

KEBIJAKAN HUKUM KESEHATAN ATAS KIA-KB UNTUK MASYARAKAT INDONESIA

MARIA MARGARETA HUTAJULU

Ikatan Dokter Indonesia
mariamargaretahutajulu@gmail.com

Abstract: *The acceptance of KIA-KB policy information is that the community's right to obtain clear, accurate, and easily accessible information is an integral part of the right to health. Accurate information encourages active participation in the KIA-KB program and increases awareness of available service options. However, obstacles such as low health literacy, inequality in access to information, and lack of effective socialization from the government are still obstacles. Therefore, the state through Law No. 17 of 2023 and the BPJS Law is required to ensure that the health information system runs inclusively, transparently, and fairly for the entire community. The method of distributing costs, tools, or medicines in the KIA-KB program emphasizes the importance of implementing ethical health principles such as justice, usefulness, and non-discrimination. Unfair distribution can lead to inequality in services, endanger vulnerable groups, and violate the right to health. Therefore, distribution must be based on needs, transparent, and accountable, in accordance with the mandate of Law No. 17 of 2023 concerning Health and Law No. 24 of 2011 concerning BPJS. This ethical approach is important so that KIA-KB services can be felt evenly and sustainably by all levels of society.*

Keywords: *Legal Policy, Health, KIA-KB, Society.*

Abstrak: Penerimaan informasi kebijakan KIA-KB adalah bahwa hak masyarakat untuk memperoleh informasi yang jelas, akurat, dan mudah diakses merupakan bagian integral dari hak atas kesehatan. Informasi yang tepat mendorong partisipasi aktif dalam program KIA-KB dan meningkatkan kesadaran akan pilihan layanan yang tersedia. Namun, hambatan seperti rendahnya literasi kesehatan, ketimpangan akses informasi, dan kurangnya sosialisasi efektif dari pemerintah masih menjadi kendala. Oleh karena itu, negara melalui UU No. 17 Tahun 2023 dan UU BPJS wajib memastikan sistem informasi kesehatan berjalan inklusif, transparan, dan adil bagi seluruh masyarakat. Cara mendistribusikan biaya, alat, atau obat-obatan dalam program KIA-KB menekankan pentingnya penerapan prinsip etika kesehatan seperti keadilan, kebermanfaatn, dan non-diskriminasi. Distribusi yang tidak adil dapat menimbulkan ketimpangan layanan, membahayakan kelompok rentan, dan melanggar hak atas kesehatan. Oleh karena itu, distribusi harus berbasis kebutuhan, transparan, dan akuntabel, sesuai amanat UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Pendekatan etis ini penting agar pelayanan KIA-KB dapat dirasakan merata dan berkelanjutan oleh seluruh lapisan masyarakat.

Kata Kunci: Kebijakan Hukum, Kesehatan, KIA-KB, Masyarakat.

A. Pendahuluan

Kesehatan merupakan hak dasar setiap individu yang telah dijamin dalam berbagai instrumen hukum nasional maupun internasional. Di Indonesia, jaminan tersebut tercermin dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan pelayanan kesehatan (Arliman S,2018). Sebagai turunan dari amanat konstitusi tersebut, lahirilah berbagai kebijakan hukum di bidang kesehatan yang ditujukan untuk memberikan akses layanan kesehatan yang adil dan merata kepada seluruh

lapisan masyarakat.

Salah satu aspek penting dalam kebijakan hukum kesehatan adalah terkait Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta Keluarga Berencana (KB). KIA-KB merupakan bagian integral dari pembangunan kesehatan yang bertujuan menurunkan angka kematian ibu dan bayi, serta mengendalikan pertumbuhan penduduk melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative (Azwar, 2010). Pemerintah, baik pusat maupun daerah, secara konsisten meluncurkan program dan kebijakan untuk mendukung upaya ini, seperti program posyandu, imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pelayanan kontrasepsi, dan sebagainya.

Namun demikian, dalam pelaksanaan kebijakan KIA-KB masih ditemukan sejumlah tantangan yang menyangkut dua aspek penting: pertama, keterbatasan dalam akses terhadap informasi kebijakan KIA-KB; dan kedua, distribusi sumber daya seperti biaya, alat, dan obat-obatan yang belum sepenuhnya merata serta kurang memperhatikan dimensi etika. Keterbatasan informasi menyebabkan masyarakat tidak dapat memanfaatkan layanan secara maksimal, sedangkan distribusi sumber daya yang tidak adil dapat menimbulkan ketimpangan pelayanan kesehatan antarwilayah maupun antar kelompok sosial ekonomi (Maryunani, 2013).

