

PENINGKATAN INFORMASI TENTANG KB: HAK KESEHATAN REPRODUKSI YANG PERLU DIPERHATIKAN OLEH PROGRAM PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

(Enhance the Information of Family Planning: Reproductive Health Right that Should be Paid Attention by Family Planning Program)

Lestari Handayani¹, Suharmiati¹, Iswari Hariastuti², Choirum Latifah¹

ABSTRACT

Background: Implementation of the family planning (FP) program is affected by the people view on reproductive health and family planning services. A lot of clients who complain about the lack of explanation/information from the clinic staff led to a lack of knowledge of the client in choosing the type of FP. **Methods:** This is an observational research, assesst reproduction right on "right to get information and counseling" relevan to the laws and regulation. We analyzed qualitative data collecting from interviews with FP users, FP worker, and husband's FGD. Observation of FP services and counseling in 2 primary health centers in Malang Municipality, East Java Province and Sampit District, Center of Kalimantan, 2011. **Results:** Many clients obtained FP services that are less qualified, lack of counseling and provision of information so the clients less knowledge to choose the contraseptive device. Clients tolerate it so that clients remain satisfied to the unqualified FP services. **Conclusions:** Knowledge and understanding of reproductive rights in particular FP is less because of the lack of acquisition of information and counseling and encourage them to tolerate family planning services. **Recommendation:** Improved family planning information for better competency of health workers (midwives) through counseling technical training; improve the client's ability to select the type of contraception; Increased public awareness about the rights and responsibilities and setting the number of rights and obligations in family planning services by socializing the laws and regulations more detail and wide information through variety of media.

Key words: information of family planning, reproductive health, family planning program

ABSTRAK

Latar Belakang: Pelaksanaan program KB dipengaruhi cara pandang masyarakat terhadap kesehatan reproduksi dan pelayanan KB, serta pemakaian alat kontrasepsi. Cukup banyak klien yang mengeluhkan kurangnya penjelasan/informasi dari petugas puskesmas. **Metode:** Jenis penelitian observasional, dikaji hak reproduksi "mendapat informasi dan edukasi" yang dikaitkan dengan kajian peraturan perundangan terkait. Dilakukan analisis data kualitatif dari wawancara dengan informan akseptor KB (isteri), petugas PLKB di puskesmas dan FGD dengan para suami. Observasi saat pelayanan KB suntik atau implant dan konseling yang dilakukan. Penelitian dilaksanakan 2 puskesmas di kota Malang di provinsi Jawa Timur dan 2 puskesmas di kota Sampit di Kalimantan Tengah selama 10 bulan pada tahun 2011. **Hasil Penelitian:** Masih banyak klien memperoleh pelayanan KB yang kurang berkualitas. Sebagian petugas kesehatan kurang melakukan konseling dan pemberian informasi yang menyebabkan kurangnya pengetahuan klien dalam memilih jenis KB. Masyarakat mentolerir pelayanan KB meskipun pelayanan KB belum seluruhnya memenuhi syarat pelayanan berkualitas. **Kesimpulan:** Pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang hak reproduksi khususnya KB belum baik karena kurangnya perolehan informasi dan konseling sehingga klien mentolerir pelayanan tersebut. **Rekomendasi:** Peningkatan informasi KB dengan meningkatkan kompetensi petugas kesehatan (bidan) yang melayani KB melalui pelatihan keterampilan teknis cara konseling; Peningkatan kemampuan klien memilih jenis alat kontrasepsi; Peningkatan kesadaran masyarakat tentang hak

¹ Peneliti Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jl. Indrapura 17 Surabaya

² BKKBN Propinsi Jawa Timur
Alamat korespondensi: E-mail: lestarimail@yahoo.com.sg

dan tanggung jawab pengaturan jumlah dan hak serta kewajiban dalam pelayanan KB melalui sosialisasi undang-undang dan peraturan melalui media yang bervariasi.

Kata kunci: informasi KB, hak reproduksi, program pelayanan KB

Naskah Masuk: 5 Maret 2012, Review 1: 8 Maret 2012, Review 2: 8 Maret 2012, Naskah layak terbit: 19 Maret 2012

PENDAHULUAN

Hak kesehatan reproduksi adalah hak asasi manusia yang seharusnya diperoleh masyarakat khususnya akseptor Keluarga Berencana (KB) melalui pelayanan KB berkualitas yang menjadi program pemerintah. Pelayanan berkualitas termasuk kualitas medik, artinya menawarkan metode kontrasepsi yang cocok dengan pelayanan yang tersedia, ditunjang dengan konseling yang tepat, dan tenaga penyelenggaranya (*provider*) yang berkompoten secara teknis. Pelayanan juga harus mengakomodasi harapan perempuan yang membutuhkan hubungan *interpersonal* agar dapat diketahui pandangan dan pendapat perempuan tersebut (POGI, 2003).

