

MUTU PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI INDONESIA

Saparinah Sadli*

Abstract

The quality of FP service in Indonesia still shows some weak points i.e. weaknesses in the quality of giving information and in that of interpersonal interaction, so that the clients who want to optimally get their satisfaction in the choice of effective, economically reachable, safe, and suitable methods become vague. Saparinah Sadli, in her writing shows the weak points of the FP service based on an emperical study. Further, she also shows the solution formula related to the Cairo action program.

Mutu Pelayanan KB Indonesia

Di Indonesia perlunya dikembangkan kualitas pelayanan KB telah ditegaskan oleh Menteri Kependudukan/Kepala BKKBN pada pertemuan *Regional Quality of Care* (Bandung 1993), *Konferensi Population Association of America* (Miami 1994). Selain itu, sejak tahun 1993 juga telah dibentuk Kelompok Kerja tentang *Quality of Care* yang anggotanya terdiri dari pejabat Kantor BKKBN dan Kesehatan, akademisi dari berbagai bidang medis dan nonmedis, serta LSM/aktivis perempuan.

Kelompok kerja ini dibentuk sebagai tindak lanjut dari keterlibatan Indonesia dalam lokakarya tentang *quality of care* di Manila (1992) dan kemudian konferensi dengan topik bahasan yang sama di Jakarta (akhir 1992) dan di Bandung (*regional conference*, 1993).

Tujuan utama dari didirikannya kelompok kerja ini adalah untuk dapat makin memantapkan pelayanan kualitas pelayanan KB di Indonesia dengan mengembangkan suatu konsep Kebijakan dan Strategi Peningkatan Kualitas Gerakan Keluarga Berencana Nasional. Perlunya ditingkatkan kualitas pelayanan KB telah disepakati sejak Rakernas 1989. Usaha peningkatan kualitas pelayanan KB di Indonesia ditujukan untuk memberikan pelayanan lebih baik kepada masyarakat dalam semua aspek pengelolaan; baik dari segi inenejer, segi pemberi pelayanan (*provider*), maupun segi klien/peserta KB dengan tujuan akhir memberikan kepuasan dan rasa aman pada klien KB.

Meningkatkan mutu atau kualitas pelayanan KB memang diperlukan mengingat bahwa mutu pendidikan anggota masyarakat makin bertambah

* Prof. Dr. Saparinah Sadli adalah pengelola Kajian Wanita Universitas Indonesia, Jakarta.

baik, dan kesejahteraan rakyat pada umumnya juga makin membaik. Dengan demikian, dapat diperkirakan bahwa pada masa mendatang masyarakat akan menuntut meningkatnya kualitas pelayanan keluarga berencana.

Dalam konteks tersebut maka telah ada usaha mengembangkan definisi tentang kualitas pelayanan KB. Definisi yang kini sering dijadikan acuan dalam membahas kualitas pelayanan KB di Indonesia adalah sebagai berikut.

Family planning services that allow the clients to consciously and freely choose the method of birth control that is desired, are safe and affordable, and satisfy the needs of women and men (Pandi; Sumbung. 1993).

Definisi ini menyambung pada pasal 16 dari Konvensi PBB tentang Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Wanita (diratifikasi Indonesia dengan ditetapkannya UU No 7, 1984) yang berbunyi sebagai berikut.

Hak yang sama untuk menentukan secara bebas dan bertanggung jawab jumlah dan penjarakan kelahiran anak-anak mereka serta untuk memperoleh penerangan, pendidikan, dan sarana untuk memungkinkan mereka menggunakan hak-hak ini.

Konvensi PBB tentang Perempuan yang telah mempunyai status hukum menjamin hak yang sama antara wanita dan pria dalam hal menentukan jumlah dan jarak anak, serta mendapat informasi dan cara untuk mencapainya.

Selanjutnya, juga menyambung pada pasal dalam UU No. 10/1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera bahwa:

Setiap pasangan suami-istri dapat menentukan pilihannya dalam merencanakan dan mengatur jumlah anak dan jarak antara kelahiran anak yang berlandaskan pada kesadaran dan rasa tanggung jawab terhadap generasi sekarang maupun generasi mendatang.

