

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia saat ini merupakan negara dengan penduduk terbanyak keempat dunia yang memiliki penduduk sebanyak 275,77 juta jiwa pada tahun 2022. Penduduk Indonesia diprediksi akan bertambah dari tahun ke tahun seiring dengan meningkatnya jumlah kelahiran. Hal ini akan menjadikan kependudukan salah satu masalah yang akan dihadapi Indonesia ke depannya. Sebagai satu negara yang sedang berkembang, tentunya Indonesia akan mengalami banyak permasalahan disebabkan oleh peningkatan jumlah penduduk yang terjadi (BPS, 2022).

Tingginya jumlah penduduk ini dikhawatirkan akan semakin besar dan diperkirakan akan terjadi ledakan penduduk tahun 2030, sehingga akan menjadi sebuah masalah besar apabila tidak segera ditanggulangi. Pertumbuhan penduduk yang tinggi akan menghambat laju pembangunan di berbagai bidang. Tingginya pertumbuhan yang terjadi karena masih tingginya angka *Total Fertility Rate* (TFR). Saat ini TFR Indonesia berdasarkan hasil Badan Pusat Statistik rata-rata 2,19 anak per wanita dan diproyeksikan akan mengalami peningkatan pada Tahun 2050 menjadi rata-rata di atas angka 2,2 (BPS, 2021). Hal ini mengindikasikan bahwa program keluarga berencana (KB) di era reformasi ini belum memperlihatkan kemajuan dan perolehan yang signifikan karena target untuk menurunkan angka TFR belum optimal, yaitu berada di angka 1,9 di Tahun 2100 (Population Division UN DESA, 2019).

Angka TFR ini selain disebabkan oleh kejadian kebutuhan KB yang tidak terpenuhi (*Unmet Need for Family Planning*), juga disebabkan oleh tidak berjalannya program dan strategi yang dilakukan pemerintah seperti kurangnya petugas pelayanan keluarga berencana (KB) dan menurunnya dukungan pemerintah daerah terhadap program KB (BKKBN, 2021).

Rencana Strategis (RENSTRA) BKKBN 2020-2024 memprioritaskan indikator Sasaran Strategis yang harus dicapai secara nasional, akan tetapi capaian tingkat Nasional juga tidak terlepas dari pencapaian target/ sasaran di seluruh tingkatan wilayah. Untuk menjamin penggarapan Program dan Kegiatan Prioritas pemerintah lebih memfokuskan terkait dengan pengembangan KB dan berbagai program terkait program tersebut. Melalui program KB ini diharapkan mampu meningkatkan pemberdayaan pada masyarakat (BKKBN, 2020).

Tahun 2019 BKKBN mengemas dan memperkenalkan istilah Program KKBPK (Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga) menjadi Program Bangga Kencana (Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan dan Keluarga Berencana). Tujuan dari program ini adalah peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, peningkatan Kesehatan Ibu Anak, Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi dan Percepatan Perbaikan Gizi Masyarakat. Program ini dicanangkan untuk mengatasi beberapa isu strategis (Peraturan BKKBN RI No 6, 2020). Berdasarkan data dari BKKBN mengenai sasaran dan indikator kinerja program Bangga Kencana di Kabupaten/ Kota diketahui bahwa belum tercapai dan persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (BKKBN, 2021).

Pemberdayaan masyarakat adalah keterlibatan sukarela oleh masyarakat dalam perubahan yang ditentukan sendiri, dapat juga diartikan keterlibatan masyarakat dalam pembangunan diri, kehidupan dan lingkungan mereka. Dengan demikian partisipasi adalah alat dalam memajukan ideologi atau tujuan-tujuan pembangunan yang normatif seperti keadilan sosial, persamaan dan demokrasi. Dalam bentuk alternatif partisipasi yang ditafsirkan sebagai alat untuk mencapai efisiensi dalam manajemen proyek, sebagai alat dalam melaksanakan kebijakan- kebijakan. Implikasinya, partisipasi menyangkut pula strategi manajemen, melalui mana negara mencoba untuk memobilisasi sumber-sumbernya (Anshar, 2017).

Pemberdayaan masyarakat melalui Program KB (*Family Planning*) memiliki tujuan yang harus tercapai guna membentuk masyarakat yang mandiri dan dapat dikatakan berdaya guna. Kemandirian yang ingin dicapai tersebut merupakan kemandirian dalam berpikir untuk memutuskan serta dapat melakukan pengendalian dalam tindakan yang dipandang tepat untuk dapat menemukan solusi dari permasalahan yang dihadapi. Saat ini kesadaran masyarakat mengenai program keluarga berencana mengalami penurunan dibandingkan pada saat dahulu program keluarga berencana pertama kali dicanangkan. Hal ini mengakibatkan pemerintah BKKBN (Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional) menggalakan kembali program Bangga Kencana di kampung KB (BKKBN, 2021).

Penerapan program Bangga Kencana di Kampung KB yang dibantu oleh kader tidak selalu berjalan lancar. Beberapa kader mengalami beberapa masalah dalam pelaksanaan program ini, masalah yang sering ditemui di

lapangan seperti kurang tertariknya masyarakat dalam mengikuti penyuluhan KB yang cenderung monoton dan kurang pembaharuan, ketersediaan KB yang terbatas di suatu wilayah dan kurangnya minat masyarakat dalam ber-KB karena keterbatasan kader dalam mengajak masyarakat (Devi, 2016).

Beberapa penelitian sebelumnya yang menggambarkan program Bangga Kencana menjadi satu solusi dalam menjawab permasalahan pelayanan kesehatan, peningkatan Kesehatan Ibu Anak, Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi, dan Percepatan Perbaikan Gizi Masyarakat. Penelitian Resnawaty (2020) menunjukkan adanya perubahan pada tingkat kesehatan dan kesejahteraan keluarga, namun perubahannya sangat lambat dan kurang signifikan. Salah satu penyebabnya adalah kurangnya sumber daya manusia sebagai tenaga pelaksana di kampung KB. Berdasarkan hal tersebut diperlukan adanya peningkatan kapasitas kader agar ketahanan dan kesejahteraan keluarga dapat terwujud dan terjadi peningkatan kesejahteraan pada masyarakat.

Isu strategis program Bangga Kencana di Indonesia yaitu Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Kejadian *unmet need* yang merupakan kebutuhan ber-KB Pasangan Usia Subur yang belum terlayani, Penggunaan kontrasepsi modern, Angka kejadian stunting. Hal ini menggambarkan fenomena isu strategis pada program Bangga Kencana secara Nasional yang harus mendapatkan perhatian (BKKBN, 2020). Isu strategis Program Bangga Kencana di Indonesia dapat dilihat pada Tabel 1.1-1

Tabel 1.1-1
Isu Strategis Program Bangga Kencana di Indonesia

Isu Strategis	Data	Target	Keterangan
Angka Kematian Ibu (AKI)	AKI tahun 2021 yaitu 305/ 100.000 KH (Kemenkes RI, 2022).	Tahun 2024, AKI 183/ 100.000 KH (Kemenkes RI, 2022).	Belum tercapai
Angka Kematian Bayi (AKB)	AKB tahun 2022 yaitu 24/ 100.000 KH (BKKBN, 2022).	Kemenkes RI tahun 2024, AKB 16/ 100.000 KH (Kemenkes RI, 2022).	Belum tercapai
<i>Unmet need</i> KB	Unmet need tahun 2021 yaitu 17,5% (BKKBN, 2021).	RPJMN tahun 2024 yaitu 9,9% (BKKBN, 2021).	Belum tercapai
Penggunaan kontrasepsi modern	Penggunaan kontrasepsi tahun 2021 yaitu 57, 9% (Kemenkes RI, 2021).	Kemenkes RI tahun 2021 menargetkan pencapaian 61,78% (Kemenkes RI, 2021).	Belum tercapai
<i>Stunting</i>	Angka stunting menurut SSGI tahun 2022 yaitu 21,6% (SSGI, 2022).	Target RPJNM tahun 2024 yaitu 14% (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional, 2022).	Belum tercapai

Isu-isu strategis terkait program Bangga Kencana tidak hanya dapat dilihat secara Nasional. Namun juga hingga level Provinsi yang ada di Indonesia, salah satunya adalah Provinsi Sumatera Barat.

Isu strategis program Bangga Kencana di Provinsi Sumatera Barat dapat dilihat pada Tabel 1.2- 2 berikut.

Tabel 1.1-2
Isu Strategis Program Bangga Kencana di Sumatera Barat

Isu Strategis	Data	Target	Keterangan
Angka Kematian Ibu (AKI)	AKI tahun 2017 yaitu 116/ 100.000 KH (Kemenkes RI, 2022).	SDG's tahun 2030, AKI 70/ 100.000 KH (Kemenkes RI, 2022).	Belum tercapai
Angka Kematian Bayi (AKB)	AKB tahun 2019 yaitu 27/ 1.000 KH (BPS, 2019).	Kemenkes RI tahun 2024, AKB 16/ 1.000 KH (Kemenkes RI, 2024).	Belum tercapai

<i>Unmet need</i> KB	<i>Unmet need</i> tahun 2022 yaitu 10,8% (BPS, 2022).	RPJMN tahun 2024 yaitu 8,76% (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional, 2022).	Belum tercapai
Penggunaan kontrasepsi modern	Penggunaan kontrasepsi tahun 2022 yaitu 54,47% (Laporan <i>New Siga</i> , 2022).	Target Dinkes Provinsi Sumatera Barat tahun 2023 pencapaian 57,00% (Laporan <i>New Siga</i> , 2022).	Belum tercapai
Stunting	Angka stunting data SSGI tahun 2022 yaitu 25,2% (SSGI, 2022).	Target Kemenkes RI tahun 2024 yaitu < 14% (Kemenkes RI, 2022).	Belum tercapai

Program Bangga Kencana berfokus pada peran keluarga sebagai dasar dalam upaya pembangunan. Pelaksanaan program Bangga Kencana pada beberapa Kota di Sumatera Barat sudah mampu dilaksanakan secara optimal dan mampu meraih penghargaan langsung dari BKKBN seperti Kota Solok dan Padang Panjang (Dinkes Kota Solok dan Padang Panjang, 2021). Pelaksanaan program Bangga Kencana dibutuhkan tenaga-tenaga yang handal dan profesional agar tujuan dari program tersebut bisa dicapai dengan baik. Semua itu dalam memberikan pelayanan, edukasi dan konseling yang baik pula pada masyarakat. Program Bangga Kencana tidak sekedar penggunaan alat kontrasepsi dan mengatasi ledakan penduduk saja. Tetapi program pembangunan terpadu dan terintegrasi dengan pembangunan sektor terkait lainnya. Program yang mengarahkan bagaimana keluarga mempunyai rencana untuk berkeluarga supaya tercipta keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri (2022) tentang peran BKKBN Provinsi Riau dalam mensosialisasikan program Bangga Kencana menyimpulkan bahwa praktisi humas Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Riau harus lebih banyak melaksanakan

kegiatan pelatihan bagi kader pelaksana penyuluhan KB dan pendamping keluarga di usia subur. Hal tersebut bertujuan agar keluarga berisiko stunting di banyak daerah memperoleh pendampingan. Membangun kampung KB di banyak titik daerah terpencil di seluruh provinsi Riau dan memberikan fasilitas yang memadai.

Pelaksanaan Program Bangga Kencana memfasilitasi masyarakat melalui program Kampung KB. Program Bangga Kencana termasuk ke dalam ruang lingkup pelaksanaan kegiatan di Kampung KB meliputi: Kependudukan, Keluarga Berencana dan kesehatan Reproduksi, Ketahanan Keluarga dan Pemberdayaan Keluarga, Kegiatan Lintas Sektor (Bidang pemukiman, Sosial Ekonomi, Kesehatan, Pendidikan, Pemberdayaan perempuan dan Perlindungan Anak) (BKKBN, 2021).

