

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI BKKBN PROVINSI JAWA TIMUR KOTA SURABAYA**

**GAMBARAN KEBUTUHAN KB TIDAK TERPENUHI (*UNMET NEED*)
DI JAWA TIMUR TAHUN 2021**



Disusun oleh :

LAILATUL HASANAH

NIM. 101811133004

DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI, BIostatistik, KEPENDUDUKAN
DAN PROMOSI KESEHATAN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2022

HALAMAN PENGESAHAN

**LAPORAN MAGANG DI BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA
BERENCANA NASIONAL PROVINSI JAWA TIMUR**

Disusun oleh:

LAILATUL HASANAH

NIM. 101811133004

Telah disahkan dan diterima baik oleh:

Pembimbing Departemen

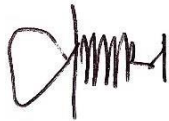
Surabaya, 13 Mei 2022



Nurul Fitriyah, S.KM., M.PH
NIP. 197511212005012002

Pembimbing di BKKBN JAWA
TIMUR

Surabaya, 13 Mei 2022



Puji Hayuningsih, SE.M.Sc
NIP. 198003082009012004

Mengetahui,

Ketua Departemen Epidemiologi,
Biostatistika Kependudukan dan
Promosi Kesehatan

Surabaya, 14 Juni 2022



Dr. Fajani Syahrul, S.KM., M.Kes.
NIP.196902101994032002

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada kehadirat Allah SWT atas berkah, rahmat, hidayah, dan karunia-Nya Laporan Pelaksanaan Magang di Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Jawa Timur dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Laporan ini dibuat sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dengan baik. Pada laporan ini dijabarkan Gambaran Kebutuhan KB tidak Terpenuhi (*Unmet Need*) Provinsi Jawa Timur Tahun 2021.

Pada kesempatan ini, saya sebagai penulis menyampaikan rasa terima kasih banyak kepada semua pihak yang membantu proses magang dan penyusunan laporan dengan baik. Saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes. selaku Dekan Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga;
2. Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes. selaku koordinator Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat;
3. Dr. Fariani Syahrul, S.KM., M.Kes. selaku Ketua Departemen Epidemiologi, Bisostatistika Kependudukan;
4. Nurul Fitriyah, S.K.M., M.P.H selaku dosen pembimbing magang;
5. Dra Maria Ernawati.,MM selaku Kepala Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Jawa Timur
6. Puji Hayuningsih,SE.M.Sc Selaku dosen Pembimbing magang di Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Jawa Timur
7. Para staf dan Karyawan di Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Jawa Timur
8. Teman-teman sekelompok magang saya Sukma Ardhanie

Surabaya, 13 Mei 2022

Penulis

Lailatul Hasanah

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	2
1.2.1 Tujuan Umum	2
1.2.2 Tujuan Khusus	2
1.3 Manfaat.....	3
1.3.1 Bagi Mahasiswa.....	3
1.3.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	3
1.3.3 Bagi Instansi Magang	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 BKKBN	4
2.1.1 Sejarah BKKBN	4
2.1.2 Tujuan pembangunan BKKBN.....	5
2.1.3 Tugas dan fungsi BKKBN.....	5
2.1.4 Visi dan Misi BKKBN.....	6
2.2 Definisi Alat kontrasepsi	7
2.3 Definisi <i>Unmet Need</i>	9
BAB III METODE KEGIATAN MAGANG	12
3.1 Lokasi Kegiatan Magang.....	12
3.2 Waktu Pelaksanaan Kegiatan Magang	12
3.3 Metode Pelaksanaan Kegiatan Magang	13
3.4 Teknik Pengumpulan Data	14
3.5 Output Kegiatan Magang	14
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	15
4.1 Gambaran Umum BKKBN Provinsi Jawa Timur.....	15
4.1.1 Kondisi Geografis BKKBN Provinsi Jawa Timur.....	15
4.1.2 Visi dan Misi BKKBN Provinsi Jawa Timur	15
4.1.3 Nilai BKKBN Provinsi Jawa Timur	15

4.1.4 Susunan Organisasi BKKBN Provinsi Jawa Timur	16
4.2 Gambaran Umum Bidang Advokasi, Penggerakan, dan Informasi BKKBN Provinsi Jawa Timur.....	16
4.2.1 Rencana Strategis (Renstra) Perwakilan badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN)	17
4.3 Gambaran Kebutuhan KB Tidak terpenuhi (<i>Unmet Need</i>) Di Jawa Timur Tahun 2021.....	18
BAB V PENUTUP.....	22
5.1 Kesimpulan.....	22
5.2 Saran.....	22
LAMPIRAN.....	24
Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Magang.....	24
Lampiran 2. Surat Balasan dari Instansi Magang.....	25
Lampiran 3. Dokumentasi Kegiatan Magang.....	26

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Timeline Pelaksanaan Magang di BKKBN Jawa Timur	13
Tabel 4.1 Renstra perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana ...	17
Tabel 4.2 Kebutuhan KB Tidak terpenuhi (Unmet Need) Di Jawa Timur Tahun 2021	19

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Struktur Organisasi BKKBN Provinsi Jawa Timur 16

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jawa Timur merupakan provinsi dengan jumlah penduduk terbesar ke-2 di Indonesia setelah Jawa Barat. Berdasarkan Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur penduduk tahun 2019 jumlah penduduk di Jawa Timur sebanyak 39.698.631 jiwa. Laju pertumbuhan penduduk dapat ditekan melalui optimalisasi dan revitalisasi pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) yang saat ini dikelola oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional atau yang biasa disingkat BKKBN merupakan Lembaga Pemerintah Non Departemen Indonesia yang bertugas melaksanakan tugas pemerintahan di bidang keluarga berencana dan keluarga sejahtera. BKKBN Provinsi Jawa Timur terletak di Kota Surabaya di Jl. Airlangga No. 31-33, Gubeng, Surabaya. Program KB dilakukan dengan penggunaan berbagai jenis alat kontrasepsi untuk Pasangan Usia Subur (PUS). Pemerintah saat ini mulai gencar menggalakkan program KB dengan sasaran Pasangan Usia Subur (PUS) pada usia 15-49 tahun. Kelompok usia perempuan subur ini merupakan peluang perempuan untuk bisa hamil dan melahirkan anak. Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun atau pasangan suami istri yang istri berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur lebih dari 50 tahun, tetapi masih haid (datang bulan).

