

PERSEPSI AKSEPTOR KB TERHADAP KUALITAS PELAYANAN KB DI PUSKESMAS, PROVINSI JAWA TIMUR DAN JAWA TENGAH, TAHUN 2009

(Perception of Family Planning (FP) Acceptors Towards Quality of Family Planning Healthcare at Health Centres in East and West Java, Year 2009)

Oktarina¹ dan Mugeni Sugiarto¹

ABSTRACT

Background: The fulfillment of client rights on family planning (FP) health care is a major concern to improve qualified health care by fulfilling client rights such as: health information and health care access, contraceptives selection for contraceptives, safety, privacy, and referral health care. This study aims to identify perception of FP acceptors towards their rights' fulfillment on health care at health centres. **Methods:** It was a descriptive study. There were 80 respondents of FP acceptors at 8 health centres in 4 districts/cities in East and West Java Provinces. **Results:** Overall, perceptions of FP acceptors towards quality of FP health care were 55% for rights to get health information, 60% for easy to access health care, 47.5% for information access to select appropriate contraceptives, 72.5%, to get safe health care, 67.5%, for acceptor privacies, 66.3%, treated respectfully and friendly, 48.8%. for access to get referral health care. **Conclusion:** From perceptions of FP acceptors, the quality of FP health care was still low. 8.8% respondents said "did not get" health care and 20.0% stated "rare" to get 7 rights FP acceptors in health centers. The health staffs understanding on providing clear health information to the FP acceptors was still low. Therefore, health staffs should implement articles 56 and 57 decree RI No. 36 year 2009 regarding Health. **Recommendation:** Health workers especially midwives provide primary health care and family planning clinics need to equip themselves with knowledge and understanding increase patients' rights 7 (acceptor KB).

Key words: Perception, Family Planning acceptors, Family Planning services, Primary Health Centre

ABSTRAK

Latar belakang: Pemenuhan hak klien pada pelayanan kesehatan khususnya pelayanan KB merupakan salah satu domain untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan terpenuhinya hak klien yang terdiri dari hak memperoleh informasi kesehatan, hak akses pelayanan kesehatan, hak memilih jenis alat KB yang diinginkan, hak memperoleh rasa aman (Safety), hak privasi, hak untuk diperlakukan dengan sopan, ramah, layanan yang nyaman dan hak untuk ditanggapi keluhannya, serta hak mendapat kelangsungan layanan kesehatan/rujukan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui persepsi akseptor KB tentang pemenuhan haknya pada pelayanan kesehatan di puskesmas. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif, dengan jumlah responden yang diwawancarai sebanyak 80 ibu akseptor KB di 8 Puskesmas pada 4 kabupaten/kota di provinsi Jawa Timur dan Jawa Tengah, tentang persepsi mereka terhadap kualitas pelayanan KB yang diterimanya. **Hasil:** Penelitian ini menemukan secara keseluruhan bahwa persepsi akseptor KB terhadap kualitas pelayanan KB yang meliputi hak untuk memperoleh informasi 55%, akses pelayanan yang mudah dijangkau 60%, memperoleh informasi tentang jenis alat KB yang memungkinkan mereka untuk memilih sesuai kebutuhannya 47,5%, memperoleh pelayanan yang aman 72,5%, terjamin privasi dan kerahasiaan 67,5%, diperlakukan dengan sopan, ramah 66,3%, serta kelangsungan pelayanan bila diperlukan/rujukan 48,8%. **Kesimpulan:** Persepsi akseptor KB, tentang kualitas pelayanan KB, yang diterima dari petugas puskesmas masih rendah, yaitu sebanyak 8,8% responden mengemukakan tidak pernah menerima dan sebanyak 20,0% responden yang mengemukakan jarang menerima tujuh (7) hak sebagai pasien akseptor

¹ Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan, dan Pemberdayaan Masyarakat - Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jl. Indrapura No. 17 Surabaya
Alamat korespondensi: E-mail: dinda_harina@yahoo.co.id

KB di puskesmas. Saran: Petugas kesehatan khususnya bidan yang memberikan informasi kesehatan secara jelas kepada akseptor KB di puskesmas dan di klinik KB perlu membekali diri dengan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman 7 hak pasien (akseptor KB). Sebagaimana amanat Undang-undang RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan khususnya pasal 56 dan 57.

Kata kunci: Persepsi, Akseptor KB, Pelayanan KB, Puskesmas

Naskah Masuk: 11 Januari 2013, Review 1: 15 Januari 2013, Review 2: 15 Januari 2013, Naskah layak terbit: 7 Maret 2013

PENDAHULUAN

Rencana Strategis Departemen Kesehatan tahun 2004–2009 terdiri dari beberapa program di mana salah satu program adalah upaya kesehatan masyarakat dengan kebijakan antara lain penyediaan pelayanan kesehatan dasar yang komprehensif, terintegrasi dan bermutu. Hal ini dengan Kepmenkes RI No. 128/Menkes/SK/II/2004 tentang kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat, bahwa pelayanan KB merupakan salah satu upaya kesehatan wajib di puskesmas.

Undang-undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 54 ayat (1), menyebutkan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan non diskriminatif, serta pemerintah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1). Pasal 56 menyatakan bahwa setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap. Selanjutnya Pasal 57 ayat 1 adalah setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan. Pasal 78 menyatakan bahwa ayat (2) Pemerintah bertanggung jawab dan menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat dalam memberikan pelayanan keluarga berencana (KB) yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat.

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan perlu dilakukan secara berkesinambungan. Salah satu metode dalam peningkatan kualitas pelayanan adalah *Client Oriented Provider Efficient* (COPE), (Engenderhealth, 2003). Dalam COPE mutu pelayanan tidak dipandang sebagai dimensi/aspek, melainkan merupakan hak konsumen dan kebutuhan provider kesehatan. Akseptor KB berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas

dan memperoleh 7 hak pasien ketika datang di fasilitas kesehatan. Terpenuhinya hak akseptor KB akan dapat membantu meningkatkan pencapaian pelayanan kesehatan reproduksi. Penyampaian informasi kesehatan yang berhubungan dengan reproduksi, dapat membantu memotivasi akseptor KB untuk gaya hidup sehat dan pada akhirnya dapat meningkatkan kesehatan dan penyelamatan hidup akseptor KB itu sendiri serta penyelamatan hidup anak-anaknya.

Salah satu mencegah penularan berbagai penyakit infeksi menular seksual (IMS) dan menjaga kesehatan reproduksi bagi calon akseptor atau akseptor KB, maka sudah selayaknya akseptor KB diberikan tujuh hak dari fasilitas kesehatan secara maksimal. Tujuh hak akseptor atau calon akseptor KB adalah: 1) hak memperoleh informasi kesehatan, 2) hak akses pelayanan kesehatan, 3) hak memilih jenis alat KB yang diinginkan, 4) hak memperoleh rasa aman (*Safety*), 5) hak privasi, 6) hak diperlakukan dengan sopan, ramah, layanan yang nyaman dan untuk ditanggapi keluhannya, serta 7) hak mendapat kelangsungan layanan kesehatan/rujukan.

Jika akseptor KB memperoleh tujuh haknya sebagai pasien, khususnya hak memperoleh informasi kesehatan, maka akan membantu meningkatkan derajat kesehatan, Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002–2003 menunjukkan 57 persen wanita Indonesia yang menikah telah memakai alat kontrasepsi KB. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) atau angka pemakaian kontrasepsi meningkat pada tahun 2012 menjadi 62,5 persen.

Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, telah melakukan upaya untuk mengukur persepsi masyarakat pengguna pelayanan kesehatan dengan indikator ketanggapan terhadap pelayanan kesehatan yang terdiri dari 7 (tujuh) domain ketanggapan untuk pelayanan rawat jalan. Tujuh domain ketanggapan

rawat jalan terdiri dari: 1) lama waktu menunggu untuk mendapat pelayanan kesehatan, 2) keramahan petugas dalam menyapa dan berbicara, 3) kejelasan petugas dalam menerangkan segala sesuatu terkait dengan keluhan kesehatan yang diderita, 4) kesempatan yang diberikan petugas untuk mengikutsertakan klien dalam mengambil keputusan untuk memilih jenis perawatan yang diinginkan, 5) dapat berbicara secara pribadi dengan petugas kesehatan dan terjamin kerahasiaan informasi tentang kondisi kesehatan klien, 6) kebebasan klien untuk memilih tempat dan petugas kesehatan yang melayaninya, 7) kebersihan ruang pelayanan termasuk kamar mandi.

Pelayanan kesehatan reproduksi perlu disediakan sesuai kebutuhan klien, terutama permintaan konsultasi dan rujukan dalam pelayanan keluarga berencana, dilakukan diagnosis dan pengobatan tingkat lanjut. Yang termasuk dalam pengobatan tingkat lanjut adalah komplikasi-komplikasi kelahiran dan aborsi, kemandulan, infeksi saluran reproduksi, kanker payudara dan kanker sistem reproduksi, serta penyakit yang ditularkan secara seksual dan HIV/AIDS (BKKBN, 2005).

Salah satu penyebab kematian ibu dan bayi adalah infeksi menular seksual (IMS), sehingga menurut WHO (2004), salah satu upaya intervensi yang efektif untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi adalah perbaikan kualitas pelayanan kesehatan antenatal dan skrining penyembuhan infeksi menular seksual (IMS) dan HIV/AIDS serta pemakaian alat kontrasepsi (KB). Indonesia termasuk wilayah endemik IMS, salah satunya di Provinsi Jawa Timur yaitu di Kota Surabaya, Kota Blitar dan Kabupaten Tulungagung, sedangkan di Provinsi Jawa Tengah adalah Kota Semarang.

Dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi, maka salah satu upaya adalah pengukuran persepsi akseptor KB tentang hak-hak dalam pelayanan KB yang diterima di puskesmas. Pada dasarnya dapat dinilai dari persepsi masyarakat maupun dari sisi *provider* kesehatan. Persepsi masyarakat mengenai pelayanan kesehatan dalam aspek non medisnya, sedangkan pemerintah sebagai penanggung jawab dalam pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Murray, 2000).

Penelitian ini bertujuan mengkaji persepsi akseptor KB terhadap kualitas pelayanan kesehatan menurut

7 hak akseptor KB sebagai klien (pasien) di fasilitas pada pelayanan kesehatan di puskesmas.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Lokasi penelitian ditetapkan secara purposif berdasarkan endemik IMS khususnya HIV/AIDS-nya cenderung meningkat yaitu Provinsi Jawa Timur di Kota Surabaya, Kota Blitar dan Kabupaten Tulungagung, dan Provinsi Jawa Tengah yaitu di Kota Semarang. Masing-masing provinsi dipilih kabupaten/kota dengan kriteria tingginya kasus HIV/AIDS. Dari masing-masing lokasi kabupaten/kota dipilih 2 puskesmas dengan kriteria: puskesmas yang belum ada program bantuan luar negeri (UNICEF dan atau Global Fund). Puskesmas tersebut bukan klinik IMS dan atau Klinik VCT. Maka ditetapkan 2 (dua) puskesmas yaitu Puskesmas Karangrejo dan Besuki di kabupaten Tulungagung, Puskesmas Kepanjen Kidul, dan Sanan Wetan di kabupaten Blitar, puskesmas Pakis dan Manukan di Kota Surabaya, Puskesmas Banget Ayu dan Telogosari Wetan di Kota Semarang.

Teknik pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian dengan pertanyaan terstruktur. Besar sampel ditetapkan berdasarkan arbiter (keputusan tim peneliti) terhadap target yang ditemui saat penelitian dilaksanakan, sehingga diperoleh besar sampel sebanyak 80 orang akseptor KB, artinya hanya akseptor KB yang datang di klinik KB puskesmas pada saat penelitian dilaksanakan sajalah yang ditetapkan sebagai sampel. Peneliti mengambil sampel hanya akseptor KB yang datang di klinik KB Puskesmas pada saat penelitian dilaksanakan.

HASIL

Karakteristik Responden Akseptor Keluarga Berencana (KB)

Karakteristik responden akseptor KB, akseptor KB di puskesmas yang terbanyak terdapat 38 (50,9%). Pada umur 31-35 tahun 42 (55,7%) adalah responden tamat SMU sedangkan menurut pekerjaan yang terbanyak sebagai Ibu Rumah Tangga 40 (44,2%). Secara lengkap karakteristik responden disajikan pada Tabel 1.

Persepsi Akseptor KB tentang Pemenuhan Hak pada Pelayanan yang diterima di Puskesmas

Pemenuhan hak akseptor dalam pelayanan KB yaitu 7 (tujuh) hak meliputi hak 1) memperoleh informasi, 2) akses pelayanan yang mudah dijangkau, 3) memperoleh informasi tentang jenis alat KB yang memungkinkan mereka untuk memilih sesuai kebutuhannya, 4) memperoleh pelayanan yang aman, 5) terjamin privasi dan kerahasiaan, 6) penghargaan dan kenyamanan serta 7) kelangsungan pelayanan bila diperlukan.

1. Hak Informasi

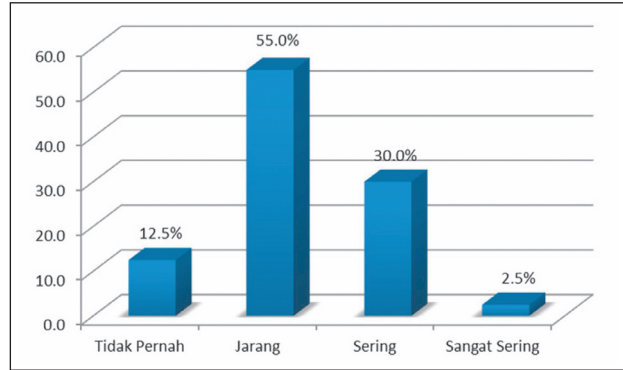
Hak informasi responden disajikan pada Gambar 1. Sebagian besar 44 orang (55%) akseptor KB jarang memperoleh informasi sedangkan yang sangat sering memperoleh informasi hanya 2 orang (2,5%) orang.

2. Hak Akses

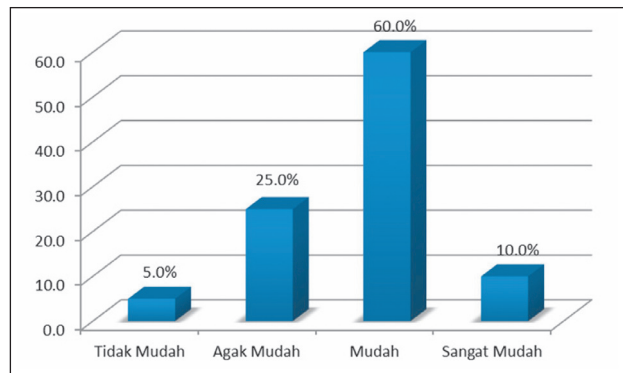
Mayoritas akseptor KB mudah mengakses ke pelayanan KB 47 orang (60%), tidak mudah

Tabel 1. Karakteristik Akseptor KB di Puskesmas Kota Surabaya, Kota Blitar dan Kab. Tulungagung, dan Kota Semarang, Tahun 2009

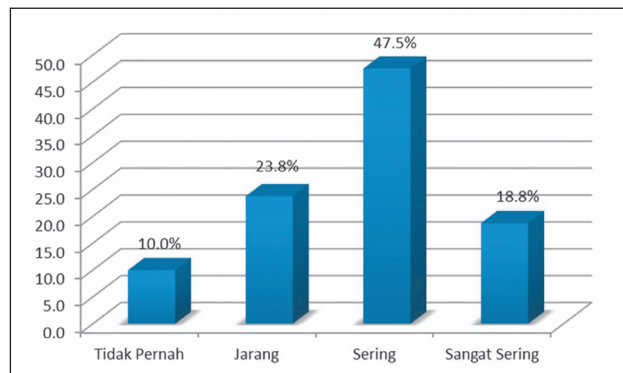
| Karakteristik Akseptor KB | n | Persentase (%) |
|---------------------------|----|----------------|
| Umur (tahun) | | |
| s/d 25 | 9 | 10,8 |
| 26–30 | 10 | 12,5 |
| 31–35 | 38 | 50,9 |
| 36–40 | 15 | 15,8 |
| > 40 | 8 | 10,0 |
| Pendidikan | | |
| Tidak tamat SD | 3 | 4,2 |
| Tamat SD | 12 | 14,2 |
| Tamat SLTP | 13 | 15,0 |
| Tidak Tamat SLTA | 2 | 1,7 |
| Tamat SLTA | 42 | 55,7 |
| Akademi/Universitas | 6 | 7,5 |
| Lainnya | 2 | 1,7 |
| Pekerjaan | | |
| PNS | 6 | 5,0 |
| TNI/POLRI | 1 | 5,8 |
| Pegawai Swasta | 7 | 3,3 |
| Pedagang | 4 | 1,7 |
| Petani | 2 | 3,3 |
| Buruh tani | 4 | 0,8 |
| Buruh bangunan | 1 | 0,8 |
| Ibu rumah tangga | 40 | 44,2 |
| Lainnya | 15 | 35,1 |
| Total | 80 | 100,0 |



Gambar 1. Persepsi Akseptor tentang Pemenuhan Hak Informasi Pelayanan KB di puskesmas, Kota Surabaya, Kota Blitar dan Kab. Tulungagung, dan Kota Semarang, tahun 2009



Gambar 2. Persepsi Akseptor KB tentang Hak Akses ke Pelayanan KB, di puskesmas, Kota Surabaya, Kota Blitar dan Kab. Tulungagung, dan Kota Semarang, tahun 2009

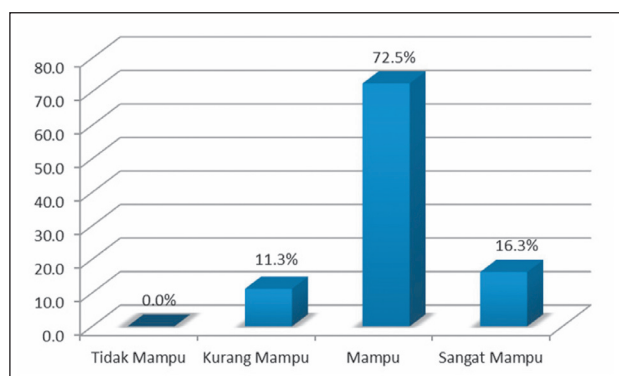


Gambar 3. Persepsi Akseptor tentang Hak Memilih Jenis alat KB yang Diinginkan di Puskesmas, Kota Surabaya, Kota Blitar dan Kab. Tulungagung, dan Kota Semarang, tahun 2009

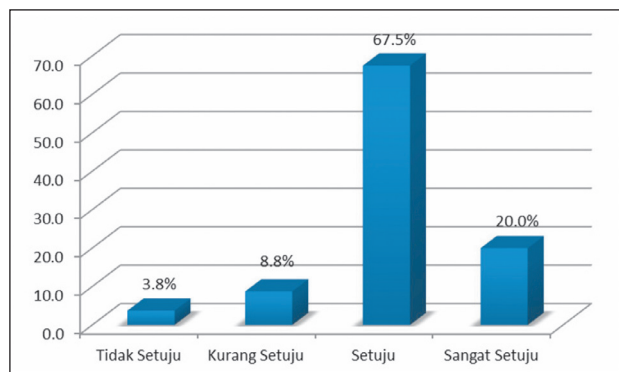
mengakses ke pelayanan KB hanya 2 orang (5%).
Disajikan pada gambar 2.

3. Hak untuk Memilih Jenis Alat KB yang Diinginkan

Persepsi Akseptor tentang hak memilih jenis alat KB yang diinginkan sebanyak 38 orang (47,5%) dengan kategori "Sering" artinya banyaknya responden sebagai akseptor KB yang selalu mendapat kesempatan untuk bisa memilih jenis alat KB yang diinginkan ketika memperoleh pelayanan KB di Puskesmas. Kategori tidak pernah sebanyak 8 orang (10%) responden akseptor KB yang tidak memperoleh kesempatan untuk memilih jenis alat KB yang diinginkan ketika memperoleh pelayanan KB di Puskesmas. Disajikan pada gambar 3.



Gambar 4. Persepsi Akseptor KB tentang Rasa Aman yang diterima di puskesmas, Kota Surabaya, Kota Blitar dan Kab. Tulungagung, dan Kota Semarang, tahun 2009



Gambar 5. Persepsi Akseptor KB tentang Hak Privasi yang di Terima di Puskesmas, Kota Surabaya, Kota Blitar dan Kab. Tulungagung, dan Kota Semarang, tahun 2009

4. Hak Memperoleh Rasa Aman (Safety)

Lebih separuh 56 (72,5%), responden menyatakan provider "mampu" memberikan rasa aman. Tidak ada yang "tidak mampu" memberikan rasa aman (safety) atau 0%. Disajikan pada gambar 4.

5. Hak Privasi

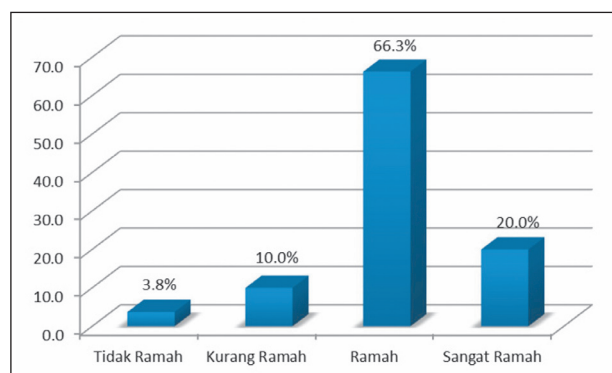
Persepsi akseptor KB tentang hak memperoleh privasi yang diterimanya menunjukkan bahwa sebagian besar 54 orang (67,5%) setuju memperoleh privasi sebaliknya yang paling rendah 1 orang (3,8%) tidak setuju. Disajikan pada gambar 5.

6. Hak untuk diperlakukan dengan Sopan, Ramah, Layanan yang Nyaman dan Hak untuk ditanggapi Keluhannya

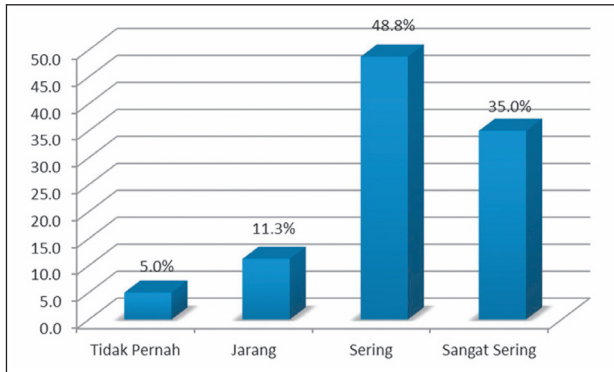
Sekitar separuh atau 53 orang (66,3%) responden menyatakan diperlakukan dengan sopan, ramah, layanan yang nyaman dan hak untuk ditanggapi keluhannya diikuti 3 orang (3,8%) sangat ramah tetapi masih ada 3 orang (1,0%) tidak ramah. Disajikan pada gambar 6.

7. Hak Mendapat Kelangsungan Layanan Kesehatan/Rujukan (Continue of Care)

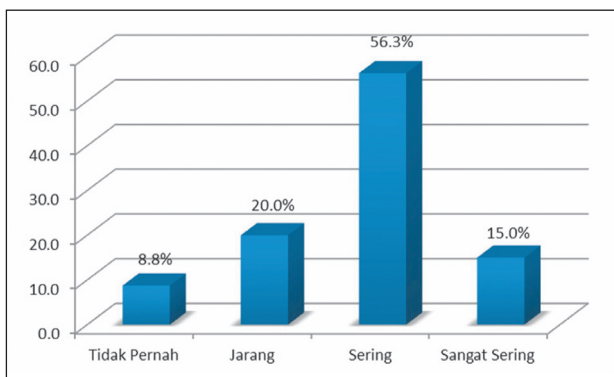
Persepsi akseptor KB tentang hak mendapat kelangsungan layanan kesehatan/rujukan (*Continue of care*) menunjukkan mayoritas 39 orang (48,8%) sering mendapat kelangsungan layanan kesehatan/rujukan tetapi masih ada 4 orang (5%) tidak pernah mendapat kelangsungan layanan kesehatan/rujukan. Disajikan pada gambar 7.