Kampung KB adalah suatu wilayah setingkat RW, Dusun atau setara yang memiliki kriteria tertentu dimana terdapat keterpaduan program Bangga Kencana dan pembangunan sektor terkait yang dilaksanakan secara sistemik dan sistematis. Kampung KB memiliki model penggarapan berupa Program Keluarga Berencana Kesehatan Reproduksi (KBKR), Program Pembangunan Keluarga, Program Kependudukan dan Program Lintas Sektor (BKKBN, 2020).

Pelaksanaan program Bangga Kencana di Kampung KB tidak lepas dari peran petugas lapangan keluarga berencana (PLKB) dan Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP) yang merupakan ujung tombak program Bangga Kencana dan sangat besar kontribusinya dalam mengelola program Bangga Kencana di lini lapangan. Pada era otonomi daerah program Bangga Kencana tentunya menghadapi tantangan antara lain berupa asumsi bahwa program Bangga Kencana

bukan sebagai *Topical Issue* yang menarik bagi media massa (PP. BKKBN RI No 6, 2020).

Pada tahun 2018 rasio PLKB dibanding jumlah desa sebesar 4:1 padahal rasio yang ideal adalah seorang PLKB melakukan tugas dengan 1 atau 2 desa binaan, sehingga hal ini sangat mempengaruhi kinerja PLKB (Wilonoyudho, 2014). Sedangkan pada tahun 2015 mengacu kepada jumlah desa dan kelurahan di Indonesia diperkirakan kebutuhan tenaga PLKB tidak kurang dari 84 ribu. Sementara itu jumlah PLKB saat ini hanya sekitar 15 ribu (BKKBN, 2021).

Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP) sendiri pada hakekatnya merupakan wadah pengelolaan dan pelaksanaan program KB nasional mulai dari tingkat desa/ kelurahan, dusun/ RW hingga tingkat RT. IMP di tingkat desa/ kelurahan dinamakan PPKBD (Peran Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa) yaitu seseorang atau beberapa orang kader dalam wadah organisasi yang secara sukarela berperan aktif melaksanakan/ mengelola program KB di tingkat desa/ kelurahan. Sementara di tingkat dusun/ RW dinamakan Sub PPKBD yaitu seseorang atau beberapa orang kader dalam wadah organisasi dengan peran yang sama di tingkat dusun/ RW (Dinas Pemberdayaan Masyarakat, 2021).

Kader adalah seorang tenaga sukarela dan di bayar yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Kader KB (Keluarga Berencana) adalah motor penggerak utama dalam mempercepat pencapaian Bangga Kencana (Pembangunan Keluarga Berencana) yang telah didengungkan oleh BKKBN menuju bonus demografi yang puncaknya pada tahun 2035. Sukses tidaknya program KB, berada di tangan para kader agar perjuangan untuk mengendalikan penduduk melalui program KB berhasil. Kader

KB yang lebih banyak berperan dalam kegiatan penyuluhan KB karena jumlahnya yang lebih banyak dan kedekatan tempat tinggal menjadikan lebih sering berinteraksi dengan masyarakat (DPP PKB Sumatera Barat, 2020).

Menentukan tugas kegiatan kader, mengingat bahwa kader bukanlah tenaga profesional melainkan hanya membantu tenaga kesehatan melaksanakan pelayanan kesehatan. Kader merupakan ujung tombak dalam usaha pemerintah untuk mengurangi angka kelahiran. Pengetahuan kader tidak didapatkan dengan sembarangan sebagai kader KB, diperlukan mengikuti pelatihan dan bimbingan yang dilakukan oleh penyuluh lapangan keluarga berencana (PLKB), bidan dan petugas pelayanan kesehatan lainnya, kader dilatih dan mendapatkan pengetahuan mengenai alat/ metode kontrasepsi, manfaat serta kekurangannya melalui pelatihan - pelatihan yang ada (Uno, 2016).

