

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dengan mengantisipasi dan menentukan berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk mengandung anak, program keluarga berencana dapat membantu pasangan mengendalikan berapa lama bayi mereka akan lahir dan berapa banyak anak yang akan mereka miliki. Usia seseorang, jumlah pasangan, keinginan untuk memiliki anak di masa depan, dan riwayat keluarga dengan penyakit tertentu semuanya akan berperan dalam menentukan tindakan pencegahan terbaik. Hak untuk hidup dan kebebasan, pengaturan layanan kesehatan dasar, dan kesempatan untuk berpikir, bersuara, dan membuat keputusan ditegakkan dengan jelas dengan memberikan setiap orang akses ke teknik pencegahan untuk keputusan mereka (World Health Association, 2023).

Anak-anak yang lahir dalam waktu dua tahun dari kakak laki-laki menghadapi risiko kematian bayi sebesar 60% lebih tinggi jika dibandingkan dengan anak-anak yang lahir setelah setidaknya tiga tahun, sedangkan anak-anak yang lahir dalam waktu dua hingga tiga tahun dari kakak laki-laki menghadapi risiko sebesar 10%. Wanita, khususnya gadis remaja, dapat menghindari risiko kesehatan kehamilan dengan kontrasepsi. Manfaat non-klinis mengintegrasikan perluasan jalur pendidikan dan pemberdayaan perempuan, serta peningkatan kualitas hidup dan kemajuan ekonomi bagi negara-negara.

Dari 900 juta pada tahun 2000 menjadi hampir 1,1 miliar pada tahun 2021, jumlah perempuan yang mencari layanan keluarga berencana telah meroket (Organisasi Kesehatan Dunia, 2023). Kontrasepsi modern akan digunakan oleh 851

juta wanita pada tahun 2020, meningkat dari 663 juta pada tahun 2000. Diperkirakan bahwa 70 juta wanita lagi akan menggunakannya pada tahun 2030. Proporsi wanita berusia antara 15 dan 49 tahun yang menggunakan segala bentuk kontrasepsi, atau tingkat kesamaan profilaksis, meningkat dari 47,7% pada tahun 2000 menjadi 49,0% pada tahun 2020.

Menurut penanda Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) 3.7.1, pada tahun 2022, metode mutakhir memenuhi kebutuhan 77,5 persen wanita usia regeneratif (15-49 tahun), peningkatan sepuluh persen dari sekitar tahun 1990 (67%) (Organisasi Kesehatan Dunia, 2023). Program Keluarga Berencana (KB) yang difokuskan pada pemberian bantuan kepada ibu yang usianya terlalu muda untuk memiliki anak (di bawah 20 tahun), terlalu sering untuk memiliki anak, terlalu dekat dengan tanggal persalinan, atau terlalu tua untuk memiliki anak (di atas 35 tahun) merupakan salah satu strategi yang dilakukan Kementerian Kesehatan untuk menurunkan angka kematian ibu.

Menurut Dinas Kesehatan Republik Indonesia, KB merupakan salah satu cara terbaik untuk meningkatkan kelincahan, kesehatan, dan keselamatan keluarga, termasuk ibu, anak, dan perempuan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang dimaksud dengan "upaya kesejahteraan" adalah "jenis kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan praktis untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat setempat secara promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah Daerah." Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) dilaksanakan berdasarkan Undang-Undang Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional

(BKKBN) Nomor 52 Tahun 2009 yang mengatur tentang pertumbuhan keluarga dan kependudukan. Menjelang akhir tahun 2019, Sistem Pembinaan Keluarga, Kependudukan, dan Penataan Keluarga berubah menjadi Program KKBPk atau yang disingkat Bangga Kencana.

Agar lebih mudah diingat, nama program tersebut diubah dari KKBPk menjadi Bangga Kencana. Selain itu, program ini berpotensi mewujudkan keselarasan, keseimbangan, dan keselarasan antara persebaran, kualitas, dan kuantitas penduduk dengan lingkungannya (Roswandi dkk., 2021). Selain itu, program ini berpotensi meningkatkan kualitas keluarga dengan masa depan yang cerah. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Republik Indonesia dituntut oleh Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2023 (BKKBN, 2023) untuk mengatur peningkatan pelayanan guna memenuhi kebutuhan alat dan obat kontrasepsi bagi pasangan usia subur dalam pelayanan keluarga berencana.

Pada tahun 2019, peserta KB aktif sebanyak 1.572.121 (69,57 persen) dari 2.259.714 PUS, menurut data BKKBN Provinsi Sumatera Utara. Dengan penggunaan 31,72 persen, KB suntik merupakan metode kontrasepsi yang paling umum digunakan, diikuti oleh pil dengan 27,36 persen, tambahan 16,16 persen, alat pencegahan kehamilan intrauterin (IUD) 8,99 persen, dan kondom 7,87 persen. Metode Operasi Pria (MOP) hanya digunakan oleh 0,79 persen orang untuk kontrasepsi. Menurut data BKKBN (BKKBN PROVSU, 2019), kontrasepsi KB suntik merupakan metode kontrasepsi yang paling populer di Provinsi Sumatera Utara, sedangkan kontrasepsi Metode Operasi Pria (MOP) merupakan yang paling tidak populer. Sesuai Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor

31 Tahun 2019 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah Tahun 2020 dalam Rangka Melaksanakan Kegiatan Prioritas, Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Republik Indonesia lebih menitikberatkan pada pemetaan program KB agar lebih terkendali dan berfokus pada siapa saja yang sedang hamil, ingin hamil, dan yang mengalami stunting.