Unmet Need merupakan suatu kebutuhan akan alat kontrasepsi yang tidak terpenuhi. Wanita usia subur dikatakan *Unmet Need* jika ingin menunda kehamilan atau mengakhiri kehamilan untuk masa dua tahun berikutnya tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi. Kelompok ini merupakan sasaran yang perlu mendapat perhatian serius mengingat mereka yang masih membutuhkan

pelayanan KB namun belum terpenuhi, mengakibatkan kecenderungan kehamilan yang tidak diharapkan. Tingginya angka *Unmet Need* berpengaruh pada rapatnya jarak kelahiran dan banyaknya anak yang dilahirkan sehingga berisiko tinggi terhadap kematian ibu dan bayi (Bemj et al., 2021).

Kebutuhan ber-KB Pasangan Usia Subur yang belum terlayani (*Unmet Need*) di Indonesia dikategorikan masih tinggi. Selama kurun waktu empat tahun terakhir, *Unmet Need* terus mengalami penurunan walaupun terjadi fluktuasi di antara tahun 2017 dan 2018. Pemakaian kontrasepsi modern di antara wanita kawin 15-49 tahun sebesar 57 persen dan belum mencapai target nasional yang ditetapkan Renstra 2015-2019, tahun 2018 yaitu sebesar 61,1 persen. Menurut BKKBN 2018 Pemakaian kontrasepsi modern tertinggi di Provinsi Bangka Belitung dan Bengkulu 65 persen, sementara Provinsi Papua mencapai angka prevalensi pemakaian KB modern terendah yaitu 27%. Pemakaian suatu cara KB tertinggi di Provinsi Bangka Belitung 69 persen, sedangkan terendah di Papua 28 persen (Devi & Sulistyorini, 2020).

1.2 Tujuan

Adapun tujuan dari laporan ini antara lain

1.2.1 Tujuan Umum

Menganalisis gambaran kebutuhan KB Tidak Terpenuhi (*Unmet Need*) Di Jawa Timur Tahun 2021.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari gambaran umum tentang BKKBN Provinsi Jawa Timur,.
2. Menganalisis dan Mempelajari gambaran Kebutuhan KB Tidak Terpenuhi (*Unmet Need*) Di Jawa Timur Tahun 2021.
3. Mengetahui Faktor Penyebab Umum Kebutuhan KB Tidak Terpenuhi (*Unmet Need*) Di Jawa Timur Tahun 2021.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Mahasiswa

1. Mendapatkan gambaran kondisi nyata dunia kerja yakni di lembaga pemerintah.
2. Menambah pengalaman kerja mahasiswa di bidang Advokasi, Penggerakan dan Informasi di BKKBN Provinsi Jawa Timur
3. Mengembangkan wawasan berpikir, bernalar, menganalisa dan mengantisipasi suatu permasalahan, dengan mengacu pada materi teoritis dari disiplin ilmu yang ditempuh dan mengaitkannya dengan kondisi yang sesungguhnya.

1.3.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

1. Memberikan masukan untuk mengevaluasi kesesuaian kurikulum yang sudah diterapkan dengan kebutuhan tenaga kerja yang terampil dan inovatif di bidangnya
2. Menjadi sarana pengenalan instansi pendidikan Universitas Airlangga Surabaya khususnya peminatan Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Ibu Anak (KIA) kepada instansi yang membutuhkan lulusan atau tenaga kerja yang dihasilkan oleh Universitas Airlangga
3. Meningkatkan keterampilan mahasiswa sehingga dapat menghasilkan lulusan yang mampu bersaing dan mampu menyelesaikan permasalahan di bidang kesehatan dan menerapkan ilmu yang telah di dapatkan.

1.3.3 Bagi Instansi Magang

1. Mendapatkan masukan yang dapat diaplikasikan di BKKBN Provinsi Jawa Timur
2. Mengetahui metode baru yang diperoleh dari materi perkuliahan yang dapat diaplikasikan pada instansi tersebut berkaitan dengan permasalahan yang dihadapi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)

2.1.1 Sejarah BKKBN

Organisasi keluarga berencana dimulai dari pembentukan Perkumpulan Keluarga Berencana pada tanggal 23 Desember 1957 di gedung Ikatan Dokter Indonesia. Nama perkumpulan itu sendiri berkembang menjadi Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) atau *Indonesia Planned Parenthood Federation (IPPF)*. PKBI memperjuangkan terwujudnya keluarga-keluarga yang sejahtera melalui 3 macam usaha pelayanan yaitu mengatur kehamilan atau menjarangkan kehamilan, mengobati kemandulan serta memberi nasihat perkawinan. Berdasarkan Instruksi Presiden tersebut, Menkesra pada tanggal 11 Oktober 1968 mengeluarkan Surat Keputusan No. 35/KPTS/Kesra/X/1968 tentang Pembentukan Tim yang akan mengadakan persiapan bagi Pembentukan Lembaga Keluarga Berencana. Setelah melalui pertemuan-pertemuan Menkesra dengan beberapa menteri lainnya serta tokoh-tokoh masyarakat yang terlibat dalam usaha KB, Maka pada tanggal 17 Oktober 1968 dibentuk Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) dengan Surat Keputusan No. 36/KPTS/Kesra/X/1968. Lembaga ini statusnya adalah sebagai Lembaga Semi Pemerintah (Sariestya, 2014).

BKKBN berdasarkan Keputusan Presiden RI Nomor 33 Tahun 1972, dalam Keppres ini menunjukkan bahwa BKKBN menjadi Lembaga Pemerintah Nondepartemen yang berkedudukan langsung di bawah presiden dengan fungsi membantu presiden dalam menetapkan kebijaksanaan pemerintah di bidang program KB nasional dan mengkoordinasikan pelaksanaan program KB nasional. Penanggung jawab umum penyelenggaraan program KB nasional berada ditangan presiden, sedangkan Ketua BKKBN bertanggungjawab langsung kepada

presiden. Dalam melaksanakan tugasnya Ketua BKKBN didampingi oleh TIM Pertimbangan Pelaksanaan Program (TP3), yang anggotanya terdiri dari para sekretaris jenderal dari beberapa departemen.

BKKBN Berdasarkan Keputusan Presiden RI Nomor 20 Tahun 2000 di dalam pertimbangan keluarnya keppres ini adalah untuk mempercepat terwujudnya keluarga berkualitas, maju, mandiri, dan sejahtera, dipandang perlu untuk meningkatkan peran serta semua pihak, secara terkoordinasi, terintegrasi dan tersinkronisasi dalam program KB nasional dan pembangunan KS serta pemberdayaan perempuan. BKKBN mempunyai tugas merumuskan kebijakan pengelolaan dan koordinasi pelaksanaan program KB nasional, pembangunan KS, mengembangkan dan memantapkan peran serta masyarakat, meningkatkan kualitas program KB nasional dan pembangunan KS serta pemberdayaan perempuan secara terpadu bersama instansi terkait.