Program KB bertujuan mengendalikan fertilitas yang membutuhkan metode kontrasepsi yang berkualitas agar dapat meningkatkan kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual. Pelaksanaannya dipengaruhi sumberdaya pelaksanaan program KB, cara pandang masyarakat sendiri terhadap kesehatan reproduksi dan pelayanan KB, serta pemakaian alat kontrasepsi. Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) merupakan badan yang diberi tanggung jawab dalam pengaturan laju pertumbuhan penduduk. BKKBN memiliki visi “Seluruh Keluarga Ikut KB” dan misi baru BKKBN yaitu “Mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera”. Kementerian Kesehatan memiliki kewajiban menindaklanjuti tugas BKKBN dengan memberikan pelayanan KB kepada masyarakat yang membutuhkan (BKKBN, 2010).

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. Hak reproduksi diurai dalam 12 hak yaitu hak untuk hidup, mendapat kebebasan dan keamanan, kesetaraan dan kebebasan dari diskriminasi, privasi, kebebasan berpikir, mendapat informasi dan edukasi, memilih dan merencanakan berkeluarga, memutuskan memiliki anak, pelayanan kesehatan, menikmati kemajuan iptek, kebebasan berserikat

dan berpartisipasi serta terbebas dari kesakitan dan kesalahan pengobatan (NFPA, 1995). Penggunaan alat kontrasepsi diperoleh melalui pelayanan yang diselenggarakan oleh pelayanan KB baik pemerintah maupun swasta. Hasil survei mini oleh BKKBN menunjukkan bahwa sumber pelayanan swasta lebih banyak dilakukan akseptor di kota Malang dengan pembiayaan mandiri sedang di Kabupaten Kotim pelayanan lebih banyak di peroleh dari pemerintah dengan pembiayaan gratis (BKKBN, 2010).

Tujuan program KB bukan hanya sekadar mengendalikan jumlah penduduk, tetapi juga membangun cara pandang masyarakat terhadap visi tersebut. Dukungan kebijakan diharapkan sebagai pendorong pelayanan kesehatan reproduksi termasuk di dalamnya Keluarga Berencana dan alat kontrasepsi. Landasan hukum yang mengatur tentang kesehatan reproduksi dan KB di Indonesia tertuang dalam berbagai peraturan perundang undangan yang terbaru diatur dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang mulai berlaku pada tanggal diundangkan 13 Oktober 2009. Pengaturannya terdapat dalam Bab VI Upaya Kesehatan, Bagian Keenam dengan judul Kesehatan Reproduksi. Dimulai dengan pasal 71 sampai pasal 77. Keluarga Berencana diatur secara khusus dalam ketentuan pasal 78.

Pengaturan tentang hak reproduksi dan KB dalam Undang-undang No. 36 merupakan pengganti dari UU Kesehatan tahun 1992 yang telah dicabut dan dinyatakan tidak berlaku. Peraturan pelaksanaan dari UU Kesehatan tahun 1992 yang belum diganti dengan yang baru serta tidak bertentangan dengan Undang Undang No. 36 Tahun 2009 masih tetap berlaku. Sesuai dengan ketentuan pasal 203 Undang undang No 36 Tahun 2009 disebutkan bahwa “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 sedemikian bermaksud mencegah kekosongan atau

kevakuman hukum. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana juga diatur dalam legislasi dan regulasi lain. BKKBN sebagai instansi non departemen yang mengatur tentang organisasi dan tatakerja 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. Melalui penelitian dan kajian implementasi kebijakan ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pengambil kebijakan khususnya tentang informasi KB kepada akseptor.

METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan mengkaji salah satu hak reproduksi yaitu "hak mendapat informasi dan edukasi" yang dikaitkan dengan kajian peraturan dan hukum terkait. Dilakukan analisis dokumen peraturan perundang-undangan, data kualitatif dari wawancara dengan informan yang terdiri dari sejumlah 8 orang akseptor KB (isteri) di setiap puskesmas penelitian, wawancara dengan 2 orang PLKB di setiap puskesmas dan FGD dengan para suami. Observasi kepada bidan saat pelayanan KB suntik atau *implant* yang dilakukan untuk mengamati praktek tindakan menyuntik obat KB atau memasang *implant* yang sesuai standar operasional prosedur pada sebanyak 5 orang bidan di poli KIA/KB per puskesmas dan mengamati konseling yang dilakukan petugas.

Penelitian dilaksanakan di 2 (dua) daerah yaitu kota Malang di provinsi Jawa Timur (Jatim) dan kota Sampit di Kalimantan Tengah (Kalteng), dengan waktu pelaksanaan 10 bulan (Maret sampai dengan Desember 2011). Alasan pemilihan 2 propinsi tersebut adalah berdasarkan gambaran persentase pengguna alat/cara KB yang cukup tinggi di 2 propinsi tersebut yaitu 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.

