

**PERLINDUNGAN HUKUM PEREMPUAN DALAM KELUARGA
BERENCANA (STUDI PENELITIAN DI KOTA TANJUNG PINANG)**

***LEGAL PROTECTION OF WOMEN IN FAMILY PLANNING
(STUDIES IN THE CITY OF TANJUNG PINANG)***

Mediheryanto

Prodi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Riau Kepulauan

mediheryanto@gmail.com

ABSTRAK

Perlindungan hukum perempuan dalam keluarga berencana adalah hal-hal yang berkenaan dengan kesehatan reproduksi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perlindungan hukum perempuan dalam keluarga berencana, implementasi dan kendala serta upaya untuk mewujudkan perlindungan hukum tersebut. Penulis menerapkan penelitian hukum normatif sosiologis artinya bahwa penelitian ini akan menggambarkan bagaimana suatu ketentuan hukum dalam konteks teori-teori hukum yang dalam pemaparannya menggambarkan tentang berbagai persoalan yang berkaitan dengan perlindungan hukum perempuan dalam Keluarga Berencana di kota Tanjung Pinang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perlindungan hukum kesehatan reproduksi perempuan telah di atur dalam UndangUndang Nomor 36 Tahun 2009 dan secara khusus di atur di dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tetapi belum begitu tegas dan belum terimplementasi dengan baik. Faktor kendala adalah belum adanya standar pelayanan minimal untuk fasilitas pelayanan kesehatan, belum adanya bentuk konkrit implementasi dari Pasal 25 ayat (1) Undang-Undang Kependudukan Nomor 52 Tahun 2009, masih kurangnya kepatuhan petugas pelayanan terhadap SOP Pelayanan KB. Upaya yang perlu dilakukan meliputi pembuatan standar pelayanan minimal, memanfaatkan Keputusan Mahkamah Konstitusi Nomor 69/PUU-XIII/2015 yang berkaitan dengan perjanjian perkawinan dan pembentukan tim Jaga Mutu.

Kata Kunci: Perlindungan Hukum, Perempuan, Keluarga Berencana

ABSTRACT

The legal protection of women in family planning is matters relating to reproductive health. This study aims to determine the legal protection of women in family planning, implementation and obstacles and efforts to realize the legal protection. The author applies sociological normative legal research, meaning that

this research will describe how a legal provision in the context of legal theories describes various issues related to the legal protection of women in family planning in the city of Tanjung Pinang. The results showed that the legal protection of women's reproductive health has been regulated in Law Number 36 of 2009 and specifically regulated in Law Number 52 of 2009 but has not been so firm and has not been implemented properly. The constraint factor is the absence of minimum service standards for health service facilities, the absence of a concrete form of implementation of Article 25 paragraph (1) of the Population Law Number 52 of 2009, there is still a lack of compliance by service officers to SOPs for family planning services. Efforts that need to be made include making minimum service standards, utilizing the Decision of the Constitutional Court Number 69/PUUXIII/2015 relating to marriage agreements and the formation of a Quality Guard team.

Keywords: *Legal Protection, Women, Family Planning*

PENDAHULUAN

Secara mendasar konsekuensi dalam cara pelayanan kesehatan, yaitu harus lebih komprehensif, antara lain dengan tidak memandang perempuan sebagai rahim saja (*a woman is not a womb*), melainkan sebagai perempuan yang mempunyai rahim dan berada dalam jaringan sosial budaya yang tidak selalu memperhatikan hak perempuan.¹ Menyimak dan memperhatikan dari salah satu variable central yang dibentangkan judul jurnal ini adalah konstruksi perlindungan hukum perempuan dalam keluarga berencana. Perlindungan hukum perempuan dalam Keluarga Berencana adalah hal-hal yang berkenaan dengan kesehatan reproduksi. Pada *International Conference on Population and Development (ICPD)* di Kairo tahun 1994, dinyatakan bahwa kesehatan Reproduksi adalah keadaan sehat yang menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental dan sosial, dan bukan sekadar tidak adanya penyakit atau gangguan disegala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsinya maupun proses reproduksi itu sendiri.