Bagaimana menerima informasi berbagai macam kebijakan KIA-KB? muncul dari realitas bahwa tidak semua lapisan masyarakat mendapatkan informasi yang memadai terkait hak dan kewajiban mereka dalam mengakses layanan KIA-KB. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, seperti tingkat pendidikan, hambatan geografis, serta belum optimalnya peran petugas kesehatan dan lembaga terkait dalam melakukan sosialisasi. Kebijakan yang bersifat teknokratis dan kurang melibatkan partisipasi publik juga memperparah kesenjangan informasi tersebut. Akibatnya, masyarakat di daerah terpencil atau dengan latar belakang pendidikan rendah menjadi kelompok yang paling rentan terabaikan dalam kebijakan kesehatan.

Bagaimana cara untuk mendistribusikan biaya, alat atau obat-obatan menurut etika dan konsekuensinya? menyentuh aspek keadilan distributif dalam hukum kesehatan. Dalam konteks ini, distribusi bukan hanya persoalan teknis logistik, tetapi juga mencerminkan nilai-nilai moral dan etika dalam pengambilan keputusan. Prinsip keadilan, *beneficence* (berbuat baik), *non-maleficence* (tidak membahayakan), dan *autonomy* (menghormati pilihan individu) menjadi dasar etika yang harus diperhatikan dalam kebijakan distribusi. Misalnya, jika alat kontrasepsi atau obat-obatan hanya tersedia di wilayah perkotaan, maka masyarakat di daerah terpencil mengalami diskriminasi yang tidak langsung (Chandra, 2007).

Konsekuensi dari distribusi yang tidak etis tidak hanya berdampak pada kualitas layanan kesehatan, tetapi juga berimplikasi hukum. Dalam beberapa kasus, ketimpangan tersebut dapat dianggap sebagai bentuk pelanggaran hak asasi manusia, khususnya hak atas Kesehatan (Arliman S, 2021). Oleh karena itu, perlu ada kerangka hukum yang tegas dalam mengatur distribusi sumber daya kesehatan agar lebih adil dan etis. Selain itu, pengawasan dari lembaga independen maupun partisipasi masyarakat perlu ditingkatkan guna memastikan implementasi kebijakan berjalan sesuai dengan prinsip-prinsip keadilan sosial.

Analisis terhadap permasalahan di atas menjadi penting dalam rangka mengevaluasi sejauh mana kebijakan hukum kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan KIA-KB, telah memenuhi prinsip-prinsip transparansi, akuntabilitas, partisipasi, dan keadilan. Dalam studi ini, pendekatan yuridis normatif akan dipadukan dengan pendekatan empiris untuk melihat praktik di lapangan, terutama dalam konteks penyebaran informasi dan distribusi sumber daya kesehatan. Dengan demikian, diharapkan dapat ditemukan celah-celah kebijakan yang perlu diperbaiki serta rekomendasi yang konstruktif bagi pembuat kebijakan.

Selain itu, penting untuk menekankan bahwa analisis hukum kesehatan tidak dapat dilepaskan dari dinamika sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat. Kebijakan KIA-KB harus mempertimbangkan nilai-nilai lokal yang hidup dalam masyarakat, agar tidak hanya legal secara hukum tetapi juga dapat diterima secara sosial. Sebab dalam banyak kasus, penolakan terhadap program kesehatan bukan semata karena kurangnya sumber daya, tetapi karena kurangnya pemahaman dan penerimaan budaya terhadap kebijakan tersebut (Joko, 2020). Dengan latar belakang ini, penelitian mengenai analisis kebijakan hukum kesehatan dengan fokus pada penerimaan informasi dan distribusi sumber daya menjadi sangat relevan. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi perbaikan sistem pelayanan kesehatan nasional yang lebih adil, etis, dan berorientasi pada hak asasi manusia.

B. Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian hukum normatif, dengan rumusan masalah adalah sebagai berikut ini? Bagaimana menerima informasi berbagai macam kebijakan KIA-KB? Bagaimana cara untuk mendistribusikan biaya, alat atau obat-obatan menurut etika dan konsekuensinya?

C. Hasil dan Pembahasan

1. Menerima Informasi Berbagai Macam Kebijakan KIA-KB

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta Keluarga Berencana (KB) merupakan dua pilar penting dalam pembangunan kesehatan nasional. Untuk menjamin pelaksanaan program KIA-KB berjalan dengan baik, diperlukan sistem penyampaian informasi yang efektif, adil, dan dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat (Wiyono, 2020). Penyampaian informasi ini menjadi bagian dari hak atas informasi dan hak atas kesehatan yang telah dijamin dalam konstitusi maupun berbagai peraturan perundang-undangan, seperti Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

KIA-KB sebagai Prioritas Nasional dalam Kebijakan Kesehatan. Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 17 menyebutkan bahwa kesehatan ibu, anak, dan remaja termasuk dalam kelompok prioritas pelayanan kesehatan. Negara berkewajiban menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata untuk seluruh penduduk, termasuk kelompok rentan seperti ibu hamil dan bayi. Sementara itu, dalam Pasal 19 ayat (1) disebutkan bahwa setiap orang berhak memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kesehatan pribadi dan masyarakat. Dengan demikian, menerima informasi tentang KIA-KB bukan hanya aspek teknis dalam layanan kesehatan, tetapi juga merupakan bentuk pemenuhan hak asasi manusia yang diatur secara hukum. Masyarakat harus diberi akses kepada informasi mengenai jenis layanan KIA, manfaat program KB, pilihan metode kontrasepsi, prosedur, manfaat serta risiko medis, dan keterkaitannya dengan jaminan kesehatan. Namun, di lapangan, realitas seringkali tidak sejalan dengan norma hukum tersebut. Banyak masyarakat yang masih belum mengetahui jenis-jenis pelayanan KIA yang disediakan secara gratis melalui BPJS Kesehatan. Bahkan, sebagian besar masyarakat di daerah terpencil atau pedalaman tidak mengetahui bahwa pelayanan persalinan, imunisasi, pemeriksaan kehamilan, dan konsultasi gizi termasuk dalam cakupan pembiayaan BPJS Kesehatan (Hasyim, 2018).

Hak atas Informasi dalam Perspektif UU Kesehatan dan UU BPJS. Dalam konteks hak atas informasi, Pasal 19 ayat (2) UU No. 17 Tahun 2023 mengamanatkan bahwa informasi kesehatan harus disampaikan secara mudah dimengerti dan disesuaikan dengan kebutuhan penerima informasi. Ini berarti bahwa negara dan penyelenggara layanan kesehatan berkewajiban menyusun dan menyebarkan informasi dengan

mempertimbangkan faktor bahasa, tingkat pendidikan, dan budaya lokal. Sementara itu, UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, dalam Pasal 11 ayat (1), menyebutkan bahwa peserta berhak memperoleh informasi mengenai hak dan kewajiban, prosedur pelayanan kesehatan, dan informasi lainnya yang relevan. Dalam Pasal 15, BPJS Kesehatan berkewajiban menyampaikan informasi secara berkala, tepat waktu, dan akurat kepada peserta.

Kedua undang-undang tersebut menunjukkan bahwa hak atas informasi merupakan aspek fundamental dalam sistem jaminan kesehatan nasional. Tanpa informasi yang benar dan transparan, peserta tidak akan mampu menggunakan haknya secara maksimal. Namun, dalam praktiknya, sosialisasi kebijakan KIA-KB yang dilakukan oleh pemerintah daerah, dinas kesehatan, maupun BPJS masih sering bersifat pasif. Informasi disebarluaskan dalam bentuk brosur atau ditempelkan di fasilitas kesehatan, tanpa pendekatan edukatif yang interaktif. Metode ini tidak cukup efektif, terutama untuk masyarakat dengan keterbatasan literasi. Hal ini diperparah dengan minimnya pelatihan komunikasi kesehatan bagi tenaga medis yang bertugas di lapangan.

Terdapat beberapa tantangan utama dalam penyebaran informasi kebijakan KIA-KB yang menyebabkan ketimpangan pengetahuan masyarakat, yaitu (Hanifah, 2023):

- 1) Aksesibilitas Informasi. Banyak desa terpencil tidak memiliki fasilitas internet, televisi, maupun petugas kesehatan tetap. Akibatnya, masyarakat sangat tergantung pada informasi lisan dari kader posyandu atau bidan desa, yang jumlahnya terbatas. Hal ini membuat informasi KIA-KB bersifat parsial dan tidak seragam antar wilayah.
- 2) Tingkat Literasi Kesehatan Masyarakat. Data dari Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa indeks literasi kesehatan masyarakat Indonesia masih tergolong rendah. Banyak masyarakat tidak memahami istilah medis, belum dapat membedakan antara informasi valid dan hoaks, serta tidak terbiasa membaca brosur atau dokumen resmi.
- 3) Faktor Sosial Budaya dan Kepercayaan Lokal. Di sejumlah wilayah, informasi terkait KB dianggap tabu untuk dibicarakan secara terbuka, terutama jika melibatkan perempuan muda atau belum menikah. Hal ini membuat sebagian kelompok enggan mencari informasi meskipun sebenarnya mereka membutuhkan.
- 4) Keterbatasan Sumber Daya Manusia. Para penyuluh KB atau petugas lapangan kadang tidak cukup dilatih dalam aspek komunikasi interpersonal. Akibatnya, informasi yang disampaikan bersifat sepihak, tidak dialogis, dan sering tidak menjawab kebutuhan spesifik masyarakat.

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah meluncurkan berbagai program untuk meningkatkan diseminasi informasi KIA-KB, antara lain sebagai berikut:

- 1) Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK). Aplikasi seperti "Sehat IndonesiaKu", "Pusdatin Kemenkes", dan "SIPKIA" (Sistem Informasi Pelayanan KIA) digunakan untuk mendata dan menyebarluaskan informasi KIA kepada masyarakat. Namun, efektivitas aplikasi ini masih sangat terbatas di wilayah dengan akses internet rendah.
- 2) Kemitraan dengan Organisasi Masyarakat Sipil dan LSM. Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan organisasi perempuan, tokoh agama, dan tokoh adat untuk menyampaikan informasi KIA-KB dengan pendekatan budaya lokal.
- 3) Program PKB (Penyuluh Keluarga Berencana). Melalui BKKBN, pemerintah menugaskan penyuluh di tiap kecamatan untuk memberikan informasi mengenai pilihan kontrasepsi, pentingnya merencanakan kehamilan, dan edukasi kesehatan reproduksi.

Meskipun upaya ini terus berjalan, tantangan koordinasi antarlembaga, keterbatasan anggaran, dan minimnya evaluasi menja di hambatan dalam memastikan efektivitas penyampaian informasi di seluruh Indonesia (Notoatmodjo, 2014). Menurut UU No. 17 Tahun 2023, tanggung jawab negara tidak hanya menyediakan layanan kesehatan, tetapi juga memastikan layanan tersebut diketahui dan dapat diakses oleh masyarakat. Hal ini sejalan dengan prinsip informed consent dalam etika kesehatan, yang menyatakan bahwa setiap individu berhak membuat keputusan kesehatan secara sadar dan berbasis informasi. Jika negara lalai menyediakan informasi yang cukup, maka dapat dianggap melanggar prinsip keadilan dan akuntabilitas publik. Dalam hal ini, masyarakat yang tidak mengetahui haknya berpotensi mengalami kerugian ganda: tidak mendapat layanan dan tidak tahu bahwa dirinya berhak menerima layanan tersebut.

2. Mendistribusikan Biaya, Alat Atau Obat-Obatan Menurut Etika Dan Konsekuensinya

Keadilan dalam sistem pelayanan kesehatan bukan hanya dinilai dari adanya ketersediaan layanan, tetapi juga dari bagaimana sumber daya kesehatan didistribusikan secara etis dan merata. Dalam konteks program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta Keluarga Berencana (KB), distribusi biaya, alat, dan obat-obatan merupakan aspek fundamental yang menentukan berhasil atau tidaknya kebijakan di lapangan (Indonesia,2018). Pelayanan kesehatan yang baik tidak boleh semata-mata dipandang sebagai urusan teknis administratif, melainkan juga sebagai kewajiban moral dan hukum negara. Hal ini diatur secara tegas dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, serta secara operasional dikuatkan dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS.

