

HUBUNGAN KONSELING TERHADAP PENGAMBILAN KEPUTUSAN KESERTAAN KELUARGA BERENCANA DALAM PERSPEKTIF HAM DI KOTA YOGYAKARTA

Tri Wahyuning Puji Astuti, Trihoni Nalesti Dewi, Tjahjono Kuntjoro
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
E-mail: tri.wahyuning23@yahoo.co.id

Abstract: This research aimed to determine the relationship between the counseling given and the family planning decision in a prespective human right. This research method using juridical sociology approach with qualitative research explanative. The results showed that the implementation of family planning counseling in human rights perspective has been conducted before the family planning service in community health centers (puskesmas). The relevant stakeholders facilitated several program such as training for improving human resource competencies regarding with counseling and rights material. The midwives have given the family planning counseling with attention to human rights and reproductive rights after the training. The acceptor candidate, who has been given counseling, had felt better understanding to choose the contraception method and to decide using the family plannin. There was 60% patient took a decision in family planning.

Keywords: family planning counseling, decision-making, human rights perspective

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui signifikansi hubungan antara konseling terhadap pengambilan keputusan ber-KB dalam perspektid HAM. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan yuridis sosiologi dengan jenis penelitian esplikatif esplanatif dengan spesifikasi kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan konseling KB dalam perspektif HAM sudah dilaksanakan oleh konselor KB sebelum pasien memutuskan untuk melakukan KB. Pemangku kebijakan sudah melaksanakan program untuk mendukung dan memfasilitasi dengan pelatihan SDM agar meningkat kompetensinya beserta materi konseling yang sesuai dengan HAM. Pemahaman pelaku Bidan sebagai konselor meningkat sehingga pelaksanaan konseling berdasarkan HAM dan hak reproduksi setelah mendapatkan pelatihan. Hasil konseling hanya sekitar 60% yang mengambil keputusan untuk melakukan KB.

Kata kunci: konseling KB, pengambilan keputusan, perspektif HAM

PENDAHULUAN

Selama periode 1990-2000 terjadi penambahan penduduk sebesar 1,49 persen per tahun, dengan jumlah penduduk pada tahun 2000: 206.264.595 jiwa. Pada periode tahun 2000-2005 terjadi penurunan menjadi 1,34 persen per tahun sensus tahun 2010 jumlah penduduk mencapai 237.641.326 jiwa (<http://www.datastatistik-Indonesia.com>). Laju pertumbuhan penduduk yang semakin besar maka pengontrolan jumlah dan laju penduduk adalah solusinya.

Salah satu program pengontrolan jumlah dan laju penduduk adalah dengan program Keluarga Berencana (KB). Sasaran dari program KB ini adalah pasangan usia subur (PUS). Menurut data statistik, pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2012 adalah sekitar 44.738.378 juta PUS dimana sekitar 19,33 % nya PUS atau sekitar 8.647.024 juta PUS merupakan akseptor baru KB (Dewi, 2012). Laju pertumbuhan penduduk juga meningkat di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) adalah 0,86 % di tahun 2010 menjadi 1,65 % di tahun 2012 (BPS, 2015). Dari data diatas menunjukkan bahwa akseptor KB di Indonesia masih rendah sehingga mengakibatkan persoalan serius di bidang kependudukan.

Di era pemerintahan Presiden Soeharto, pengendalian penduduk berjalan dengan efektif. Di masa itu tingkat pertumbuhan penduduk bisa ditekan hingga 1,45 persen, namun sejak reformasi 1998 terjadi peningkatan laju pertumbuhan penduduk, sehingga perlu perhatian yang lebih tinggi pada pengendalian jumlah penduduk yang mengalami kecenderungan meningkat hingga angka 1,49 persen. (Munir, 2014) Akan tetapi pada masa ini program KB terkesan dipaksakan tanpa melibatkan calon aseptor untuk memutuskan untuk ber-KB.

Hak asasi manusia (HAM) pada dasarnya adalah segala sesuatu yang seharusnya

diterima oleh setiap warga negara dan dilindungi oleh Undang-undang. Dalam pasal 16 disebutkan bahwa tidak ada pemaksaan untuk melakukan pernikahan sebagai bentuk dari hak bereproduksi. Selain itu ibu dan anak-anak sebagai bagian dari kesehatan reproduksi juga diatur dalam pasal 25 ayat (2) yang berbunyi ibu dan anak-anak berhak mendapat perawatan dan bantuan istimewa.