2.1.2 Tujuan pembangunan BKKBN

Selama periode pelaksanaan Rencana Strategis (Renstra) 2020-2024, BKKBN memiliki tujuan untuk:

1. Mewujudkan keluarga berkualitas, yaitu keluarga yang tentram, mandiri dan bahagia.
2. Mengendalikan struktur penduduk menuju Penduduk Tumbuh Seimbang (PTS) dengan sumber daya manusia yang berkualitas sehingga terwujud bonus demografi yang bermanfaat bagi pembangunan.

2.1.3 Tugas dan fungsi BKKBN

BKKBN mempunyai tugas melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2, BKKBN menyelenggarakan fungsi:

- a. Perumusan kebijakan nasional di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana
- b. Penetapan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana
- c. Pelaksanaan advokasi dan koordinasi di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana;
- d. Penyelenggaraan komunikasi, informasi, dan edukasi di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana
- e. Penyelenggaraan pemantauan dan evaluasi di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana dan
- f. Pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana.

Selain fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), BKKBN juga menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelatihan, penelitian, dan pengembangan di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana
- b. Pembinaan dan koordinasi pelaksanaan tugas administrasi umum di lingkungan BKKBN;
- c. Pengelolaan barang milik/kekayaan negara yang menjadi tanggung jawab BKKBN;
- d. Pengawasan atas pelaksanaan tugas di lingkungan BKKBN; dan
- e. Penyampaian laporan, saran, dan pertimbangan di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana.

2.1.4 Visi dan Misi BKKBN

Berikut merupakan Visi dari BKKBN

“Terwujudnya Keluarga Berkualitas dan Pertumbuhan Penduduk yang Seimbang guna mendukung tercapainya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-Royong”.

Dalam penjabaran upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan Visi BKKBN tersebut diatas, maka dirumuskan Misi sebagai berikut:

- a. Mengendalikan pertumbuhan penduduk dalam rangka menjaga kualitas dan struktur penduduk seimbang.
- b. Menyelenggarakan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi secara komprehensif.
- c. Menyelenggarakan pembangunan keluarga yang holistik integratif sesuai siklus hidup
- d. Membangun kemitraan, jejaring kerja, peran serta masyarakat dan kerjasama global. Memperkuat inovasi, teknologi, informasi dan komunikasi.
- e. Membangun kelembagaan, meningkatkan kapasitas dan kesejahteraan SDM aparatur.

2.2 Definisi Alat kontrasepsi

Pelaksanaan KB dapat mengurangi beban pembangunan demi terwujudnya kebahagiaan dan kesejahteraan rakyat Indonesia. Pemilihan metode kontrasepsi yang tepat dan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan, dapat mencegah laju pertumbuhan penduduk secara signifikan. Dampak positif dari upaya ini secara langsung akan berpengaruh terhadap penurunan angka kesakitan dan kematian ibu akibat kehamilan yang tidak direncanakan. Begitu juga dengan kesejahteraan hidup anak terkecil dari satu keluarga dapat berjalan dengan baik tanpa harus melewatkan kualitas masa kecil yang masih diberikan perhatian sepenuhnya oleh orang tua untuk dapat mengikuti dan memantau tumbuh kembang dan kesehatan anak itu sendiri (Hardjito, Koekoeh., Simanjuntak L. Sisca, 2016).

Alat kontrasepsi merupakan suatu cara ataupun metode yang dapat dilakukan oleh pasangan usia subur untuk mencegah pembuahan saat melakukan seksual aktif sehingga tidak terjadi kehamilan. Menurut BKKBN (2012), jenis kontrasepsi berdasarkan lama efektivitasnya dibagi menjadi dua, yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP). Kebijakan program KB oleh 26 pemerintah saat ini mengarah pada penggunaan kontrasepsi MKJP yaitu Intra Uterine Device (IUD) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Implant, dan Metode Operasi Wanita (MOW) dengan sasaran target sebesar 66% dari seluruh total penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan pertimbangan alasan pemerintah lebih menganjurkan penggunaan MKJP ialah karena lebih efisien dibandingkan dengan Non MKJP. Selain itu lebih efektif karena tingkat efek samping, komplikasi, serta tingkat kegagalan yang relatif rendah (BKKBN, 2016).

2.2.1 Faktor Pendukung Ibu dalam memilih alat kontrasepsi

Dalam beberapa penelitian terdapat beberapa alasan dari ibu atau istri memilih alat kontrasepsi :

1. Pengetahuan

Pengetahuan seorang ibu dapat berpengaruh secara langsung terhadap pemilihan alat kontrasepsi seperti KB suntik.

2. Usia

Kematangan individu dapat dilihat langsung secara objektif dengan periode umur, sehingga berbagai proses pengetahuan, keterampilan, terkait sejalan dengan bertambahnya umur individu. Sedangkan dari hasil penelitian tidak ada hubungan yang bermakna antara umur terhadap pemilihan kontrasepsi (Nursalam, 2010).

3. Pendidikan

Pendidikan yang relatif rendah mengakibatkan responden lebih sulit menerima informasi dibandingkan yang berpendidikan lebih tinggi, dan umur yang muda berkaitan dengan pengalaman, yang merupakan 14 salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Mardiantari, 2014).

4. Tempat Tinggal

Faktor yang mempengaruhi WUS yang tinggal di perkotaan memiliki pendidikan yang lebih tinggi, lebih mudah untuk menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan dan akses untuk mendapatkan informasi dari berbagai media lebih mudah didapat. Faktor yang mempengaruhi WUS yang tinggal di perkotaan memiliki pendidikan yang lebih tinggi, lebih mudah untuk menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan dan akses untuk mendapatkan informasi dari berbagai media lebih mudah didapat (Aminatussyadiah & Prastyoningsih, 2019).

2.3 Definisi *Unmet Need*

Unmet Need KB adalah kelompok wanita kawin yang aktif secara seksual namun tidak menggunakan metode kontrasespsi apapun dan mereka tidak menginginkan anak baik untuk penjarangan maupun untuk pencegahan (Bradley et al, 2012). Angka *Unmet Need* KB yang tinggi akan meningkatkan risiko kehamilan bagi wanita kawin, hal ini akan meningkatkan risiko terjadinya kematian ibu dan bayi. Kematian ibu dan bayi dapat dicegah dengan upaya pemenuhan kebutuhan KB, sehingga memperkecil risiko terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan sehingga dapat mencegah terjadinya aborsi tidak aman dan persalinan yang berisiko (Sciences, 2016). *Unmet Need* dapat didefinisikan sebagai kelompok yang belum terpenuhi kebutuhan kontrasespinya, mencakup semua pria atau wanita usia subur yang sudah menikah atau hidup bersama dan dianggap aktif secara seksual yang tidak

menggunakan metode kontrasepsi, baik yang tidak ingin punya anak lagi ataupun menunda kelahiran berikutnya.