Keadilan Distribusi dalam Kerangka Hukum Nasional. Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 secara eksplisit menyebutkan dalam Pasal 12 bahwa pemerintah pusat dan daerah bertanggung jawab menjamin ketersediaan sumber daya kesehatan secara adil dan merata, termasuk alat kesehatan, tenaga medis, dan obat-obatan. Selanjutnya, Pasal 56 menyatakan bahwa pemerintah wajib memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan ibu dan anak sebagai bagian dari prioritas nasional. UU ini memperkuat paradigma bahwa distribusi sumber daya tidak boleh hanya berdasarkan kemampuan ekonomi daerah atau jumlah penduduk, tetapi harus memperhatikan indikator kebutuhan kesehatan, kemiskinan, keterpencilan, serta kerentanan kelompok. Dengan kata lain, alokasi sumber daya harus berbasis keadilan sosial, bukan semata logika efisiensi.

UU BPJS No. 24 Tahun 2011 juga mengatur prinsip keadilan dalam penyelenggaraan jaminan sosial kesehatan. Dalam Pasal 4 huruf b dan c disebutkan bahwa penyelenggaraan BPJS berasaskan nondiskriminasi dan keseimbangan hak dan kewajiban. Dalam konteks KIA-KB, artinya semua peserta, tanpa membedakan status ekonomi atau tempat tinggal, harus memperoleh pelayanan dan obat-obatan sesuai dengan standar pelayanan minimal (SPM).

Masalah Etika dalam Distribusi Biaya dan Sumber Daya Kesehatan. Distribusi biaya dan alat kesehatan tidak hanya menjadi permasalahan teknis, tetapi juga mencerminkan nilai-nilai etika dalam pengambilan kebijakan publik. Beberapa prinsip dasar etika kesehatan yang relevan dalam hal ini antara lain (Afriko, 2016):

- 1) Prinsip Keadilan (*Justice*). Sumber daya yang terbatas harus dibagi secara adil, terutama untuk mereka yang paling membutuhkan. Distribusi yang timpang, seperti konsentrasi alat KB di kota besar, sementara wilayah terpencil kekurangan, merupakan bentuk ketidakadilan yang mencederai etika publik.
- 2) Prinsip *Non-Maleficence* (Tidak Membahayakan). Apabila alat kontrasepsi atau obat tidak tersedia di daerah tertentu, perempuan bisa hamil tanpa perencanaan, dan

berisiko mengalami komplikasi yang sebenarnya dapat dicegah. Ini menunjukkan bahwa distribusi yang salah bisa menyebabkan kerugian nyata pada masyarakat.

- 3) Prinsip *Beneficence* (Berbuat Baik). Negara wajib secara aktif menciptakan kondisi yang mendukung kesehatan warganya. Mengirim tenaga medis, menyediakan alat KB, dan menanggung pembiayaan persalinan bagi keluarga miskin merupakan bentuk nyata dari prinsip ini.
- 4) Prinsip Otonomi (*Autonomy*). Otonomi warga negara untuk menentukan metode KB yang mereka pilih hanya bisa dijalankan bila negara menyediakan semua opsi secara merata. Jika hanya satu jenis alat tersedia (misalnya suntik), sementara yang lain (IUD, implan) langka, maka pilihan tersebut tidak otonom.

Distribusi yang tidak berdasarkan prinsip keadilan dan etika menimbulkan berbagai konsekuensi negatif, baik pada tingkat mikro (individu/keluarga) maupun makro (sistem kesehatan) (Notoatmojo, 2010). Berikut beberapa konsekuensinya:

- 1) Meningkatnya Kesenjangan Kesehatan Antar Wilayah. Data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa angka kematian ibu dan bayi masih tinggi di wilayah timur Indonesia, yang umumnya memiliki akses terbatas terhadap fasilitas alat kesehatan. Ketimpangan ini membuktikan distribusi yang tidak merata secara geografis.
- 2) Menurunnya Kepercayaan Masyarakat Terhadap Negara dan BPJS. Ketika masyarakat menyadari bahwa mereka tidak mendapatkan hak yang setara dengan wilayah lain, akan timbul kekecewaan dan sikap apatis terhadap program negara. Hal ini bisa menghambat upaya sosialisasi KIA-KB.
- 3) Potensi Pelanggaran Hukum dan HAM. Jika distribusi alat KB dan obat-obatan hanya tersedia di wilayah tertentu karena korupsi, diskriminasi, atau pembiaran, maka negara dapat dianggap melanggar hak atas kesehatan. Hal ini bisa dilaporkan ke Ombudsman, Komnas HAM, atau bahkan menjadi objek gugatan di pengadilan tata usaha negara.