Penelitian ini melakukan wawancara dan pengamatan pelaksanaan pelayanan KB di puskesmas yang menjadi sampel penelitian yaitu masing-masing di dua puskesmas di kota Malang (puskesmas Arjuno

dan puskesmas Gribig) dan kabupaten Kota Waringin Timur/Kotim (puskesmas Ketapang-2 di kota Sampit dan puskesmas Cembaga Mulya di kecamatan Cempaka). 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 yang lokasi di tengah kota dan puskesmas Cempaga Mulya di kecamatan Cembaga terletak di lokasi sekitar perkebunan kelapa sawit dan perkebunan karet.

Data kualitatif yang diperoleh dari FGD dan wawancara mendalam dengan berbagai informan yang telah direkam akan ditranskripkan dan selanjutnya akan dilakukan analisis isi dan dinarasikan. Keabsahan atau kredibilitas data kualitatif diperiksa secara triangulasi yaitu triangulasi sumber, metode, dan investigator. Teknik triangulasi sumber dengan pengecekan anggota, perpanjangan kehadiran peneliti, diskusi teman sejawat, pengamatan secara terus menerus, dan pengecekan referensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelayanan KB Berkualitas

Pencapaian pelayanan KB berkualitas memerlukan strategi yang tepat dengan memperhatikan tipologi budaya dan karakteristik masyarakat sasaran dengan memperhatikan hak kesehatan reproduksi individu. Berbagai penelitian telah banyak dilakukan memberikan gambaran masih belum terpenuhinya pelayanan berkualitas yang diterima masyarakat. Diduga, akses masyarakat terhadap pelayanan KB berkualitas masih rendah meskipun hasil Mini survei BKKBN tahun 2010 menunjukkan 67,5% wanita Pasangan Usia Subur (PUS) menggunakan alat/cara kontrasepsi dengan berbagai cara (BKKBN, 2010).

Penelitian di Kabupaten Kotawaringin Timur menunjukkan bahwa calon akseptor menerima tindakan pemasangan susuk tanpa melakukan pernyataan tertulis persetujuan tindakan (*informed consent*). Dari pengamatan peneliti terhadap lembar catatan KB di puskesmas Kota Malang, ternyata tidak semua kartu ditandatangani oleh akseptor sebagai pernyataan persetujuan mendapat suatu tindakan. Disini terlihat kurangnya perlindungan terhadap hak klien. Pedoman Etik dalam Obstetri dan Ginekologi (POGI) Tahun 2003, mengatur tentang Pengendalian Kesuburan/Fertilitas, yang tertuang

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. Dalam hal ini berarti, *informed consent* harus ditanda tangani pasangan suami istri (POGI, 2003).

Penelitian di Kota Malang dan Kabupaten Kotawaringin Timur ini menunjukkan masih banyak klien memperoleh pelayanan KB yang kurang berkualitas tetapi mentolerirnya sehingga tetap merasa puas dengan pelayanan tersebut. Masih cukup banyak juga klien yang mengeluhkan kurangnya penjelasan dari petugas puskesmas. Petugas kesehatan selain sebagian kurang terampil terhadap tindakan cara kontrasepsi tertentu, juga kurang melakukan konseling dan pemberian informasi. Penyediaan alat dan obat kontrasepsi tidak selalu berkesinambungan sehingga masih ada keluhan tentang ketidakterediaan alat dan obat kontrasepsi (alokon) saat datang ke puskesmas. Ditemukan fakta di lapangan bahwa klien dalam pemilihan jenis alokon kurang didasari oleh pengetahuan yang cukup. Pengetahuan yang rendah khususnya pada keluarga miskin di daerah perdesaan menyebabkan pemilihan jenis alokon tidak didasarkan pada pemahaman cara kerja alokon yang benar. Kurangnya informasi menyebabkan kurangnya pengetahuan klien dalam memilih jenis KB. Kenyataan ini didukung penelitian lain oleh Iswarati dkk (2009) bahwa pemberian KIE dari semua petugas berpengaruh terhadap pengambilan keputusan bersama (suami dan isteri) untuk ber KB.

Sebagaimana hasil penelitian Budisuari dkk., menyatakan bahwa peserta KB mengeluhkan tentang proses pelayanan KB di Puskesmas terutama terkait dengan kewajiban tenaga kesehatan untuk memberikan informasi (2007). Hal ini membuktikan belum terpenuhinya hak mendapat informasi seperti yang tertuang dalam UU no. 36/2009. Dalam peraturan yang berlaku maupun dikaitkan dengan hasil pertemuan di Kairo (ICPD) tahun 1994 maka tampaknya masih terjadi kurangnya informasi dalam pelaksanaan KB (NHFA, 1995).