Daerah *Unmet Need* tinggi di Indonesia tersebar di 10 provinsi di Indonesia yaitu Jambi, Jawa Tengah, Jawa Barat, Jawa Timur, Sumatera Selatan, Sulawesi Selatan, Sulawesi Utara, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Timur dan DI Yogyakarta. *Unmet Need* bervariasi antara provinsi, terendah 3,2 persen di Bangka Belitung dan tertinggi 22,4 persen di Maluku. Tantangan yang dihadapi pemerintah adalah menurunkan angka *Unmet Need* ini. Negara-negara yang juga memiliki kondisi yang sama dengan Indonesia telah berusaha menempuh beberapa cara untuk menangani *Unmet Need* di negaranya masing-masing.

Hasil SDKI 2007, berdasarkan status sosial ekonomi, *Unmet Need* pada golongan menengah dan atas masih cukup tinggi yaitu 8,5 persen pada golongan menengah dan 8,2 persen pada golongan atas. Sementara itu, alasan tingginya *Unmet Need* selain karena sosial demografi dan ekonomi juga karena akses layanan, kualitas suplai dan pelayanan KB, kurangnya informasi, pertentangan di keluarga dan masyarakat, kurangnya informasi, hambatan dari suami, keluarga dan komunitas serta rendahnya persepsi terhadap resiko kehamilan.

Beberapa individu dan pasangan usia subur yang masuk kategori *Unmet Need* adalah sebagai berikut (Listyaningsih et al., 2016) :

1. Perempuan hamil yang kehamilannya tidak diinginkan dengan alasan menunda kehamilan
2. Perempuan hamil yang kehamilannya tidak diinginkan karena tidak menginginkan anak lagi
3. Perempuan nifas dengan kelahiran anak yang tidak diinginkan karena ingin menunda kehamilan ataupun tidak menginginkan anak lagi.
4. Perempuan yang sedang tidak hamil dan tidak menginginkan kehamilan dalam waktu dekat, tetapi tidak menggunakan kontrasepsi 5.

5. Perempuan yang belum haid setelah melahirkan dan ingin menunda kehamilan berikutnya atau tidak menginginkan anak lagi, tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi perempuan yang belum dapat memutuskan menginginkan anak lagi, namun tidak menggunakan alat kontrasepsi
6. Perempuan yang menggunakan metode kontrasepsi tradisional.

Penelitian yang dilakukan oleh Roogaarts dan Bruce menemukan pengaruh faktor pengetahuan, akses pelayanan KB, pengaruh sosial dan dukungan keluarga terhadap *Unmet Need* KB. Menurut Speizer, penyebab *Unmet Need* di sebagian negara Sub-Sahara Afrika adalah dukungan suami, pengetahuan yang kurang dan biaya yang mahal. Beberapa penelitian lainnya mengungkapkan bahwa *Unmet Need* dipengaruhi oleh faktor sosial demografi diantaranya: umur, paritas, pendidikan, alat kontrasepsi yang pernah digunakan dan daerah tempat tinggal.

BAB III

METODE KEGIATAN MAGANG

3.1 Lokasi Kegiatan Magang

Pelaksanaan Kegiatan magang ini dilaksanakan di

Nama Instansi : BKKBN Provinsi Jawa Timur

Alamat Instansi : Jl. Airlangga No. 31-32, Airlangga, Kec. Gubeng, Kota Surabaya

Kode Pos 60286

Nomor Telepon 0315022331

Kegiatan Magang pada minggu Pertama hingga minggu Keempat dilaksanakan secara *offline* dengan mematuhi protokol Kesehatan Namun karena kenaikan kasus Covid-19 maka pada minggu Kelima hingga akhir magang di lakukan secara *online*.

3.2 Waktu Pelaksanaan Kegiatan Magang

Pelaksanaan kegiatan magang ini berlangsung mulai tanggal 18 Januari 2022 – 25 Februari 2022. Waktu pelaksanaan kegiatan magang disesuaikan dengan jam kerja BKKBN Jawa Timur selama pandemi Covid-19 yakni pada hari Senin-Jumat.

No	KEGIATAN	2021				2022												
		Desember				Januari				Februari				Maret				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Penyusunan proposal magang																	

2	Konsultasi dengan dosen pembimbing																	
3	Pengurusan perizinan institusi terkait																	
4	Persiapan dan pembekalan magang																	
5	Pelaksanaan magang																	
6	Penyusunan laporan magang																	
7	Seminar laporan magang																	
8	Revisi dan pengumpulan laporan magang																	

Tabel 3.1 Timeline Pelaksanaan Magang di BKKBN Jawa Timur

3.3 Metode Pelaksanaan Kegiatan Magang

Metode pelaksanaan magang yang dilakukan di BKKBN Provinsi Jawa Timur sesuai dengan keadaan yang sudah di pertimbangkan, maka pelaksanaan magang dilakukan secara *hybrid*. Proses magangnya sebagai berikut:

- a. Diskusi dan Tanya jawab dengan petugas di instansi untuk memperoleh gambaran secara jelas kegiatan dan alur kerja magang bidang terkait.
- b. Observasi yaitu melaksanakan pengamatan tentang pelaksanaan kegiatan yang terkait.

- c. Partisipasi aktif mahasiswa dalam proses magang mandiri berperan aktif membantu pelaksanaan bidang terkait.
- d. Studi literatur untuk memperoleh teori yang berkaitan dengan permasalahan yang diangkat dan mencoba untuk mencocokkan teori yang ada dengan kenyataan yang terjadi di lapangan atau tempat magang.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder yang digunakan sebagai data untuk dibandingkan dan di kaji dengan teori yang dilakukan saat kegiatan magang berlangsung.

1. Data Primer

Data primer diperoleh dengan wawancara secara online dengan salah satu pegawai di bidang Advokasi, penggerakan, dan Informasi serta tanya jawab dengan Pembimbing instansi Sub Koordinator bidang Advokasi, penggerakan, dan Informasi BKKBN Provinsi Jawa Timur.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dengan cara melihat data melalui dokumen dan hasil rekapitulasi pencatatan dan pelaporan yang ada di bidang Advokasi, penggerakan, dan Informasi BKKBN Provinsi Jawa Timur.