Definisi lain yang tidak terlalu sering dikutip, tetapi juga berguna untuk diketahui adalah sebagai berikut.

Pelayanan KB yang bermutu adalah pelayanan yang memberikan informasi yang terbuka secara rasional dan diikuti pelayanan oleh tenaga profesional dengan jaringan pelayanan yang mempunyai sistem rujukan yang dapat diandalkan (Sutedi dan Tan, 1994, dikutip oleh B.M. Iskandar).

Definisi ini menekankan pada aspek *quality assurance* dan menyambung pada penjelasan pasal 25 ayat 4, UU No. 10 yang berbunyi sebagai berikut.

Pelayanan pemenuhan kebutuhan penduduk dan atau keluarga meliputi antara lain pelayanan rujukan untuk menanggulangi akibat samping, komplikasi kegagalan, pengayoman medis,...

Dalam definisi ini, selain pemberian informasi, masih ditambahkan perlunya pelayanan yang didasarkan

pada kode etik dan standar pelayanan profesi.

Dengan mengacu pada kedua definisi dan berbagai pasal yang telah dikutip di atas, dapat disimpulkan bahwa meningkatkan kualitas pelayanan KB di Indonesia harus didukung oleh kualitas interaksi klien-petugas yang memungkinkan tercapainya tujuan akhir dari mutu pelayanan KB, ialah klien memilih metode KB yang aman, efektif, dan cocok baginya.

Mengingat dasar dan usaha yang telah dirintis sampai sekarang, dapat dikatakan bahwa di Indonesia *political will* untuk meningkatkan kualitas pelayanan KB sangat jelas. Juga ada dasar yang cukup kuat dan beralasan untuk mengatakan bahwa usaha meningkatkan mutu pelayanan KB di Indonesia menekankan pada unsur bebas memilih bagi klien berdasarkan pengetahuan yang diperlukan dan pada hak wanita dan pria untuk memperoleh pelayanan KB yang diperlukan, dan untuk mempunyai informasi tentang cara-cara ber-KB yang aman, efektif, terjangkau, dan cocok.

Meningkatkan Mutu Pelayanan KB Versi Kairo

Bila dasar-dasar untuk meningkatkan mutu pelayanan KB di Indonesia dibandingkan dengan Bab VII Program Aksi Kependudukan (terjemahan), khususnya tentang Keluarga Berencana (hlm.7), dalam bagian Dasar Tindakan dikemukakan sebagai berikut.

Tujuan program KB harus memungkinkan pasangan dan pribadi-pribadi untuk menentu-

kan secara bebas dan bertanggung jawab (*consciously and freely*) jumlah dan jarak anak-anak mereka...;

... dan menyediakan berbagai metode yang aman dan efektif (*the method of birth control that is desired, safe and affordable*);

prinsip pilihan bebas adalah esensial untuk keberhasilan jangka panjang program keluarga berencana (hlm 8).

Dasar-dasar tindakan yang dipilih dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan KB di Indonesia maupun yang disepakati di Kairo sama-sama menekankan pentingnya pemberian informasi sebelum seseorang dapat mengadakan pilihan suatu metode KB yang aman, efektif, dan cocok. Esensi dari pengertian *freely choose* selanjutnya masih diperkuat dengan adanya penekanan bahwa:

Tujuan demografis hendaknya jangan dipaksakan kepada pihak pelayanan KB dalam hal sasaran atau kuota untuk mencapai target klien (hlm. 8 bawah).

Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa apa yang telah dirintis di Indonesia tentang peningkatan mutu pelayanan KB pada dasarnya tidak banyak berbeda atau tidak kurang dari apa yang dapat dibaca dalam Dasar Tindakan pada Bab VII Program Aksi Kairo tentang Keluarga Berencana. Pasal 7.23 secara khusus menjabarkan tindakan-tindakan yang perlu dilaksanakan dalam usaha memperbaiki mutu pelayanan KB. Pasal ini mengawali berbagai tindakan yang perlu dilakukan suatu program KB sebagai berikut (hlm. 14).

