

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Pertumbuhan penduduk terus meningkat merupakan salah satu masalah bagi negara-negara di dunia, khususnya negara berkembang. Secara sederhana dapat disebutkan bahwa penduduk akan terus bertambah selama jumlah kelahiran melebihi dari jumlah yang meninggal. Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) memproyeksikan bahwa populasi dunia pada tahun 2015 mencapai 7,5 milyar dan akan mencapai angka 9,7 milyar pada tahun 2050 yang didorong oleh pertumbuhan penduduk di negara-negara berkembang. Meningkatnya populasi penduduk di dunia maka akan terjadi lonjakan besar yang tidak hanya menurunkan kualitas kehidupan manusia, namun juga dapat mengancam lingkungan hidup dan kehidupan sehat (Kurnia Irawan & Dewi Pertiwi, 2021).

Kondisi laju pertumbuhan penduduk yang tidak dapat dikendalikan dapat mengakibatkan pemanasan global, kerusakan lingkungan, kemiskinan, meningkatnya kebutuhan pangan, energi, dan air. Salah satu cara untuk menekan laju pertumbuhan ini adalah dengan program Keluarga Berencana (KB) (Alwi et al., 2019). Diterbitkannya Keputusan Presiden Republik Indonesia No.8 Tahun 1970, maka dibentuklah Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional yang disingkat BKKBN. Program keluarga Berencana salah

satunya pencegahan masalah kependudukan, yang merupakan bagian yang terpadu untuk mencapai program pembangunan nasional dan bertujuan untuk turut serta menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual, sosial dan budaya (Kemenkes, 2019).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia. Jumlah penduduk Indonesia di Tahun 2019 mencapai 269 juta jiwa atau 3,49% dari total populasi dunia. Ledakan penduduk ini terjadi karena laju pertumbuhan penduduk yang sangat tinggi. Hal ini menimbulkan dua sisi yang berbeda. Di satu sisi hal ini menjadi sebuah kekuatan besar bagi Indonesia. Tetapi jika pertumbuhan penduduk yang tinggi dan tidak dibatasi, akan berdampak negatif terhadap bidang sosial, ekonomi, maupun politik yang pada akhirnya akan menghambat kegiatan pembangunan nasional dan kondisi tersebut bisa menjadi beban besar bagi negara Indonesia. Semakin banyaknya jumlah penduduk semakin banyak pula masalah yang di hadapi oleh bangsa ini, masalah yang dihadapi beberapa negara berkembang pada saat ini adalah mengurangi jumlah kemiskinan (Tiffani et al., 2020).

Di Indonesia juga ada program untuk menekan laju pertumbuhan penduduk yaitu Program Keluarga Berencana yang dilaksanakan sejak tahun 1970 sukses berjalan. dengan diterbitkannya Keputusan Presiden Republik Indonesia No.8 Tahun 1970, maka dibentuklah Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional yang disingkat

BKKBN. Program keluarga Berencana salah satunya pencegahan masalah kependudukan, yang merupakan bagian yang terpadu untuk mencapai program pembangunan nasional dan bertujuan untuk turut serta menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual, sosial dan budaya. Keluarga berencana pada hakekatnya bertujuan untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran dan pembinaan ketahanan keluarga yang akan memberikan kontribusi meningkatnya kesejahteraan keluarga dalam rangka mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera (Alwi et al., 2019).

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang utama bagi wanita. Keluarga Berencana menurut WHO (*World Health Organization*) adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur jarak kelahiran, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Tujuan program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi. Program keluarga berencana memberikan kesempatan untuk mengatur jarak kelahiran atau mengurangi jumlah kelahiran dengan menggunakan metode kontrasepsi hormonal atau non hormonal. Upaya ini dapat bersifat sementara ataupun permanen, meskipun masing-masing jenis kontrasepsi memiliki tingkat efektifitas yang berbeda dan hampir sama (Putri et al., 2020).