Sasaran dari upaya tersebut adalah membangun Kampung KB (Desa/Kelurahan Keluarga Bermartabat). Sasarannya adalah agar program tersebut tidak berhenti dan Pemerintah Daerah Dairi membantu mereka yang sangat membutuhkan. Kebutuhan diberikan kepada masyarakat yang memang harus memiliki anak, bukan kepada individu yang tidak memiliki anak. Karena keterbatasan anggaran, maka prioritas juga diberikan kepada pasangan pengantin baru (Portal Kab. Dairi, 2022). Untuk memastikan Dairi menjadi daerah yang subur, sejahtera, dan bebas stunting, maka sasaran-sasaran tertentu harus menjadi fokus utama (Portal Kab. Dairi, 2022).

Dinas Pemberdayaan Perempuan, Jaminan Kesehatan Anak, Pengendalian Penduduk, dan Pengaturan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Kabupaten Dairi memberikan layanan KB gratis di Puskesmas Sidikalang. Terkait dengan Bantuan Sosial PKK, Bangga Kencana, dan Unit Pembinaan Kesejahteraan Sosial, Dinas KB Potong Gratis, Pengelola KB/KR A, Kepala Dinas P3AP2KB Kabupaten Dairi, dan Kepala Puskesmas Sidikalang melakukan pengecekan terhadap Layanan KB Potong Gratis (Dp3ap2kb, 2022).

Berdasarkan hasil survey awal dari Data New Siga Puskesmas Tigalinga tahun 2023 terdapat pasangan usia subur (PUS) berjumlah 2.568,00, sebanyak

1.230,00 (47,89%) diantaranya merupakan peserta KB aktif. KB Implan menjadi jenis kontrasepsi yang paling banyak diminati sebesar 16,62%, diikuti KB suntik sebesar 15,42%, MOW sebesar 7,55%, pil sebesar 5,99%, kondom sebesar 2,18%, IUD sebesar 1,67%, dan tradisional sebesar 0,50%. Dapat disimpulkan bahwa alat jenis kontrasepsi KB implan lebih banyak peminatnya sebesar 16,62% dan alat jenis kontrasepsi tradisional lebih sedikit peminatnya sebesar 0,50%.

Berdasarkan hasil observasi di Kota Tigalingga, terdapat banyak rumah tangga yang memiliki lebih dari tiga anak, situasi ini berdampak pada ketidakstabilan pikiran orang tua dalam memberikan perhatian penuh kepada anak-anak mereka. Orang tua cenderung memberikan perhatian lebih kepada anak bungsu, sementara anak sulung seringkali kurang mendapatkan perhatian yang cukup. Hal ini diperburuk oleh jarak kelahiran yang dekat antar anak-anak. Selain itu, di kota Tigalingga terdapat banyak pasangan usia subur yang masih di bawah umur, faktor ini menyebabkan cara berpikir dan kesiapan mereka dalam mengurus anak belum matang, yang pada akhirnya dapat mengakibatkan masalah psikologis seperti baby blues. Oleh karena itu, sangat penting untuk menggalakkan program Keluarga Berencana (KB) di Tigalingga. Dengan adanya program KB, diharapkan dapat mengurangi jumlah kelahiran yang tidak terencana, sehingga orang tua dapat memberikan perhatian yang lebih baik kepada setiap anak.

Berdasarkan latar belakang diatas dari hasil program dan pencapaian terhadap cakupan pengguna KB belum menghasilkan hasil sesuai dengan target Kota Tigalingga, maka penulis tertarik dalam melakukan penelitian mengenai “Implementasi Kebijakan Program Keluarga Berencana di Puskesmas Tigalingga Kabupaten Dairi”, sehingga diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat

memberikan masukan dan saran kepada pelaksana Program KB di Puskesmas Tigalingga dalam meningkatkan upaya pencapaian target pada pengguna KB.

1.2 Fokus Kajian Penelitian

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti merumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimana Implementasi Kebijakan Program Keluarga Berencana di Puskesmas Tigalingga Kabupaten Dairi”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan untuk mengetahui dan menganalisis implementasi kebijakan Program KB di Puskesmas Tigalingga Kabupaten Dairi.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui bagaimana faktor-faktor implementasi dalam Program KB di Puskesmas Tigalingga Kabupaten Dairi yaitu:

1. Untuk menganalisis komponen komunikasi terhadap implementasi kebijakan Program KB di Puskesmas Tigalingga Kabupaten Dairi.
2. Untuk menganalisis komponen sumberdaya terhadap implementasi kebijakan Program KB di Puskesmas Tigalingga Kabupaten Dairi.
3. Untuk menganalisis komponen disposisi terhadap implementasi kebijakan Program KB di Puskesmas Tigalingga Kabupaten Dairi.
4. Untuk menganalisis komponen struktur birokrasi terhadap implementasi kebijakan Program KB di Puskesmas Tigalingga Kabupaten Dairi.

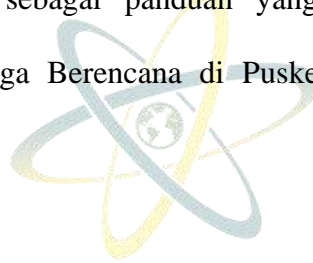
1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dengan disusunnya karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. “Implementasi Kebijakan Program Keluarga Berencana di Puskesmas Tigalingga Kabupaten Dairi”.

1.4.2 Manfaat Praktis

dapat memperluas ilmu pengetahuan khususnya bagi masyarakat dan instansi, sehingga dapat dijadikan sebagai panduan yang bermanfaat “Implementasi Kebijakan Program Keluarga Berencana di Puskesmas Tigalingga Kabupaten Dairi”.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN