*, penapisan klien dan informasi yang baik tentang alat kontrasepsi kepada klien tentang indikasi, kontra

indikasi, manfaat dan efek samping dan keterbatasan masing-masing jenis kontrasepsi.

#### **1. Karakteristik petugas pemberi layanan KB**

Tabel 4 dan 5 menunjukkan hampir semua pelaksana layanan KB di Kabupaten Klungkung telah memperoleh pelatihan Inseri IUD Tahun 2004 oleh BKKBN dalam 2 tahun terakhir, dibandingkan dengan di Kabupaten Buleleng.

#### **2. Pemahaman pelaksana layanan KB tentang alat kontrasepsi**

Tabel 6 menunjukkan pemahaman pelaksana layanan KB tentang alkon di Kabupaten Klungkung yaitu di Puskesmas Klungkung I lebih baik daripada Puskesmas Klungkung II, yang paling kurang di

**Tabel 5.** Karakteristik pelaksana layanan KB di Puskesmas dan RSUD di Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali, Tahun 2006

Jenis Tenaga	Umur (tahun)	Pendidikan	Lama Kerja di Institusi	Lama memegang jabatan ini	Pelatihan KB yang diikuti dalam 2 tahun terakhir
<b>Puskesmas Buleleng II</b>					
Bidan 1: Penanggung jawab KIA/KB	54	D1 Kebidanan	12	10	-
Bidan 2: Pelaksana Pelayanan KB	24	D3 Kebidanan	1	1	-
Bidan 3: di Pustu	26	D1 Kebidanan	6	1	Plthan Konslg KRR 2005, 4 hr di Dps olh BKKBN Prov
Bidan 4: di Desa	26	P2B-A	5	5	-
<b>RSUD Kabupaten Buleleng</b>					
Bidan 1: Penanggung jawab Poli KIA/KB	49	D3 Kebidanan	17	17	-
Bidan 2: Pelaksana	55	Bidan	1	1	CTU 2004, 5 hr, P2KS Malang olh StarH & P2KS Malang
Bidan 3: Pelaksana	42	D3 Kebidanan	16	2	AKDR 2005 di Dps oleh Poltekkes

Sumber: data primer

**Tabel 6.** Informasi oleh pelaksana layanan KB sesuai pencapaian skor pengetahuan tentang jenis Alkon di Kabupaten Klungkung dan Buleleng, Provinsi Bali, Tahun 2006

	Pencapaian skor pengetahuan tentang jenis Alkon dari Pelaksana Pelayanan KB			
	Baik sekali	Baik	Cukup	Kurang
<b>Kabupaten Klungkung</b>				
Puskesmas Klungkung I	Bidan 2,4			Bidan 1,3
Puskesmas Klungkung II	-	Bidan 3	Bidan 4	Bidan 1,2
Puskesmas Banjarakan	-	-	Bidan 2,3	Bidan 1
RSUD	Bidan 1	-	-	-
<b>Kabupaten Buleleng</b>				
Puskesmas Buleleng II	Bidan 1,2,3	Bidan 4	-	-
RSUD	Bidan 1,2	-	-	Bidan 3

Sumber: data primer

Puskesmas Banjarakan. Pemahaman pelaksana pelayanan KB di Puskesmas Buleleng II, rata-rata baik walaupun di Puskesmas Buleleng II sudah lama tidak mendapat pelatihan oleh BKKBN. Sedangkan pemahaman pelaksana layanan KB di RSUD Klungkung, dan Kabupaten Buleleng rata-rata baik.

### 3. Pemahaman Pelaksana Layanan KB tentang Alat Kontrasepsi menurut jenisnya

Dari tabel 7 dapat dikaji bahwa pemahaman tentang alkon menurut jenisnya memberi gambaran yang sama bahwa di Kabupaten Klungkung, di

semua puskesmas penelitian pemahaman tentang alkon menurut jenisnya rata-rata kurang. Sedangkan Puskesmas Buleleng II rata-rata baik, untuk RSUD di Kabupaten Klungkung dan RSUD Kabupaten Buleleng baik.