3.5 Output Kegiatan Magang

Output dari pelaksanaan magang ini adalah peserta dapat mengetahui gambaran kontribusi dari Kebutuhan KB tidak terpenuhi (*Unmet Need*) di wilayah kerja BKKBN Provinsi Jawa Timur yang tertulis dalam laporan magang dan akan di presentasikan di depan pembimbing departemen dan pembimbing instansi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum BKKBN Provinsi Jawa Timur

4.1.1 Kondisi Geografis BKKBN Provinsi Jawa Timur

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Jawa Timur terletak di Jl. Airlangga nNo. 31-32, Airlangga, Kec. Gubeng, Kota Surabaya, Jawa Timur 60286. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Jawa Timur Memiliki dua kontak resmi yang bisa di hubungi yaitu Telepo (031) 5022331 serta dua email pro.jatim@BKKBN.go.id dan BKKBNjatim@gmail.com.

4.1.2 Visi dan Misi BKKBN Provinsi Jawa Timur

Visi

“Menjadi lembaga yang handal dan dipercaya dalam mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas.”

Misi

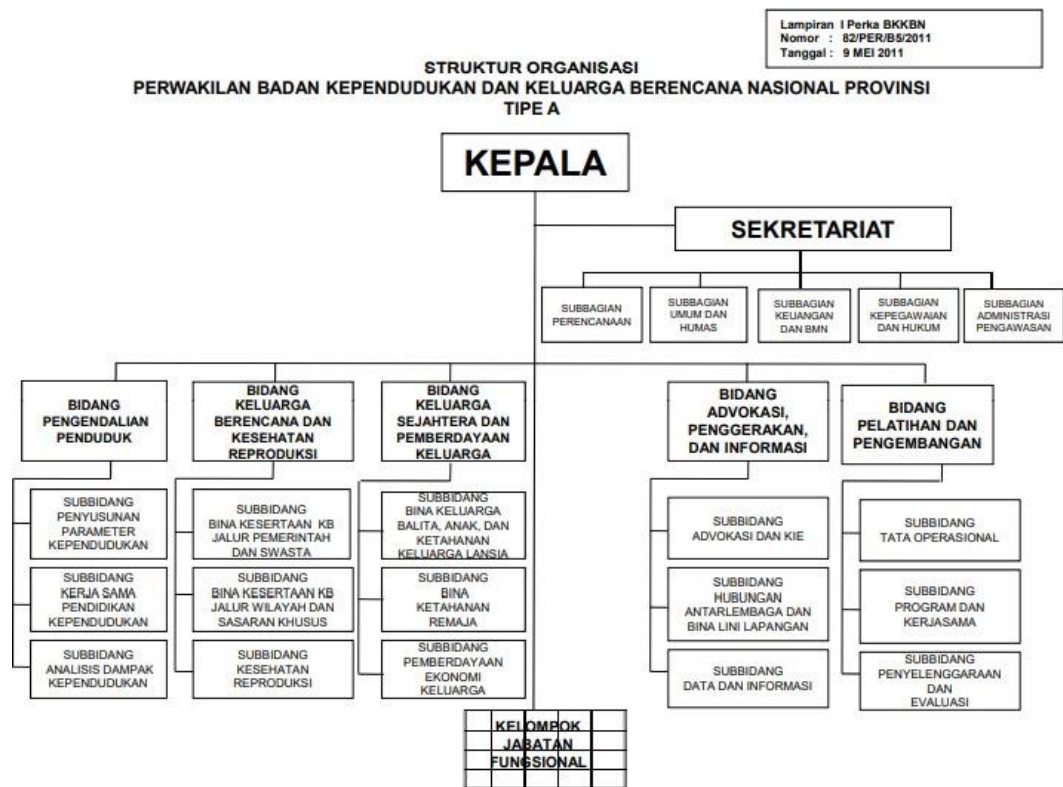
- a. Mengarus-utamakan pembangunan berwawasan Kependudukan.
- b. Menyelenggarakan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi.
- c. Memfasilitasi Pembangunan Keluarga.
- d. Mengembangkan jejaring kemitraan dalam pengelolaan Kependudukan, Keluarga Berencanadan Pembangunan Keluarga.
- e. Membangun dan menerapkan budaya kerja organisasi secara konsisten.

4.1.3 Nilai BKKBN Provinsi Jawa Timur

- a. **Cerdas**, adalah perilaku untuk mampu bertindak optimal secara efektif dan efisien dalam menyelesaikan berbagai persoalan yang dihadapi.
- b. **Tangguh**, adalah perilaku memiliki semangat pantang menyerah untuk mencapai tujuan.

- c. **Kerjasama**, adalah perilaku untuk membangun jejaring dengan prinsip kesetaraan dan saling menguntungkan, percaya, sinergis, serta menghargai melalui komunikasi yang kondusif untuk mencapai tujuan bersama.
- d. **Integritas**, adalah perilaku untuk berbuat jujur, terbuka, dan konsisten antara pikiran, perkataan dan perbuatan.
- e. **Ikhlas**, adalah perilaku dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab dengan tulus dan sungguh-sungguh.

4.1.4 Susunan Organisasi BKKBN Provinsi Jawa Timur



Gambar 4.1 Struktur Organisasi BKKBN Provinsi Jawa Timur

4.2 Gambaran Umum Bidang Advokasi, Penggerakan, dan Informasi BKKBN Provinsi Jawa Timur.

Bidang Advokasi, Penggerakan dan Informasi mempunyai tugas melaksanakan penyiapan pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi pelaksanaan kebijakan teknis, norma, standar, prosedur, dan kriteria, serta

pemantauan dan evaluasi di bidang advokasi, penggerakan, dan informasi. Bidang Advokasi, Penggerakan, dan Informasi terdiri atas:

- a. Subbidang Advokasi dan Komunikasi, Informasi, Edukasi;
- b. Subbidang Hubungan Antar Lembaga dan Bina Lini Lapangan; dan
- c. Subbidang Data dan Informasi.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22, Bidang Advokasi, Penggerakan, dan Informasi menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyiapan bahan pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi pelaksanaan kebijakan teknis, norma, standar, prosedur, dan kriteria serta pemantauan dan evaluasi di bidang advokasi, komunikasi, informasi, dan edukasi;
- b. Penyiapan bahan pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi pelaksanaan kebijakan teknis, norma, standar, prosedur, kriteria, dan pemantauan, evaluasi di bidang hubungan antar lembaga dan bina lini lapangan, serta fasilitasi pembentukan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Daerah; dan
- c. Penyiapan bahan pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi pelaksanaan kebijakan teknis, norma, standar, prosedur, dan kriteria, serta pemantauan dan evaluasi di bidang data dan informasi.

4.2.1 Rencana Strategis (Renstra) Perwakilan badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN)

Program Kegiatan	Indikator Dampak	Satuan	Target Sasaran					
			Base line 2019	2020	2021	2022	2023	2024
Bidang Advokasi Penggerakan dan Informasi	Presentase Kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (<i>Unmet Need</i>)	Persen	10,6 (SDKI 2017)	8,60	8,30	8,00	7,70	7,40

Tabel 40.1 Renstra perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana

Untuk tahun 2019 di Jawa Timur untuk kebutuhan ber KB dengan alasan untuk menjarangkan kelahiran sebesar 9,7% dan untuk membatasi kelahiran sebesar 0,5% dengan total kebutuhan ber KB masyarakat Jawa Timur adalah 10,2%. Berikut ini merupakan target rencana strategis BKKBN untuk target sasaran presentase kebutuhan ber-KB mulai dari tahun 2019 hingga 2024, target di mulai pada dari 10,6% hingga 7,40%.

4.3 Gambaran Kebutuhan KB Tidak terpenuhi (*Unmet Need*) Di Jawa Timur Tahun 2021.

Tabel 4.2 menunjukkan presentase tiap kabupaten atau kota di Jawa Timur, mulai dari kabupaten Pacitan hingga kota Batu. Pada bulan Januari 2021, Kabupaten Banyuwangi menjadi kabupaten capaian angka terendah sejumlah 14,48 yang artinya kebutuhan KB tidak terpenuhi (*Unmet Need*) masih di atas target dan masih banyak pasangan usia subur (PUS) yang tidak menggunakan alat kontrasepsi. Sedangkan Kota Pasuruan memiliki nilai yang tertinggi dan paling mendekati target kebutuhan KB tidak terpenuhi (*Unmet Need*) yakni 7,79 yang berarti pasangan usia subur (PUS) sudah banyak yang memakai alat kontrasepsi. Tiga kabupaten/ kota dengan angka *Unmet Need* tertinggi berturut-turut yaitu Kabupaten Mojokerto, Kabupaten Ngawi, dan Kota Pasuruan. Sedangkan tiga kabupaten/ kota dengan angka *Unmet Need* terendah secara berturut-turut yaitu Kabupaten Ponorogo, kabupaten Banyuwangi dan kabupaten Jombang. Angka *Unmet Need* di Provinsi Jawa Timur per Desember tahun 2021 sebesar 9,73% dari target BKKBN yang tercantum pada renstra tahun 2020-2024 sebesar 8,30% (tidak tercapai). Namun angka kejadian *Unmet Need* di sebagian besar wilayah di Provinsi Jawa Timur masih tergolong tinggi, terlebih lagi pada tahun 2021 angka capaian *Unmet Need* terus meningkat seiring bertambahnya bulan. Sementara rekapitulasi untuk capaian kebutuhan kb tidak terpenuhi (*unmet need*) tahun 2021 yakni 9,73% yang berarti pencapaiannya masih di atas target yang telah ditentukan, jadi kinerjanya belum optimal karena target Kontrak Kinerja Pemerintah (KKP) untuk kebutuhan kb tidak terpenuhi (*unmet need*) tahun 2021 adalah 7,36 %.

Berdasarkan penelitian Handrina (2011) alasan istri yang ingin mengontrol kelahiran tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi (*Unmet Need*) disebabkan dua alasan yaitu

- a. Sumber Daya Manusia (SDM) yang masih rendah dengan pola pikir yang tradisional dilatar belakangi oleh faktor keagamaan dan kultur budaya sehingga kesalahan dalam menentukan pilihan pemakaian alat kontrasepsi dapat menimbulkan efek samping terutama gangguan kesehatan bagi perempuan/ istri.
- b. Adanya larangan dari suami. Kedua alasan tersebut berkaitan dengan faktor penyebab yaitu keterjangkauan program KB terkait dengan berkurangnya jumlah penyuluh KB dan kurangnya pengetahuan PUS tentang alat kontrasepsi, serta lemahnya pelaksanaan program KB terkait dengan menentukan pilihan terhadap pemakaian alat kontrasepsi.

Dari penyebab tersebut budaya merupakan salah satu faktor yang menyebabkan Kebutuhan KB Tidak terpenuhi (*Unmet Need*) terjadi, masyarakat Indonesia masih menganut sistem budaya patriarki, dimana suami memiliki kedudukan yang paling tinggi di rumah tangga dan apapun keputusan yang akan di buat istri harus melalui pendapat suami terlebih dahulu dan pengetahuan sumber daya manusia yang masih rendah juga berpengaruh besar dalam istri menentukan alat kontrasepsi.

Tabel 4.2 Kebutuhan KB Tidak terpenuhi (Unmet Need) Di Jawa Timur Tahun 2021

No	Kab/Kota	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agust	Sept	Okt	Nov	Des	KKP
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%		
1	KAB. PACITAN	8,54	8,66	8,98	8,78	9,16	9,66	9,64	9,74	9,82	9,95	9,73	10,25	7,36
2	KAB. PONOROGO	13,25	13,34	13,32	13,30	13,30	13,20	13,15	13,11	13,12	13,26	13,83	14,63	7,36
3	KAB. TRENGGALEK	11,09	10,79	10,70	10,75	9,70	9,54	9,59	9,36	8,80	8,20	8,28	9,58	7,36
4	KAB. TULUNGAGUNG	11,34	10,86	10,79	9,91	10,58	8,61	8,87	8,36	8,31	8,29	8,17	8,77	7,36
5	KAB. BLITAR	8,31	8,70	8,64	8,57	8,49	8,26	8,46	8,39	8,20	8,09	8,02	7,99	7,36
6	KAB. KEDIRI	10,51	10,64	10,64	10,68	10,66	10,72	10,70	10,68	10,55	10,54	10,76	11,27	7,36
7	KAB. MALANG	10,85	10,92	10,92	11,24	11,21	11,14	11,07	11,01	10,85	10,71	10,69	11,04	7,36
8	KAB. LUMAJANG	9,21	9,14	9,09	9,01	8,92	8,73	8,63	8,60	8,55	8,48	8,56	10,33	7,36
9	KAB. JEMBER	9,63	9,57	9,74	9,73	9,55	9,33	9,24	9,56	9,29	9,20	9,41	9,72	7,36
10	KAB. BANYUWANGI	14,48	14,63	14,28	14,13	13,83	12,95	12,86	12,76	12,49	12,22	12,30	11,98	7,36
11	KAB. BONDOWOSO	8,40	7,96	8,37	7,89	7,82	7,79	8,19	8,14	7,72	8,11	7,57	7,76	7,36
12	KAB. SITUBONDO	8,38	8,75	8,65	8,52	8,38	8,27	8,15	8,00	7,81	7,60	7,57	7,26	7,36
13	KAB. PROBOLINGGO	6,55	6,50	6,55	6,54	6,62	6,59	6,49	6,41	6,48	6,31	6,27	6,59	7,36
14	KAB. PASURUAN	9,79	9,69	9,60	9,73	9,63	9,54	9,16	9,01	8,91	8,69	9,13	11,86	7,36
15	KAB. SIDOARJO	9,54	9,66	9,59	9,40	9,16	9,49	8,88	8,87	8,97	8,09	7,93	7,77	7,36
16	KAB. MOJOKERTO	7,64	7,62	7,60	7,58	7,59	7,50	7,51	7,55	7,48	7,43	7,49	7,50	7,36
17	KAB. JOMBANG	13,00	12,35	12,42	12,25	11,88	11,74	11,56	11,24	11,01	10,95	10,69	10,71	7,36
18	KAB. NGANJUK	10,07	9,93	9,91	9,79	9,87	9,74	9,79	9,79	9,79	9,73	9,70	9,66	7,36
19	KAB. MADIUN	8,70	8,61	8,48	8,41	8,42	8,30	8,24	8,23	8,21	8,10	8,04	8,06	7,36
20	KAB. MAGETAN	8,80	8,67	8,61	8,60	8,61	8,32	8,37	8,53	8,22	8,04	7,95	11,52	7,36
21	KAB. NGAWI	5,77	5,67	5,65	6,34	6,25	6,26	6,21	6,07	6,00	5,56	5,82	5,83	7,36
22	KAB. BOJONEGORO	8,20	8,32	8,16	8,17	8,25	8,20	8,24	8,15	8,56	9,18	8,54	8,46	7,36
23	KAB. TUBAN	9,61	9,48	9,37	9,43	9,38	9,39	9,30	9,26	8,96	8,74	8,83	8,98	7,36
24	KAB. LAMONGAN	5,99	7,21	6,00	6,03	6,00	6,22	6,26	6,48	6,57	6,29	6,62	10,74	7,36
25	KAB. GRESIK	11,26	11,12	10,99	10,71	10,78	10,68	12,19	10,49	10,51	9,57	10,16	10,08	7,36
26	KAB. BANGKALAN	13,99	12,77	12,32	12,22	11,91	11,98	11,86	11,72	10,96	9,85	10,82	11,06	7,36
27	KAB. SAMPANG	11,39	11,67	11,49	11,78	12,01	12,29	12,16	11,07	11,88	15,21	11,94	11,99	7,36
28	KAB. PAMEKASAN	10,85	10,39	9,93	9,00	8,85	8,33	8,08	7,68	7,01	6,92	6,69	6,43	7,36

29	KAB. SUMENEP	8,44	8,55	8,59	8,48	8,50	8,40	8,26	8,38	8,25	8,26	9,08	7,62	7,36
30	KOTA KEDIRI	11,08	11,06	11,15	10,92	10,76	11,06	11,14	11,02	11,05	10,89	10,81	10,80	7,36
31	KOTA BLITAR	9,78	10,10	9,96	9,85	9,68	9,59	9,51	9,37	9,34	9,28	9,16	9,36	7,36
32	KOTA MALANG	11,89	11,87	11,89	11,82	11,67	12,07	12,19	12,10	11,92	11,99	12,08	12,93	7,36
33	KOTA PROBOLINGGO	11,58	12,68	11,51	11,60	10,83	11,00	10,55	10,37	9,41	9,31	9,28	8,75	7,36
34	KOTA PASURUAN	7,79	7,72	7,76	7,67	7,70	7,59	7,60	7,58	7,50	7,77	7,95	12,20	7,36
35	KOTA MOJOKERTO	10,83	10,44	10,04	9,78	9,59	9,44	9,18	9,98	9,45	15,85	8,10	6,71	7,36
36	KOTA MADIUN	6,71	5,76	5,01	4,79	4,55	4,40	4,30	4,33	4,99	4,79	4,91	11,90	7,36
37	KOTA SURABAYA	12,43	12,15	12,03	11,72	11,91	11,65	11,61	10,89	11,21	11,14	10,61	10,75	7,36
38	KOTA BATU	9,85	9,42	9,25	9,12	9,04	8,69	9,05	8,63	8,39	8,26	8,20	8,23	7,36
	PROVINSI	10,05	10,01	9,91	9,85	9,78	9,66	9,62	9,45	9,37	9,30	9,23	9,73	7,36

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Rekapitulasi untuk capaian kebutuhan KB tidak terpenuhi (*Unmet Need*) tahun 2021 yakni 9,73% yang berarti pencapaiannya masih diatas target yang telah di tentukan, jadi kinerjanya belum optimal karena target Kontrak Kinerja Pemerintah (KKP) untuk kebutuhan KB tidak terpenuhi (*Unmet Need*) tahun 2021 adalah 7,36. Tidak tercapainya Kebutuhan KB tidak terpenuhi (*Unmet Need*) di Jawa Timur tahun 2021 disebabkan masyarakat Indonesia masih menganut sistem budaya patriarki, dimana suami memiliki kedudukan yang paling tinggi di rumah tangga dan apapun keputusan yang akan di buat istri harus melalui pendapat suami terlebih dahulu dan pengetahuan sumber daya manusia yang masih rendah juga berpengaruh besar dalam istri menentukan alat kontrasepsi serta pengaruh dari lingkungan pasangan usia subur juga memiliki penting untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan.