Informasi Tentang KB dalam Peraturan Perundangan-undangan

Hak reproduksi di dalamnya menyangkut pula hak untuk mendapatkan informasi dan sarana untuk mewujudkannya, hak untuk memperoleh standar

kesehatan seksual dan reproduksi tertinggi, dan hak untuk mengambil keputusan tentang reproduksi tanpa diskriminasi, tanpa tekanan dan kekerasan. Hak reproduksi terkait informasi tertuang dalam pasal 72 d yaitu "Memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan". Hak tersebut berimplikasi kepada kewajiban pemerintah menyediakan informasi yang tercantum dalam pasal 73 UU 36/2009 yaitu "Pemerintah wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu, dan terjangkau masyarakat, termasuk keluarga berencana" (Indonesia, 2009).

Informasi melalui konseling sebagai salah satu hak reproduksi ternyata kurang banyak diterima oleh responden. Agar seseorang dapat memilih alat/cara KB yang sesuai dengan dirinya, maka dibutuhkan pengetahuan tentang alat/cara KB yang menyeluruh. Tampaknya tidak cukup banyak akseptor KB yang mengetahui tentang berbagai alat/cara KB meskipun cara tersebut merupakan cara yang kurang diminati masyarakat. Seorang ibu di puskesmas Kabupaten Kotim menyatakan bahwa selama ini tidak mendapat informasi tentang KB.

"...Tidak pernah mendapatkan informasi mengenai steril pria dan kondom. Sehingga saya tidak tahu mengenai kondom dan tidak pernah memakai kondom...(maksudnya: suami)".

Ibu F yang bertempat tinggal di Kota Sampit, Kabupaten Kotim yang merupakan pengguna KB suntik menyatakan bahwa dirinya tidak mengetahui efek samping KB suntik, bahkan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) tidak pernah didengarnya. Alat kontrasepsi AKDR merupakan cara yang tidak diminati masyarakat di Kabupaten Kotim. Harapan akseptor adalah mendapatkan informasi yang cukup jelas tentang manfaat, siapa yang sesuai menggunakannya, sampai dengan efek samping yang mungkin terjadi. Pernyataan ibu F terkait informasi tentang alat kontrasepsi adalah sebagai berikut.

"Tidak mendapat penjelasan mengenai efek samping dari KB suntik...Harapannya diberikan informasi yang jelas, kapan kontrolnya, efek sampingnya apa saja,.... Ulun belum pernah mendapatkan penjelasan mengenai spiral..." (Kotim)

Hasil observasi penelitian ini juga menguatkan pernyataan bahwa petugas kesehatan kurang memberikan informasi termasuk konseling kepada klien sebelum dan sesudah menerima pelayanan KB. Sering kali konseling diabaikan dengan berbagai alasan antara lain kurangnya waktu petugas. Padahal, konseling yang baik memberi manfaat antara lain interaksi yang baik antara petugas dengan klien sehingga tingkat hubungan dan kepercayaan semakin meningkat disamping klien akan lebih mudah mematuhi nasihat petugas sebagaimana temuan penelitian lain (Bari Saifuddin, 2003).

Hak reproduksi perlu mendapat perhatian/dihargakan atau dengan kata lain dalam memperkenalkan metode kontrasepsi harus disertai dengan fasilitas pilihan informasi tentang 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. Hak reproduksi juga harus diinformasikan terhadap perempuan sehingga mengetahui haknya untuk menolak atau menghentikan suatu metode kontrasepsi. (POGI, 2003).

Diperkirakan perlu perkuatan institusi KB, oleh karena itu pemerintah harus segera membangun metode komunikasi yang efektif dalam penyebaran informasi tentang KB. Pelaksanaan program KB dipengaruhi sumberdaya pelaksanaan program KB. Kompetensi petugas dalam tehnik pelayanan KB dan konseling sangat penting terkait pelayanan yang berkualitas. Pedoman Etik dalam Obstetri dan Ginekologi tahun 2003 mengatur secara lebih detail teknis pelaksanaan pelayanan KB (POGI, 2003). Pelaksana pelayanan ada kemungkinan melakukan penyimpangan terkait etika. Penilaian terhadap penyimpangan etika profesi masuk ranah kompetensi organisasi profesi dengan dasar hukum adalah ketentuan pasal 68 Undang Undang No. 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (Indonesia, 2004).

Informasi dan Kepesertaan KB

Hak reproduksi banyak terkait dengan penghormatan terhadap harkat seorang manusia. Dalam hal ini laki-laki dan perempuan sama-sama bertanggung jawab atas pengendalian fertilitas dan masalah kesehatan reproduksi pada umumnya. Dalam memilih jenis KB yang akan diikuti, pengetahuan

tentang alokon menjadi penting. Terbukti masih kurang pengetahuan tentang berbagai alokon yang tersedia. Masih banyak akseptor yang menentukan metode yang dipilih hanya berdasar informasi sekedarnya yang diperoleh dari akseptor lain berdasar pengalaman masing-masing. Ketika ditanyakan tentang informasi yang diterima, disampaikan oleh sebagai berikut oleh akseptor KB di kota Malang sebagai berikut.