Pasal 72 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, bahwa setiap orang berhak : a) menjalani kehidupan reproduksi dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan dan/atau kekerasan dengan pasangan yang sah; b) menentukan kehidupan reproduksinya dan bebas dari diskriminasi,

¹ Johanna Debora Imelda, *Kesehatan & Hak Reproduksi*, Jakarta: FISIP-UI, 2004, hlm. 1

paksaan, dan/atau kekerasan yang menghormati nilai-nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma agama; c) menentukan sendiri kapan dan berapa sering ingin bereproduksi sehat secara medis serta tidak bertentangan dengan norma agama; d) memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan.

Dalam kaitan dengan Kesehatan reproduksi dalam keluarga berencana, secara tegas dinyatakan di dalam Pasal 78 Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 , bahwa (1) Pelayanan kesehatan dalam keluarga berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas. Didalam Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi dinyatakan bahwa Pengaturan kehamilan bertujuan untuk membantu pasangan dalam mengambil keputusan tentang usia ideal untuk melahirkan, jumlah anak ideal dan jarak ideal kelahiran anak yang dilaksanakan melalui penyelenggaraan keluarga berencana. Kemudian Di dalam Pasal 1 angka (9) Undang-Undang Kependudukan Nomor 52 Tahun 2009 dinyatakan bahwa “Pengaturan kehamilan..... dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi”.

Dari ketentuan di atas jelas bahwa kesehatan reproduksi dalam keluarga berencana adalah hak pasangan suami dan isteri untuk memutuskan sendiri kapan ,berapa sering ingin berproduksi dan mengatur jarak antar anak yang sehat secara medis, bebas dari diskriminasi, paksaan, dan/atau kekerasan dan tidak bertentangan dengan norma agama. Untuk melaksanakan hak-hak tersebut, mereka juga harus memperhitungkan kebutuhan kehidupan dari anak-anak mereka sekarang dan dimasa mendatang, serta tanggung jawab mereka terhadap masyarakat. Pengaturan kehamilan dilakukan dengan menggunakan cara, alat dan obat kontrasepsi.

Menurut Hartano jenis-jenis kontasepsi dikelompokkan menjadi KB sederhana (kondom, pantang berkala, segama terputus), kontrasepsi hormonal (pil KB, suntik, susuk KB atau Implant), alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), kontrasepsi mantap, steril (tubektomi), medis operasi wanita, dan medis operasi pria (MOP).² Kemudian Jenis-jenis kontrasepsi dapat dikelompokkan menjadi

kontrasepsi untuk pria (Medis operatif Pria/*Vasektomi* dan kondom) dan kontrasepsi untuk perempuan (Medis Operatif Wanita/*Tubektomi*, IUD, Implant, suntik dan pil KB). Dari uraian di atas jelas bahwa penggunaan kontrasespsi bukan hanya menjadi urusan perempuan, tetapi laki-laki juga menjadi urusannya laki-laki.

Saroha Pinem, menyatakan bahwa derajat kesehatan reproduksi perempuan dapat dinilai dari tujuh indikator yaitu : *pertama*, Angka Kematian Ibu (AKI), *Kedua*, Angka Kematian Bayi (AKB);, *Ketiga*, Angka cakupan pelayanan keluarga berencana dan partisipasi laki-laki dalam keluarga berencana; *Keempat*, Jumlah ibu hamil dengan 4 terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak dan terlalu dekat jarak antar kelahiran); *Kelima*, Jumlah perempuan atau ibu hamil dengan masa lah kesehatan, terutama aneimia dan Kurang Energi Kronis (KEK); *Keenam*, Perlindungan bagi perempuan terhadap penyakit menular; *Ketujuh*, Pemahaman laki-laki terhadap upaya pencegahan dan penularan Penyakit Menular Seksual (PMS).

