

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Indonesia saat ini merupakan negara dengan penduduk terbanyak keempat dunia yang memiliki penduduk sebanyak 269 juta jiwa. Penduduk Indonesia diprediksi akan bertambah dari tahun ke tahun seiring dengan meledaknya jumlah kelahiran. Hal ini akan menjadikan kependudukan salah satu masalah yang akan dihadapi Indonesia ke depannya.⁽¹⁾

Selain permasalahan meledaknya penduduk, Angka Kematian Ibu (AKI) juga merupakan masalah kependudukan yang terjadi di Indonesia. Kesehatan ibu dan anak adalah cerminan pembangunan kesehatan sebuah negara. Apabila Angka Kematian Ibu (AKI) sebuah negara mengalami pelonjakan, maka hal tersebut merupakan salah satu gambaran kualitas dan aksesibilitas dari program kesehatan ibu dan derajat kesehatan masyarakat.⁽²⁾

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS), Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sejak tahun 1991-2007 dari 390 per 100.000 kelahiran hidup mengalami penurunan menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Akan tetapi di tahun 2012 kembali mengalami kenaikan menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Dan di tahun 2015, angka ini mengalami penurunan menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup.⁽²⁾ Angka ini masih sangat jauh dari target SDGs (*Sustainable Development Goals*) tahun 2030 yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup.⁽³⁾

Berbagai upaya telah dicanangkan untuk percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan menjamin agar setiap ibu dapat mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca

persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan apabila terjadi komplikasi, kemudahan untuk mendapat cuti hamil dan melahirkan, serta pelayanan keluarga berencana.⁽²⁾

Program Keluarga Berencana (KB) yang dilaksanakan kepada masyarakat dapat menjadi salah satu strategi pencegahan terjadinya kematian ibu yang dapat mencegah hingga 32% kasus kematian ibu.⁽⁴⁾ Pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) memiliki sasaran yakni Pasangan Usia Subur (PUS) yang merupakan pasangan suami istri usia 15-49 tahun yang terikat dalam perkawinan yang sah.⁽²⁾

Salah satu program Keluarga Berencana (KB) adalah penggunaan alat kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS). Penggunaan alat kontrasepsi dapat mengendalikan angka kelahiran serta laju pertumbuhan penduduk. Peserta KB Aktif di Indonesia tahun 2016 memiliki persentase sebesar 74,80%.⁽⁵⁾ Di tahun 2017, peserta KB Aktif di Indonesia mengalami penurunan menjadi 63,22%.⁽²⁾ Dan pada tahun 2018, peserta KB Aktif sedikit meningkat menjadi 63,27%.⁽⁶⁾

Cakupan peserta KB Aktif di Sumatera Barat pada tahun 2016 termasuk salah satu dari tiga provinsi dengan target angka cakupan peserta KB Aktif yang rendah di Indonesia. Diantaranya adalah posisi terendah dari Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 63,24%, Provinsi Sumatera Barat sebesar 63,73%, dan Provinsi DKI Jakarta sebesar 67,46%.⁽⁵⁾ Di tahun 2017, cakupan peserta KB Aktif di Sumatera Barat mengalami penurunan menjadi 51,04%.⁽²⁾ Dan di tahun 2018 kembali mengalami kenaikan menjadi 57,45%.⁽⁶⁾

Berdasarkan Undang-Undang RI No. 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Penduduk dan Pembangunan Keluarga menjelaskan bahwa BKKBN memiliki kewenangan yang tidak hanya terbatas pada masalah pembangunan keluarga

berencana dan keluarga sejahtera, tapi juga memiliki wewenang dalam pengendalian penduduk. BKKBN juga diberikan wewenang dalam mengoptimalkan Agenda Prioritas Pembangunan (Nawacita), terutama pada poin No.5 yaitu “Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia” melalui Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana.⁽⁷⁾

BKKBN memiliki enam sasaran strategis yang telah ditetapkan melalui Rencana Strategis (Renstra) tahun 2015-2019, yakni (1) Menurunkan rata-rata laju pertumbuhan penduduk tingkat nasional dari 1,38%/tahun di tahun 2015 menjadi 1,21% pada tahun 2019; (2) Menurunkan *Total Fertility Rate* (TFR) dari 2,37 pada tahun 2015 menjadi 2,28 pada tahun 2019; (3) Meningkatnya *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) semua metoda dari 65,2% menjadi 66%; (4) Menurunnya kebutuhan ber-KB tidak terlayani (*unmet need*) berdasarkan jumlah pasangan usia subur (PUS) sebesar 10,6% pada tahun 2015 menjadi 9,91% pada tahun 2019; (5) Menurunnya *Age Specific Fertility Rate* (ASFR) pada perempuan kelompok usia 15-19 tahun dari 46 per 1.000 di tahun 2015 menjadi 38 per 1.000 pada tahun 2019; (6) Menurunnya presentase kehamilan yang tidak diinginkan dari wanita usia subur (WUS) dari 7,1% pada tahun 2015 menjadi 6,6% di tahun 2019.⁽⁷⁾ Maka berbagai upaya dilakukan dengan berbagai langkah penguatan program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK).⁽⁷⁾

Salah satu program yang mendukung BKKBN dalam pelaksanaan KKBPK adalah dengan dicanangkannya Kampung Keluarga Berencana (Kampung KB). Kampung KB merupakan agenda prioritas pembangunan dalam Nawacita periode 2014-2019. Kampung KB sendiri pertama kali dimulai pada tahun 2016 yang diselenggarakan oleh setiap kabupaten dan kota oleh gubernur. Kampung KB dilaksanakan dengan melibatkan tokoh masyarakat, tokoh agama, dan masyarakat di

suatu daerah dengan bimbingan, pembinaan, dan difasilitasi dengan baik dari pemerintah pusat maupun pemerintah daerah.⁽⁷⁾

Kampung KB adalah suatu wilayah setingkat RW, dusun, atau setara, yang memiliki kriteria tertentu di mana terdapat keterpaduan program KKBPK dan pembangunan sektor terkait yang dilaksanakan secara sistemik dan sistematis. Kampung KB memiliki model penggarapan berupa Program KB KR, Program Pembangunan Keluarga, Program Kependudukan, dan Program Lintas Sektor. Hingga saat ini Kota Padang sudah memiliki 12 Kampung KB yang tersebar di setiap kecamatan dan ditambah dengan 2 Kampung KB Mandiri.⁽⁷⁾

Pelaksanaan Kampung KB memerlukan masukan (*input*) berupa kebijakan Kampung KB yang telah mendapat dukungan dari pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, kecamatan, desa/kelurahan, hingga tingkat RW dan RT. Tenaga kerja/SDM yang ada dalam Kampung KB berupa PLKB/PKB serta kader yang berperan dalam Kampung KB. Sumber dana dari Kampung KB berasal dari APBD, APBN, serta sumber lainnya. Serta sarana dan prasarana yang dipenuhi di Kampung KB seperti pemenuhan kesediaan alat kontrasepsi, Jamkesda, Jamkesmas, serta sarana lain yang dipenuhi seperti kantor untuk operasional Kampung KB.^(8,9)

Proses dalam menjalankan Kampung KB menurut Zuhriyah, dkk (2017) dimulai dari pemilihan lokasi, dilanjutkan dengan melakukan persiapan untuk sosialisasi program dari Kampung KB kepada masyarakat. Lalu akan diadakan pengkajian potensi wilayah untuk pengadaan BKB, BKR, BKL, dan UPPKS. Setelah semua kegiatan tersebut dilaksanakan, maka Kampung KB diresmikan dan melaksanakan perencanaan kegiatan untuk pembinaan BKB, BKR, BKL, dan UPPKS.⁽¹⁰⁾ Selain itu keberhasilan proses dari Kampung KB adalah dengan adanya peningkatan KIE dalam frekuensi dan kualitas pelaksanaannya, peningkatan dari

kualitas pelayanan KB, serta adanya pertemuan berkala dari anggota BKB, BKR, BKL, dan UPPKS. ⁽¹¹⁾

Kampung KB sudah banyak memiliki kontribusi dalam penguatan Program KKBPK. Menurut Sari, dkk (2018) menyebutkan bahwa salah satu keberhasilan Program Kampung KB dalam upaya pengendalian penduduk dapat dilihat dari penurunan jumlah penduduk di beberapa Kampung KB di Kabupaten Jombang, diantaranya Kampung KB Dusun Kepuh Desa Ringinpitu Mojowamo sebesar 4,7% dan di Dusun Jatiduwur sebesar 1,54%. Selain itu peserta KB pada pasangan usia subur (PUS) juga mengalami peningkatan di Dusun Tegalsari Desa Jarak rata-rata 76%, Dusun Kepuh Desa Ringinpitu rata-rata 83,7%, dan Dusun Jatiduwur Kesamben sebesar 78,9%. ⁽¹²⁾

Salah satu indikator utama dari Kampung KB adalah meningkatnya persentase peserta KB aktif (termasuk di dalamnya KB MKJP) sebesar 65% dalam 3 tahun sampai dengan tahun 2019 dan meningkatnya persentase kesertaan KB MKJP menjadi 20%. ⁽¹¹⁾ Berdasarkan Laporan Tahunan Pelaksanaan Kegiatan Kampung KB Kota Padang tahun 2017 hingga tahun 2019, masih ada Kampung KB yang masih belum mencapai target dalam kepesertaan KB aktif serta KB aktif MKJP. Kampung KB Tanah Ombak Kecamatan Padang Barat di tahun 2017 memiliki pencapaian kepesertaan KB aktif sebesar 79%, di tahun 2018 meningkat menjadi 88%, akan tetapi di tahun 2019 mengalami penurunan menjadi 57%. Sedangkan pencapaian kepesertaan KB aktif MKJP di Kampung KB Tanah Ombak pada tahun 2017 sebesar 27%, tahun 2018 turun menjadi 26%, dan terakhir pada tahun 2019 kembali turun menjadi 14%.

Penelitian mengenai analisis Kampung KB dalam penggunaan kontrasepsi akan dilakukan di Kampung KB Tanah Ombak Kecamatan Padang Barat di Kota

Padang. Penelitian yang dilakukan akan menggunakan metode pendekatan sistem dengan komponen *input* berupa kebijakan, sumber daya manusia (SDM), sumber dana atau anggaran, serta sarana dan prasarana. Selanjutnya adalah komponen proses tentang perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan serta evaluasi Program Kampung KB Tanah Ombak dalam penggunaan kontrasepsi. Dan komponen *output* mengenai tercapainya peningkatan penggunaan kontrasepsi di Kampung KB Tanah Ombak.

Berdasarkan permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap analisis Program Kampung KB dalam penggunaan kontrasepsi di Kampung KB Tanah Ombak Kecamatan Padang Barat Kota Padang tahun 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana analisis Program Kampung KB dalam penggunaan kontrasepsi di Kampung KB Tanah Ombak Kecamatan Padang Barat Kota Padang tahun 2020.

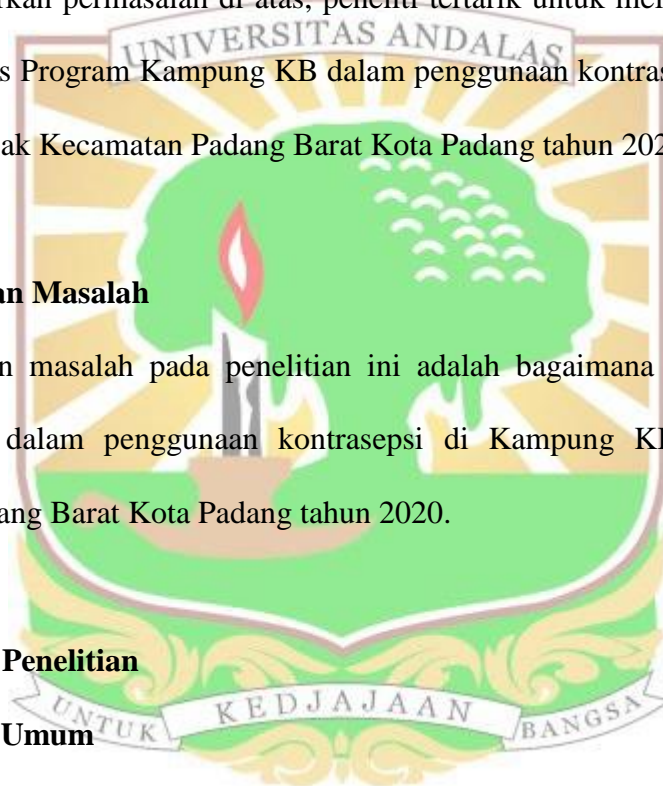
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini secara umum adalah untuk mengetahui informasi secara mendalam tentang Program Kampung KB dalam penggunaan kontrasepsi di Kampung KB Tanah Ombak Kecamatan Padang Barat Kota Padang tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui informasi secara mendalam mengenai *input* Program Kampung KB dalam penggunaan kontrasepsi di Kampung KB Tanah Ombak



Kecamatan Padang Barat Kota Padang tahun 2020 berupa kebijakan, sumber daya manusia (SDM), sumber dana dan anggaran, dan sarana dan prasarana.

2. Untuk mengetahui informasi secara mendalam mengenai proses Program Kampung KB dalam penggunaan kontrasepsi di Kampung KB Tanah Ombak Kecamatan Padang Barat Kota Padang tahun 2020 yaitu melalui perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, serta pengawasan dan evaluasi.
3. Untuk mengetahui informasi secara mendalam mengenai *output* Program Keluarga Berencana dalam penggunaan kontrasepsi di Kampung KB Tanah Ombak Kecamatan Padang Barat Kota Padang tahun 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan kajian maupun data dasar dalam penelitian selanjutnya yang terkait dengan Program Kampung KB.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Terkait

Penelitian ini diharapkan akan bermanfaat sebagai bahan masukan dan pedoman dalam pelaksanaan Program Kampung KB di DP3AP2KB Kota Padang.

2. Bagi Fakultas

Sebagai bahan acuan bagi rekan-rekan Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas untuk penulisan dan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan Program Kampung KB.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan dan memberikan informasi bagi peneliti, serta memperoleh pengalaman berharga dan mampu mengembangkan ilmu pengetahuan yang didapatkan semasa perkuliahan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka ruang lingkup penelitian ini adalah analisis Program Kampung KB dalam penggunaan kontrasepsi di Kampung KB Tanah Ombak Kecamatan Padang Barat Kota Padang tahun 2020. Hal tersebut dapat dilihat dari unsur-unsur yang dimulai dari *input*, proses, dan *output* dari pelaksanaan Program Kampung KB dengan menggunakan jenis penelitian kualitatif. Penelitian akan dilakukan di Kampung KB Tanah Ombak Kecamatan Padang Barat Kota Padang. Penelitian ini dilaksanakan di Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Kota Padang dan Kampung KB Tanah Ombak Kecamatan Padang Barat. Waktu penelitian dilaksanakan dari bulan Januari-Juli 2020.