"... informasi sebenarnya masih kurang gitu. Cuma ibu-ibunya kok merasa tidak butuh juga, jadi cukup tanya ke tetangga sudah cukup itu".

Dalam pemilihan alat/cara KB seharusnya harus melalui konseling. Konseling sangat penting sebagai bagian dari pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Melalui konseling, berarti petugas telah membantu klien memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang dipilih dan digunakan. Hal ini dikuatkan hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa konseling yang baik akan memberi kepuasan kepada klien dan akan membantu keberhasilan KB karena klien mau menggunakan kontrasepsinya lebih lama (Bari Saifudin, 2003). Fakta lapangan yang disampaikan penelitian ini menunjukkan bahwa konseling masih kurang diterima klien sehingga keputusan pemilihan alat/cara kontrasepsi belum sepenuhnya didasarkan pengetahuan yang cukup tentang alat/cara KB.

Temuan di lapangan tersebut membuktikan bahwa perlunya informasi bagi masyarakat karena akan membantu kesuksesan program KB. Penelitian Iswarati menunjukkan bahwa Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) KB melalui poster/pamflet maupun televisi memperlihatkan pengaruh yang sangat bermakna terhadap kepesertaan ber KB ($p = 0,000$). Pemberian KIE tentang KB oleh petugas medis (dokter, bidan, paramedis) juga memberi pengaruh yang sangat signifikan ($p = 0,000$) terhadap kesertaan ber KB. Demikian halnya dengan adanya kunjungan petugas lapangan KB (PLKB) dalam 6 bulan terakhir kepada klien pengaruhnya juga signifikan ($p = 0,018$) terhadap kesertaan ber KB (Iswarati, 2009).

Informasi dan Bias Gender

Dalam UU No. 36/2009 tercantum secara eksplisit asas gender dan nondiskriminatif. Kesetaraan gender menjadi fokus perhatian secara internasional yang harus dihormati dan dilaksanakan. Sebagai

individu, laki-laki dan perempuan, harus mengambil keputusan dan tanggung jawab sendiri atas kesehatan reproduksinya, tidak diatur atau dikendalikan oleh pihak-pihak lain. Hak dan kewajiban suami istri untuk mengikuti keluarga berencana sama (Indonesia, 2009).

POGI Tahun 2003 memperlihatkan bahwa peserta keluarga berencana terfokus pada perempuan. Hak reproduksi yang terkesan bias gender tersebut tidak lepas dari hak memperoleh informasi yaitu hak semua pasangan dan individual untuk memutuskan dan bertanggung jawab terhadap jumlah, jeda dan waktu untuk mempunyai anak serta hak atas informasi yang berkaitan dengan hal tersebut. Hasil penelitian menunjukkan masih banyak informasi tentang KB yang tidak diketahui atau diabaikan oleh pihak pria. Penelitian ini dalam wawancara di Kota Malang menunjukkan hal berikut.

".....saya berupaya memberi informasi kepada bapak-bapak tentang KB untuk laki-laki, tapi pada umumnya mereka kurang menghiraukan dan minta agar ibu-ibu saja yang diberitahu tentang KB. Bapak-bapak ikut saja apa mau ibu". (Kader Kesehatan Malang)

Dari kasus di atas membuktikan bahwa keharusan untuk menggunakan kontrasepsi masih ditangan wanita. Disini terlihat adanya marjinalisasi kepentingan wanita. Sebagian wanita bahkan kurang memahami haknya untuk menentukan ikut KB, dan menganggap ijin suami sebagai wujud perasaan sayang atau perhatian suami terhadap kepentingan wanita. Pernyataan ibu HN di Kota Malang sebagai berikut ini.

"... sudah ngomong-ngomong dengan suami....diperbolehkan,.... supaya enak, nggak sakit-sakitan....."

Masih banyak penekanan terhadap perempuan sebagai pelaksana KB sedang laki-laki kurang berperan aktif seperti yang terlihat pada data Minisurvei tahun 2010 yaitu hanya 0,3% pria melakukan kontrasepsi mantap (vasektomi) dan 1,1% menggunakan kondom dari total penggunaan alokon sebesar 67,5% pada wanita PUS usia 15–49 tahun (BKKBN, 2010). Dalam hal tanggung jawab kesehatan reproduksi, terlihat bahwa masih terlihat beban yang tidak setara antara suami dan isteri. Perempuan masih mendapat porsi