Kondisi kesehatan reproduksi perempuan di Kota Tanjung Pinang sebagai berikut : 1) Angka Kematian Ibu sebesar 226 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 7,63 per 1000 Kelahiran hidup; 2) 38,38 % Pasangan Usia Subur yang ada di Kota Tanjung Pinang dan pengguna metode kontrasepsi 92,35 % pengguna metode kontrasepsi adalah perempuan. 3) Jumlah ibu hamil berdasarkan usia beresiko tinggi sebanyak 35,95 %, (16,49 % Ibu hamil diusia di bawah 20 tahun dan 19,46 % ibu hamil di usia di atas 35 tahun). Kemudian Jumlah ibu hamil berdasarkan jumlah anak yang beresiko tinggi adalah ibu hamil dengan jumlah anak lebih dari 3 yaitu sebanyak 4,4 %. (Dinas Kesehatan Kota Tanjung Pinang 2018). Dari kondisi di atas dapat disimpulkan bahwa derajat kesehatan reproduksi perempuan di kota Tanjung Pinang masih sangat rendah.

² Hanifa Hartanto, *Keluarga Berencana dan Kontresepsi*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 2004, hlm. 42

PEMBAHASAN

A. Pengaturan dan Implementasi Perlindungan Hukum Perempuan dalam Keluarga Berencana

Perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia (HAM) yang dirugikan orang lain dan perlindungan itu di berikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum. Phillipus M. Hadjon menegaskan bahwa perlindungan hukum bagi rakyat sebagai tindakan pemerintah yang bersifat preventif dan represif. Perlindungan hukum yang preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa, yang mengarahkan tindakan pemerintah bersikap hati-hati dalam pengambilan keputusan berdasarkan diskresi, dan perlindungan yang represif bertujuan untuk menyelesaikan terjadinya sengketa, termasuk penanganannya di lembaga peradilan.² Dari dua konsep perlindungan di atas, jelas bahwa Perlindungan hukum kesehatan reproduksi perempuan dalam keluarga berencana lebih diarahkan kepada upaya yang bersifat preventif yaitu upaya untuk mencegah jangan sampai hak-hak perempuan dalam keluarga berencana tidak terpenuhi. Hukum harus memberikan perlindungan terhadap semua pihak sesuai dengan status hukumnya karena setiap orang memiliki kedudukan yang sama dihadapan hukum. Hak-hak perempuan dalam keluarga berencana khususnya Pasangan Usia Subur, untuk selanjutnya disebut PUS, meliputi hak untuk mengatur kehamilan dan hak untuk mendapatkan pelayanan KB yang berkualitas dalam rangka untuk mewujudkan kesejahteraan sebesar-besarnya bagi keluarga.

Sebagai Negara hukum maka segala sesuatunya di Indonesia harus berdasarkan hukum (asas legalitas). Undang-undang adalah produk hukum yang berlaku bagi masyarakat ataupun individu.³ Pengaturan hukum hak-hak perempuan dalam keluarga berencana di Indonesia dalam perspektif hukum positif acuan dasarnya adalah sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009

² Phillipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, Surabaya: PT. Bina Ilmu, 1987, hlm. 29

³ Maskawati, dkk, *Hukum Kesehatan Dimensi Etis dan Yuridis Tanggung Jawab Pelayanan Kesehatan*, Yogyakarta: Litera, 2018, hlm. 4

Tentang Kesehatan yang secara empiris di lapangan, lazimnya disebut dengan Undang-Undang Kesehatan dan khusus terkait dengan pengendalian pertumbuhan penduduk diatur dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga secara empiris di lapangan, lazimnya disebut Undang-Undang Kependudukan. Pengaturan perlindungan hukum kesehatan reproduksi perempuan dalam keluarga berencana sudah sangat relevan dengan upaya mewujudkan kesehatan Reproduksi yang merupakan hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Secara lebih tegas pengaturan hukum tentang kesehatan reproduksi dan keluarga berencana yaitu di amanatkan dalam Pasal 14 dan 48 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 dan Pasal 20 Undang-Undang Kependudukan Nomor 52 Tahun 2009 tersebut, yang secara eksplisit menegaskan:

Pasal 14 :

- (1) Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.
- (2) Tanggung jawab Pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikhususkan pada pelayanan publik.