Laporan evaluasi BKKBN tahun 2023, ditemukan bahwa stok alat kontrasepsi di beberapa kabupaten di Papua hanya tersedia untuk 2 bulan ke depan, sementara di wilayah Jawa dan Bali stok cukup untuk 6 bulan bahkan lebih. Padahal, kebutuhan KB tidak kalah penting di wilayah timur. Perbedaan alokasi ini terjadi karena mekanisme distribusi berbasis jumlah penduduk, tanpa memperhitungkan keterpencilan geografis dan keterbatasan akses. Dari sisi biaya, meskipun BPJS menanggung sebagian besar pelayanan KIA, banyak fasilitas kesehatan di pelosok belum bekerja sama dengan BPJS karena keterbatasan SDM dan sistem. Akibatnya, ibu hamil di daerah tersebut harus membayar biaya persalinan sendiri, padahal di kota besar mereka bisa melahirkan tanpa biaya.

Untuk menjamin keadilan distribusi, beberapa solusi yang dapat dilakukan pemerintah antara lain (Soeparto, 2006):

- 1) Pemetaan Kebutuhan secara Aktual dan Dinamis. Pemerintah harus mengembangkan sistem informasi real-time berbasis daerah yang menunjukkan stok alat KB, kebutuhan obat, dan ketersediaan biaya layanan di tiap fasilitas kesehatan.
- 2) Skema Insentif untuk Wilayah Tertinggal. Perlu diberikan prioritas distribusi dan dukungan logistik tambahan kepada daerah yang secara geografis sulit dijangkau. Skema afirmatif ini sejalan dengan prinsip etika distributif dan sosial *justice*.
- 3) Peningkatan Peran Pemerintah Daerah. Pemerintah daerah harus diberi kewenangan lebih besar dalam menentukan kebutuhan lokal dan menyesuaikan distribusi. Desentralisasi anggaran berbasis kebutuhan KIA-KB lokal sangat penting.

- 4) Pengawasan Partisipatif dan Transparan. Mekanisme pengaduan berbasis masyarakat, audit oleh Ombudsman atau BPK, serta pelibatan LSM akan membantu mencegah penyalahgunaan dalam distribusi alat dan biaya.

Distribusi sumber daya kesehatan, khususnya dalam layanan KIA dan KB, merupakan aspek vital dalam mencapai keadilan sosial dan kesetaraan akses. Distribusi yang buruk tidak hanya menghambat efektivitas program, tetapi juga dapat menciptakan pelanggaran hak atas Kesehatan (Ta'adi, 2012). Oleh karena itu, kebijakan distribusi harus berbasis pada prinsip etika kesehatan dan diperkuat dengan payung hukum seperti UU No. 17 Tahun 2023 dan UU No. 24 Tahun 2011. Negara berkewajiban menjamin tidak hanya tersedianya layanan, tetapi juga tersampainya layanan tersebut kepada yang paling membutuhkan, secara adil, etis, dan bertanggung jawab.

D. Penutup

Kesimpulan dari pembahasan mengenai penerimaan informasi kebijakan KIA-KB adalah bahwa hak masyarakat untuk memperoleh informasi yang jelas, akurat, dan mudah diakses merupakan bagian integral dari hak atas kesehatan. Informasi yang tepat mendorong partisipasi aktif dalam program KIA-KB dan meningkatkan kesadaran akan pilihan layanan yang tersedia. Namun, hambatan seperti rendahnya literasi kesehatan, ketimpangan akses informasi, dan kurangnya sosialisasi efektif dari pemerintah masih menjadi kendala. Oleh karena itu, negara melalui UU No. 17 Tahun 2023 dan UU BPJS wajib memastikan sistem informasi kesehatan berjalan inklusif, transparan, dan adil bagi seluruh masyarakat. Cara mendistribusikan biaya, alat, atau obat-obatan dalam program KIA-KB menekankan pentingnya penerapan prinsip etika kesehatan seperti keadilan, kebermanfaatannya, dan non-diskriminasi. Distribusi yang tidak adil dapat menimbulkan ketimpangan layanan, membahayakan kelompok rentan, dan melanggar hak atas kesehatan. Oleh karena itu, distribusi harus berbasis kebutuhan, transparan, dan akuntabel, sesuai amanat UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Pendekatan etis ini penting agar pelayanan KIA-KB dapat dirasakan merata dan berkelanjutan oleh seluruh lapisan masyarakat.

