

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Misi pemerintah saat ini salah satunya adalah mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera. Menurut Bappenas (2015), salah satu prasyarat untuk meningkatkan kualitas hidup manusia dan masyarakat Indonesia adalah dengan mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dengan pengendalian kuantitas penduduk, peningkatan kualitas penduduk, dan pengarahan mobilitas penduduk. Berbicara tentang pengendalian kuantitas penduduk, dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 disebutkan bahwa pengendalian kuantitas penduduk dilakukan untuk mewujudkan keserasian, keselarasan, dan keseimbangan antara jumlah penduduk dengan lingkungan hidup baik yang berupa daya dukung alam maupun daya tampung lingkungan serta kondisi perkembangan sosial ekonomi dan budaya. Menurut Bappenas (2015), pengendalian kuantitas penduduk dilakukan melalui keluarga berencana.

Program Keluarga Berencana (KB) mulai dilaksanakan oleh pemerintah pada tahun 1967. Seiring berjalannya waktu, kuantitas penduduk secara perlahan dapat terkendali. Laju pertumbuhan penduduk (LPP) dapat diturunkan dari 2,31 % (1970-1980) menjadi 1,98 % (1980-1990) dan menjadi 1,49 % (1990-2000). Menurut BKKBN (2014), dengan jumlah penduduk pada tahun 2000 sekitar 205 juta jiwa, pertambahan penduduk yang telah dapat ditekan sekitar 80 juta jiwa. Selanjutnya menurut Sensus Penduduk 2010, jumlah penduduk 237.641.326 jiwa dengan LPP (2000-2010) sebesar 1,49 %. Angka LPP tersebut masih sama dengan tahun 1990-2000. Inilah yang menjadi tantangan bagi pemerintah, seperti yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025, bahwa upaya untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk harus terus menerus dilakukan sehingga dari waktu ke waktu laju pertumbuhan penduduk telah dapat diturunkan. Oleh karena itu, dalam RPJPN 2005-2025 dinyatakan, pengendalian jumlah dan laju pertumbuhan penduduk diarahkan pada peningkatan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi yang terjangkau, bermutu dan efektif menuju terbentuknya keluarga kecil yang berkualitas.

Pelayanan Keluarga Berencana (KB) memang harus ditingkatkan, karena dalam beberapa tahun terakhir, hasil yang dicapai belum optimal. Angka kesertaan ber-KB dan unmet need (pelayanan KB yang tidak terpenuhi) belum seperti yang diharapkan. Menurut BKKBN (2016), angka prevalensi pemakaian kontrasepsi (Contraceptive Prevalence Rate/CPR) tahun 2015 sebesar 60,9 %, sementara targetnya 65,2 %. Tahun-tahun sebelumnya pun, menurut Bappenas (2015), CPR tidak meningkat secara signifikan, yaitu dari sebesar 60,3 % pada tahun 2002 menjadi sebesar 61,4 % pada tahun 2007, dan pada tahun 2012 hanya meningkat menjadi sebesar 61,9 %. Selanjutnya, unmet need tahun 2015 sebesar 14,4 %, sementara targetnya 10,6 % (BKKBN, 2016). Kemudian, masih terdapat kesenjangan kesertaan ber-KB dan unmet need antar wilayah/daerah.

Belum optimalnya pencapaian pelayanan KB disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya adalah kualitas pelayanan. Kurang baiknya kualitas pelayanan KB atau kurang berkualitaskannya pelayanan KB, dapat menyebabkan ketidakikutsertaan ber-KB. Ini sesuai dengan pendapat Pinem (2009 dalam Dewi dan Notobroto 2014) yang menyebutkan bahwa pelayanan KB yang masih kurang berkualitas merupakan salah satu dari berbagai faktor yang menyebabkan PUS tidak menjadi peserta KB. Bahkan kualitas pelayanan merupakan faktor yang sangat penting dalam pelayanan KB. Hal ini ditunjukkan oleh hasil penelitian Masita, dkk. (2014) dimana, kualitas pelayanan berkontribusi 65 % terhadap ketidakikutsertaan Wanita Usia Subur (WUS) dalam pelayanan KB. Kemudian, menurut penelitian Riyanto (2015), kualitas pelayanan KB memiliki hubungan yang positif dengan partisipasi pria dalam KB. Riyanto mengatakan, hasil ini menunjukkan jika kualitas pelayanan KB semakin baik dan mudah dijangkau maka partisipasi pria dalam KB akan semakin meningkat pula. Selanjutnya, kualitas pelayanan KB juga berpengaruh terhadap unmet need. Hasil penelitian Suseno (2011) menunjukkan bahwa kualitas pelayanan KB berpengaruh secara signifikan terhadap unmet need. Menurut Suseno, kualitas pelayanan yang baik yang disediakan oleh tempat pelayanan kesehatan khususnya pelayanan KB berperan sangat penting untuk kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi bagi akseptor dan calon akseptor sehingga tidak terjadi drop out dan discontinuation yang merupakan pendorong terjadinya unmet need.