lebih besar dalam menanggung pengendalian jumlah anak dan pengasuhan anak sebagai tugas domestik seorang isteri sedang seorang laki-laki bertanggung jawab dalam pencarian nafkah keluarga. Tanggung jawab ini tidak otomatis bergeser bila seorang isteri merangkap sebagai pencari nafkah keluarga. Tanggung jawab dan peran aktif laki-laki dalam hal ini suami menjadi pesan penting yang disampaikan dalam kesepakatan di ICPD 1995 karena laki-laki memegang peran penting dalam kesetaraan gender dalam berbagai negara. Disini laki-laki dituntut untuk mengambil tanggung jawab dalam perilaku seksual dan reproduksi dan perannya di lingkungan keluarga serta masyarakat (NFPA, 1995). Peran pria dalam hal KB juga tertuang dalam pasal 30 Pedoman Etik dalam OG tahun 2003 yaitu "Memperkenalkan metode kontrasepsi harus menghargai 3 hal termasuk diantaranya adalah Hak reproduksi" (POGI, 2003).

Informasi dan *Unmet Need*

Unmet need adalah konsep yang diperkenalkan pertama kali oleh Westoff dan Peibly (1981) yaitu istilah bagi "kelompok wanita yang sudah tidak ingin punya anak lagi tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi". Angka *unmet need* yang tinggi menunjukkan bahwa ada kemungkinan pelayanan KB pada sebagian masyarakat tidak terpenuhi. Hasil FGD di kota Malang dengan kelompok ibu-ibu *unmet need* menunjukkan bahwa cukup banyak wanita tidak ber KB karena rendahnya pengetahuan tentang KB akibat kurangnya penjelasan dari petugas kesehatan ataupun PLKB. Alasan tidak mengikuti program KB karena pengetahuan kurang serta mendapat informasi pemecahan masalah KB yang tidak tepat menyebabkan ketakutan kepada calon akseptor. Hal ini diungkapkan oleh ibu O di kabupaten Kota Waringin Timur berikut ini.

"Saya tidak ber KB karena denger dari kakak sepupu saya kalau pakai pil ada fleknya, kalau pakai suntik kataya tambah gemuk, kalau susuk apalagi,.... saya takut".

Sesuai dengan kajian analisis lanjut SDKI 2007, menunjukkan gambaran *unmet need* yang semakin tinggi seiring dengan semakin banyak jumlah anak yang dimiliki (SDKI, 2007). Di daerah perdesaan menunjukkan persentase yang lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan dan wanita yang tidak pernah terpapar dengan informasi KB

menunjukkan persentase *unmet need* yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang pernah terpapar informasi tentang KB (SDKI, 2007).

Penyediaan pelayanan yang kurang terjangkau juga masih terlihat dari banyaknya *unmet need* di Indonesia. Berdasar data Riskesdas 2010 diketahui terdapat 15,4% *unmet need*, artinya cukup banyak perempuan usia 15–49 tahun yang tidak terlayani kebutuhan akan pelayanan kontrasepsi yang sesuai (Riskesdas 2010). Kenyataan di lapangan juga menunjukkan hal tersebut. FGD dengan para suami di di Kota Sampit memberi gambaran masih banyak keluarga dengan jumlah anak banyak dan pasangan yang tidak menjadi peserta KB dengan alasan ketidaksesuaian alokon, tanpa memperoleh pemecahan karena kurangnya konseling yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Data Minisurvei BKKBN 2010 juga memberikan bukti masih bervariasi *unmet need* di berbagai provinsi. DKI Jakarta meskipun sangat didukung oleh fasilitas pelayanan ternyata masih dijumpai 11,2% angka *unmet need*. Angka tersebut hampir setinggi angka di daerah yang pembangunan kesehatan masih kurang seperti Provinsi Papua Barat (18,9%), NTT, Maluku dan Sulawesi Barat dengan masing-masing angka *unmet need* 15,6% (Mini Survei 2010). Hal ini menunjukkan masih banyak faktor selain ketersediaan fasilitas pelayanan KB yang dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan pelayanan KB yaitu antara lain kurangnya informasi.

Informasi dan Pembiayaan Pelayanan KB

Akseptor di Kabupaten Kotim menghendaki pelayanan KB meliputi saat kontrol dan saat mengakhiri keikut sertaannya, dengan biayanya murah bahkan mengharapkan gratis. Berikut ini komentar seorang informan dalam FGD (bapak T) di kota Sampit.

"Kebutuhan KB kalau bisa ditanggung pemerintah saja,... supaya programnya lancar, kalau tidak ada ya terpaksa tanggung sendiri" (Kotim)

Harapan klien ini sebenarnya telah didukung oleh peraturan perundang-undangan. Pelayanan KB hendaknya diberikan dengan biaya yang 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 keluarga dengan ekonomi baik (Sejahtera II dan di atas nya), diharapkan mau membiayai pelayanan KB secara Mandiri (BKKBN, 2010).

Sumber pelayanan dan pembiayaan yang harus ditanggung klien merupakan beberapa faktor yang bisa mempengaruhi kesuksesan program KB. Pola pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi di Indonesia mengalami perubahan dalam lima belas tahun terakhir. Pada tahun 2007, diketahui bahwa

Tabel 1. Sumber dan Pembiayaan Pelayanan KB di 33 Provinsi di Indonesia tahun 2010.

Provinsi	Pemerintah (%)		Swasta (%)		Lainnya (%)	
	Gratis	Bayar	Gratis	Bayar	Gratis	Bayar
1. NAD	33,2	17,0	1,9	32,1	11,8	4,0
2. Sumatra Utara	19,3	31,2	2,2	46,0	0,8	0,5
3. Sumatra Barat	16,0	10,0	1,5	69,3	1,9	1,3
4. Riau	19,4	14,4	0,7	63,6	0,8	1,2
5. Jambi	15,1	25,8	4,5	50,4	1,2	3,1
6. Sumatra Selatan	18,7	13,4	2,4	56,0	2,8	6,7
7. Bengkulu	20,4	39,3	0,3	30,3	4,6	5,0
8. Lampung	13,8	28,4	1,1	54,2	0,4	2,1
9. Kep. Bangka Belitung	8,3	22,0	2,8	49,4	3,8	13,8
10. Kepulauan Riau	23,0	20,6	1,6	47,5	6,4	1,0
11. DKI Jakarta	5,1	13,4	0,7	77,0	2,9	1,0
12. Jawa Barat	17,3	17,1	0,9	59,2	2,5	3,0
13. Jawa Tengah	13,4	13,4	1,3	62,9	3,8	5,3
14. DI Yogyakarta	15,8	12,7	1,6	60,7	8,2	0,9
15. Jawa Timur	13,5	17,2	0,6	61,0	2,5	5,3

Provinsi	Pemerintah (%)		Swasta (%)		Lainnya (%)	
	Gratis	Bayar	Gratis	Bayar	Gratis	Bayar
16. Banten	15,8	21,9	1,1	51,8	4,5	4,9
17. Bali	10,1	21,0	0,9	67,8	0,0	0,1
18. Nusa Tenggara Barat	17,2	32,6	1,3	27,3	5,8	15,8
19. Nusa Tenggara Timur	60,4	17,1	0,7	4,3	13,4	4,1
20. Kalimantan Barat	11,5	52,9	1,1	24,9	1,0	8,6
21. Kalimantan Tengah	24,1	28,1	0,5	38,0	3,4	5,9
22. Kalimantan Selatan	8,8	15,4	0,3	63,4	4,0	8,2
23. Kalimantan Timur	15,2	13,7	1,3	62,0	6,1	1,8
24. Sulawesi Utara	10,9	26,9	1,5	55,0	3,2	2,6
25. Sulawesi Tengah	23,8	35,3	1,7	25,2	6,5	7,4
26. Sulawesi Selatan	31,9	30,8	2,3	28,5	4,1	2,4
27. Sulawesi Tenggara	43,8	21,4	0,7	12,0	8,7	13,4
28. Sulawesi Barat	50,7	22,4	0,6	17,5	7,5	1,3
29. Gorontalo	13,1	53,3	0,2	17,1	3,7	12,6
30. Maluku	40,3	39,0	3,8	15,0	1,8	0,1
31. Maluku Utara	11,7	35,7	1,7	30,7	5,8	14,3
32. Papua Barat	34,5	39,0	2,5	20,7	1,2	2,2
33. Papua	38,2	60,6	0,2	0,8	0,2	0,0

Sumber Data: Mini Survei 2010, BKKBN

69 persen pelayanan peserta KB diberikan oleh pihak swasta, 22 persen oleh pemerintah dan 7,6 persen oleh pihak lainnya (SDKI, 2007). Pelayanan gratis pada umumnya diterima klien di pelayanan KB pemerintah sedangkan pelayanan KB swasta pada umumnya harus membayar. Secara terperinci dapat dilihat pada Tabel 1 (Mini Survei, 2010).

Program KB Nasional diatur dalam UU nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera telah diperbaharui menjadi Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (Indonesia, 2009). Kewenangan tentang program KB telah diatur dalam Peraturan Pemerintah (PP) No. 38 tahun 2007 tentang Pembagian urusan pemerintah antara Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota dengan salah satu kewenangan "menjamin ketersediaan sarana, alat, obat dan cara kontrasepsi bagi peserta mandiri skala Kabupaten/Kota. Kebutuhan alat dan obat kontrasepsi bagi keluarga Pra Sejahtera dan Keluarga Sejahtera I, disediakan seluruhnya oleh pemerintah" (Indonesia, 2007). Melalui PP No. 41 tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah, dimungkinkan adanya Unit Pelaksana Teknis (UPT) sampai tingkat

kecamatan sehingga organisasi untuk program KB bisa kuat (Indonesia, 2007).