Untuk mensikapi hal tersebut perlu memberikan pemahaman betapa pentingnya pengaturan kelahiran bagi pasangan suami istri (UU No 36 tahun 2009 pasal 78 ayat 1) dengan harapan setelah memahami akan menentukan sendiri, karena seperti yang tercantum dalam pasal 30 sebagai penutup yaitu "Tidak sesuatu pun di dalam Deklarasi ini boleh ditafsirkan memberikan sesuatu Negara, kelompok ataupun seseorang, hak untuk terlibat di dalam kegiatan apa pun atau melakukan perbuatan yang bertujuan merusak hak-hak dan kebebasan-kebebasan yang manapun yang termaktub di dalam Deklarasi ini".

Menurut Kepala Seksi Keluarga Berencana Kota Yogyakarta, kota Yogyakarta termasuk jumlah penduduknya terendah kedua di DIY di tahun 2010, yaitu 388.627 jiwa. Sedangkan jumlah PUS 47.399, yang menjadi peserta KB aktif sejumlah 34.737 akseptor (73,50 %). Sehingga dapat dikatakan bahwa Kota Yogya memiliki angka *unmet need* (seharusnya ber-KB tapi belum ber-KB) tinggi yaitu 12,662 %, padahal seharusnya targetnya adalah 5 %. Upaya yang telah dilakukan adalah pelayanan KB gratis pada masyarakat Kota Yogya (BPS, 2010), tapi juga masih tinggi *unmet need*-nya.

Melihat adanya permasalahan tersebut di atas, maka kami memilih melakukan penelitian di puskesmas Kota Yogyakarta. Untuk ini sudah dilakukan studi pra penelitian di Puskesmas Mergangsan dan Puskesmas Tegalgrejo Kota Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan Yuridis sosiologi dengan jenis penelitian eksplikatif eksplanatif yaitu menjelaskan hubungan antara dua variabel untuk menilai hubungan aturan-aturan dengan penerapannya (Sugiyono, 2011) Dalam penelitian ini aturan-aturan yang diterapkan dalam pelaksanaan konseling terhadap pengambilan keputusan kesertaan ber-KB dalam perspektif HAM.

Data yang dikumpulkan berupa data hasil questioner tentang pelaksanaan konseling dalam perspektif HAM, observasi dan wawancara dari nara sumber yaitu pasien, bidan pelaksana KB, dan kepala puskesmas di puskesmas Tegalrejo dan Mergangsang, kepala BKKBN dan salah satu tim pelatih konselor KB. Data dianalisa adakah pengaruh konseling KB terhadap pengambilan keputusan ber-KB dalam perspektif HAM.

HASIL DAN PEMBAHASAN

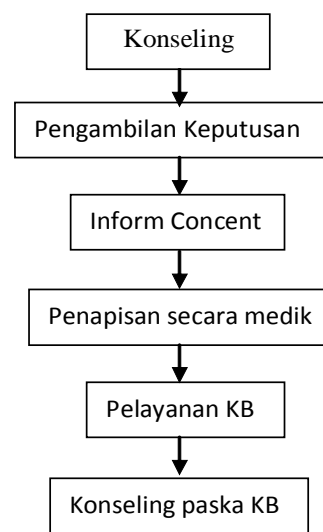
Penelitian dilakukan di dua puskesmas di kota Yogyakarta yaitu puskesmas Tegalrejo dan Mergangsang. Puskesmas ini dipilih karena merupakan puskesmas kecamatan yang memiliki unit rawat inap. Tabel data informan ditampilkan pada Tabel 1.

Dari data informan penelitian pada Tabel 1 diketahui bahwa semua informan berjenis kelamin perempuan.

Pelaksanaan konseling KB di Puskesmas Tegalrejo dan Mergangsang dalam Perspektif HAM

Peneliti mendapat data tentang tahap

pelayanan KB, yaitu sudah didahului dengan pelaksanaan konseling terlebih dahulu sehingga calon akseptor memahami cara KB yang dipilih sebelum menentukan pilihannya, hal ini sesuai dengan pernyataan yang disampaikan dua informan dari puskesmas Mergangsang dan Tegalrejo sebagai informan 1 selaku kepala puskesmas menyampaikan tahapan pelayanan KB di puskesmas dijelaskan dalam Gambar 1.