Berbicara tentang kualitas pelayanan KB, Bruce 1990 dan Jain 1989 (dalam Creel, Sass, and Yinger 2002) mendefinisikan kualitas sebagai cara individu-individu dan klien-klien diperlakukan oleh sistem layanan yang tersedia. Pendapat ini menunjukkan, apabila klien sudah diperlakukan dengan baik, maka bisa dikatakan kualitas pelayanan KB sudah baik atau pelayanan KB sudah berkualitas. Untuk mewujudkan pelayanan KB yang berkualitas, ada beberapa hal yang harus disediakan atau dilaksanakan oleh penyedia layanan KB. Hal-hal tersebut dilihat pada Teori Elemen Kualitas Pelayanan KB yang dikemukakan oleh Judith Bruce. Menurut Bruce (1990), elemen-elemen penting dalam program KB yang bersama-sama membentuk kualitas adalah pilihan metode, informasi yang diberikan kepada klien, kemampuan teknis, hubungan interpersonal, mekanisme tindak lanjut/kontinuitas, dan konstelasi pelayanan yang tepat. Lanjut Bruce, elemen-elemen ini mencerminkan enam aspek pelayanan yang dirasakan penting oleh klien. Dari teori Bruce ini dapat disimpulkan, untuk mewujudkan pelayanan KB yang berkualitas, ada enam elemen penting yang harus disediakan atau dilaksanakan oleh penyedia layanan KB. Apabila semua elemen kualitas pelayanan KB sudah tersedia atau sudah terlaksana dengan baik, maka bisa dikatakan kualitas pelayanan KB sudah baik.

Dalam beberapa tahun terakhir, kualitas pelayanan KB yang kurang baik atau pelayanan KB yang kurang berkualitas masih sering dijumpai. Hasil penelitian Budiman dan Kasto (2009) di Kecamatan Unaaha menunjukkan, pada pelayanan KB di daerah tersebut, ada elemen kualitas pelayanan KB yang masih kurang baik. Elemen itu antara lain, kualitas informasi yang diberikan provider masih sangat rendah dan kemampuan teknis provider masih sangat rendah. Kemudian menurut hasil penelitian Handayani, dkk. (2012), masih banyak klien memperoleh pelayanan KB yang kurang berkualitas. Sebagian petugas kesehatan kurang melakukan konseling dan pemberian informasi yang menyebabkan kurangnya pengetahuan klien dalam memilih jenis KB. Selanjutnya penelitian Rahma (2015) di Lumajang menemukan, masih ada puskesmas yang kualitas pelayanan KBnya kurang baik. Hal ini karena masih kurangnya informasi yang diberikan kepada klien.

Pelayanan KB yang kurang berkualitas akan menyebabkan ketidakpuasan klien, karena menurut Mulyawan (2016), kepuasan para penerima layanan hanya bisa dicapai melalui suatu pelayanan yang berkualitas. Selanjutnya, ketidakpuasan klien akan berpengaruh terhadap kesertaan ber-KB dan unmet need. Untuk lebih jelasnya, bisa dilihat dari pernyataan Basuki (2003 dalam Rahma 2015) berikut :

Pencapaian peserta KB yang tinggi dan didukung oleh kepuasan yang tinggi akan meningkatkan angka kelangsungan pemakaian kontrasepsi. Bahkan klien yang puas akan berfungsi sebagai sumber informasi yang positif sehingga pencapaian peserta KB dapat lebih meningkat lagi. Pencapaian peserta KB yang tinggi tanpa didukung kepuasan peserta KB, akan menyebabkan tingkat kelangsungan pemakaian kontrasepsi yang rendah. Memberikan pelayanan dengan mempertimbangkan kebutuhan klien akan menjamin kepuasan klien, selanjutnya akan menjamin kedatangan klien kembali ke fasilitas tersebut untuk mendapatkan pelayanan tindak lanjut. Klien kemudian akan merekomendasikan pelayanan/fasilitas tersebut kepada calon peserta KB lainnya. Sebagai hasil akhir, penggunaan kontrasepsi akan menjadi lebih tinggi, lebih lama dan lebih efektif (Basuki 2003 dalam Rahma 2015).

Pernyataan Basuki di atas dapat disimpulkan bahwa kesertaan ber-KB akan meningkat dan unmet need akan tercegah apabila klien merasa puas dengan pelayanan KB. Untuk mewujudkan kepuasan klien tersebut, maka kualitas pelayanan KB harus baik atau pelayanan KB harus berkualitas. Oleh karena itu, perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan KB harus terus dilakukan, terutama di daerah-daerah yang pencapaian pelayanan KBnya belum optimal.

Kabupaten Solok termasuk daerah yang pencapaian pelayanan KBnya belum optimal pada tahun 2015. Ini terlihat dari terjadinya penurunan CPR dan kenaikan unmet need bila dibandingkan dengan beberapa tahun sebelumnya. Berdasarkan Pendataan Keluarga, CPR di Kabupaten Solok tahun 2011-2014 sudah baik, yaitu rata-rata 70,82 % dan unmet need rata-rata 11,34 %. Pada tahun 2015, CPR turun menjadi 61,22 % dan unmet need naik menjadi 22,02 %. Salah satu wilayah di Kabupaten Solok yang penurunan cukup drastis adalah Kecamatan X Koto Diatas. Tahun 2014, CPR di kecamatan ini sebesar 68,7 % dan unmet neednya 18,94 %. Pada tahun 2015, CPR turun menjadi 49,43 % dan unmet need naik menjadi 35,07 %. Penurunan terjadi di semua nagari yang ada di kecamatan tersebut, dengan besaran yang berbeda. Penurunan besar salah satunya di Nagari Katialo. Tahun 2014, CPR di Nagari Katialo sebesar 66,23 % dan unmet neednya 16,88 %. Tahun 2015, CPR turun menjadi 43,04 % dan unmet need naik menjadi 24,5 %. Sementara itu, penurunan yang kecil salah satunya di Nagari Kuncir. Tahun 2014, CPR di Nagari Kuncir sebesar 68,45 % dan unmet neednya 16,77 %. Tahun 2015, CPR turun menjadi 66,66 % dan unmet neednya 13,49 %.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang kualitas pelayanan KB. Penelitian ini diberi judul “Analisis Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana di Kecamatan X Koto Diatas Kabupaten Solok” dengan studi penelitian pada Nagari Kuncir dan Nagari Katialo.

1.2. Rumusan Masalah

Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan (sekarang Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak) Kabupaten Solok dalam Renstra Tahun 2011-2015 menyebutkan, salah satu misinya adalah meningkatkan kualitas pelayanan, ketahanan dan pembinaan keluarga berencana kepada masyarakat. Arah kebijakan yang ditetapkan salah satunya adalah peningkatan akses dan kualitas KB-KR yaitu, peningkatan akses dan kualitas pelayanan KB jalur pemerintah, peningkatan akses dan kualitas KB jalur swasta, dan peningkatan akses dan kualitas pelayanan KB di galcitas. Ini artinya Pemerintah Kabupaten Solok sudah berupaya untuk meningkatkan pelayanan KB melalui peningkatan dan pemerataan kualitas pelayanan KB. Namun, hasil yang dicapai pada tahun 2015 belum optimal.

Merujuk pada beberapa penelitian yang disebutkan sebelumnya, maka belum optimalnya pencapaian pelayanan KB di Kecamatan X Koto Diatas, khususnya di Nagari Kuncir dan Nagari Katialo menandakan kurang baiknya kualitas pelayanan KB. Pertanyaannya, benarkah kualitas pelayanan KB di kedua nagari tersebut kurang baik. Mengacu pada Teori Bruce (1990), maka pertanyaan selanjutnya, elemen kualitas pelayanan KB mana yang belum tersedia atau belum terlaksana dengan baik. Kemudian, adanya kesenjangan atau perbedaan yang cukup jauh dalam pencapaian pelayanan KB antara Nagari Kuncir dengan Nagari Katialo menandakan adanya perbedaan kualitas pelayanan KB di kedua nagari ini. Pertanyaannya, elemen kualitas pelayanan KB mana yang berbeda. Berdasarkan pertanyaan-pertanyaan tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah :

1. Bagaimana kualitas pelayanan KB berdasarkan elemen kualitas pelayanan KB di Nagari Kuncir dan Nagari Katialo Kecamatan X Koto Diatas ?
2. Bagaimana perbedaan kualitas pelayanan KB berdasarkan elemen kualitas pelayanan KB antara Nagari Kuncir dengan Nagari Katialo Kecamatan X Koto Diatas ?

1.3. Tujuan Penelitian

Setiap penelitian memiliki tujuan tertentu yang ingin dicapai. Adapun tujuan yang ingin dicapai dengan penelitian ini adalah :

1. Mengetahui gambaran kualitas pelayanan KB berdasarkan elemen kualitas pelayanan KB di Nagari Kuncir dan Nagari Katialo Kecamatan X Koto Diatas.
2. Mengetahui perbedaan kualitas pelayanan KB berdasarkan elemen kualitas pelayanan KB antara Nagari Kuncir dengan Nagari Katialo Kecamatan X Koto Diatas.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memiliki dan memberikan manfaat bagi peneliti sendiri dan bagi pihak lain. Adapun manfaat yang diharapkan adalah :

1. Manfaat teoritis dan akademis
 - a. Untuk menambah pengetahuan, pengalaman dan pemahaman peneliti dan pembaca terhadap permasalahan yang diteliti.
 - b. Untuk membentuk pola pikir yang dinamis serta untuk mengetahui kemampuan peneliti dalam menerapkan ilmu yang diperoleh.
 - c. Untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan studi pada Program Magister Perencanaan Pembangunan di Fakultas Ekonomi Universitas Andalas.
2. Manfaat praktis
 - a. Dapat memberikan jawaban terhadap permasalahan yang diteliti.
 - b. Dapat memberikan informasi dan masukan kepada pihak Pemerintah Kabupaten Solok dan pihak-pihak lain dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan keluarga berencana pada masa mendatang.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup atau batasan penelitian adalah sesuatu yang dibuat sedemikian rupa dengan maksud agar penelitian yang dilakukan sesuai dengan latar belakang dan tujuan kegiatan penelitian. Ruang lingkup atau batasan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Penelitian ini untuk mengetahui gambaran kualitas dari pelayanan KB yang diberikan kepada klien (akseptor) di Nagari Kuncir dan Nagari Katialo Kecamatan X Koto Diatas, dengan menganalisa elemen kualitas pelayanan KB pada kedua nagari tersebut.
2. Penelitian ini untuk mengetahui perbedaan kualitas pelayanan KB antara Nagari Kuncir dengan Nagari Katialo Kecamatan X Koto Diatas, dengan memperbandingkan elemen kualitas pelayanan KB kedua nagari tersebut.

1.6. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan penelitian ini adalah : Bab I (Pendahuluan), Bab II (Studi Literatur), Bab III (Metodologi Penelitian), Bab IV (Gambaran Umum Daerah Penelitian), Bab V (Hasil dan Pembahasan), Bab VI (Rencana Perbaikan Kualitas Pelayanan KB dan Bab VII (Kesimpulan dan Saran).

Bab I : memuat latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, ruang lingkup penelitian dan sistematika penulisan.

Bab II : memuat konsep, teori dan berbagai literatur yang disesuaikan dengan penelitian ini, penelitian terdahulu kerangka konseptual.

Bab III : memuat tentang daerah penelitian, data dan sumber data, teknik pengumpulan data, metode analisis data dan definisi operasional.

Bab IV : memuat tentang gambaran umum daerah penelitian, dimana, datanya bersifat umum untuk menambah pemahaman tentang penelitian.

Bab V : memuat semua temuan yang dihasilkan, menerangkan dan membahas hasil penelitian yang diperoleh.

Bab VI : memuat tentang permasalahan, peluang dan rekomendasi kebijakan berdasarkan hasil penelitian.

Bab VII : memuat kesimpulan dari hasil penelitian, dan saran untuk perbaikan terhadap permasalahan yang ditemui dan untuk penelitian selanjutnya.