Pasal 48 :

- (1) Penyelenggaraan upaya kesehatan dilaksanakan melalui kegiatan diantaranya kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.

Pasal 20:

Bahwa Untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas, Pemerintah menyelenggarakan program keluarga berencana.

Berdasarkan ketentuan yang sifatnya fundamental terutama dalam hubungannya dengan dasar hukum dan/atau pengaturan hukum mengenai hak perempuan dalam keluarga berencana pada prinsipnya pelaksanaan pelayanan

hak-hak perempuan dalam keluarga berencana di seluruh wilayah Republik Indonesia, adalah merupakan beban dan kewajiban pemerintah dalam menjalankan pelayanan publik secara berkelanjutan dalam rangka mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas.

Hak – hak yang dimiliki oleh Pasangan Usia Subur untuk selanjutnya disingkat PUS, sebagaimana ditegaskan di dalam Pasal 72 dan Pasal 78 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 adalah hak untuk memutuskan sendiri kapan ,berapa sering ingin memproduksi dan mengatur jarak antar anak yang sehat secara medis, bebas dari diskriminasi, paksaan, dan/atau kekerasan dan tidak bertentangan dengan norma agama, dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas.

Didalam Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi dinyatakan bahwa Pengaturan kehamilan bertujuan untuk membantu pasangan dalam mengambil keputusan tentang usia ideal untuk melahirkan, jumlah anak ideal dan jarak ideal kelahiran anak yang dilaksanakan melalui penyelenggaraan keluarga berencana. Kemudian di dalam Pasal 1 angka (9) Undang-Undang Kependudukan Nomor 52 Tahun 2009 dinyatakan bahwa “Pengaturan kehamilan..... dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi”.

Pengaturan kehamilan yang sesuai dengan standar sehat Secara medis adalah hamil diusia, dengan jarak dan jumlah yang ideal. Usia ideal untuk hamil dan melahirkan adalah antara 20 – 35 tahun, dengan pertimbangan bahwa : (1) pada umumnya usia kurang dari 20 tahun, Rahim dan tulang panggul serta sirkulasi darah di sekitarnya belum berkembang dengan sempurna, sehingga kemungkinan akan mengalami kesulitan persalinan dan mengalami keracunan kehamilan lebih besar; (b) Sesudah umur di atas 35 tahun, kesehatan dan keadaan Rahim ibu sudah menurun, sehingga ada kemungkinan terjadi persalinan lama, pendarahan dan resiko kecacatan pada bayi yang dikandungnya. Konsep Jarak Kelahiran Anak di dalam Al-Quran pada surat Al-Baqarah ayat 223 dan surat Luqman ayat 14 tentang anjuran menyusui anak selama dua tahun. Sejalan dengan ayat-ayat tersebut, terdapat anjuran agar ibu yang sedang menyusui tidak hamil, karena hal tersebut akan mengganggu kesehatan ibu, anak yang sedang disusui, dan janin yang ada di

rahimnya. Ibu yang sedang menyusui dan hamil, maka asupan makanan ibu akan terbagi kepada dirinya sendiri, bayi yang sedang disusui dan janin yang dikandungnya. Menentukan jumlah anak yang diinginkan, merupakan hak asasi yang dimiliki oleh pasangan suami isteri, tetapi terlalu sering hamil dan melahirkan (ibu pernah hamil dan melahirkan lebih dari tiga kali) termasuk kelompok kehamilan resiko tinggi, dimana si ibu bisa mengalami gangguan kondisi kesehatan reproduksi, kelainan letak posisi bayi dalam kandungan (letak lintang) bisa menyebabkan terjadinya robekan Rahim, persalinan akan berjalan lama dan pendarahan hebat pasca persalinan, pertumbuhan dan perkembangan anak kurang optimal, menambah beban ekonomi keluarga, kurangnya waktu ibu untuk merawat dirinya sehingga daya tahan tubuh ibu menurun, menyebabkan ibu mudah terserang penyakit.⁴

Di pasal 25 ayat 1 Undang Undang Kependudukan Nomor 52 Tahun 2009, dinyatakan bahwa Suami dan/atau isteri mempunyai kedudukan, hak, dan kewajiban yang sama dalam melaksanakan keluarga berencana. Ini berarti bahwa suami dan isteri mempunyai hak dan kewajiban yang sama dalam menggunakan alat kontrasepsi. Bila di kaitkan dengan Pasal 31 (1) Undang-undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan dinyatakan bahwa Hak dan kedudukan isteri adalah seimbang dengan hak dan kedudukan suami dalam kehidupan rumah tangga dan pergaulan hidup bersama dalam masyarakat . Hak dan kedudukan isteri adalah seimbang dengan hak dan kedudukan suami baik dalam kehidupan rumah tangga maupun dalam pergaulan masyarakat, sehingga dengan demikian segala sesuatu dalam keluarga dapat dirundingkan dan diputuskan bersama oleh suami-isteri.

Berdasarkan ketentuan di atas, jelas bahwa untuk menentukan kapan ingin hamil anak pertama, berapa jumlah anak yang diinginkan, berapa jarak antar anak dan penggunaan kontrasepsi harus diputuskan berdasarkan kesepakatan suami dan isteri dengan mempertimbangkan dari aspek medis dan bebas dari diskriminasi, paksaan dan tidak bertentangan dengan norma agama.

⁴ Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Direktorat Kelangsungan Hidup Ibu Bayi dan Anak, *Mencegah Musibah Yang Tidak Perlu Terjadi Dalam Keluarga*, Jakarta, 2010, hlm. 5

Pengambilan keputusan dalam keluarga, untuk pengaturan kehamilan ,dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel I Keputusan Pengaturan Kehamilan

No	Katagori pertanyaan	PUS Peserta KB	
		Jumlah	%
1	Suami 160	80,0	
2	Isteri 18	9	
3	Suami dan Isteri	17	8,5
4	Orang tua 5 2,5	jumlah 200	100
Sumber: Hasil wawancara dengan 200 PUS			

Dari tabel di atas jelas bahwa hanya 8,5 % pengambilan keputusan berdasarkan kesepakatan suami dan isteri. 80 % keputusan berdasarkan kehendak dari suami. Hak perempuan dalam perencanaan keluarga masih terabaikan. Kemudian siapa yang akan menggunakan kontrasepsi dan kontrasepsi apa yang akan digunakan, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel II Keputusan Penggunaan dan Pemilihan kontrasepsi

No	Katagori pertanyaan	PUS Peserta KB	
		Jumlah	%
1	Suami 49 24,5		
2	Isteri 18 9		
3	Suami dan Isteri 17	8,5	
4	KB urusan perempuan 111	55,5	
5	Orang tua 5 2,5	jumlah 200	100
Sumber: Hasil wawancara dengan 200 PUS			

Dari tabel di atas, jelas bahwa hanya 8,5 % Perempuan yang menggunakan kontrasepsi atas dasar kesepakatan suami dan isteri. Dari kondisi tersebut secara hukum, perempuan belum terlindungi oleh keberadaan peraturan perundangan yang ada. Dalam penggunaan dan pemilihan kontrasepsi masih terjadi diskriminasi, paksaan dan eksploitasi terhadap perempuan. Hal ini dapat dilihat dari penggunaan kontrasepsi oleh Pasangan Usia Subur yang ada di Kota Tanjung Pinang ,dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel III Peserta KB Kota Tanjung Pinang

NO	MIX KONTRASEPSI	JUMLAH	%
1	IUD	2.192	11,15 %
2	Medis Operatif Wanita	988	5,03 %
3	Medis Operatif Pria	2	0,01 %
4	Kondom	50	0,24 %
5	Implant	1.444	7,34 %
6	Suntikan	3.346	17,02 %
7	Pil	4.871	24,77 %
	Jumlah	19.663	100 %

Sumber : Dinas Dinkes PPKB Kota Tanjung Pinang.

Dari table di atas dapat dilihat bahwa 99,75 % pengguna metode kontrasepsi adalah perempuan (IUD, MOW, MOP, Implant, Suntikan dan PIL). Sementara laki-laki baru mencapai 0,25 % yaitu MOP dan kondom.

B. Kendala dan Upaya Mewujudkan Perlindungan Hukum Perempuan dalam Keluarga Berencana

Dari uraian sebelumnya, dapat dilihat bahwa terdapat beberapa kendala dalam upaya mewujudkan perlindungan hukum perempuan dalam keluarga berencana. Upaya untuk mengatasi faktor kendala tersebut penulis menggunakan pendekatan pada Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang pemerintahan daerah. Sebagaimana telah diuraikan pada konstruksi hukum hak perempuan dalam keluarga berencana, bahwa keluarga berencana merupakan bagian dari kesehatan. Kesehatan masuk ke dalam kelompok urusan pemerintahan konkuren dan menjadi urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar. Di dalam Pasal 18 Undang-Undang Pemerintahan Daerah Nomor 23 Tahun 2014, ditegaskan (1) Penyelenggara Pemerintahan Daerah memprioritaskan pelaksanaan Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar. Secara normatif keluarga berencana merupakan program prioritas kota Tanjung Pinang.

Kendala dan upaya yang harus dilakukan adalah :

- a. Belum adanya standar pelayanan minimal untuk fasilitas pelayanan kesehatan

Di dalam Pasal 18 ayat (2) Undang-Undang Pemerintahan Daerah Nomor 23 Tahun 2014, ditegaskan (2) Pelaksanaan Pelayanan Dasar pada Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada standar pelayanan minimal yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.

Standar Pelayanan Minimal untuk selanjutnya disingkat menjadi SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Pada dasarnya tujuan pembuatan SPM ini adalah menyamakan pemahaman tentang definisi operasional, indikator kinerja, ukuran atau satuan rujukan, target, cara perhitungan, rumus, pembilang, penyebut, standar, satuan pencapaian kinerja dan sumber data.⁵ Menurut penulis sebaiknya pemerintah kota Batam menjabarkan SPM yang ditetapkan oleh menteri kesehatan, menjadi SPM di masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di kota Tanjung Pinang sebagai upaya untuk mencapai tiga misi utama Otonomi Daerah dan sekaligus merupakan tujuan pelaksanaan Otonomi Daerah, utamanya untuk meningkatkan pelayanan kuantitas dan kualitas pelayanan keluarga berencana.

- b. Belum adanya bentuk Konkrit Implementasi Dari Pasal 25 ayat (1) Undang-Undang Kependudukan Nomor 52 Tahun 2009

Upaya yang perlu dilakukan adalah dengan memanfaatkan Keputusan Mahkamah Konstitusi Nomor 69/PUU-XIII/2015 yang berkaitan dengan perjanjian kawin.

- c. Masih kurangnya kepatuhan petugas pelayanan terhadap SOP Pelayanan KB

Kurangnya kepatuhan petugas terhadap SOP menyebabkan terjadinya masalah yang berkaitan dengan kualitas pelayanan. Upaya yang seharusnya dilakukan adalah bagaimana menjamin semua unsur-unsur masukan (*input*), proses (*Process*) dan lingkungan pelayanan keluarga berencana sesuai dengan standar. Untuk itu perlu dilaksanakan upaya menjaga mutu pelayanan di sarana