Gambar 1. Tahapan pelayanan KB di Puskesmas Tegalrejo dan Mergangsang

Informan 2 sebagai bidan koordinator pelayanan KIA,KB di puskesmas Tegalrejo dan Mergangsang memberi pernyataan yang sama, menyatakan bahwa:

Pelayanan KB di sini semua didahului dengan konseling sesuai minat pasien. Setelah calon akseptor paham dan menentukan pilihan metode KB yang akan digu-

Tabel 1. Data Informan

Informan	Jabatan	Pendidikan
Informan 1	Kepala Puskesmas Tegalrejo dan Mergangsang	Kedokteran umum
Informan 2	Bidan Koordinator	D IV
Informan 3	Pasien	SLTA
Informan 4	Kepala BKKBN diwakili bidang Diklat BKKBN	S1 Geografi
Informan 5	Tim Pelatih BKKBN	S1 Antropologi

nakan baru membuat informed consent. Setelah itu, dilakukan penapisan. Bila tidak ada kontraindikasi, langsung diberikan pelayanan KB. Setelah selesai pelaksanaan pelayanan KB, diberikan konseling pasca pelayanan KB dan anjuran kontrol selanjutnya.

Pelaksanaan konseling yang didapatkan dari observasi, bahwa sebagai pelaksana konseling adalah bidan yang sudah terlatih. Semua bidan yang memberikan konseling sudah mendapatkan pelatihan konseling KB. Hasil yang didapatkan, yang pertama adalah komunikasi secara umum baik, yaitu tahapan-tahapan komunikasi sudah dilakukan, hanya masih ada dalam komunikasi tidak diawali dengan membangun kepercayaan, sehingga langsung pada permasalahannya saja. Sesuai hasil observasi, pelaksanaan konseling sebagai berikut:

Selamat pagi, Bu. Bagaimana, apakah Ibu mau KB? Keinginannya, KB apa ya? KB suntik? O.. ya, KB suntik itu adalah KB hormon, ada yang 1 bulan dan 3 bulan, disuntik di pantat, yang boleh pakai KB suntik yang tidak punya penyakit jantung, hipertensi, liver, DM, tidak hamil, sedang haid hari 1 sampai ke 7, dan lain-lain. Kalo Ibu setuju, silahkan menandatangani surat persetujuan, terus nanti diperiksa dulu, kalo memenuhi syarat baru disuntik. Setelah disuntik diberi kartu, ibu dipesan untuk kunjungan ulang.

Untuk penggalian informasi sudah dilakukan, walaupun ada beberapa yang menanyakan metode kontrasepsi yang diinginkan. Yang kedua, pemberian informasi tentang metode kontrasepsi belum semua pemberi konseling menjelaskan tentang semua metode kontrasepsi bagi pasien lama. Yang ketiga, adalah edukasi pada pelaksanaannya masih terarah ke satu metode kontrasepsi yang diminati akseptor, kecuali akseptor baru yang belum punya pilihan metode

kontrasepsi, sesuai hasil observasi pelaksanaan konseling pasien baru dirawat jalan yang belum mempunyai gambaran ke suatu metode kontrasepsi sebagai berikut:

Apa kabar Ibu setelah melahirkan? Sudah berapa hari melahirkan? 40 hari. Saya mau ber-KB, tapi saya belum tahu KB apa yang cocok untuk saya. Iya Bu, suaminya ada, Bu? Disuruh masuk saja, akan saya jelaskan macam-macam KB, keuntungannya, kerugiannya dan efek sampingnya. Ibu dan Bapak bersedia? Ya, ini gambar-gambarnya macam-macam KB. Bagaimana Bapak Ibu, mana yang diminati? Atau, ada yang mau ditanyakan? Iya, Bu, suami minatnya KB pil saja, apakah nanti berpengaruh pada ASI, Bu, karena saya menyusui. O.. ya, nanti dipilih KB pil yang tidak berpengaruh pada ASI. Kenapa tidak pakai IUD? Kan putranya sudah 3, biar nggak lupa, kan repot punya bayi? Nggak, Bu. Saya takut IUD, sakit, katanya bisa hilang sendiri.

