

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Laju pertumbuhan penduduk dunia semakin meningkat. Perserikatan Bangsa – Bangsa (PBB) memprediksikan tahun 2016 jumlah penduduk dunia mencapai 7,3 miliar, tahun 2030 diperkirakan mencapai 8,5 miliar dan tahun 2050 jumlah tersebut diperkirakan mencapai 10,6 miliar. Hal ini menjadi problematika dunia yang dapat mengancam pemenuhan kebutuhan hidup manusia dengan layak.<sup>(1)</sup>

Menurut World Population data sheet 2013 Indonesia merupakan Negara ke 5 di dunia dengan jumlah penduduk terbanyak, yaitu 249 juta. Diantara Negara ASEAN, Indonesia merupakan penduduk terbanyak dari 9 Negara anggota lain dengan angka fertilitas atau *total fertility rate* (TFR) 2,6. Indonesia masih berada diatas rata – rata TFR negara Asean yaitu 2,4.<sup>(2)</sup> sedangkan menurut Badan Perencana Pembangunan Nasional (Bappenas) dan Badan Pusat Statistik (BPS) memperkirakan bahwa penduduk Indonesia pada Tahun 2020 akan mencapai 271,1 juta jiwa.<sup>(3)</sup>

Jumlah penduduk Kota Pariaman dalam lima tahun terakhir yaitu tahun 2011 sebesar 80.711 jiwa, tahun 2012 diperoleh 81.806 jiwa, tahun 2013 sebesar 82.636 jiwa, 2014 sebesar 83.610 dan 2015 diperoleh 85.915 (data bulan april), hal ini mengindikasikan bahwa dari tahun ketahun jumlah penduduk mengalami kenaikan.<sup>(4)</sup>

Berdasarkan data tersebut diatas, Dampak dari laju pertumbuhan dan jumlah penduduk yang tinggi yaitu terjadinya angka kemiskinan yang terus meningkat. meningkatnya pengangguran karena lahan kerja yang sempit, ketersediaan pangan yang sulit, sebagian besar penduduk tidak mendapatkan layanan kesehatan sehingga

kualitas kesehatan masyarakat menurun dan rendahnya kualitas pendidikan yang ditandai dengan rendahnya akan sumber daya manusianya.<sup>(5)</sup>

Mengatasi masalah perkembangan kependudukan ini diperlukan peraturan dan kebijakan pemerintah. Agar terlaksananya pembangunan ekonomi, peningkatan kesejahteraan, sumber daya manusia yang berkualitas diperlukan kebijakan dengan peraturan pertumbuhan jumlah penduduk melalui program keluarga berencana yang di kelola oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

Berdasarkan Undang – undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2005 – 2025 bertujuan untuk tercapainya kondisi penduduk tumbuh seimbang yang ditandai dengan *Net Reproductive Rate* (NRR) sebesar 1 dan TFR sebesar 2,1. Serta pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM) untuk meningkatkan kualitas SDM Indonesia antara lain dengan meningkatnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dan Indeks Pembangunan Gender (IPG).<sup>(6)</sup>

Sesuai dengan Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga bahwa dengan mewujudkan pertumbuhan penduduk yang seimbang dan keluarga berkualitas dilakukan upaya pengendalian angka kelahiran dan penurunan angka kematian, pengarahan morbilitas penduduk pada seluruh dimensinya, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga, penyiapan dan pengaturan perkawinan serta kehamilan sehingga penduduk menjadi sumber daya manusia yang tangguh bagi pembangunan dan ketahanan nasional. Serta mampu bersaing dengan bangsa lain, dan dapat menikmati hasil pembangunan secara adil dan merata.<sup>(7)</sup>

Oleh karena itu, Pemerintah terus berusaha untuk menekan pengendalian penduduk melalui program KB. Jika program KB berhasil, maka laju pertumbuhan penduduk Indonesiaa terkendali dengan perkiraan sekitar 320 juta sampai tahun 2050, namun jika program KB tidak berhasil laju pertumbuhan penduduk tidak terkendali dengan perkiraan sekitar 390 juta sampai tahun 2050. Tentunya ini menjadi suatu persoalan yang sangat penting bagi Indonesia tidak hanya permasalahan kepadatan penduduk namun juga sangat berpengaruh terhadap perekonomian, sosial budaya dan lingkungan.

Salah satu upaya lain yang dilakukan program KB ialah meningkatkan kualitas kesehatan yaitu menekan Angka Kematian Ibu. Kematian ibu tidak akan terjadi tanpa adanya kehamilan, kehamilan merupakan determinan proksi dari kematian ibu, disamping komplikasi kehamilan dan persalinan. AKI adalah indikator yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu. Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan Angka Kematian Ibu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>(3)</sup>

Pelayanan KB adalah salah satu bentuk upaya kesehatan promotif dan preventif perorangan. Pelayanan KB mulai diberikan kepada remaja berupa pemberian informasi tentang Kesehatan Reproduksi yang terintegrasi ke dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja (PKPR). Untuk calon pengantin pelayanan diberikan dalam bentuk pemberian informasi sebagai bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi. Pelayanan KB kepada ibu hamil diberikan terintegrasi dengan pelayanan antenatal dalam bentuk konseling KB pasca persalinan dan pemberian informasi dalam kelas ibu hamil. Pasangan Usia Subur (PUS) yang tidak sedang hamil diberikan dalam bentuk konseling dan pelayanan KB dengan tujuan merencanakan dan menjarangkan atau membatasi kehamilan.<sup>(6)</sup>

Kegiatan program Keluarga Berencana telah dimulai sejak tahun 1970 dan efektif menurunkan angka kelahiran penduduk Indonesia. Periode 1970 - 2004, angka kelahiran total (*total fertility rate*, TFR) wanita Indonesia berhasil diturunkan dari 5,6 per wanita menjadi 2,6 per wanita. Laju pertumbuhan penduduk Indonesia menurun yaitu dari 2,34% pada periode 1971 - 1980 menjadi 1,49% pada periode 1991 - 2000.<sup>(8)</sup>

Beberapa tahun terakhir program KB mengalami penurunan, Banyak hal yang menyebabkan pencapaian pelayanan KB belum sesuai harapan. Salah satunya adalah berkurangnya jumlah petugas lapangan KB sehingga menyebabkan pembinaan kesertaan ber-KB menjadi terbatas, jangkauan pelayanan KB tidak merata dan belum optimalnya kualitas pelayanan KB. Oleh karena itu Petugas keluarga berencana (PKB) berperan penting sebagai pengelola, penggerak, memberdayakan serta memberikan pendekatan kepada masyarakat untuk meningkatkan pencapaian program KB.<sup>(9)</sup>

Berdasarkan profil Kesehatan Indonesia Pada tahun 2013, cakupan peserta KB aktif secara nasional sebesar 75,88%. Sumatra barat termasuk 15 provinsi dengan cakupan KB baru dan KB aktif terendah, cakupan KB baru yaitu 18,43%, KB aktif sebesar 74,65 % dan mengalami penurunan pada tahun 2014 sebesar 73,73%. Dan hasil SDKI 2012 angka Contraceptive Prevalence Rate (CPR) adalah 61,9% sedangkan target 66%<sup>(10)</sup>

Data laporan BPPKB Tahun 2015 Kota Pariaman, Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 68.157 PUS, dengan cakupan peserta KB aktif yaitu 20.303 PUS atau 64 %, sedangkan target nasional ialah 75 - 80 %, hal ini menunjukkan jauh dari target nasional. cakupan KB aktif terendah yaitu Pariaman Selatan 1.440 PUS,



sedangkan target 1790. Cakupan KB baru Pariaman Selatan diperoleh 139 sedangkan target yang harus dicapai adalah 361 PUS.<sup>(11)</sup>

Melemahnya struktur organisasi dan menurunnya ketersediaan sumber daya untuk program keluarga berencana di daerah mengakibatkan menurunnya kinerja program keluarga berencana. Kegiatan advokasi, KIE dan konseling tidak dilaksanakan sebagaimana seharusnya hal ini mengakibatkan menurunnya permintaan terhadap pelayanan KB. Petugas penyuluh KB meliputi berbagai masalah yang menyangkut kinerjanya di lapangan, antara lain kemampuan manajemen yang terbatas, penampilan kerja yang belum memadai dan rasio PKB terhadap jumlah desa/kelurahan binaan yang kurang tepat.<sup>(12)</sup>

Penelitian Haryadi (2014), membuktikan bahwa terbatasnya kemampuan manajemen perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengendalian pada program KB aktif. Terbatasnya kemampuan terlihat dari teknis staf KB, dana, kurangnya SDM yang berkompeten, kurangnya tenaga PKB/PLKB untuk melayani wilayah kerja yang luas sehingga pelayanan KB tidak merata dan sulit terjangkau. Serta tidak lanjut kegiatan monitoring dan evaluasi yang belum optimal di Kecamatan Sangir Kabupaten Solok Selatan Tahun 2012.<sup>(13)</sup>