### 4. Pemahaman Pelaksana Layanan KB tentang *Informed Choice*, *Informed Consent* dan Penapisan Klien

Dari tabel 8 dapat dilihat bahwa di Kabupaten Klungkung Pemahaman tentang *Informed Choice*, *Informed consent* dan Penapisan Klien dalam di ketiga

**Tabel 7.** Pemahaman pelaksana pelayanan KB tentang Alat Kontrasepsi menurut jenisnya, di Kabupaten Klungkung dan Kabupaten, Provinsi Bali, Tahun 2006

Kabupaten Klungkung														
Jenis Alat Kontrasepsi	Pemahaman pelaksana layanan KB tentang Alat Kontrasepsi menurut jenisnya, di													
	Puskesmas Klungkung I				Puskesmas Klungkung II				Puskesmas Banjarankan				RSUD	
	Bidan				Bidan				Bidan					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	
1. Kontrasepsi Oral	k	bs	k	b	k	k	c	k	k	k	k	k	4	B
2. Kontrasepsi Suntik	c	bs	c	bs	c	c	b	c	k	k	c			B
3. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit	k	b	k	b	k	k	k	c	k	c	k			B
4. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim	k	bs	k	b	k	k	b	k	k	b	b	b		B
5. MOW	k	bs	k	bs	k	k	c	k	k	k	bs	bs		C
6. MOP	k	bs	k	bs	k	k	bs	c	b	bs	bs	bs		K
7. Kondom	k	bs	k	bs	b	c	b	c	bs	b	bs	bs		Bs
8. MLA	k	bs	k	bs	c	c	b	bs	b	b	bs	bs		Bs
9. KBA	k	bs	k	bs	c	k	bs	b	b	c	bs	bs		Bs
Total	k	bs	k	bs	k	k	b	c	k	c	c	bs		B

Kabupaten Buleleng								
Jenis Alat Kontrasepsi	Pemahaman pelaksana layanan KB tentang Alat Kontrasepsi menurut jenisnya di							
	Puskesmas Buleleng II				RSUD			
	Bidan				Bidan			
	1	2	3	4	1	2	3	
1. Kontrasepsi Oral	k	k	b	k	c	c		B
2. Kontrasepsi Suntik	bs	bs	b	bs	bs	bs		K
3. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit	bs	bs	bs	c	b	b		K
4. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim	bs	bs	bs	b	bs	bs		K
5. MOW	b	b	b	bs	c	c		K
6. MOP	bs	bs	bs	bs	b	b		K
7. Kondom	bs	bs	bs	bs	bs	bs		K
8. MLA	b	b	b	b	bs	bs		B
9. KBA	bs	bs	b	b	bs	bs		K
Total	bs	bs	bs	b	bs	bs		K

Keterangan: > 80: baik sekali = bs, 70-80: baik = b, 60-69,99: cukup= c, < 60: Kurang = k

Puskesmas penelitian rata-rata kurang. Hal ini berarti bahwa petugas kurang paham tentang pentingnya *Informed Choice* yang merupakan hak calon akseptor untuk memilih alkon yang sesuai, demikian juga dalam penggunaan *Informed consent* yang merupakan kesepakatan tertulis antara petugas dan calon akseptor tentang alkon yang sesuai dengan akseptor. Tetapi di Kabupaten Buleleng terlihat bahwa pemahaman

tentang *informed Choice*, *informed consent*, dan penapisan klien Puskesmas Buleleng II rata-rata baik. Di RSUD, Kabupaten Klungkung pemahaman *Informed Choice* dan *Informed Consent* baik sekali, penapisan klien kurang, di RSUD Kabupaten Buleleng pemahaman tentang *informed Choice* dan Penapisan Klien baik sekali, pemahaman *Informed Consent* kurang.

**Tabel 8.** Pemahaman pelaksana layanan KB tentang *Informed Choice*, *Informed Consent* dan penapisan klien di puskesmas dan RSUD di Kabupaten Klungkung dan Buleleng, Provinsi Bali, Tahun 2006

Puskesmas	Pemahaman tentang		
	<i>Informed Choice</i>	<i>Informed Consent</i>	Penapisan Klien
<b>Kabupaten Klungkung</b>			
Klungkung I	k	k	k
Klungkung II	k	k	k
Banjarangkan	bs	k	k
RSUD	bs	k	k
<b>Kabupaten Buleleng</b>			
Buleleng III	bs	c	bs
RSUD	bs	k	bs

Keterangan: Nilai yang dicapai: Lebih dari 80 : baik sekali = bs, 70–80: baik = b, 60–69.99 : cukup = c, Kurang dari 60 : Kurang = k

**Tabel 9.** Pemahaman pelaksana layanan KB tentang Fase mencegah kehamilan, menjarangkan kehamilan dan tidak hamil lagi di Puskesmas dan RSUD Kabupaten Klungkung dan Buleleng, Provinsi Bali, Tahun 2006