Untuk pasien rawat inap, pemberian konseling sasarannya adalah KB IUD pasca persalinan, karena metode kontrasepsi yang lain untuk pasien rawat inap belum dilayani. Bila ada yang tidak mau KB IUD pasca melahirkan, pasien dirujuk ke rawat jalan pada saat kontrol, sesuai hasil observasi konseling di rawat inap sebagai berikut:

Bu dan Bapak, sebelum melahirkan Bapak Ibu mau saya beri penjelasan tentang KB setelah Ibu melahirkan. Kalau Ibu dan Bapak setuju, setelah ari-ari lahir bisa terus dipasang KB IUD. Keuntungannya, ketika Ibu pulang setelah melahirkan sudah ber-KB, tidak repot lagi. IUD bisa menunda kehamilan sampai 5 tahun. Apabila ingin punya anak lagi tinggal dilepas IUD-nya. Adapun efek sampingnya sedikit. Nanti kontrolnya sekalian ketika Ibu kontrol setelah melahirkan. Kalau Bapak Ibu setuju menandatangani surat persetujuan, sebelum

pasangan bidan/dokter akan melakukan penapisan dulu.

Untuk penapisan klien, secara umum sudah dilakukan oleh bidan (sesuai dengan kewenangannya). Untuk penapisan medis dengan kondisi tertentu dilakukan oleh dokter. Selanjutnya adalah layanan komunikasi untuk membantu pengambilan keputusan. Penentuan pemilihan metode kontrasepsi dan keputusan ber-KB adalah oleh calon akseptor sendiri, yaitu diberikan konseling secara terbuka sesuai dengan apa yang dikehendaki, setelah memahami hasil konseling. Pada pasien rawat inap, konseling yang diberikan masih sebatas metode kontrasepsi IUD, karena metode tersebut yang bisa dilayani langsung pasca plasenta.

Fasilitas alat bantu pemberian konseling sudah ada dan terstandar, tapi penggunaannya belum maksimal karena terkendala waktu dan kondisi klien di rawat inap,

Memberikan hak klien untuk menentukan keputusan ber-KB dan hak reproduksi dalam konseling telah dilakukan oleh semua pemberi konseling dengan tidak ada unsur pemaksaan. Hanya, pada kasus tertentu dalam pertimbangan medis, diberikan arahan untuk memilih suatu metode kontrasepsi yang sesuai. Pengambilan keputusan klien setelah mendapat konseling, hampir semua klien merasa lebih memahami metode kontrasepsi yang akan dipilihnya, sehingga keputusan yang diambil adalah atas kemauan sendiri secara sukarela. Hal ini sebagaimana disampaikan informan 3 di bagian rawat jalan, sebagai berikut:

“...Iya, Bu, waktu saya mau ber-KB diberi penjelasan dulu sesuai KB yang saya minati. Karena saya ingin KB seperti teman saya, KB suntik nggak sakit. Setelah saya diterangkan oleh Bu Bidan, saya jadi tahu keuntungan dan kerugiannya. Saya semakin mantap memakai KB suntik, setelah itu saya dan suami saya dimintai persetujuan dengan menanda-

tangani surat persetujuan. Selanjutnya saya diperiksa, dan Bu Bidan bilang kalau saya boleh memakai KB suntik sehingga saya langsung disuntik dan saya diberi kartu KB yang ditulis untuk suntik waktu berikutnya. Dan saya merasa lega sudah sesuai keinginan saya dan suami. Kemudian, sebagaimana disampaikan oleh informan 3 di rawat inap sebagai berikut:

“... Iya Bu, waktu saya mau melahirkan diberi penjelasan oleh Bu Bidan tentang KB IUD yang bisa langsung dipasang saat setelah aruman (ari-ari) keluar. Tetapi, karena saya masih memikirkan melahirkan, dan saya maupun suami saya takut pakai IUD, saya minta pakai kondom saja. Kata Bu Bidan, besuk saja kalo kontrol setelah melahirkan saya dianjurkan minta KB kondomnya di rawat jalan.

Pemangku Kebijakan BKKBN

Dalam tugasnya, yaitu penegasan pada upaya penggerakan masyarakat dalam ber-KB, untuk selanjutnya BKKBN berkoordinasi dengan mitra terkait dalam pemberian pelayanan KB, yaitu dengan Dinas Kesehatan. Penggerakan masyarakat bisa meliputi: promosi, sosialisasi, serta fasilitasi atau koordinasi. Di sini BKKBN punya peran dan dukungan dalam keberlangsungan pelayanan KB, salah satunya adalah memberikan media konseling berupa ABPK, memfasilitasi pelatihan untuk menghasilkan provider kompeten.