Gambar 6. Persepsi Akseptor tentang Hak Diterima dan Diperlakukan dengan Ramah, di puskesmas, Kota Surabaya, Kota Blitar dan Kab. Tulungagung, dan Kota Semarang, tahun 2009



Gambar 7. Persepsi Akseptor tentang Hak *Continue of Care* yang diterima di puskesmas, Kota Surabaya, Kota Blitar dan Kab. Tulungagung, dan Kota Semarang, tahun 2009



Gambar 8. Rerata Persepsi Akseptor KB tentang Pemenuhan 7 (tujuh) Hak nya dalam Pelayanan KB di Puskesmas Kota Surabaya, Kota Blitar dan Kab. Tulungagung, dan Kota Semarang, tahun 2009

8. Rata-rata Persepsi Akseptor KB tentang 7 (tujuh) Hak yang diterima pada Pelayanan KB di Puskemas

Persepsi Akseptor KB tentang pemenuhan 7 (tujuh) hak yang diterima pada pelayanan KB di puskesmas, sebagian besar 45 orang (56,3%) sering menerima, jarang menerima 16 orang (20,00%), sangat sering menerima 12 orang (15,00%), tidak pernah menerima haknya 7 orang (8,8%), penghargaan dan kenyamanan serta kelangsungan pelayanan bila diperlukan. Disajikan pada gambar 8.

PEMBAHASAN

Dari 80 orang akseptor KB menurut rata-rata persepsi akseptor KB masih terdapat 8,8%, yang tidak pernah menerima haknya dari 7 hak meliputi hak untuk memperoleh informasi, akses pelayanan yang mudah dijangkau, memperoleh informasi tentang jenis alat KB yang memungkinkan mereka untuk memilih sesuai kebutuhannya, memperoleh pelayanan yang aman, terjamin privasi dan kerahasiaan, penghargaan dan kenyamanan serta kelangsungan pelayanan bila diperlukan. Bambang W, dkk (P3SKK, 2007) bahwa di Kabupaten Malang dan Kabupaten Trenggalek didapat lebih dari 60% akseptor KB tidak diberitahu efek samping dan berbagai metode KB dalam pelayanan KB.

Informasi alat kontrasepsi KB sudah semestinya diberikan kepada calon akseptor KB, agar dapat mengetahui/tentang jenis alat kontrasepsi serta masing-masing kelemahan. Hasil positif dari informasi tersebut bagi calon akseptor KB adalah menumbuhkan motivasi akseptor KB untuk menjelaskan kondisi kesehatannya secara terbuka kepada petugas kesehatan, sehingga petugas kesehatan dapat membantu mempertimbangkan jenis alat kontrasepsi yang paling sesuai bagi calon akseptor KB tersebut. Hal ini sejalan dengan Depkes RI, 2005 bahwa, akseptor KB harus diberi informasi tentang kontra indikasi pemakaian berbagai jenis alat kontrasepsi yang akan dipilih dan provider yang bertugas di klinik KB memiliki pemahaman pemberian pelayanan KB yang sesuai dengan buku pedoman KB tentang kesehatan reproduksi (Depkes, 2005).

Dalam kebijakan dan strategi nasional, tentang kesehatan reproduksi disebutkan bahwa kualitas informasi dan pelayanan KB masih perlu ditingkatkan, misalnya keterbukaan penyampaian informasi tentang efek samping dan komplikasi agar dapat menangkal rumor negatif. Juga perlu memadukan pelayanan KB dengan pelayanan KIA misalnya ibu hamil sudah diberikan informasi tentang kunjungan KB pada kunjungan *antenatal care* sehingga akan lebih mudah ditindak lanjuti pascapersalinan. Sehingga strategi pelaksanaannya adalah melalui Pelayanan Kesehatan Reproduksi Essensial (PKRE) yang mengintegrasikan pelayanan KB, KIA pencegahan dan penanggulangan Infeksi Menular Seksual (PP-IMS) terutama pada saluran rahim dan HIV/AIDS

serta pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR). PKRE dilaksanakan secara terpadu dan terintegrasi karena diharapkan dapat merupakan "one stop service" yaitu sekali datang mendapat pelayanan lengkap (Depkes, 2005).

Salah satu metode yang dapat dipakai dalam peningkatan kualitas menurut (Engenderhealth, 2003) *Client Oriented Provider Efficient (COPE)*, ada 7 (tujuh) hak klien yang harus dipenuhi yaitu: 1) *information*, 2) *Access to service*, 3) *Informed choice*, 4) *Safe service*, 5) *Privacy and confidentiality*, 6) *Dignity, comfort and expression of opinion*, 7) *Continuity of care* serta termasuk juga aspek *responsiveness* dan 3 (tiga) kebutuhan provider yaitu: 1) *Facilitative supervision and management*, 2) *Information, training and development*, 3) *Supplies, equipment and infrastructure* yang harus tersedia supaya dapat memberikan pelayanan efisien dan fokus pada pelanggan dan *client flow analysis*.

Akseptor KB berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan memperoleh 7 hak pasien akseptor KB ketika mengunjungi difasilitasi kesehatan. Masih terdapat 20,0% responden menyatakan jarang menerima haknya, yang semestinya dapat diperoleh di fasilitas kesehatan (puskesmas), dan 55% akseptor KB masih jarang memperoleh informasi kesehatan baik permasalahan alat kontrasepsi KB maupun penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS).

Penelitian ini menunjukkan kesadaran petugas klinik KB untuk memberikan informasi kesehatan kepada akseptor KB masih rendah. Padahal petugas klinik KB puskesmas mempunyai kewajiban untuk memberikan informasi kesehatan baik terkait kesehatan reproduksi, alat kontrasepsi, infeksi penyakit menular (IMS) maupun berbagai masalah kesehatan lainnya kepada akseptor KB.

Tentang hak memilih jenis alat KB yang diinginkan sebagian besar 38 (47,5%) kategori "Sering" artinya sebagian besar akseptor KB selalu mendapat kesempatan untuk bisa memilih jenis alat KB yang diinginkan ketika memperoleh pelayanan KB di Puskesmas. Calon akseptor terutama untuk calon akseptor pil-oral dan IUD harus diberitahu tentang hak memilih jenis alat KB yang diinginkan dan diajarkan tanda-tanda bahaya dari metode kontrasepsi yang sedang dipertimbangkan olehnya. Tanda-tanda bahaya pil-oral yaitu dapat menyebabkan sakit perut

yang hebat, sakit dada yang hebat atau nafas pendek, sakit kepala yang hebat, keluhan pada mata seperti penglihatan kabur dan sakit tungkai bawah yang hebat. Tanda-tanda bahaya alat kontrasepsi *Intra Uterine Device (IUD)* yaitu terlambat haid/amenore, sakit perut, demam tinggi, keputihan yang sangat banyak, spotting, perdarahan per-vaginam, haid yang banyak, bekuan-bekuan darah. Tanda-tanda bahaya Suntikan yaitu penambahan berat badan yang menyolok, sakit kepala yang hebat, perdarahan pervaginam yang banyak, depresi, poliuri (Hanafi H, 2004). Tanda bahaya alat/pil kontrasepsi perlu diketahui agar akseptor dapat memilih dengan benar.

Kegagalan kontrasepsi dapat menyebabkan kehamilan pada akseptor KB aktif yang pada saat menggunakan alat atau obat kontrasepsi. Adapun angka toleransi kejadian kegagalan kontrasepsi untuk semua metode adalah 0,2% (Depkes RI, 2009). Sedangkan komplikasi kontrasepsi yaitu gangguan kesehatan ringan sampai berat bagi akseptor KB akibat proses pemberian/pemasangan alat atau obat kontrasepsi. Angka toleransi kejadian komplikasi kontrasepsi untuk semua metode adalah 3,5% (Depkes RI, 2009).

Kewajiban petugas kesehatan di klinik KB memberikan informasi seperti itu merupakan amanat undang-undang. Sebaliknya jika petugas klinik KB tidak melaksanakan, maka hal itu dapat dianggap sebagai pelanggaran terhadap amanat undang-undang seperti yang tertuang di dalam Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan khususnya pasal 56, bahwa setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap. Hal-hal yang perlu diperhatikan setiap calon peserta KB adalah perlu diberikan konseling. Dalam konseling yaitu memberikan informasi kepada calon peserta KB tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia, membantu calon peserta KB memutuskan pilihannya atas metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan khusus pribadi dan keluarganya, membantu peserta KB dalam menyesuaikan diri terhadap kondisi barunya, terutama bila ia mengalami berbagai permasalahan.

Access to care adalah kemudahan individu menjangkau pelayanan kesehatan/pelayanan KB. *Acces to care* KB meliputi kemudahan akseptor/individu

menjangkau tempat pelayanan KB, kemudahan untuk menghubungi bidan atau dokter yang melayani KB. Hasil penelitian terhadap *access to care* KB adalah secara mayoritas akseptor KB mudah memperoleh akses ke pelayanan KB sebesar 60%, dan tidak mudah memperoleh akses pelayanan KB hanya 5%.

Safe service adalah kemampuan tenaga kesehatan memberikan pelayanan kesehatan dengan aman. *Safe service* KB meliputi kemampuan bidan untuk memeriksa pasien, kemampuan untuk menjelaskan cara aman penggunaan alat KB baik per oral maupun IUD sehingga dapat dengan mudah dimengerti oleh akseptor KB dengan baik, kemampuan untuk menolong bila ada gangguan, kemampuan untuk mendengarkan keluhan dengan baik dan kemampuan untuk memberikan rasa aman. Sebanyak 56 (72,5%), responden menyatakan provider "mampu" memberikan pelayanan ini. Tidak ada responden yang menganggap provider yang "tidak mampu" dan tidak memberikan rasa aman (*safety*) 0.

Pada Pasal 57 ayat 1 adalah setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan. *Privacy and confidentiality* adalah pelayanan kesehatan yang tetap memberikan perlindungan hak pribadi dan kerahasiaan pasien, seperti tempat pemeriksaan yang tertutup baik dan tidak terganggu oleh orang lain, kelengkapan alat-alat pemeriksaan, pembicaraan tidak terdengar orang lain dan terjamin kerahasiaannya. Hasil penelitian ini sebagian besar persepsi akseptor KB tentang hak memperoleh privasi yang diterimanya menunjukkan bahwa sebagian besar 54 (67,5%) setuju memperoleh *Privacy and confidentiality*.

Dignity, comfort and expression of opinion adalah pelayanan kesehatan dilakukan dengan keramahan, menghargai, menyenangkan, serta memberikan waktu yang cukup terhadap keluhan akseptor KB. Hasil penelitian ini sebagian besar 53 (66,3%) responden menyatakan diperlakukan dengan sopan, ramah, layanan yang nyaman dan hak untuk ditanggapi keluhannya.

Continuity of care adalah menjelaskan waktu kunjungan akseptor KB pada pelayanan berikutnya, seperti memberikan penjelasan waktu kunjungan berikutnya dan bila keadaan darurat, tanda-tanda bahaya serta tempat rujukan bila diperlukan pada penelitian ini untuk persepsi akseptor KB tentang

hak mendapat kelangsungan layanan kesehatan/ rujukan menunjukkan sebagian besar 39(48,8%) sering mendapat kelangsungan layanan kesehatan/ rujukan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Menurut persepsi akseptor KB, kualitas pelayanan KB yang diterima dari petugas puskesmas masih rendah yaitu sebanyak 8,8% responden juga mengemukakan tidak pernah dan jarang menerima tujuh haknya sebanyak 20,0% dan menurut akseptor KB dalam pelayanan kesehatan di puskesmas menunjukkan bahwa sebesar 55% akseptor KB masih jarang memperoleh informasi kesehatan baik permasalahan alat kontrasepsi KB maupun penyakit infeksi menular seksual (IMS).
2. Petugas masih kurang menyadari bahwa kewajiban memberikan informasi kesehatan secara jelas kepada pasien (akseptor KB) merupakan amanat Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan khususnya pasal 56 dan 57 yang wajib dilaksanakan.

Saran

1. Bagi organisasi Ikatan bidan Indonesia (IBI) agar meningkatkan kesadaran dan kepeduliannya untuk melaksanakan kewajibannya sesuai amanat Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009, kepada seluruh bidan yang menangani langsung calon/akseptor KB dalam memberikan informasi kesehatan secara jelas dan mudah di fahami serta memfasilitasi bidan dalam kegiatan seminar, lokakarya khususnya tentang KB untuk meningkatkan pengetahuan bidan sehingga dapat meningkatkan kinerja bidan.
2. Bagi petugas kesehatan khususnya bidan yang memberikan pelayanan di puskesmas dan di klinik KB perlu membekali diri dengan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman 7 hak pasien (akseptor KB), agar hak-hak akseptor KB dapat terpenuhi secara benar dan mengikuti perkembangan terkini tentang program bidan melalui seminar, lokakarya, dan pelatihan. Dengan demikian pengetahuan bidan selalu *up to date* dan bidan dapat menghasilkan hasil kerja yang sesuai dengan pelayanan kebidanan terkini.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Litbang Kesehatan RI. 2007. Hasil Riset Kesehatan Dasar 2007. Jakarta.
- BKKBN. 2005. Kebijakan Teknis Program Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2003. Survei Data Kesehatan Indonesia (SDKI).
- Departemen Kesehatan RI. 2004. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2005. Kebijakan dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia. Jakarta. Direktorat Kesehatan Keluarga bekerja sama dengan UNFPA.
- Departemen Kesehatan RI. 2005. Perlu diketahui Petugas Kesehatan tentang Kesehatan Reproduksi. Jakarta. Direktorat Kesehatan Keluarga Ditjen Binkesmas.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana, Jakarta.
- Engender Health. 2001. COPE for Maternal Health Services a Process and Tools for Improving the Quality of Maternal Health Service, New York, NY 1001 USA.
- Engender Health. 2003. COPE Handbook a Process for improving Quality in Health Service. New York, NY 1001 USA.
- Hanafi, H. 2004. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Pustaka Sinar Harapan, Anggota Ikapi. Jakarta.
- Murray CLJ, Frenk. 2000. JA Framework for Assessing the Performance of Health System. Bulletin of the World Health Organization, June, V. 28 i6: 717.
- Undang-Undang No. 36 Tahun 2009. Tentang Kesehatan. Departemen Kesehatan. Jakarta.
- Wasito B dan Sopacua E. 2007. Pemahaman Provider dalam Penyampaian Informasi Pelayanan KB Berkualitas pada Puskesmas dan RSUD di Kabupaten Malang dan Kabupaten Trenggalek. Puslitbang Sistem Kebijakan Kesehatan. Surabaya.