Hasil wawancara mendalam yang dilakukan Arief (2015), menyatakan bahwa faktor yang menjadi hambatan pada peran PKB adalah faktor internal dan eksternal. Adanya keterbatasan kemampuan komunikasi petugas KB untuk mengajak PUS ber KB, motivasi petugas KB dalam melaksanakan kegiatannya, dan lingkungan sekitar yang masih menganggap KB adalah haram dari sudut pandang agama sehingga pencapaian KB baru tidak sesuai target di Kecamatan Kasemen.<sup>(14)</sup>

Berdasarkan Survey awal kepada Kepala Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kecamatan Pariaman Selatan. Hambatan pelaksanaan pencapaian program KB baru dan aktif yaitu Pasangan Usia Subur (PUS) tidak ingin melanjutkan ber KB lagi karena larangan dari suami, ingin mempunyai anak lagi, takut dengan efek samping alat kontrasepsi seperti pendarahan, menurunnya partisipasi masyarakat pada saat penyuluhan. Menurunnya partisipasi tokoh masyarakat baik formal maupun informal. Monitoring dan evaluasi, meliputi aspek laporan pencapaian KB aktif yang tidak sesuai target, persediaan obat dan alat kontrasepsi yang kadaluwarsa, penyuluhan dan konseling yang tidak tercapai ke masyarakat luas.

Cakupan KB baru dan aktif rendah disertai dengan jumlah Petugas Penyuluh KB (PKB) yang masih minim. Di Kecamatan Pariaman Selatan petugas KB berjumlah dua orang, PLKB satu orang. Masing – masing dari mereka membina lima sampai enam Desa wilayah binaanya, sehingga tidak semua desa yang tercakup. Standarnya 1 PKB/PLKB membina 1 desa wilayah binaanya.

Berdasarkan hasil observasi, masih adanya kekurangan dalam pelaksanaan teknis dan pencapaian KB baru dan aktif, maka peneliti ingin mengetahui dan menganalisis pelaksanaan program KB dalam pencapaian cakupan KB baru dan aktif di Kecamatan Pariaman Selatan Kota Pariaman.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Perumusan masalah pada usulan penelitian ini adalah “bagaimana Pelaksanaan Program KB dalam Pencapaian Cakupan KB baru dan aktif di Kecamatan Pariaman Selatan Kota Pariaman tahun 2016?”

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Pelaksanaan Program KB dalam Pencapaian Cakupan KB baru dan aktif di Kecamatan Pariaman Selatan Kota Pariaman Tahun 2016

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis masukan (input) pelaksanaan program Keluarga Berencana untuk pencapaian cakupan KB Baru dan aktif di Kecamatan Pariaman Selatan Kota Pariaman yang meliputi aspek tenaga, dana, sarana, prasarana dan metode.
2. Menganalisis proses (process) pelaksanaan program Keluarga Berencana untuk pencapaian cakupan KB Baru dan aktif di Kecamatan Pariaman Selatan Kota Pariaman.
3. Menganalisis keluaran (ouput) pelaksanaan program Keluarga Berencana untuk pencapaian cakupan KB Baru dan aktif di Kecamatan Pariaman Selatan Kota Pariaman.

#### 1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan latar belakang, penelitian ini diharapkan menghasilkan hal yang bermanfaat guna pihak terkait penelitian dan para pembaca, manfaat penelitian :

1. Bagi BPPKB

Sebagai bahan masukan dan analisis bagi BPPKB dalam menyelenggarakan pelayanan program KB dengan meningkatkan pelaksanaan program KB untuk pencapaian cakupan KB baru dan aktif, serta ketrampilan PKB dengan komunikasi yang lebih baik sehingga dapat meningkatkan pasangan usia subur untuk ber – KB dan menjadi umpan balik dalam meningkatkan peserta KB baru dan aktif.

## 2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini di harapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi penelitian selanjutnya, terutama mahasiswa/i Fakultas Kesehatan Masyarakat Unand yang meneliti tentang pelaksanaan program KB dalam pencapaian cakupan KB baru dan aktif.

## 3. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengalaman tentang pelaksanaan program keluarga berencana serta dapat mengaplikasikan ilmu selama mengikuti perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian mengenai Analisis Pelaksanaan Program KB dalam Pencapaian Cakupan KB baru dan aktif di Kecamatan Pariaman Selatan Kota Pariaman Tahun 2016. Manajemen pelaksanaan program KB yang akan diteliti adalah input dari segi dana, sarana dan prasarana. Proses dari segi perencanaan, pengorganisasian, kegiatan, dan pengawasan. Output dari segi pencapaian cakupan KB baru dan aktif. Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif.