Sehingga konseling KB sudah sesuai SOP sebagai media penyampaian KIE bagi Klien untuk memilih kemudian memutuskan dan selanjutnya menyetujui terhadap layanan KB yang akan diberikan, pelaksanaan pelayanan konseling KB di Puskesmas wajib yang harus dilakukan sebelum dilakukan tindakan pelayanan KB, hal ini untuk menghindari terjadinya ketidakpuasan atau kekhawatiran dari klien maupun unsur pemak-

saan, konseling dasar bahkan sudah dilakukan dengan petugas KB di lapangan.

Pengaruh konseling KB yang tepat, jelas, dan benar berpengaruh besar terhadap kepuasan klien untuk menerima layanan KB dan tentunya berdampak terhadap turunnya *drop out* peserta KB dan meningkatnya cakupan peserta KB, untuk target kesertaan KB di setiap Puskesmas tidak ada, kesertaan KB yang ada diharapkan karena masyarakat benar-benar butuh akan layanan KB. Oleh karena itu BKKBN menegaskan konseling KB bagi klien menjadi hal wajib sebelum dilakukan tindakan.

Mengenai peraturan/kebijakan pemerintah yang mengatur pelaksanaan konseling dan pelayanan KB di seluruh Kabupaten/kota di DIY bahwa di peraturan pemerintah tidak berbunyi secara khusus terkait konseling, akan tetapi konseling tetap menjadi hal wajib yang harus dilakukan, ada tercantum dalam Perda tarif layanan KB.

Kemudian kebijakan pemerintah daerah tentang standarisasi SDM dibidang konseling pelayanan KB ada, bahwa provider harus berkompeten. Untuk Kompetensi SDM, BKKBN menyelenggarakan pelatihan konseling KB bagi petugas pelayanan KB dengan harapan dapat meningkatkan kompetensi provider yaitu pelatihan KIP/Konseling KB dengan Penggunaan ABPK.

Materi konseling sudah mencakup HAM dan Hak reproduksi yaitu mengenai jumlah anak yang dikehendaki, pengaturan kehamilan, memilih metode kontrasepsi menjadi materi dalam konseling yang harus disampaikan kepada klien dan menjadi hak Klien untuk menentukan sendiri, kecuali dengan kondisi tertentu perlu suatu pertimbangan, sehingga konseling bukan motivasi tetapi pemberian informasi, setelah klien memahami akan menentukan sendiri keputusannya secara sukarela.

Monitoring dan evaluasi secara berkala belum dilakukan, tetapi di dalam prosedur

pelayanan KB secara khusus sudah dibuat format *Informed conscen* yang harus ditandatangani klien dan suami setelah mendapatkan konseling dan mengambil keputusan ber KB dan metode kontrasepsi yang akan digunakan, sehingga secara langsung prosedur pelayanan/konseling sudah termonitor dalam rekam pencatatan (K4), untuk evaluasi hasil pelatihan konseling yang diterapkan pada prosedur pelayanan KB sudah dilakukan oleh BKKBN melalui forum *visiting specialist*, tim jaga mutu pelayanan KB.

Tim Pelatih

Sebagai penyelenggara Pelatihan Konseling KB adalah BKKBN perwakilan DIY melalui Bidang pelatihan dan pengembangan, pelatihan diselenggarakan tiap tahun enam sampai 10 angkatan, pelatihan tidak dilakukan secara berkala bagi petugas, karena dalam program yang dibuat setiap petugas pelayanan KB (bidan) hanya mendapatkan satu kali pelatihan, dikarenakan jumlah bidan setiap tahunnya bertambah sehingga diberikan kesempatan pada bidan yang belum mendapatkan pelatihan.

Materi dari pelatihan konseling adalah: Gambaran Umum KIP/Konseling, Ketrampilan Makro dalam KIP/Konseling, Membantu Klien dalam Pengambilan Keputusan, Perkembangan Alat Kontrasepsi Terkini, Kebijakan Pelayanan Kontrasepsi dan Hak-hak Reproduksi, Penggunaan ABPK dalam Konseling, Praktek Konseling Kelas dan Lapangan, Rencana Tindak Lanjut (RTL). Materi konseling termasuk memperhatikan HAM, karena konseling adalah memberikan informasi dan membantu memecahkan masalah yang dihadapi klien, bukan memotivasi atau mengharuskan menjadi akseptor.