Indonesia merupakan urutan ke 5 dengan jumlah penduduk terbanyak yaitu 249 juta. Upaya untuk mengurangi jumlah penduduk dapat dilakukan pemakaian kontrasepsi. peserta KB di Indonesia lebih banyak memilih Kontrasepsi Suntik sebagai alat kontrasepsi yaitu sebanyak 4.128.115 orang. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, jumlah keseluruhan akseptor KB pada tingkat Nasional 22.682.255 yang terbesar akseptor KB suntik sebanyak 12.562.106 (55,38%), pil 5.611.936 (24,74%), IUD 2.223.291 (9,8%), MOW 972.959 (4,29%), implant 687.689 (3,03%), kondom 162.252 (0,71%), MOP 102.166 (0,45%), diafragma 21.011 (0,09%), dan cara tradisonal 329.644 (1,45%). Di tingkat Jawa Timur jumlah akseptor KB semua metode 3.956.078, akseptor suntik 2.094.166 (52,93%), pil 894.192 (22,6%), IUD 515.503 (13,03%), MOW 265.213 (6,7%), implant 115.060 (2,95%), kondom 23.554 (0,59%), dan diafragma 107 (0,003) (Sartika et al., 2021).

Penggunaan kontrasepsi pada PUS dalam masa pandemi *Covid-19* mengalami penurunan jumlah peserta KB baru baik secara umum maupun pada peserta Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Peserta KB baru yaitu PUS yang pertama kali menggunakan kontrasepsi setelah mengalami kehamilan yang berakhir dengan keguguran atau persalinan (BKKBN, 2020). MKJP adalah alat kontrasepsi yang digunakan untuk menunda kehamilan, serta menghentikan kesuburan yang digunakan dengan jangka panjang.

Jenis metode tersebut meliputi alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau dikenal juga *intra uterine device* (IUD), Implant dan kontrasepsi mantap seperti medis operatif wanita (MOW) dan medis operatif pria (MOP) (Sari, 2020).

Jumlah penduduk di Kota Makassar berdasarkan data penduduk yang bersumber dari proyeksi penduduk hasil sensus penduduk 2010, pada tahun 2016 jumlah penduduk di Kota Makassar berjumlah 864.021 jiwa, terdiri dari laki-laki 427.325 jiwa dan perempuan 436.696 jiwa. Dari data jumlah penduduk dan luas wilayah akan dapat diketahui kepadatan penduduk suatu wilayah dengan satuan jiwa/km<sup>2</sup>. Luas Kota Makassar adalah 77.378,64km<sup>2</sup>, sedangkan jumlah penduduknya adalah 864.021 jiwa, sehingga tingkat kepadatan penduduknya menjadi 11,166 jiwa/km<sup>2</sup> (Kota Makassar Dalam Angka, 2017:56). Hasil tersebut menunjukkan kenaikan pertumbuhan penduduk yang masih tinggi di Kota Makassar dibandingkan kabupaten lain. Pelaksanaan program keluarga berencana oleh Kota Makassar ternyata kurang efektif dilihat dari angka pertumbuhan penduduk selama kurun waktu tiga tahun yaitu 2013-2016 yang tinggi sebesar 23,82 ribu jiwa (Multazam, 2022).

Jumlah akseptor KB tahun 2015 di kota Makassar mencapai 109.888 peserta dari 167.517 Pasangan Usia Subur (PUS) dengan persentase sebesar 65,6%. Persentase metode kontrasepsi terbanyak

adalah suntikan dengan 49,55%, sedangkan IUD 7,85%, implant 8,57%, pil 26,29%, kondom 5,95%, MOP 0,25% dan MOW 1,53% (Dinkes, 2015). Pencapaian Program Keluarga Berencana (KB) baru hingga Agustus 2021 di Sulawesi Selatan pada angka 50,86% yang nominalnya adalah 97.692 akseptor, dari target 192.071 akseptor. Sedangkan untuk peserta KB aktif Sulsel pada posisi 113,51% atau sebesar 97.7487 akseptor dari target 861.133 total PUS (Purnamasari, 2019).

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar, di tahun 2021 sebanyak 5.893 orang ibu yang bersalin, sementara yang Kembali untuk melakukan KB pasca persalinan sebanyak 4.920 orang dengan presentasi capaian 83.4%. Kemudian menurun di tahun 2022 yakni ibu bersalin sebanyak 5.881, dan yang Kembali melakukan KB pasca persalinan sebanyak 4.575 orang dengan presentasi capaian 77.7%. Berikut ini uraian data jumlah peserta KB aktif di Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar:

**Tabel 1.1. Jumlah Peserta KB Aktif di Klinik Pratama BKIA Rakyat**

Tahun	Jumlah PUS	Peserta KB Aktif	
		Jumlah	%
2021	5893	4920	83.4
2022	5881	4575	77.7

*Sumber: Data Sekunder Klinik Pratama BKIA Rakyat*

Berbagai problematika menjadi perhatian serius bagi pihak pelaksana program keluarga berencana di Klinik Pratama BKIA

Rakyat baik dalam aspek kebijakan/regulasi, dukungan anggaran, sarana prasarana, SDM dan juga keikutsertaan sasaran KB. Situasi tersebut kemudian diperparah oleh kondisi pandemi, dimana fokus dan sumberdaya diarahkan untuk pencegahan penyebaran dan penanganan *Covid-19*. Masalah pada sasaran KB, dalam hal ini PUS yang menolak untuk menggunakan KB, alasan yang diutarakan juga bervariasi mulai dari tidak mendapatkan izin dari suami hingga menanti untuk mendapatkan anak dengan gender tertentu (Hasil Observasi Awal).

Ditinjau dari perspektif penelitian terdahulu mengenai implementasi program keluarga berencana, sebelumnya telah dilakukan penelitian oleh Ika Indriana dkk (2019), Ranita Ayu Eka Sari Tarigan (2021) dan Lisa Wulandari (2021), dimana penelitian-penelitian tersebut masing-masing memiliki hasil penelitian dan perspektif yang berbeda di dalam pelaksanaan program keluarga berencana. Mulai dari ketersediaan alat kontrasepsi yang masih terbilang terbatas, masih diperlukannya optimalisasi Kerjasama koordinasi dan sosialisasi hingga perlunya pembenahan sarana dan prasarana dalam mendukung program keluarga berencana dapat terlaksana dengan baik dan optimal.

Observasi awal yang dilakukan peneliti di Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar yang berlokasi di Jl. Tentara Pelajar No. 56, masih banyak pasien yang belum memiliki pengetahuan yang cukup terkait

program Keluarga Berencana dan pentingnya penggunaan alat kontrasepsi, dalam hal ini terdapat banyak pasien yang melahirkan dengan jarak kelahiran yang terbilang dekat dari kelahiran sebelumnya, ada juga pasien yang melahirkan di usia yang masih muda, juga terdapat pasien yang hamil/ melahirkan di usia tua.

Berangkat dari uraian latar belakang masalah, dengan memperhatikan betapa pentingnya aspek Implementasi kebijakan program keluarga berencana (KB) untuk menciptakan hadirnya keluarga sejahtera, pengendalian dan pengaturan angka kelahiran hingga pembinaan keluarga sebagai penyempurna dari penelitian terdahulu, maka peneliti kemudian tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Implementasi Program Keluarga Berencana (KB) di Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang, adapun rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu: “Bagaimana implementasi program Keluarga Berencana di Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Berdasarkan rumusan masalah diatas tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana Implementasi Program Keluarga Berencana (KB) di Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar.



## **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui peran serta masyarakat melalui penyuluhan yang dilakukan Klinik Pratama BKIA Rakyat
- b. Untuk mengetahui Pembinaan keluarga melalui KIE Keluarga Berencana di Klinik Pratama BKIA Rakyat
- c. Untuk mengetahui pengaturan kehamilan melalui pemakaian alat kontrasepsi, usia ideal melahirkan dan jarak kelahiran yang ideal.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Ilmiah**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang administrasi dan kebijakan Kesehatan yang kemudian dapat dijadikan bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya.

### **2. Manfaat Institusi**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait Implementasi Program Keluarga Berencana di Fasilitas Kesehatan terkhususnya Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar.