

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keprihatinan akan permasalahan kependudukan melahirkan sebuah konsep pembangunan berwawasan kependudukan atau konsep pembangunan yang berkelanjutan. Dari sini pula lahirlah kesadaran dunia untuk mengurai masalah kemiskinan dan keterbelakangan melalui pendekatan kependudukan.

Langkah besar mengenai pembangunan dan kependudukan yaitu *Millenium Development summit* (MDS) pada bulan September 2000 di New York (Amerika Serikat) dengan kesepakatan yang dikenal dengan *Millenium Development Goals* (MDGs) yang menegaskan tentang komitmennya yang berkaitan dengan Keluarga Berencana yaitu : (1) Mempromosikan kesehatan gender dan pemberdayaan perempuan (*promoting gender equality and empowering women*). (2) Mengurangi jumlah kematian anak (*reducing child mortality*). (3) Meningkatkan kesehatan ibu (*improving maternal mortality*). (4) Memerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit lain (*Combating HIV/AIDS, malaria and other deseases*). (Akhmad Zaeni 2006)

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun). Keluarga berencana (KB) merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan.

Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak(Kemenkes RI,2014).

Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2010, jumlah penduduk di Indonesia adalah sebanyak 237.556.363 orang, yang terdiri dari 119.507.580 laki-laki dan 118.048.783 perempuan. Laju pertumbuhan penduduk Indonesia sebesar 1,49 persen per tahun.(Badan Pusat Statistik 2010). Membludaknya pertumbuhan penduduk membuat pemerintah lebih berusaha untuk menggalakan program KB agar dapat mengendalikan pertumbuhan penduduk (Pusat Penelitian dan Perkembangan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera BKKBN, 2011).

Indonesia terancam mengalami ledakan penduduk jika tidak ada program KB . Rata-rata laju pertumbuhan penduduk di Indonesia masih cukup tinggi. Pada tahun 2009 jumlah penduduk di Indonesia sekitar 230,6 juta jiwa. Tanpa KB 11 tahun lagi atau 2020, penduduk Indonesia akan mencapai 261 juta manusia.

Di dalam pelaksanaannya, program keluarga berencana mengalami beberapa fase yang meliputi antara lain, program KB dengan orientasi pada pusat-pusat kesehatan masyarakat, program KB yang diselenggarakan dengan perkembangan di tingkat desa masing-masing, serta usaha membudayakan masyarakat akan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS). Untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua perlu dibuat suatu sasaran dan

target menuju Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera.(Pusat Penelitian dan Perkembangan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera BKKBN, 2011)

Jenis alat/obat kontrasepsi terbagi dua jenis yaitu kontrasepsi sederhana dan kontrasepsi mantap/jangka panjang. Kontrasepsi sederhana yaitu kondom, diafragma/cap, cream, jelly dan tablet atau cairan busa. Sedangkan kontrasepsi mantap/jangka panjang yaitu pil, AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim), suntikan, implant dan untuk kontrasepsi mantap yang permanen yaitu Media Operasi Wanita (MOW), Media Operasi Pria (MOP).

Berdasarkan Sasaran program KB dan Target RPJMN 2010-2014 antara lain tentang pencapaian CPR (*Contraceptive Prevalence Rate*) menjadi 65 persen termasuk peningkatan pencapaian Peserta Aktif MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) sebesar 25,9 persen dan pencapaian Peserta Baru MKJP sebesar 12,9 persen dan Peserta KB pria 4,3 persen berdasarkan RKP tahun 2012, maka Pemerintah dituntut dapat memberikan pelayanan KB yang berkualitas. Pemberian pelayanan KB yang berkualitas diharapkan dapat meningkatkan kesertaan KB khususnya MKJP. Mencermati pemakaian MKJP selama beberapa periode survey menunjukkan kecenderungan menurun. Baru pada tahun 2008-2010 pencapaian MKJP relatif tetap. Penurunan MKJP tampaknya bersumber dari pemakaian metode IUD yang terus menurun, sementara pencapaian MOP, MOW relatif tetap, dan pencapaian implant yang mengalami fluktuasi selama periode tersebut. Sumber data lain yaitu SDKI 1991s/d 2007 juga memperlihatkan penurunan IUD yang bermakna.(Pusat Penelitian dan Perkembangan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera BKKBN, 2011)

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) selama periode 1991 s/d 2007 pola penggunaan kontrasepsi di Indonesia masih didominasi oleh kontrasepsi hormonal dan bersifat jangka pendek. MKJP seperti IUD cenderung mengalami penurunan, yakni 13,3 persen (SDKI 1991) 10,3 persen (SDKI 1997), turun menjadi 6,2 persen (SDKI 2002-2003), dan turun lagi menjadi 4,9 persen (SDKI 2007).

Berdasarkan data dari BPS laju pertumbuhan penduduk di Sumatera Utara pada tahun 2000-2010 adalah sekitar 1,22%. Persentase pencapaian KB baru terhadap PPM-PB tahun 2010 sekitar 138%, tahun 2011 sekitar 115,4%, 2012 sekitar 127,3%. Perkembangan pencapaian peserta KB baru (PB) mandiri tahun 2010-2012 adalah 109.876,96.168,75.147. persentase pencapaian peserta KB aktif (PA) terhadap total PA dari tahun 2010-2012 adalah 35,9%, 32,1%, dan 30,2%. (BKKBN,2013).

Berdasarkan data di Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan (BKBPP) Kabupaten Langkat, pencapaian peserta KB aktif menurut data bulan agustus 2014 yaitu 134.627 dan pencapaian MKJP 24.69% atau 33.246 dengan total Pasangan Usia Subur (PUS) lapangan yaitu 198,742. 3 Kecamatan yang paling rendah pencapaian MKJPnya yaitu (1) Kecamatan Secanggang dengan pencapaian MKJPnya 18.44%/1651 PUS dengan jumlah PUS keseluruhan 13.634, (2) Kecamatan Tanjung Pura dengan pencapaian MKJP nya 16.28%/1.498 PUS dengan jumlah PUS keseluruhan 12.708, (3) Kecamatan Hinai dengan pencapaian MKJP nya hanya 12.28%/824 dengan jumlah PUS keseluruhan 10.059 . pencapaian MKJP yang rendah menyebabkan kegagalan lebih banyak,

maka dari itu program keluarga berencana nasional di Indonesia lebih di arahkan kepada pemakaian MKJP.

Berdasarkan data peserta KB baru 2014 di Kecamatan Hinai pada bulan Januari sampai November yang berjumlah hanya 1294 peserta KB baru dan pemakaian MKJP sangat rendah dan tidak mencapai target tahun 2014 yaitu 1695 peserta. Di tahun 2014 ini hanya terdapat 19 peserta KB baru yang memakai alat kontrasepsi IUD, 3 peserta KB yang memakai MOP dan tidak ada yang memakai MOW di tahun ini. Pemakaian kondom berjumlah 147 PUS, implant 100 PUS. Peserta KB baru banyak menggunakan pil kb yaitu berjumlah 553 dan memakai implant berjumlah 472. Bila dibandingkan dengan data 2013 , di tahun 2014 terjadi penurunan peserta kb baru. Di tahun 2013 memiliki 1626 peserta kb baru diantaranya 29 peserta memakai IUD, 4 memakai MOW, 4 memakai MOP, 124 memakai kondom, 109 memakai implant, 466 memakai suntik dan 890 memakai pil kb. Dilihat dari data tersebut maka bisa dikatakan terjadi penurunan pemakaian KB dan MKJP di tahun 2014.

Menurut Pusat Penelitian dan Pengembangan KB dan Keluarga Sejahtera Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan MKJP di wilayah Sumatera adalah variabel jumlah anak masih hidup, lama menikah, tingkat pendidikan, daerah tempat tinggal, tahapan keluarga dan tujuan ber-KB. Dan Penggunaan MKJP yang relatif masih rendah di kalangan wanita PUS pada masing-masing wilayah dipengaruhi oleh banyak faktor seperti faktor sosial, demografi, ekonomi dan sarana, serta faktor yang berkaitan dengan kualitas pelayanan MKJP, melalui analisis data

sekunder dari hasil pemantauan PUS melalui Mini Survei Tahun 2011.

Kecamatan Hinai merupakan Kecamatan yang memiliki mayoritas suku jawa dan melayu. PUS di Hinai kebanyakan umur 30 tahun keatas dan memiliki jumlah anak yang tidak tentu. Berdasarkan hasil wawancara awal, warga di Kecamatan Hinai menganggap KB tidak terlalu penting dan berbagai faktor sosial dan budaya seperti banyak anak banyak rejeki dan anak itu pemberian tuhan. Kebanyakan Wanita Usia Subur(WUS) di kecamatan Hinai memakai alat kontrasepsi Pil kb, Implant, Suntik.

Menurut penelitian Cut Nufajarlia (2011) yaitu tentang faktor- faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi oleh aseptor Keluarga Berencana di Kemukiman Busu Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie mengatakan bahwa kebanyakan WUS yang memiliki pengetahuan baik cenderung memilih alat kontrasepsi Pil, dan WUS yang memiliki pengetahuan yang kurang baik cenderung memilih alat kontrasepsi suntikan dan karena suami tidak mendukung pemakaian alat kontrasepsi.

Puskesmas Tanjung Beringin merupakan Puskesmas rawat inap yang memiliki tempat strategis sehingga masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan dengan mudah. Puskesmas ini memiliki 1 penanggung jawab program KB dan memiliki bidan desa disetiap desa, memiliki ketersediaan obat/alat kontrasepsi seperti implant, suntik,pil/tablet yang disediakan oleh BKPP kabupaten langkat. Puskesmas memiliki kegiatan dalam gedung dan luar gedung. Di dalam gedung hanya melayani ditempat saja karna puskesmas menganggap masyarakat sudah mengerti, bila ada yang datang untuk konsultasi dan kegiatan di luar gedung di

layanin oleh bidan desa dan melakukan penyuluhan bila ada kegiatan saja tidak ada jadwal tertentu.

Berdasarkan survei awal dan wawancara dengan penanggung jawab program KB di Puskesmas Tanjung Beringin Kecamatan Hinai bahwa di Puskesmas hanya melayani bila ada yang datang saja tidak turun ke lapangan, maka dari itu target tidak tercapai. Melakukan penyuluhan bila ada program atau pelayanan khusus dari tingkat II misalnya adanya pelayanan KB mandiri. Sedangkan di Keluarga Berencana & Pemberdayaan Perempuan (kb&pp) melakukan kegiatan lapangan oleh petugas lapangan KB dan yang mengadakan obat yaitu BKBPP, di puskesmas ini program KB dikesampingkan karena sedang menggalakan program EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*) yang sasarannya menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Berdasarkan hasil penelitian dari Khapsah Munadzirah (2013) yaitu tentang implementasi program keluarga berencana diukur dengan pendekatan sistem terbuka mengatakan bahwa Implikasi yang dapat disampaikan yaitu adanya regenerasi kader, inovasi program KB, proses kebijakan yang lebih terbuka terhadap masyarakat, serta penggunaan teknologi dan alat peraga dalam memberikan materi tentang KB.

Berdasarkan uraian - uraian diatas, maka penulis ingin mengetahui bagaimana Implementasi program KB yang ada di Puskesmas Tanjung Beringin kecamatan Hinai Kabupaten Langkat.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :Bagaimana Implementasi Program KB di Puskesmas Tanjung Beringin Kecamatan Hinai Kabupaten Langkat tahun 2015.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui bagaimana Program KB di Puskesmas Tanjung Beringin Kecamatan Hinai Kabupaten Langkat tahun 2015.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Dapat memberikan Informasi kepada stakeholder yang bertanggung jawab tentang progam KB di Puskesmas Tanjung Beringin.
2. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bagian masukan dan pertimbangan untuk memperbaiki program pelaksanaan KB di Puskemas Tanjung Beringin
3. Sebagai bahan referensi dan perbandingan bagi penelitian yang berhubungan dengan Implementasi program KB