Adapun materi khusus tentang HAM tersirat dalam prinsip konseling yaitu menjaga privasi, memberikan kebebasan untuk memilih metode kontrasepsi, dan materi tentang hak reproduksi, karena tujuan KB

salah satunya adalah untuk perlindungan kesehatan reproduksi.

Dalam pelatihan konseling dilakukan penilaian yaitu pretes dan postes, serta penilaian ketrampilan konseling dengan praktek konseling, baik di kelas dan langsung ke klien. Untuk target akseptor di tiap puskesmas yang petugasnya sudah dilatih tidak ada, tetapi prinsip dari masing-masing peserta pelatihan harus melakukan konseling pada calon akseptor sebelum pemberian kontrasepsi, sedangkan sosialisasi ke masyarakat mengenai KB yaitu setelah pelatihan dilakukan *monitv* (*monitoring and evaluation*) setahun sekali tentang pelaksanaan pelayanan KB dan konseling. Sedangkan evaluasi materi pelatihan selalu *up date* sesuai perkembangan ilmu dan teknologi.

Kepala Puskesmas

Konfirmasi pelayanan KB di puskesmas Tegalrejo dan Mergangsan bahwa pelayanan KB dilaksanakan di rawat jalan dan di rawat inap persalinan, yang melaksanakan pelayanan KB adalah semua bidan yang sudah di latih dibawah koordinasi dokter. Jumlah SDM bidan yang melayani KB di rawat jalan di Puskesmas Mergangsan ada tiga bidan yang sudah dilatih, di puskesmas Tegalrejo ada lima bidan yang sudah di latih. Adapun pemberi pelayanan KB di rawat inap baik di puskesmas Mergangsan maupun puskesmas Tegalrejo adalah dokter residen Obs Gin, untuk fasilitas konseling semuanya ada yaitu setiap pasien kontrol hamil, bayi sehat, nifas, mau ber-KB semua diberi konseling terlebih dahulu.

Untuk fasilitas ruangan bersama di tempat pelayanan, sedangkan alat bantu yang digunakan adalah ABPK dan paket KIT alat kontrasepsi, pelayanan konseling KB di puskesmas merupakan pelayanan yang wajib dilakukan di puskesmas dan diwajibkan oleh semua petugas pelayanan KB untuk memberikan konseling terlebih

dahulu sebelum pemberian kontrasepsi materi konseling yang terkait dengan HAM dan Hak reproduksi secara tidak langsung sudah diberikan yaitu konselor memberikan informasi beberapa macam metode kontrasepsi tentang keuntungan, kerugian, efek samping, persyaratan. Kemudian klien menentukan dan memilih sendiri metode kontrasepsi yang sesuai dengan dirinya, kecuali kondisi khusus merupakan pertimbangan untuk diarahkan untuk metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisinya, adapun fasilitas informasi dan akses untuk masyarakat tentang KB ada di puskesmas yaitu berupa poster, leaflet dari dinas kesehatan dan BKKBN.

Konseling terkait dengan peningkatan jumlah akseptor bisa terjadi karena dengan konseling masyarakat jadi memahami tentang KB sehingga tidak takut lagi untuk ber-KB, dan itu adalah hak klien. Untuk evaluasi pelayanan KB dilakukan dengan koordinasi pelayanan oleh BKKBN. Adapun peraturan yang mengatur tentang konseling adalah Permenkes No. 75 tahun 2014 dan peraturan prosedur pelaksanaan pelayanan KB/materi khusus konseling adalah Standar Pelayanan Medis di lingkungan Dinas Kesehatan Kota dan di puskesmas ada prosedur kerja dan instruksi kerja.

Pelaku Konseling Bidan

Pemahaman konseling sebelum pelatihan hampir semua bidan mengatakan bahwa konseling sekedar memberi informasi tentang KB dan memberi motivasi dan mengarahkan untuk menggunakan KB sesuai yang dianjurkan. Sedangkan pemahaman setelah pelatihan bahwa konseling adalah memberi informasi tentang metode kontrasepsi secara lengkap dan mendalam. SDM yang melaksanakan konseling semua sudah mendapatkan pelatihan KIP/konseling untuk waktu pelatihan sebagian sudah lebih dari lima tahun.