Puskesmas	Pengetahuan					
	Fase mencegah kehamilan < 20 tahun		Fase menjarangkan kehamilan (20–35 tahun)		Fase tidak hamil lagi > 35 tahun	
	Tidak tahu	Tahu	Tidak Tahu	Tahu	Tidak Tahu	Tahu
<b>Kabupaten Klungkung</b>						
Klungkung I	-	4	-	4	-	4
Klungkung II	-	4	-	4	-	4
Banjarangkan	-	3	-	3	-	3
RSUD	-	1	-	1	-	1
<b>Kabupaten Buleleng</b>						
Buleleng III	-	4	4	-	-	4
RSUD	-	3	-	3	-	3

Sumber: data primer

##### 5. Pemahaman pelaksana layanan KB tentang fase mencegah kehamilan, menjarangkan kehamilan dan tidak hamil lagi

Dari tabel 9 dapat dilihat bahwa di kedua Kabupaten (Puskesmas dan RSUD) mempunyai pemahaman yang baik. Kecuali pemahaman pengetahuan tentang fase menjarangkan kehamilan 20–35 tahun di puskesmas Buleleng III kurang.

##### 6. Pemahaman pelaksana layanan KB tentang alat kontrasepsi yang digunakan pada fase mencegah kehamilan, menjarangkan kehamilan dan tidak hamil lagi

Tabel 10 menunjukkan bahwa pemahaman pelaksana layanan KB tentang alat kontrasepsi

yang digunakan pada fase mencegah kehamilan, menjarangkan kehamilan dan tidak hamil lagi pada hampir semua pelaksana layanan KB menjawab tidak tahu. Hal ini dapat disebabkan karena kuesioner pada fase mencegah kehamilan, punya pilihan jawaban yang kurang dapat dimengerti oleh responden sehingga jawaban yang dipilih salah.

##### 7. Pemahaman pelaksana layanan KB tentang alat kontrasepsi yang digunakan pada pasca bersalin dan pasca keguguran

Dari tabel 11 dapat dilihat bahwa pemahaman pelaksana layanan KB tentang alat kontrasepsi yang digunakan pada pasca bersalin dan pasca keguguran cukup baik, walau seperti di Puskesmas Klungkung



**Tabel 10.** Pemahaman pelaksana layanan KB tentang Alat Kontrasepsi yang digunakan pada Fase mencegah kehamilan, menjarangkan kehamilan dan tidak hamil lagi di Puskesmas dan RSUD di Kabupaten Klungkung dan Buleleng, Propinsi Bali, Tahun 2006

Puskesmas	Pengetahuan tentang kontrasepsi yang digunakan pada					
	Fase mencegah kehamilan < 20 tahun		Fase menjarangkan kehamilan 20–35 tahun		Fase tidak hamil lagi > 35 tahun	
	Tidak Tahu	Tahu	Tidak Tahu	Tahu	Tidak Tahu	Tahu
<b>Kabupaten Klungkung</b>						
Klungkung I	1	3	-	4	4	-
Klungkung II	3	1	-	4	4	-
Banjarangkan	3	-	2	1	1	2
RSUD	1	-	-	1	1	-
<b>Kabupaten Buleleng</b>						
Buleleng III	1	3	1	3	3	1
RSUD	2	1	1	2	3	-

Sumber: data primer

**Tabel 11.** Pemahaman pelaksana layanan KB tentang Alat Kontrasepsi yang digunakan pada pasca bersalin dan pasca keguguran di Puskesmas dan RSUD di Kabupaten Klungkung dan Buleleng, Propinsi Bali, Tahun 2006

Puskesmas	Pengetahuan tentang Kontrasepsi yang digunakan pada			
	Pasca bersalin		Pasca keguguran	
	Tidak Tahu	Tahu	Tidak Tahu	Tahu
<b>Kabupaten Klungkung</b>				
Klungkung I	-	4	-	4
Klungkung II	3	1	-	4
Banjarangkan	-	3	2	1
RSUD	-	1	-	1
<b>Kabupaten Buleleng</b>				
Buleleng III	2	2	1	3
RSUD	3	-	-	3

Sumber: data primer

**Tabel 12.** Jenis kontrasepsi yang tersedia di Puskesmas dan RSUD di Kabupaten Klungkung dan Buleleng, Propinsi Bali, Tahun 2006

Puskesmas	Pil Kombinasi	Pil Progesteron	AKDR	Suntik	Kondom	AKBK
<b>Kabupaten Klungkung</b>						
Klungkung I	✓	-	✓	✓	✓	✓
Klungkung II	✓	-	✓	✓	✓	✓
Banjarangkan	✓	-	✓	✓	✓	-
RSUD	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Kabupaten Buleleng</b>						
Buleleng III	✓	-	✓	✓	✓	-
RSUD	✓	-	✓	✓	✓	✓

II Kabupaten Klungkung 3 responden menjawab tidak tahu tentang alat kontrasepsi yang digunakan pasca bersalin. Pada Kabupaten Buleleng yaitu di Puskesmas Buleleng III, 2 responden menjawab tidak tahu tentang alat kontrasepsi yang digunakan pasca bersalin dari 4 responden yang ditanyakan, demikian juga di RSUD, 3 responden menjawab tidak tahu dari 3 responden yang ditanyakan.

#### Jenis kontrasepsi yang tersedia di puskesmas dan RSUD

Untuk jenis pelayanan kontrasepsi semua institusi memberi pelayanan insersi AKDR. Puskesmas Klungkung I, Klungkung II di Kabupaten Klungkung memberikan pelayanan insersi AKBK.

RSUD di kedua Kabupaten memberi pelayanan MOW, MOP, insersi AKDR dan AKBK sesuai permintaan.

#### KESIMPULAN DAN SARAN

Pemberian Informasi dan pelayanan KB yang berkualitas, secara tidak langsung dapat menurunkan AKI, dan AKA, karena akseptor dan calon akseptor dapat memilih kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatan tubuhnya secara sukarela, dengan demikian akseptor akan tetap memakai kontrasepsi dalam kondisi ekonomi baik maupun menurun, serta dalam kondisi gizi buruk sekalipun, sehingga akhirnya akan menurunkan kehamilan dengan gizi buruk yang berakibat kematian bayi, dan Ibu melahirkan.

Pemberian Informasi dan pelayanan KB berkualitas perlu ditingkatkan di ke Provinsi penelitian, karena hasil penelitian menunjukkan pemahaman yang belum baik berkaitan dengan penapisan klien dan *Informed consent*. Pelayanan KB dilaksanakan di puskesmas bekerja sama dengan pihak BKKB di kabupaten/kota dalam hal distribusi dan pemanfaatan alkon serta pencarian akseptor di ke-3 provinsi penelitian. Penyediaan alkon untuk keluarga miskin (Gakin) oleh BKKB kabupaten dilaksanakan bekerja

sama dengan puskesmas di ke-3 provinsi penelitian. Namun di Provinsi Bali belum ada regulasi oleh Dinas Kesehatan.

#### Saran

1. Perlu peningkatan pengetahuan tentang *Informed Choice*, penapisan klien dan *Informed consent* kepada pelaksana pelayanan KB di Puskesmas dan RS sehingga dapat memberikan informasi dan pelayanan KB yang berkualitas.
2. Sebaiknya pengadaan alkon, pelayanan KB dan pelaporannya dilaksanakan melalui satu pintu yaitu di Puskesmas dengan regulasi Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan koordinasi BKKB kabupaten/kota.
3. Untuk Gakin tersedia Askeskin sehingga penyediaan Alkon dapat saja disediakan Puskesmas sesuai kebutuhan, sedang untuk non Gakin disediakan lewat APBD.

#### DAFTAR PUSTAKAAN

- Azrul A. 2005. *Tiga pesan Kunci MPS*. Jakarta: Direktur Jendral Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan RI.
- Badan Pusat Statistik. 2003. Indonesian Demographic and Health Survey 2002–2003. Jakarta.
- Cicely Marston & Jhon Cleland. 2004. *The Effect of Contraception on Obstetric*, Geneva: World Health Organization.
- Draft Rencana Aksi Provinsi (RAP) Komisi Kesehatan Reproduksi Jawa Timur Tahun 2004–2008
- Indonesia. Departemen kesehatan. 2003. *Survey Data Kesehatan Indonesia (SDKI)*.
- Government of Indonesia – UNICEF. 2000. *Challenges for a new generation: The situation and children and women in Indonesia 2000*, document Jakarta.
- World Health Organization. 2003. *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance For Health System*, Geneva.
- World Health Organization. 2004. *Unsafe Abortion, fourth edition*, Geneva.
- World Health Organization. 2003. *World Population Data Sheet*.