Kader KB memiliki berbagai macam latar belakang profesi, tingkat pendidikan dan budaya. Beban kerja yang cukup besar sebagai kader, sebagian besar kader IMP tetap optimal dalam memenuhi tuntutan maupun target akseptor. Hal tersebut tampak 5 dalam pencapaian akseptor target dalam Hari Keluarga Nasional, Harlah IDI dan Kontrasepsi Dunia bulan Juni-Agustus 2020. Menurut Suharsaputra (2022) yang menjelaskan bahwa faktor kemampuan/ Kompetensi dapat mempengaruhi kinerja karena dengan kemampuan yang tinggi, maka kinerja pun akan tercapai. Sebaliknya, apabila kemampuan/ Kompetensi rendah atau tidak sesuai dengan keahliannya, maka kinerja pun tidak akan tercapai.

Perbedaan kinerja kader IMP dalam pelaksanaan tugasnya dikarenakan latar belakang, kompetensi yang berbeda-beda. Kurniawan & Heryanto (2019) berpendapat motivasi adalah pemberian daya penggerak yang menciptakan

kegairahan kerja seseorang agar mereka mau bekerja sama, bekerja efektif, dan terintegrasi dengan segala daya upayanya untuk mencapai kepuasan. Sedangkan Robbins (2008) menyatakan motivasi sebagai proses yang menyebabkan intensitas (*intensity*), arah (*direction*), dan usaha terus menerus (*persistence*) individu menuju pencapaian tujuan. Motivasi intrinsik mengacu pada penghargaan atas kinerja suatu tugas datang dari dalam individu yang menjalankan tugas. Motivasi ekstrinsik mengacu pada kinerja suatu aktivitas disebabkan karena aktivitas mengarah pada beberapa penghargaan *eksternal* (penghargaan yang diberikan oleh orang lain ketimbang pelaksana tugas itu sendiri) seperti halnya upah, status, pertemanan, pengakuan.

Berdasarkan data BKKBN Tahun 2021 di Sumatera Barat terdapat 756 Kampung KB yang terdaftar berdasarkan sistem BKKBN, namun tidak semua Kampung KB tersebut aktif dalam melakukan pembinaan kepada masyarakat. Berdasarkan data Poktan (Pojok Kegiatan) kampung KB yang ada di Sumatera Barat, Kota Padang menduduki posisi terbawah kota dengan pengisian Poktan terendah, yaitu di Kota Padang dengan 34 kampung KB tidak memiliki poktan dari 104 kampung KB yang ada.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Tahun 2021 Jumlah kader di Kota Padang yaitu sebanyak 3.665, jumlah kader terendah berada di kecamatan Bungus Teluk Kabung sebanyak 90 orang dengan peserta KB aktif (2.574 orang) dan di kecamatan Nanggalo sebanyak 251 orang dengan peserta KB aktif (3.935 orang). Berdasarkan data angka kejadian *Unmet need* tertinggi berada di Puskesmas Bungus yaitu sebanyak (20%) (DKK Padang, 2021).

Para penyuluh memberikan penyuluhan KB hanya berdasarkan pada pengertian atau pengetahuan dasar umum saja karena saat ini masyarakat sudah cerdas. Masyarakat tidak akan percaya begitu saja bahwa program KB itu penting tanpa melihat realita di lingkungannya bahwa mereka yang tidak KB upaya mencapai kesejahteraan keluarganya terhambat. Para Penyuluh harus mampu menunjukkan bahwa program KB menjadi pembeda yang nyata bahwa yang ikut KB hidupnya lebih bahagia sejahtera dan yang tidak ikut KB kurang bahagia atau sejahtera.

Berdasarkan hal tersebut perlunya para pelaku penyuluhan KB harus mengenal lebih dahulu karakteristik dan permasalahan yang terjadi di masyarakat yang disuluh. Bila perlu, data permasalahan yang dimiliki hingga pada tingkat keluarga yang mencakup 8 fungsi keluarga. Dengan demikian, penyuluhan KB akan menjadi forum yang menarik untuk bertanya dan diskusi bagi masyarakat. Bila para penyuluh mampu menjadi fasilitator dan informator yang handal, maka masyarakat akan memiliki kesadaran dan kepedulian yang lebih untuk mendukung program KB.

Penyuluhan KB di era Revolusi Industri 4.0 adalah penggunaan Teknologi Informasi (TI). Para penyuluh dapat memanfaatkan berita viral di radio, televisi atau media sosial untuk menguatkan penyuluhan KB yang dilakukannya. Penyuluhan akan lebih menarik, tajam dan membekas di benak masyarakat, bila dilengkapi dengan gambar atau video yang ditampilkan lewat LCD *Projector*. Tentu saja dengan memilah dan memilih materi yang sesuai dengan tema dan tujuan dari penyuluhan itu sendiri. Hal ini bisa didapatkan dengan mencari di

internet/ *google* atau di *YouTube*. Bila mampu membuat sendiri, tentu ini akan menjadi lebih baik.

Masyarakat saat ini mudah bosan dengan model penyuluhan KB yang itu-itu saja. Ceramah dan tanya jawab yang memberi kesan bahwa para penyuluh cenderung menggurui dan menganggap masyarakat tidak tahu apa-apa. Meskipun ceramah tetap diperlukan, tetapi harus dikemas secara lebih menarik (misal dalam bentuk *talkshow*) yang didukung oleh pemanfaatan teknologi informasi yang optimal. Dengan menggunakan teknologi (IT) diharapkan jangkauan dan target Kader KB lebih mampu menjangkau lebih banyak PUS dalam menggunakan KB.

Berdasarkan fenomena tersebut penulis menawarkan solusi berupa media edukasi dan upaya pemberian pengetahuan menggunakan Model dan luaran media pembelajaran/ aplikasi berbasis *Smartphone*, sehingga memudahkan dan luwes dalam penggunaan, praktis, dan akses terbuka serta tanpa pembiayaan. Pemanfaatan aplikasi ini diharapkan dapat digunakan dimana pun, kapan pun, mudah dibawa ke mana-mana, mudah cara memperoleh atau memuat. Pemilihan pemanfaatan aplikasi berbasis *Smartphone* pada penelitian ini disebabkan penggunaan *Smartphone* kini seolah telah menjadi kebutuhan. Penggunaannya bukan hanya ke arah untuk hiburan, namun juga mulai pemanfaatan untuk pembelajaran. Luaran dari penelitian ini akan memudahkan kader dalam melakukan *skrining* awal pada masyarakat untuk mendeteksi masyarakat dengan upaya pelaksanaan program bangga kencana yang belum baik.

Peneliti mengusulkan pembuatan Model dan Aplikasi *SiKaRen* yang ditujukan khusus untuk para Kader KB. Aplikasi *SiKaRen* ini merupakan aplikasi pertama khusus untuk kader yang dimunculkan dalam bentuk *E-Learning* dan

sesuai dengan namanya aplikasi ini ditujukan untuk membantu kader dalam melakukan inovasi-inovasi, penyuluhan, melakukan pengumpulan data dan menambahkan wawasan kader untuk peningkatan ke arah yang lebih baik nantinya. Aplikasi *SiKaRen* hadir dengan fitur yang lengkap dan menarik seputar penggunaan KB *modern*, Kesehatan Reproduksi, *Sex Education* dan program Pendataan yang dikemas dalam bentuk yang lebih lengkap, menarik dan mudah dipahami.

Kelebihan dari aplikasi *SiKaRen* ini yaitu merupakan aplikasi pertama yang dibuat khusus untuk para kader di masing-masing wilayah kerja. Pada aplikasi ini disediakan menu yang memuat Informasi khusus berisikan tentang berbagai macam media penyuluhan dan video-video edukasi yang akan sangat membantu kader dalam melakukan penyuluhan kepada masyarakat ataupun PUS. Pada Pojok Informasi nantinya akan tersedia berupa *Booklet*, *Leaflet*, video-video singkat, Kiat-kiat atau metode-metode menarik dalam melakukan penyuluhan, Trend dan Isu terkini terkait dengan KB, Kespro dan *Sex Education*. Semua fitur yang tersedia di Pojok Informasi pada aplikasi ini dapat di download secara gratis. Selain itu aplikasi ini membantu kader dalam melakukan pengumpulan data tentang Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) dan Jumlah Akseptor KB yang dapat di input secara *online*.