Pelaksana konseling adalah bidan yang sudah dilatih dan dokter residen yang jaga. Adapun waktu pemberian konseling yaitu pada saat ANC/periksa kehamilan dan sebelum pemakaian alat kontrasepsi. Fasilitas alat konseling sebagian tidak menggunakan ABPK karena waktu dan kondisi pasien sehingga hanya pasien baru yang menggunakan ABPK.

Bidan dalam memberikan hak asasi dan hak reproduksi masih terpengaruh oleh program kependudukan yaitu semua PUS menjadi target untuk menjadi peserta KB, sedangkan jumlah anak dan jarak kelahiran sebagian besar adalah hak klien, namun apabila kondisi tertentu misalnya beresiko tinggi maka menjadi pertimbangan untuk menganjurkan ber-KB untuk tidak mempunyai anak lagi.

Hasil pemberian konseling sebagian besar mengambil keputusan ber-KB sekitar 50-70%, sebagian masih minta persetujuan suami, ada yang hanya minta informasi saja, ada yang dipengaruhi keluarga, pemberian *informed consent* semua dilaksanakan setelah pemberian konseling dan layanan komunikasi dilaksanakan dengan melayani pertanyaan-pertanyaan dari klien. Sedangkan hambatan dalam pemberian konseling adalah situasi kondisi pasien, waktu terbatas, pengaruh keluarga, adapun pelaksanaan konseling sudah dibuat SOP-nya dan dibakukan dari Dinas Kesehatan.

Calon Akseptor KB

Dalam penelitian ini semua responden belum pernah ber-KB. Kedatangan calon akseptor sebagian belum ada rencana ber-KB sebelumnya. Setelah mendapat konseling KB, mereka menjadi lebih tahu dan memahami metode kontrasepsi yang sesuai bagi dirinya. Sehingga yang semula belum mempunyai rencana, setelah mendapat konseling langsung mengambil keputusan untuk ber-KB.

Adapun pengambilan keputusan untuk ber-KB adalah atas kemauan sendiri, secara sukarela, serta tidak ada yang memaksa, termasuk menentukan jumlah anak dan merencanakan kehamilan. Semua merasa bahwa keputusan itu diambil berdasarkan kemauan ibu sendiri dan suami, tidak ada yang mengharuskan. Pendapat calon akseptor konseling dalam pengambilan keputusan ber-KB adalah sangat membantu. Setelah diberi konseling, pasien memahami dan kemudian mengambil keputusan, diminta memberikan tandatangan persetujuan suami dan istri untuk pemakaian alat kontrasepsi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Konseling di puskesmas-puskesmas Kota Yogyakarta dilaksanakan oleh bidan yang sudah dilatih, sehingga pemahaman pelaku sudah memahami bahwa konseling adalah memberi informasi pada dasarnya sudah dilaksanakan sesuai dengan perspetif HAM tentang hak atas informasi dalam ber-KB. Pelaksanaan konseling didukung oleh pemangku kebijakan dengan memberikan pelatihan kepada SDM yang bertugas sebagai pelaku konseling tersebut.

Selain itu, mereka memberikan fasilitas alat informasi untuk konseling yaitu ABPK, leaflet, poster, *kit panthom* metode kontrasepsi, buku saku, sehingga informasi dapat diberikan secara lengkap tentang metode kontrasepsi, serta memberikan hak sepenuhnya kepada calon akseptor untuk ke-sertaan ber-KB dan pemilihan metode kontrasepsi.

Dari pernyataan calon akseptor merasa tidak dipaksa dalam mengambil keputusan dalam ber-KB karena setelah diberi konseling merasa lebih tahu dan lebih memahami tentang metode kontrasepsi yang sesuai terhadap dirinya, sehingga secara sukarela dan kesadaran/kemauan sendiri un-

tuk mengambil keputusan.

Hambatan yang dialami adalah masih adanya pengaruh dari keluarga yang belum memahami tentang KB, dan keyakinan agamanya ada yang masih berpendapat KB itu hukumnya haram sehingga tidak semua yang diberikan konseling mengambil keputusan ber-KB yaitu sekitar 60%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa konseling dalam pengambilan keputusan ber KB terdapat hubungan yang cukup signifikan karena semua akseptor yang diwawancarai setelah diberi konseling merasa lebih memahami tentang metode KB merasa lebih mantap untuk ber-KB.