5.2 Saran

Berikut merupakan saran yang dapat di terapkan untuk membantu mengurangi kasus capaian kebutuhan KB tidak terpenuhi (*Unmet Need*) :

1. Pertama Instagram official BKKBN JATIM dengan membuat Infografis yang mudah di pahami oleh semua kalangan mengenai serba-serbi kebutuhan KB tidak terpenuhi (*Unmet Need*).
2. Kedua dapat menggunakan aplikasi tiktok dengan membuat video dengan bahasan yang ringan Namun, pesan yang ingin disampaikan mengenai KB tidak terpenuhi (*Unmet Need*) dapat di mengerti oleh semua kalangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminatussyadiah, A., & Prastyoningsih, A. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Di Indonesia (Analisis Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2017). *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(2), 525–533. <https://doi.org/10.48144/jiks.v12i2.167>
- Bemj, B. E. J., Mertasari, L., Sulyastini, N. K., & Sugandini, W. (2021). *IDENTIFIKASI PENYEBAB UNMET NEED KB DI DESA PEGAYAMAN KECAMATAN SUKASADA KABUPATEN BULELENG TAHUN 2019*. 4(1).
- Devi, R. A., & Sulistyorini, Y. (2020). Gambaran Kepesertaan Keluarga Berencana (KB) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2018. *Media Gizi Kesmas*, 8(2), 58. <https://doi.org/10.20473/mgk.v8i2.2019.58-66>
- Hardjito, Koekoeh., Simanjuntak L. Sisca, dkk. (2016). *PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI BERDASARKAN STATUS PARITAS WANITA USIA SUBUR (WUS) Koekoeh*. 24–35.
- Listyaningsih, U., Sumini, S., & Satiti, S. (2016). Unmet Need: Konsep Yang Masih Perlu Diperdebatkan. *Populasi*, 24(1), 72. <https://doi.org/10.22146/jp.23696>
- Mardiantari, D. (2014). HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG KB SUNTIK DENGAN SIKAP DALAM MEMILIH KB SUNTIK 3 BULANAN DI DESA BESOLE, KECAMATAN BAYAN, KABUPATEN PURWOREJO. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 8–16.
- Sariesty, R. (2014). Unmet Need: Tantangan Program Keluarga Berencana Dalam Menghadapi Ledakan Penduduk Tahun 2030. *Kebidanan*, 1–11.
- Sciences, H. (2016). *HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN, TEMPAT TINGGAL DAN INFORMASI PETUGAS LAPANGAN KELUARGA BERENCANA (PLKB) TERHADAP UNMET NEED KB PADA WANITA KAWIN*. 4(1), 1–23. <https://doi.org/10.20473/ijph.v11i4il.2019.150-160>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Magang



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618
Laman: <http://www.fkm.unair.ac.id/> E-mail: info@fkm.unair.ac.id

Nomor : 7331/UN3.1.10/PK/2021
Perihal : Permohonan izin magang

6 Desember 2021

Yth. Kepala
Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Jawa Timur
Jalan Airlangga No.31-32, Airlangga, Kec. Gubeng, Sumbaya

Sehubungan dengan pelaksanaan program magang bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana (S1) Tahun Akademik 2021/2022, dengan ini kami mohon Saudara mengizinkan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, atas nama :

No.	Nama Mahasiswa	NIM	Peminatan	Pembimbing	Pelaksanaan
1.	Sukma Ardhanie	101811133013	Kespro & KIA	Nurul Fitriyah, SKM., MPH	Offline
2.	Lailatul Hasanah	101811133004			

Sebagai peserta magang di Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Jawa Timur, mulai 3 Januari - 11 Februari 2022. Terlampir kami sampaikan pernyataan kesanggupan mematuhi protokol kesehatan dan hal lain yang dipersyaratkan dalam rangka menjaga kesehatan dalam kondisi pandemi COVID-19.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami sampaikan terima kasih.



Dekan
Dekan I,

Anita Damayanti, drg., M.S.
096202281989112001

Tembusan :

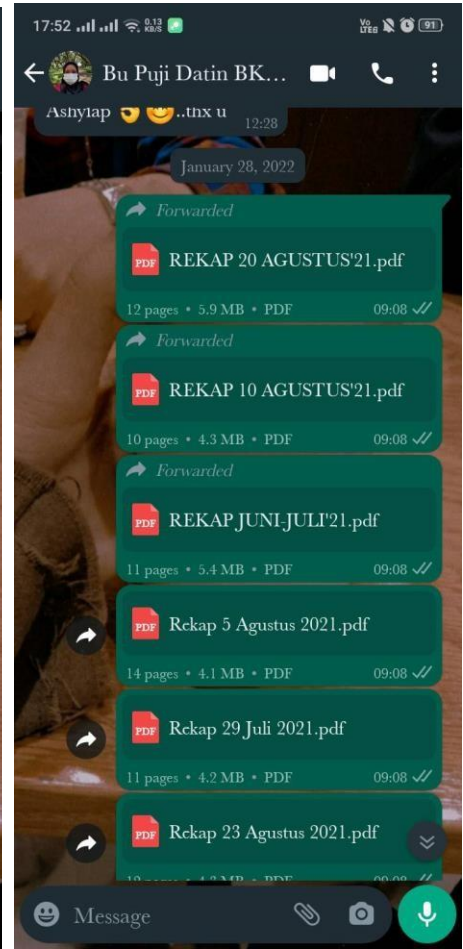
1. Dekan FKM UNAIR
2. Kadept. EBIOF FKM UNAIR
3. Ketua Divisi Kependudukan & Kesehatan Reproduksi FKM UNAIR
4. Koordinator Magang Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR
5. Koordinator Magang Departemen/Divisi
6. Yang bersangkutan

Lampiran 3. Dokumentasi Kegiatan Magang

25 Januari 2022

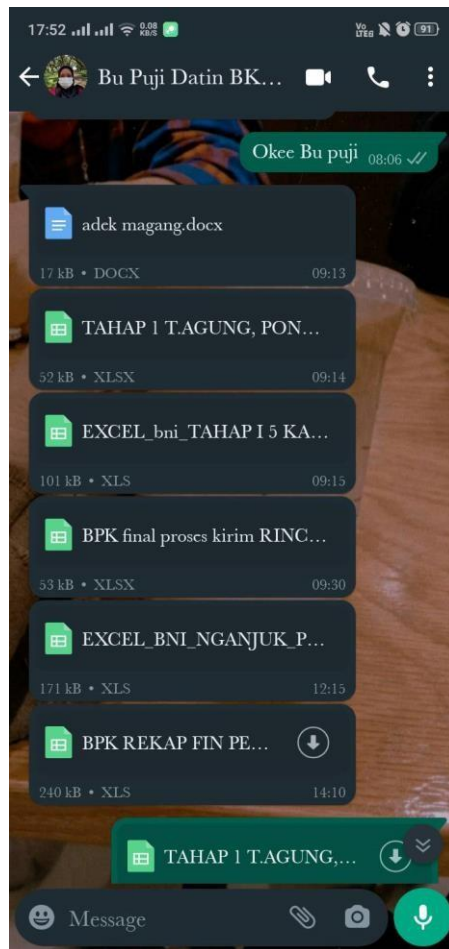
26 Januari 2022

28 Januari 2022



31 Januari 2022

4Februari 2022



LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG

GAMBARAN KEBUTUHAN KB...

LAILATUL HASANAH