Daftar Pustaka

- Anik Maryunani, *Program Perencanaan persalinan Dan Pencegahan Komplikasi*, Trans Info Medika, Jakarta, 2013.
- Azrul Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Tangerang, 2010.
- Chandra, *Pengantar Kesehatan Lingkungan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2007.
- Hanifah AN. *Hubungan Kepemilikan Buku KIA dengan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Perawatan Kehamilan di Puskesmas Fatukanutu Kabupaten Kupang*, Jurnal Kebidanan, Volume 5, Nomor 3, 2023.
- Joko Wiyono, *Manajemen Mutu Pelayanan kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya, 2020.
- Joni Afriko, *Hukum Kesehatan (Teori dan Aplikasinya)*, In Media, Bogor, 2016.
- Kartasurya MI, Winarni S. *Penggunaan Buku KIA Sebagai Media Edukasi pada Ibu Hamil (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Kulon, Tahun 2018)*, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 6, Nomor 2, 2018.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Sekretariat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2018.
- Laurensius Arliman S, *Perlindungan Hak Anak Di Dalam Memperoleh Pelayanan Kesehatan Di Indonesia*, Lex Jurnalica, Volume 15, Nomor 1, 2018.

- Laurensius Arliman S, *Perkembangan Dan Dinamika Hukum Ketenagakerjaan Di Indonesia*, Jurnal Selat, Volume 5, Nomor 1, 2017.
- Laurensius Arliman S, *Pemanggilan Notaris Dalam Rangka Penegakan Hukum Paska Perubahan Undang-Undang Jabatan Notaris*, Justicia et Pax, Volume 32, Nomor 1, 2016.
- Laurensius Arliman S, *Pelaksanaan Perlindungan Anak Yang Tereksplotasi Secara Ekonomi Oleh Pemerintah Kota Padang*, Veritas et Justitia, Volume 2, Nomor 1, 2016.
- Laurensius Arliman S, *Perlindungan Hukum Terhadap Anak Yang Tereksplotasi Secara Ekonomi Di Kota Padang*, Arena Jurnal Hukum, Volume 9, Nomor 1, 2016.
- Laurensius Arliman S, *Implikasi Putusan Mahkamah Konstitusi Dan Perubahan Undang Undang Jabatan Notaris Terhadap Pengawasan Notaris*, Jurnal Hukum Respublica, Volume 16, Nomor 1, 2016.
- Laurensius Arliman S, *Urgensi Notaris Syari'ah Dalam Bisnis Syari'ah Di Indonesia*, Walisongo: Jurnal Penelitian Sosial Keagamaan, Volume 24, Nomor 1, 2016.
- Laurensius Arliman S, *Bolehkan Notaris Melakukan Penyuluhan Hukum Pasar Modal Melalui Media Internet?*, Jurnal Hukum dan Bisnis (Selisik), Volume 2, Nomor 1, 2016.
- Laurensius Arliman S, *Hak Ingkar (Verschoningsplicht) Atau Kewajiban Ingkar (Verschoning Splicht) Notaris Didalam Undang-Undang Jabatan Notaris*, Jurnal Doctrinal, Volume 1, Nomor 1, 2016.
- Laurensius Arliman S, *Sumbangsih Werda Notaris Dalam Organisasi Ikatan Notaris Indonesia*, Jurnal Yuridika, Volume 30, Nomor 3, 2015.
- Nningsih Hasyim, *Analisis Hubungan Penggunaan Buku KIA dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kesehatan Ibu*, Jurnal Caring, Volume 2, Nomor 1, 2018.
- Notoatmodjo Soekidjo, *Ilmu Perilaku kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta, 2014.
- Notoatmodjo Soekidjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta, 2010.
- Pitono Soeparto dkk, *Etik dan Hukum Dalam Bidang Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya, 2006.
- Ta'adi, *Hukum Kesehatan Sanksi dan Motivasi Bagi Perawat*, EGC, Jakarta, 2012.