Berdasarkan penjelasan tersebut diatas peneliti melakukan penelitian yang berjudul Model Peran Institusi Masyarakat Perkotaan (IMP) Melalui Penguatan Kader Dalam Program Bangga Kencana Berbasis *Smartphone* Di Kampung Keluarga Berencana Provinsi Sumatera Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimanakah peran Institusi Masyarakat Perkotaan (IMP)? Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi peran Institusi Masyarakat Perkotaan (IMP)?
2. Bagaimanakah cara mengembangkan model dan uji coba model Institusi Masyarakat Perkotaan (IMP) (*SiKaRen*) berbasis *Smartphone* ?
3. Apakah model Institusi Masyarakat Perkotaan (IMP) (*SiKaRen*) berbasis *Smartphone* di Kampung KB meningkatkan peran, pengetahuan dan sikap Kader IMP KB ?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, seperti berikut ini.

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengembangkan model Institusi Masyarakat Perkotaan (IMP) (*SiKaRen*) berbasis *Smartphone* sebagai penguatan peran kader dalam program Bangga Kencana di Kampung KB.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi peran Institusi Masyarakat Perkotaan (IMP) serta faktor-faktor yang mempengaruhi peran Institusi Masyarakat Perkotaan (IMP) di Kampung KB.
2. Mengembangkan model dan uji coba model Institusi Masyarakat Perkotaan (IMP) (*SiKaRen*) berbasis *Smartphone* sebagai penguatan peran kader dalam program Bangga Kencana di Kampung KB.

3. Mengetahui apakah model Institusi Masyarakat Perkotaan (IMP) (*SiKaRen*) berbasis *Smartphone* ini dapat meningkatkan peran, pengetahuan dan sikap Institusi Masyarakat Perkotaan (IMP) dalam program Bangga Kencana di Kampung KB.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

1. Memberikan kontribusi terhadap ilmu pengetahuan mengenai peran Institusi Masyarakat Perkotaan (IMP) serta faktor-faktor yang mempengaruhi peran Institusi Masyarakat Perkotaan (IMP) di Kampung KB.
2. Menemukan model Institusi Masyarakat Perkotaan (IMP) (*SiKaRen*) berbasis *Smartphone* sebagai penguatan peran kader dalam program Bangga Kencana di Kampung KB.

1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan dan Kader

1. Memberikan alternatif pemecahan masalah dalam meningkatkan peran Institusi Masyarakat Perkotaan (IMP) dalam mengatasi permasalahan *unmet need* dalam program Bangga Kencana di Kampung KB, serta mempermudah Institusi Masyarakat Perkotaan (IMP) dalam melakukan penyuluhan. Hasil ini dapat menjadi rujukan untuk pengembangan dan perbaikan terhadap peran Institusi Masyarakat Perkotaan (IMP) dalam melakukan pelayanan KB di masyarakat.
2. Memberikan pemahaman bagi para Institusi Masyarakat Perkotaan (IMP) terkait dengan kejadian *unmet need* sehingga dapat secara

bersama-sama untuk meningkatkan peran Institusi Masyarakat Perkotaan (IMP) dalam melakukan pelayanan KB dalam program Bangga Kencana di Kampung KB

3. Mendorong pihak DP3BP2KB dalam melakukan pelatihan-pelatihan sebagai upaya meningkatkan pengetahuan dan sikap Institusi Masyarakat Perkotaan (IMP) sehingga para Institusi Masyarakat Perkotaan (IMP) dapat melakukan peran sebagai pelayanan dan penyuluhan KB meningkat

1.5 Karya Cipta

Adapun karya cipta yang akan dihasilkan melalui penelitian ini adalah berupa Hak Atas Kekayaan Intelektual (HAKI), meliputi: 1) HAKI pertama variabel determinan yang berhubungan dengan peningkatan peran masyarakat dalam program Bangga Kencana melalui penguatan kader institusi masyarakat pedesaan dan perkotaan di Kampung Keluarga Berencana Provinsi Sumatera Barat, 2) Model penguatan kader institusi masyarakat perkotaan berbasis *Smartphone* (*SiKaRen*) di Kampung Keluarga Berencana Provinsi Sumatera Barat dalam peningkatan peran masyarakat dalam program Bangga Kencana.