Wawancara dengan PLKB di Kota Malang dan kabupaten Kotim menunjukkan bahwa pemda provinsi telah mengalokasikan biaya untuk program KB. Hal ini sesuai dengan visi baru BKKBN "Seluruh Keluarga Ikut KB" dan misi baru BKKBN "Mewujudkan Keluarga Kecil bahagia dan Sejahtera", yang dalam strategi dasar ke lima menyebutkan "meningkatkan pembiayaan program KB". Penyediaan alokon gratis bagi kelompok masyarakat tertentu tampaknya masih belum tersosialisasi dengan baik karena masyarakat masih beranggapan bahwa biaya gratis adalah untuk semua orang.

Pemerintah pusat dan pemerintah daerah diharapkan 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 sampai 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

Peningkatan Informasi tentang KB: Hak Kesehatan Reproduksi (Lestari Handayani, dkk.)

Kebijakan Pemerintah akan tersosialisasi lebih baik lagi di masa mendatang. Pihak peserta KB dapat lebih menyadari hak dan kewajiban normatifnya dalam prosedur pelaksanaannya secara konkrit.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang hak reproduksi khususnya KB belum baik karena kurangnya perolehan informasi dan konseling.

Masyarakat mentoleransi pelayanan KB dengan pernyataan puas terhadap pelayanan yang diterima meskipun pelayanan KB belum seluruhnya memenuhi syarat pelayanan berkualitas karena kurangnya pengetahuan.

Saran

Peningkatan informasi KB dengan meningkatkan kompetensi petugas kesehatan **khususnya bidan** yang melayani KB. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas kesehatan tentang hak dan kewajiban dalam pelayanan KB, untuk itu pemerintah mengajak pihak swasta dalam penyelenggaraan pelatihan ketrampilan teknis, pelatihan cara konseling, peningkatan kemampuan klien memilih jenis alat kontrasepsi secara berjenjang dari pusat ke daerah sampai dengan sasaran terdepan yaitu di tingkat desa/kelurahan.

Peningkatan kesadaran masyarakat tentang hak dan tanggung jawab pengaturan jumlah dan hak serta kewajiban dalam pelayanan KB. Melakukan sosialisasi undang-undang dan peraturan terkait hak reproduksi dan KB secara lebih luas dan lebih rinci, melalui media yang bervariasi. Penyadaran kepada masyarakat tentang tanggung jawab pengaturan jumlah anak melalui cara yang aman, efektif dan efisien dengan menyebarkan informasi secara luas disesuaikan dengan kondisi dan situasi masyarakat setempat sehingga bisa dipahami dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

Asri, Budisuari M. Akses informasi dan Pelayanan KB berkualitas dalam rangka Penurunan Angka kematian Ibu dan Bayi (Studi Kasus di Kabupaten BKelungkung dan Kabupaten Buleleng Provinsi Bali). Buletin

Penelitian Sistem Kesehatan Vol. 10 No. 4 Okt. 2007: 321–330.

Bari Saifuddin A. 2003. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo BKKBN, 2010. Rencana Strategis Pembangunan Kependudukan dan KB 2010–2014. Jakarta: BKKBN.

BKKBN. 2010. Pedoman Pelaksanaan Keluarga Berencana Mandiri. Jakarta: BKKBN.

BKKBN. 2010. Survei Mini 2010. Jakarta: BKKBN.

BPS dan Macro International, 2008. *Survei Demografi dan kesehatan Indonesia 2007*.

Handayani L, *et al*, 2011. Kajian Undang-undang no. 36 Tahun 2009 terkait Program KB Berkualitas dalam Mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera. Surabaya: Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.

Indonesia. 1992. Undang Undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera. Jakarta: BKKBN.

Indonesia. 2004. Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Jakarta: Departemen Kesehatan.

Indonesia. 2007. Peraturan Pemerintah No. 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah antara Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota.

Indonesia. 2007. Peraturan Pemerintah No. 41 tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah.

Indonesia. 2009. Undang Undang Nomer 36 tentang Kesehatan tahun 2009. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

Indonesia. 2009. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Jakarta: BKKBN.

Indonesia. 2010. *Rencana pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) tahun 2005–2025*. Jakarta:

Indonesia, 2010. Peraturan Presiden No. 62 Tahun 2010 Tentang Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

Iswarati. 2009. Pengaruh Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) KB terhadap Pelayanan KB Di Indonesia, Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi.

Kementerian Kesehatan RI. 2010. Riskesdas 2010. Jakarta: Badan Litbangkes.

UNFPA, 1995. Programme of action. The International Conference on Population and Development, Cairo, 5–13 September 1994., Diakses tanggal 9 Januari 2012 <http://www.unfpa.org/public/home/sitemap/icpd/International-Conference-on-Population-and-Development>