Saran

Kepada pelaku konseling untuk tetap konsisten memberikan konseling dalam perspektif HAM kepada calon akseptor, karena konseling sangat membantu/memantapkan calon akseptor untuk mengambil keputusan, dan dengan membuat *informed conscent* dapat sebagai bukti yang dapat dipertanggungjawabkan bila ada masalah.

Kepada pemangku kebijakan perlu menanggapi masalah yang dihadapi pelaku konseling dan dapat dipertimbangkan untuk pengembangan program sebagai pemecahan masalah, Misalnya, di fasilitas rawat inap perlu dikembangkan pelayanan metode kontrasepsi yang lengkap sehingga pasien akan mendapatkan sepenuhnya tentang hak atas informasi terhadap kesehatan diri seseorang, sehingga klien pulang sudah ber-KB sehingga dapat membantu mengurangi angka *unmet need*.

Kepada pemangku kebijakan di BKKBN, pasca pelatihan KIP/ konseling KB perlu dilakukan monitoring dan evaluasi agar pelaksanaan konseling dan penggunaan ABPK di lapangan dapat dilaksanakan secara maksimal.

DAFTAR RUJUKAN

- Affandi B, Adriaansz G, Gunardi ER, Kusno Harni. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Anonim. 2013. *Profil Hasil Pendataan Keluarga Tahun 2012*. Jakarta: Direktorat Pelaporan dan Statistik BKKBN.
- Creswell John W. 2013. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed* (terjemahan). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Faisal Sanapiah. 2010. *Format-Format Penelitian Sosial*. Jakarta: PT Grafindo Persada.
- Irawan E, Susilowati N. 2006. *Modul Pelatihan Penggunaan ABPK dalam KIP/Koneling KB bagi Provider*. Jakarta: Pusat Pelatihan Pegawai & Tenaga Program BKKBN.
- Kusno Harni. 2011. Dukungan Ikatan Bidan Indonesia dalam Pelayanan Keluarga Berencana melalui Jalur Swasta. *Workshop Peran Bidan Praktek Swasta* Perwakilan BKKBN Daerah Istimewa Yogyakarta, 30 Mei-1 Juni 2011.
- Manuaba I.B. Gde. 1998. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Cetakan ke-1. Jakarta: EGC.
- Prasetyo E., Riyadi E., Abdi S., Arham L., Imran. 2008. *Buku Ajar Hak Asasi Manusia*. Edisi Guru SMU Cet. ke-1. Yogyakarta: PUSHAM UII Yogyakarta.
- Qomar N. 2013. *Hak Asasi Manusia dalam Negara Hukum Demokrasi*. Jakarta: Penerbit Sinar Grafika.

- Soerjono Soekanto. 2008. *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta: UI Press.
- Sugiyono. 2010. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sunggono Bambang. 2013. *Metodologi Penelitian Hukum*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- UripmiLia, Sujianto U, Indrawati T. 1997 *Komunikasi Kebidanan*, Jakarta: EGC.
- Witono. 2014. Komunikasi Interpersonal Keluarga Berencana. *Pelatihan Konseling bagi Bidan Perwakilan BKKBN Daerah Istimewa Yogyakarta, Mei 2014*. (Makalah Workshop/Pelatihan)
- Peraturan Presiden No.61 tahun 2014 tentang *Kesehatan Reproduksi*.
- Peraturan Menteri Kesehatan No.1464 tahun 2010 Bab III tentang *Penyelenggaraan Praktek Bidan*.
- Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 Bab III bagian VI pasal 72 tentang *Kesehatan Reproduksi*.
- Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2009 tentang *Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan keluarga*.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369. tahun 2007 hal 4-5 tentang *Pengertian dan Kompetensi Bidan*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464 tahun 2002 tentang *Registrasi Praktek Bidan*.
- Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 39 tahun 1999 tentang *Hak Asasi Manusia*.
- Badan Kependudukan & Keluarga Berencana Indonesia Mendata & Informasi Data 2012. *Profil Pendataan Keluarga tahun 2012* (online) (<http://www.bkkbn.go.id>). Diakses 4 April 2015.
- Data Statistik-Indonesia. 2010. *Data Statistik* (online). (<http://www.com/content/view/919/934>). Diakses 20 Mei 2010.