Pada tahun-tahun mendatang semua program keluarga berencana harus mengadakan usaha yang berarti untuk memperbaiki mutu pelayanan.

Bila disimak tindakan-tindakan yang berarti untuk memperbaiki mutu pelayanan KB, hal-hal yang perlu diperhatikan dalam usaha memperbaiki mutu pelayanan adalah sebagai berikut.

- a. Tersedianya metode yang mempertimbangkan bahwa ada perbedaan kebutuhan pada pasangan dan pribadi berdasarkan usia, paritas, preferensi besarnya keluarga, dan lain-lain.
- b. Wanita dan pria mendapat informasi dan akses terhadap KB yang aman dan efektif dan memungkinkan mereka melakukan pilihan yang bebas.

Ini berarti bahwa kebijakan dan strategi peningkatan mutu pelayanan KB perlu menekankan kualitas pemberian informasi dan kualitas interaksi interpersonal yang baik dengan tujuan agar klien dapat memilih metode yang efektif, terjangkau, aman, dan cocok. Juga hal itu harus dilakukan dengan menyadari bahwa masih ada perbedaan pengetahuan dan informasi tentang perilaku reproduktif, perlu memenuhi kebutuhan seorang yang akan berubah sesuai dengan siklus kehidupannya, dan menunjukkan kepekaan terhadap keanekaragaman budaya dan masyarakat setempat tentang berkeluarga. Inti dari mutu pelayanan KB dengan demikian adalah dapat terjadinya *free, informed choice* dengan tersedianya metode kontrasepsi yang cukup memberikan kesempatan pada klien dan calon klien, wanita dan pria,

untuk dapat memilih apa yang aman dan cocok baginya. Inilah dua aspek yang penting untuk dapat menimbulkan rasa puas dan untuk menjadi peserta KB yang lestari.

Masihkah Ada Kendala?

Kendala yang masih dihadapi di Indonesia antara lain dapat disimak dari temuan suatu penelitian yang dilakukan di Kelurahan Cilandak Barat (1994). Yang dikemukakan oleh *provider*, pengelola, atau PUS suami atau istri, khususnya tentang masalah yang berkaitan dengan informasi.

- Tentang bahan informasi
 - Informasi KB yang tertulis ataupun alat peraga tidak dimiliki oleh setiap pengelola adalah hal yang menyulitkan dalam usaha memberikan informasi tentang KB.
 - Satu-satunya bahan informasi KB yang dimiliki adalah buku hijau dari proyek AIDAB (kerja sama dengan Universitas Trisakti dan PKBI yang telah selesai beberapa tahun yang lalu). Ada beberapa perempuan yang masih memilikinya karena dulu mengikuti proyek AIDAB (pengelola). Buku ini juga merupakan satu-satunya buku informasi KB bagi mereka.
 - Bahan tertulis tentang informasi KB hanya dimiliki oleh sebagian kecil *provider* saja sehingga bahan informasi KB sangat kurang. Alat peraga untuk penyuluhan tidak dimiliki oleh seorang pun petugas lapangan (*provider*).
 - Wanita PUS tidak memiliki sama sekali bahan tertulis tentang

informasi KB yang dapat dibaca olehnya (*provider*).

- Petugas lapangan mengalami kesulitan dalam memberikan informasi karena selain bahan informasi sangat kurang, alat peraga untuk penyuluhan tidak dimiliki oleh seorang pun petugas lapangan.
- Latihan, pengetahuan, sarana, dan waktu petugas di lapangan untuk memberikan informasi KB dengan baik sangat terbatas sehingga petugas lapangan kehabisan waktu karena harus memberikan informasi ulang.
- Ada keinginan (pada perempuan PUS) untuk memiliki buku pegangan dan agar suami juga mendapatkan informasi KB.
- Selama menjadi akseptor tidak pernah menerima bahan informasi KB.
- tentang kejelasan informasi.
 - *Provider* merasa bahwa PLKB kurang memberikan informasi yang jelas, lengkap, dan apa adanya kepada para calon peserta KB. Misalnya, kekurangan dan efek samping cenderung ditutupi karena takut calon peserta KB akan mundur. Akibatnya, pemenuhan permintaan masyarakat yang telah ditetapkan oleh pusat tidak tercapai (contoh dari konsep mengejar target?)
 - *Provider* mengatakan bahwa masyarakat lebih menginginkan informasi yang jelas, lengkap, dan jujur.
 - Masyarakat kota lebih menginginkan pelayanan KB yang ada *privacy*-nya. Mereka tidak senang

dengan pelayanan OLB (Operasi Laju Bahtera) yang diberikan secara massal di tempat terbuka.

- Dalam OLB, informasi lebih ditekankan pada efektivitas dan keuntungan (*provider* OLB adalah bidan dan kader).
- Ada pertanyaan, apakah suntik menyebabkan mandul (ditanyakan oleh peserta FGD yang masih ingin mempunyai anak)?
- Pengetahuan KB pada mereka yang belum menjadi akseptor adalah: pil diminum setiap hari; suntik diulang setiap 3 bulan; dan IUD dikontrol sampai 6 bulan.

Keinginan PUS Suami

- PUS yang terdiri dari para suami merasa bahwa mereka tidak diikutsertakan dalam program KB. Mereka memperoleh pengetahuannya dari membaca artikel di majalah, melihat Logo Lingkaran Biru, dan dari ceritera istri.
- Kaum laki-laki diduga merasa bahwa mereka tidak pernah disebut-sebut dalam program KB.
- Kelompok laki-laki menginginkan informasi diberikan melalui diskusi, yang memungkinkan tanya jawab disertai bahan-bahan pegangan seperti brosur dan *booklet* yang berisikan informasi KB. Informasi KB hendaknya diadakan pada waktu libur atau waktu arisan bapak-bapak, yang berlangsung sekali sebulan.
- Mereka umumnya mendukung KB, hanya sedikit yang memiliki pendapat bahwa urusan jumlah anak seharusnya hak mereka sebagai suami. Bahkan, ada yang bertanya,

apakah program KB hanya ditujukan pada masyarakat kelas bawah?

Jelaslah kiranya bahwa usaha meningkatkan mutu pelayanan KB harus menjangkau baik perempuan maupun laki-laki secara lebih merata. Sesuatu yang ditekankan dalam mutu pelayanan versi Kairo dan khususnya tentang keikutsertaan suami dalam KB belum diprioritaskan dalam pelaksanaan program KB Indonesia. Hal ini perlu diperhatikan secara serius karena dalam UU No. 10 Tahun 1992 dapat dibaca hal-hal sebagai berikut.

- Suami istri mempunyai hak dan kewajiban yang sama serta kedudukan yang sederajat dalam menentukan pengaturan kelahiran. Dalam bab Penjelasan ditulis sebagai berikut.

"Suami dan istri harus sepakat mengenai pengaturan kelahiran dan cara yang akan dipakai agar tujuannya tercapai dengan baik. Keputusan atau tindakan sepihak dapat menimbulkan kegagalan atau masalah di kemudian hari".

- Kewajiban yang sama antara keduanya berarti juga bahwa apabila istri tidak dapat memakai alat, obat, dan cara pengaturan kehamilan, misalnya karena alasan kesehatan, suami mempergunakan alat, obat, dan cara yang diperuntukkan bagi laki-laki.

Mengingat apa yang telah ditegaskan di UU No. 10 Tahun 1992 maupun di Program Aksi Kairo sudah waktunya dan perlu diteliti lebih lanjut, kendala apa yang menyebabkan bahwa pelayanan KB belum menjangkau keinginan laki-laki sebagai calon klien?