⁵ Laksono, A. *Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Sebuah Panduan Formulasi di Tingkat Puskesmas/Kecamatan, Health Advocacy*, Surabaya, 2010, hlm. 77

pelayanan kesehatan. Jaga mutu adalah suatu upaya yang dilaksanakan secara berkesinambungan, sistematis, objektif dan terpadu dalam menetapkan masalah, penyebab masalah mutu berdasarkan standar yang telah ditetapkan, menetapkan dan melaksanakan dan cara penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan, serta menilai hasil yang dicapai dan menyusun saran tindak lanjut.⁶ Untuk menjaga mutu pelayanan keluarga berencana, perlu dibentuk Tim Jaga mutu tingkat Kota dan internal fasilitas kesehatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

1. Bahwa pengaturan hukum tentang perlindungan hukum perempuan dalam keluarga berencana secara mendasar diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan khusus terkait dengan pengendalian kependudukan diatur dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Pengaturan hukum yang ada masih lemah dan memerlukan pengaturan hukum yang lebih tegas dan jelas berkaitan dengan hak perempuan dalam keluarga berencana. Implementasi perlindungan perempuan dalam keluarga berencana di Kota Tanjung Pinang belum dapat terimplementasi dengan baik. Hal ini terlihat dari rendahnya pengetahuan perempuan tentang keluarga berencana, pengguna kontrasepsi masih di dominasi oleh perempuan dan masih ditemukan pelayanan yang diberikan belum sesuai dengan Standarisasi Pelayanan KB.
2. Faktor kendala untuk mewujudkan perlindungan hukum perempuan dalam keluarga berencana adalah belum adanya Standar Pelayanan Minimal (SPM), belum adanya bentuk Konkrit Implementasi Dari Pasal 25 ayat (1) Undang-Undang Kependudukan Nomor 52 Tahun 2009 dan Masih kurangnya kepatuhan petugas pelayanan terhadap SOP Pelayanan KB. Upaya yang perlu dilakukan meliputi pembuatan Standar Pelayanan Minimal, memanfaatkan Keputusan

⁶ *Ibid*, 78

Mahkamah Konstitusi Nomor 69/PUU-XIII/2015 yang berkaitan dengan perjanjian kawin dan pembentukan tim Jaga Mutu.

SARAN

1. Disarankan bahwa dengan adanya regulasi yang begitu tegas dalam perlindungan tentang kesehatan reproduksi perempuan yang begitu sangatlah kompleks maka Hak dan kedudukan isteri adalah seimbang dengan hak dan kedudukan suami baik dalam kehidupan rumah tangga maupun dalam pergaulan masyarakat, sehingga dengan demikian segala sesuatu dalam keluarga dapat dirundingkan dan diputuskan bersama oleh suami-isteri.
2. Disarankan guna menjaga kesehatan pasangan usia subur yang akan menikah untuk membuat perjanjian perkawinan sebelum perkawinan, pada saat melangsungkan perkawinan atau selama dalam ikatan perkawinan.

REFERENSI

- Arum, dkk, *Panduan Lengkap Pelayanan Keluarga Berencana Terkini*, Yogyakarta: Mitra Cendikia, 2009
- Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional, *Buku Panduan Pendidikan Kesehatan Reproduksi*, 2009
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Direktorat Kelangsungan Hidup Ibu Bayi dan Anak, *Mencegah Musibah Yang Tidak Perlu Terjadi Dalam Keluarga*, Jakarta, 2010
- Hanifa Hartanto, *Keluarga Berencana dan Kontresepsi*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 2004
- Johanna Debora Imelda, *Kesehatan & Hak Reproduksi*, Jakarta: FISIP-UI, 2004
- Laksono, A. *Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Sebuah Panduan Formulasi di Tingkat Puskesmas/Kecamatan, Health Advocacy*, Surabaya, 2010
- Maskawati, dkk, *Hukum Kesehatan Dimensi Etis dan Yuridis Tanggung Jawab Pelayanan Kesehatan*, Yogyakarta: Litera, 2018
- Phillipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, Surabaya: PT. Bina Ilmu, 1987

Pinem Saroha, *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*, Jakarta: Trans Info Media, 2014

Purwoastuti Th. Endang, dkk, *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2014

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 161. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5080

Undang Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1974 Nomor 1

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi, Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2014 Nomor 2014. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5559