Mungkin sudah waktunya untuk 'banting stir' dan mengubah cara berpikir bahwa dalam menurunkan fertilitas, pola seksual perempuan yang dianggap sebagai faktor kritis perlu diubah. Sudah waktunya dipikirkan bersama pendekatan apa yang secara sosial-budaya dapat dikembangkan dan diterima bahwa KB merupakan tanggung jawab perempuan dan laki-laki dan agar ber-KB dapat menjadi pilihan bagi perempuan dan laki-laki.

Butir 7.23 (b) tentang tindakan-tindakan yang hendaknya dikembangkan program KB dikemukakan berikut ini.

- b. "Menyediakan informasi ... termasuk dalam informasi metode KB, risiko, dan manfaat kesehatannya, kemungkinan efek sampingnya, dan keefektifannya dalam mencegah penyebaran HIV/AIDS serta penyakit lain yang ditularkan secara seksual".

Yang ditekankan di sini ialah bahwa meningkatkan mutu pelayanan KB berarti memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif dengan tujuan akhir dari pelayanan KB ialah peningkatan kesehatan reproduksi seseorang untuk mencapai kesejahteraan keluarga.

Tentang hal yang terkait dengan masalah ini diperoleh masukan (dari diskusi kelompok di Cilandak) sebagai berikut.

- Dokter menganggap bahwa banyak keluhan medis yang dikemukakan perempuan sebagai hal yang normal sehingga tidak diberikan tindak lanjut yang diinginkan klien.
- Ada kecenderungan untuk lebih mendatangi bidan pada keluhan yang dianggap normal oleh dokter,

tetapi bidan merasa kurang dilengkapi dengan pengetahuan medis yang cukup untuk dapat menjelaskan secara medis-teknis masalah yang berkaitan dengan keluhan yang diajukan.

- Bidan dan dokter puskesmas juga tidak dilengkapi dengan pengetahuan nonmedis, khususnya kemampuan konsultasi sehingga merasa canggung untuk memberikan informasi yang sebenarnya bila salah satu pasangan menunjukkan simtom-simtom yang berkaitan dengan penyakit yang ditularkan secara seksual.
- Masih terpilihnya bidan atau dukun untuk membahas keluhan khusus perempuan karena dirasakan bahwa interaksi personal yang hangat dan akrab lebih didapatkan dari mereka sehingga klien merasa aman.
- Pasien yang mengalami efek samping tidak dirujuk (pengamatan OLD).

Pasal 7.23 (c dan d) membahas perlunya rasa aman.

- c. Membuat pelayanan lebih aman, menyenangkan, dan terjangkau serta memastikan logistik yang lebih kuat, menyediakan kontrasepsi yang cukup dan terus-menerus. *Privacy* dan kerahasiaan hendaknya terjamin,
- d. Memperluas dan meningkatkan pelatihan ... bagi semua pemberi pelayanan kesehatan ..., termasuk pelatihan dalam komunikasi interpersonal dan konsultasi.

Ini dapat diartikan bahwa mutu pelayanan KB adalah pelayanan yang senantiasa barus memperbaiki cara-caranya untuk memenuhi kebutuhan klien pria dan wanita. Meningkatkan

mutu pelayanan juga berarti menyediakan pelatihan berkelanjutan pada semua pihak yang terlibat dalam pelayanan KB, dan menuntut suatu kompetensi medis-teknis dan kompetensi untuk dapat menyelenggarakan komunikasi personal. Kompetensi ini diperlukan untuk dapat menyelenggarakan interaksi interpersonal yang baik, yaitu bila kemudian klien merasa puas karena mendapatkan informasi yang relevan dan maksimal.

Sebagai tindak lanjut dari penelitian di Cilandak Barat dan dalam usaha memenuhi kebutuhan para *provider* untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanannya, saat ini (1995) sedang dilaksanakan latihan berikut ini.

- Cara memberikan informasi yang efektif latihan prinsip konsultasi dua arah dan memberikan latihan tentang pendidikan orang dewasa.
- Memberikan informasi mengenai alat dan proses reproduksi, metode-metode KB secara lengkap, dan kesehatan umum lainnya (termasuk ISSR, PHS, HIV - AIDS).
- Memberikan pegangan informasi KB berupa buku, brosur, dan alat peraga.

Tindak lanjut yang tepat dibahas dalam butir e.

- e. Menjamin tindak lanjut yang tepat, termasuk pengobatan efek samping adalah sebagai berikut.

Dalam kaitan ini dikatakan oleh PUS perempuan (Cilandak Barat) berikut ini.

- Pengetahuan KB yang diperoleh hanya berkisar pada jenis, cara pakai, (bukan cara bekerjanya suatu metode), atau keuntungannya. Efek samping yang diketahui hanya

berdasarkan pada pengalamannya sendiri atau dari tetangga/saudara.

- OLB sering menyebabkan kesalahpahaman antara *provider* dan PLKB karena calon peserta yang dibawa oleh PLKB tidak memenuhi kriteria. Ada juga calon peserta yang mendapatkan informasi yang tidak tuntas sehingga pada saat OLB, mereka menolak dipasang suatu metode atau keesokan harinya minta dicabut kembali.

Temuan dalam penelitian tentang *norplant* adalah bahwa pemasangan susuk tidak selalu dilakukan secara profesional. Keluhan yang sering dikemukakan adalah bahwa tidak ada pelayanan efek sampingan maupun pencabutan bila diinginkan klien. Juga bahwa keluhan klien sering dianggap normal bila ditanyakan kepada dokter (Studi *Reproductive Rights*; dalam tahap penulisan laporan; 1994).

Untuk masalah ini perlu diperhatikan masukan dari petugas lapangan yang mengemukakan (studi Cilandak Barat) hal-hal berikut ini.

- Jumlah tenaga lapangan sangat sedikit dibandingkan dengan luas wilayah kerja dan jumlah PUS.
- Pelatihan jarang diadakan, padahal pelatihan berkelanjutan (*refresher course*) dirasakan sangat perlu.

Khusus tentang rujukan dibahas dalam butir f yang berbunyi sebagai berikut.

- f. Menjamin tersedianya pelayanan kesehatan reproduksi yang berkaitan di tempat atau melalui mekanisme rujukan yang kuat.

Butir f menunjuk pada pentingnya menyediakan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif (yang

menjadi semangat dari seluruh bab VII Program Aksi Kairo). Perlu diperhatikan juga bahwa Bab VII membahas kesehatan reproduksi, keluarga berencana, dan penyakit seksual yang menular secara terkait. Hal ini memberikan kesan bahwa kesehatan reproduksi dan pelayanan keluarga berencana perlu ditangani secara terpadu. Apakah ini merupakan sesuatu dasar dalam meningkatkan mutu pelayanan KB yang masih perlu dirintis atau hanya perlu dimantapkan di Indonesia?

Butir g dan h (hlm. 15) selanjutnya menganjurkan tindakan sebagai berikut.

Butir g menekankan bahwa meningkatkan mutu pelayanan KB harus mempertimbangkan pelaksanaan cara-cara dan menyediakan waktu yang dapat memenuhi kebutuhan calon klien dan klien baru, khususnya dengan memperhatikan juga kebutuhan laki-laki.

Provider (temuan di Cilandak Barat) mengatakan sebagai berikut.

- Beban pekerjaan yang lain seperti pendataan KB dan demografi menyebabkan tenaga lapangan tidak mempunyai waktu luang untuk memberikan informasi langsung pada masyarakat.
- Dana untuk perbagai kegiatan sangat minim.
- Para suami merasa tidak pernah diajak turut menyukseskan program KB.
- Ada anggapan yang disebut sebagai salah kaprah seperti KB hanya untuk perempuan; merasa bersalah bila tidak bertanya suami; ada yang

menakai IUD, tetapi takut melukai suami.

- Kebanyakan akseptor belum mengenal konsultasi, efek samping, komplikasi, dan sebagainya.

Butir h menekankan pada perlunya tindakan yang mengembangkan program agar pengaturan kelahiran menjadi bagian dari program kesehatan reproduksi dengan menekankan pada perlunya pemberian ASI dalam waktu yang ideal (2 tahun). Ini merupakan program yang sudah dirintis di Indonesia dan mendukung bahwa kesehatan reproduksi dan KB harus ditangani secara terpadu.

Meningkatkan Mutu Pelayanan KB di Indonesia

Hasil dari FGD di Cilandak menunjukkan bahwa yang oleh masyarakat dianggap sebagai pelayanan KB bermutu adalah:

- petugasnya ramah, lemah lembut, tidak judes, dan
- memberikan informasi yang jelas dan lengkap.

Hal ini merupakan penemuan yang *klop* dengan apa yang dinyatakan secara politis dan konseptual tentang mutu pelayanan KB. Masukan dari penelitian di Cilandak Barat adalah salah satu gambaran bahwa meskipun mutu pelayanan KB telah lama dirintis dan tindakan yang dinyatakan perlu dilakukan tidak berbeda banyak dengan versi Kairo, dalam kenyataan masih ada berbagai kendala untuk dapat melaksanakan mutu pelayanan KB sesuai dengan yang diharapkan klien, perempuan dan laki-laki. Ditinjau dari tersedianya informasi

yang diinginkan untuk dapat memilih metode KB yang aman, efektif, dan cocok, diperlukan pengetahuan dan kemampuan teknis dan nonteknis pengelola, *provider*, petugas lapangan, dan keinginan lain yang belum terpenuhi pada klien dan calon klien, termasuk suami. Karena ilustrasi tersebut merupakan temuan dari satu daerah (Cilandak Barat), untuk memahami secara lebih rinci, tindakan apa saja yang perlu dilakukan secepatnya dalam usaha meningkatkan kualitas pelayanan KB di Indonesia sebaiknya diadakan lebih banyak penelitian tentang kualitas pelayanan KB dengan mengacu pada aspek-aspek yang tercantum dalam 7.23 dari Bab VIII, Program Aksi Kairo. Meskipun demikian, temuan yang diperoleh dari daerah Cilandak Barat sudah dapat menggambarkan bahwa kendala untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan KB cukup mendasar sifatnya. Kendala itu adalah tidak adanya bahan informasi, terbatasnya jumlah dan kurang adanya waktu dan kompetisi *provider*, laki-laki yang ingin menjadi klien KB, tetapi tidak digarap, dana yang minim, dan lain-lain. Dengan demikian, sukar diharapkan bahwa *provider*, meskipun ia mau dan ingin, dapat memberikan informasi lengkap yang memungkinkan klien memilih metode KB yang aman, efektif, terjangkau, dan cocok. Kualitas pelayanan sangat berpangkal pada interaksi interpersonal yang baik, yang didukung oleh kompetisi memberikan informasi yang berkualitas. Maka dari itu, meningkatkan mutu pelayanan KB versi Kairo memerlukan komitmen dari

seluruh jajaran keluarga berencana untuk ingin meningkatkan mutu pelayanan KB. Inilah komitmen nyata yang perlu melengkapi *political will*. Tanpa komitmen yang nyata maka

berbagai landasan yang kokoh dalam usaha dan keinginan meningkatkan mutu pelayanan KB tidak akan dapat berkembang sebagaimana diharapkan bersama.

Referensi

Bahan dari ICPD Cairo, bahasa Inggris dan Indonesia.

Iskandar, Meiwita B. *et al.* 1994. *Kualitas pelayanan keluarga berencana di Indonesia: review analitik untuk menentukan prioritas*. Jakarta: Kerja

sama Pusat Kajian Wanita dan Lembaga Penelitian UI dengan BKKBN, Population Council, dan Ford Foundation.

POGI. 1994. *Laporan tahap I hasil penelitian quality of care*. s.l.