

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI PERWAKILAN BKKBN (BADAN KEPENDUDUKAN DAN
KELUARGA BERENCANA NASIONAL) PROVINSI JAWA TIMUR**

**PERAMALAN KEPESERTAAN KELUARGA BERENCANA (KB)
DI PROVINSI JAWA TIMUR**



Oleh:

**RIZKI ARISTA DEVI
NIM. 101711123026**

**DEPARTEMEN BIostatistika DAN KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019**

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI PERWAKILAN BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA
BERENCANA NASIONAL (BKKBN) PROVINSI JAWA TIMUR**

Disusun Oleh:
RIZKI ARISTA DEVI
NIM. 101711123026

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen,

Tanggal, 4 Oktober 2019



Yuly Sulistyorini, S.KM., M.Kes
NIP. 197607242008012007



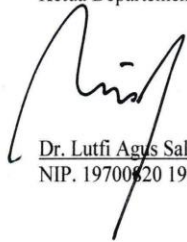
Pembimbing di Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa

Tanggal, 4 Oktober 2019

Hana Setiyarini, SE
NIP. 19760811 199903 2 002

Mengetahui,
Ketua Departemen Biostatistika dan Kependudukan

Tanggal, 4 Oktober 2019



Dr. Lutfi Agus Salim, S.KM., M.Si
NIP. 19700820 1997021001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan karunia-Nya sehingga Laporan Pelaksanaan Magang di Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur dapat terselesaikan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu proses magang sehingga kegiatan ini dapat terlaksana dengan baik, terutama kepada Bidang Keluarga Sejahtera dan Pembangunan Keluarga (KSPK) yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan kegiatan magang. Selanjutnya penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Tri Martiana, dr., MS., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Dr. Lutfi Agus Salim, S.KM., M.Si, selaku Ketua Departemen Biostatistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Yuly Sulistyorini, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing magang Departemen Fakultas Kesehatan Masyarakat.
4. H. Yenrizal Makmur, S.P., MM selaku Kepala Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur.
5. Yuyun Evriana Setiyarini, SE selaku Kasubid BKR bidang KSPK serta pembimbing instansi di Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur.
6. Mas Raden Panji Purnomo, Mas Kurnia Budi, yang telah membantu proses *collecting data*.
7. Seluruh staf Bidang Kesehatan Sejahtera dan Pembangunan Keluarga Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur.
8. Teman-teman seperjuangan magang Mbak Feri, Aliqul, Wike, Hasniah, Iin, Nurshe, Sindi, Ilhami, Retananda.

Laporan ini masih terdapat kekurangan sehingga saran dan kritik yang membangun sangat dibutuhkan untuk perbaikan pelaksanaan penelitian nantinya. Semoga laporan ini bermanfaat, baik bagi penulis maupun pihak lain yang memanfaatkannya.

Surabaya, 4 Oktober 2019

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penelitian	2
1.2.1 Tujuan umum	2
1.2.2 Tujuan khusus	3
1.3 Manfaat Penelitian	3
1.3.1 Bagi Mahasiswa	3
1.3.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	3
1.3.3 Bagi Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 <i>Contraceptive Prevalence Rate (CPR)</i>	4
2.1.1 Pengertian <i>Contraceptive Prevalence Rate (CPR)</i>	4
2.1.2 Keluarga Berencana	5
BAB III METODE KEGIATAN MAGANG	
3.1 Lokasi Magang	11
3.2 Waktu Magang.....	11
3.3 Metode Pelaksanaan Kegiatan Magang	11
3.4 Teknik Pengumpulan Data	12
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Umum Instansi Magang dan Analisisnya	13
4.1.1 Keadaan Geografis	13
4.1.2 Gambaran Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur ..	14
4.1.3 Visi dan Misi Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur.....	14
4.1.4 Pelaksanaan Magang di Sub Bagian KSPK.....	15
4.1.5 Kerangka Konseptual.....	16
4.2 Analisa Data dan Pembahasan.....	16
4.2.1 Gambaran Persentase <i>Contraception Prevalence Rate (CPR)</i> di Provinsi Jawa Timur	16
4.2.2 Peramalan persentase <i>Contraception Prevalence Rate (CPR)</i> di Provinsi Jawa Timur	18
4.2.3 Gambaran Persentase <i>Contraception Prevalence Rate (CPR)</i> di Kabupaten Sumenep	21

4.2.4	Gambaran peramalan persentase <i>Contraception Prevalence Rate</i> (CPR) di Kabupaten Sumenep	23
4.3	Pembahasan	25
BAB V	PENUTUP	
5.1	Kesimpulan	29
5.2	Saran	30
	DAFTAR PUSTAKA	31
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
3.1	Kalender Pelaksanaan Magang.....	11
4.2	Persentase <i>Contraception Prevalence Rate</i> (CPR) di Provinsi Jawa Timur	17
4.3	Hasil Peramalan <i>Contraception Prevalence Rate</i> (CPR) di Provinsi Jawa Timur, 2019-2020	19
4.4	Rata-rata persentase CPR Tiga Kabupaten Terendah di Provinsi Jawa Timur Tahun 2014-2019	22
4.5	Persentase <i>Contraceptive Prevalence Rate</i> (CPR) di Kabupaten Sumenep Provinsi Jawa Timur, 2014- 2019	22
4.6	Peramalan persentase <i>Contraceptive Prevalence Rate</i> (CPR) bulan ke 66 sampai bulan ke 77 di Kabupaten Sumenep Provinsi Jawa Timur, 2014- 2019.....	24

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
4.1	Peta Kota Surabaya.....	13
4.2	Kerangka Konsep Penelitian	16
4.3	Plot data persentase <i>Contraception Prevalence Rate</i> (CPR) di Provinsi Jawa Timur, 2014-2019	18
4.4	Plot Data <i>Contraception Prevalence Rate</i> (CPR) Provinsi Jawa Timur bulan Januari 2014-Juli 2019 dan hasil peramalannya.....	20
4.5	Rata-rata <i>Contraception Prevalence Rate</i> (CPR) per tahun di Provinsi Jawa Timur 2014-2018	21
4.6	Grafik peramalan <i>Contraception Prevalence Rate</i> (CPR) di Kabupaten Sumenep Provinsi Jawa Timur	24

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Bagan Struktur Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur
- Lampiran 2a : Lembar Absensi Magang
- Lampiran 2b : Lembar Absensi Magang
- Lampiran 3a : Lembar Catatan Harian
- Lampiran 3b : Lembar Catatan Harian
- Lampiran 3c : Lembar Catatan Harian
- Lampiran 3d : Lembar Catatan Harian
- Lampiran 3e : Lembar Catatan Harian
- Lampiran 4 : Lembar Permohonan Ijin Magang
- Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Ijin Magang
- Lampiran 6 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jawa Timur merupakan provinsi dengan jumlah penduduk terbesar ke-2 di Indonesia setelah Jawa Barat (BPS, 2017). Berdasarkan proyeksi pada tahun 2017 jumlah penduduk di Jawa Timur sebanyak 39.292.972 jiwa serta laju pertumbuhan penduduk di bawah 1 % per tahun dengan kata lain angka tersebut lebih rendah dibandingkan tingkat rata-rata laju pertumbuhan penduduk di Indonesia sebesar 1,49% per tahun (BPS, 2017). Laju pertumbuhan penduduk dapat ditekan melalui optimalisasi dan revitalisasi pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) yang saat ini dikelola oleh Badan Kependudukan (BKKBN). Program KB dilakukan dengan penggunaan berbagai jenis alat kontrasepsi untuk Pasangan Usia Subur (PUS). Beberapa waktu belakangan pemerintah mulai gencar kembali menggalakkan program KB dengan sasaran Pasangan Usia Subur (PUS) pada usia 15-49 tahun karena usia subur bagi perempuan dan kelompok usia subur bagi perempuan dan kelompok usia ini merupakan peluang perempuan untuk bisa hamil dan melahirkan anak.

Berdasarkan survei RPJMN Pemakaian kontrasepsi untuk semua cara di antara wanita kawin di Indonesia turun dari 60,9 persen di tahun 2016 menjadi 59,7 persen di tahun 2017 dan pada SKAP 2018 naik menjadi 60 persen. 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. Pemakaian kontrasepsi modern tertinggi di Provinsi Bangka Belitung dan Bengkulu 65 persen, sementara Provinsi Papua mencapai angka prevalensi pemakaian KB modern terendah yaitu 27 persen. Pemakaian suatu cara KB tertinggi di Provinsi Bangka Belitung 69 persen, sedangkan terendah di Papua 28 persen (BKKBN, 2018)

Peningkatan pemakaian kontrasepsi (CPR) modern merupakan salah satu dari lima sasaran strategis yang ingin dicapai dari Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur. Keempat sasaran strategis lainnya yaitu penurunan *unmet need*, penurunan angka kelahiran total (TFR) WUS usia 15-49 tahun, peningkatan

jumlah peserta KB aktif metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan penurunan tingkat putus pakai kontrasepsi. Berdasarkan renstra BKKBN 2015-2019 menargetkan peningkatan pemakaian kontrasepsi (CPR) 57,90 pada tahun 2014 menjadi 61,30 pada tahun 2019.

Jumlah penduduk dari tahun ke tahun semakin meningkat, jumlah pasangan usia subur juga semakin banyak. Oleh karena itu, Peramalan *Contraception Prevalence Rate* (CPR) sangatlah penting dilakukan. Peramalan *Contraception Prevalence Rate* (CPR) ini dilakukan agar tidak terjadi penurunan persentase *Contraception Prevalence Rate* (CPR) dengan menyediakan alat kontrasepsi sebelumnya dan meningkatkan program KB untuk peningkatan kepesertaan program Keluarga Berencana. Peramalan *Contraception Prevalence Rate* (CPR) ini juga menggambarkan bagaimana data kepesertaan satu tahun berikutnya, apakah meningkat, menurun atau tetap stagnan. Bilamana data kepesertaan KB sudah meningkat maka hal tersebut sudah bagus dan pemerintah mudah untuk meningkatkan program KB agar lebih meningkat lagi. Apabila data kepesertaan KB masih stagnan maupun menurun, hal tersebut bisa diantisipasi dengan cara meningkatkan program yang lain agar tidak terjadi penurunan dalam kepesertaan KB. Penyediaan alat kontrasepsi juga membutuhkan ramalan yang tepat dari kepesertaan KB, agar terinci dan sesuai dengan dana yang akan dianggarkan.

Pada penelitian ini akan meramalkan kepesertaan keluarga berencana (KB) dalam persentase *Contraception Prevalence Rate* (CPR) di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2020. Setelah mengetahui data hasil prediksi diharapkan dapat menjadi bahan pembuatan kebijakan dan perencanaan program di masa yang akan datang di Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Meramalkan kepesertaan Keluarga Berencana (KB) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2019

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi peramalan kepesertaan Keluarga Berencana (KB) dalam di Provinsi Jawa Timur Tahun 2020.
2. Menganalisis peramalan kepesertaan Keluarga Berencana (KB) di Jawa Timur tahun 2020.

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa

Memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk menganalisis peramalan kepesertaan keluarga berencana (KB) Provinsi Jawa Timur tahun 2019.

1.3.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

1. Terjalin hubungan kerjasama yang saling menguntungkan antara kedua belah pihak, yaitu antara instansi dan fakultas dalam hal pendidikan.
2. Sebagai informasi tambahan bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan ramalan kepesertaan KB tahun 2020
3. Memberikan umpan balik bagi pelaksanaan kegiatan magang selanjutnya.

1.3.3 Manfaat Bagi Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur

1. Diharapkan dapat menjadi masukan dalam pembuatan suatu kebijakan dan perencanaan program di masa yang akan datang.
2. Menciptakan kerjasama yang saling menguntungkan dan bermanfaat antara Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Contraceptive Prevalence Rate (CPR)*

2.1.1 *Pengertian Contraceptive Prevalence Rate (CPR)*

Contraceptive Prevalence Rate (CPR) adalah Persentase cakupan peserta KB aktif dibandingkan dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. (BKKBN, 2016). *Contraceptive Prevalence Rate (CPR)* merupakan salah satu indikator keberhasilan KB di Indonesia yang dihitung dari banyaknya PUS yang sedang memakai kontrasepsi dibandingkan dengan jumlah seluruh PUS di Indonesia. Prevalensi pemakaian alat kontrasepsi ini akan berkontribusi terhadap penurunan tingkat kelahiran. Peningkatan CPR didukung oleh partisipasi peserta KB aktif. Bilamana CPR senantiasa naik, maka hal tersebut adalah tanda keberhasilan program KB. Sumbangan program KB sangat berarti bagi bangsa Indonesia. Sampai saat ini program KB masih diperlukan dalam upaya pengendalian jumlah penduduk.

Data yang dibutuhkan untuk menghitung CPR adalah jumlah seluruh perempuan usia reproduksi (15-49 tahun) berdasar status perkawinan, dan jumlah perempuan usia reproduksi yang sedang menggunakan suatu metode kontrasepsi. Data tersebut dapat diperoleh dari survei kependudukan semacam Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), mini survei, survei RPJM, dan pendataan keluarga.

CPR merupakan ukuran kependudukan yang berkaitan dengan penggunaan kontrasepsi. CPR memperhatikan semua sumber penyediaan (*supply*) alkon dan meliputi semua metode kontrasepsi. Umumnya CPR digunakan sebagai ukuran hasil Program Keluarga Berencana.

Secara teknis, CPR merupakan rasio, bukan *rate* atau angka. (Prevalensi/kelaziman diukur dengan rasio dan insiden/kejadian diukur dengan *rate* atau angka). Pada suatu tahun, pemakaian kontrasepsi mengukur persentase perempuan usia subur yang menikah yang menggunakan kontrasepsi. Untuk memperoleh angka pemakaian kontrasepsi yang benar, pembagi atau penyebut

(*denominator*) harus mencerminkan penduduk yang beresiko (terhadap kehamilan), misalnya perempuan yang aktif secara seksual yang tidak mandul, tidak sedang hamil, atau masih subur. Pembilangnya harus mencerminkan jumlah pengguna kontrasepsi di populasi tersebut. Masyarakat internasional menggunakan istilah *Contraceptive Prevalence Rate* sebagaimana didefinisikan diatas.

Kesepakatan dalam menghitung CPR adalah mendasarkan perhitungan ini pada perempuan berstatus menikah atau memiliki pasangan seksual (meskipun sebagian besar survei semacam SDKI juga menanyakan penggunaan kontrasepsi pada wanita usia reproduktif, baik yang menikah maupun yang tidak berstatus kawin). Di negara-negara dengan aktivitas seksual diluar pernikahan yang relatif rendah atau sedikit pada perempuan, pembatasan perhitungan CPR pada perempuan menikah akan mewakili populasi yang beresiko terhadap kehamilan. Namun, di negara-negara yang banyak terjadi hubungan seksual diluar pernikahan, perhitungan CPR yang hanya dilakukan terhadap perempuan berstatus kawin akan mengingkari atau menyangkal persentase (yang kemungkinan besar tinggi) pengguna kontrasepsi yang tidak berstatus kawin. Oleh karena itu, peneliti dan evaluator program umumnya melaporkan persentase perempuan tidak berstatus kawin yang aktif secara seksual yang menggunakan kontrasepsi, bila memungkinkan, sebagai tambahan pemakaian kontrasepsi, karena *mix* kontrasepsi sangat berbeda pada perempuan berstatus kawin dan tidak berstatus kawin (dalam/tidak dalam hubungan stabil/tetap).

2.1.2 Keluarga Berencana

1.1.2.1 Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan permanen (Wiknjosastro, 2007). Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dan Utama, 2014).

1.1.2.2 Efektivitas (Daya Guna)

Kontrasepsi Menurut Wiknjosastro (2007), efektivitas atau daya guna suatu cara kontrasepsi dapat dinilai pada 2 tingkat, yakni:

- a. Daya guna teoritis (*theoretical effectiveness*), yaitu kemampuan suatu cara kontrasepsi untuk mengurangi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, apabila kontrasepsi tersebut digunakan dengan mengikuti aturan yang benar.
- b. Daya guna pemakaian (*use effectiveness*), yaitu kemampuan kontrasepsi dalam keadaan sehari-hari dimana pemakaiannya dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pemakaian yang tidak hati-hati, kurang disiplin dengan aturan pemakaian dan sebagainya.

1.1.2.3 Memilih Metode Kontrasepsi

Menurut Hartanto (2002), ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam memilih kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang baik ialah kontrasepsi yang memiliki syarat-syarat sebagai berikut:

- a. Aman atau tidak berbahaya
- b. Dapat diandalkan
- c. Sederhana
- d. Murah
- e. Dapat diterima oleh orang banyak
- f. Pemakaian jangka lama (*continuation rate* tinggi).

Menurut Hartanto (2002), faktor-faktor dalam memilih metode alat kontrasepsi yaitu

- a. Faktor pasangan
 - 1) Umur
 - 2) Gaya hidup
 - 3) Frekuensi senggama
 - 4) Jumlah keluarga yang diinginkan
 - 5) Pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu
 - 6) Sikap kewanitaan
 - 7) Sikap kepriaan

b. Faktor kesehatan

- 1) Status kesehatan
- 2) Riwayat haid
- 3) Riwayat keluarga
- 4) Pemeriksaan fisik
- 5) Pemeriksaan panggul

1.1.2.4 Macam-macam Kontrasepsi

- a. Metode Kontrasepsi Sederhana Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode *Amenorrhoe* Laktasi (MAL), *Couitus Interruptus*, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir serviks. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, *cup* serviks dan spermisida (Handayani, 2010).
- b. Metode Kontrasepsi Hormonal Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant (Handayani, 2010).
- c. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon (Handayani, 2010). AKDR yang mengandung hormon *Progesterone* atau *Levonorgestrel* yaitu *Progestasert* (*Alza-T* dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung *Levonorgestrel* (Hartanto, 2002).
- d. Metode Kontrasepsi Mantap Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini

adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran *vas deferens* sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2010).

1.1.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Alat Kontrasepsi

a. Umur

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam pemakaian alat kontrasepsi. Mereka yang berumur tua mempunyai peluang lebih kecil untuk menggunakan alat kontrasepsi dibandingkan dengan berumur muda (Notoatmodjo, 2003). Kesehatan pasangan usia subur sangat mempengaruhi kebahagiaan dan kesejahteraan keluarga sewaktu melahirkan, jumlah kelahiran atau banyaknya anak yang dimiliki dan jarak anak tiap kelahiran. Maka dari itu umur merupakan salah satu faktor seseorang untuk menjadi akseptor mantap. Umur berhubungan dengan potensi reproduksi dan untuk menentukan perlu tidaknya seseorang melakukan vasektomi dan tubektomi sebagai cara kontrasepsi.

b. Pendidikan

Pendidikan menunjukkan hubungan yang positif dengan pemakaian jenis kontrasepsi, artinya semakin tinggi pendidikan cenderung memakai kontrasepsi efektif. Hal itu dikarenakan pendidikan dapat memperluas pengetahuan mengenai alat kontrasepsi, seperti mengetahui keuntungan yang diperoleh dengan memakai kontrasepsi, meningkatkan kecermatan dalam memilih alat kontrasepsi yang dibutuhkan dan juga kemampuan untuk mengetahui akibat sampingan dari masing-masing alat kontrasepsi (Rifai, 2008).

c. Status pekerjaan

Terdapat hubungan bermakna antara status pekerjaan dengan MKJP. Ibu yang bekerja memiliki peluang sebesar 2 kali untuk memakai MKJP dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Hal ini dikarenakan ibu yang bekerja memikirkan bagaimana ke depannya bila memiliki anak banyak yang harus di beri kehidupan

yang layak. Dengan memakai alat kontrasepsi, ibu yang bekerja dapat menunda untuk menambah jumlah anak (Amiranty, 2003).

d. Jumlah anak yang hidup

Jumlah anak yang dimiliki paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal. Risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetri lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana yang salah satunya menggunakan kontrasepsi mantap yaitu vasektomi dan tubektomi (Wiknjosantoro, 1999).

e. Jumlah penghasilan

Orang-orang dengan status sosial ekonomi rendah, kurang aktif dan lebih *fatalistic* atau respon menolak bila dibandingkan dengan orang yang mempunyai status ekonomi tinggi (Wesbrook, 1984).

f. Kelengkapan pelayanan KB

Pasien atau masyarakat yang mengalami kepuasan terhadap pelayanan kesehatan cenderung mematuhi nasihat, setia, atau taat terhadap rencana pengobatan yang telah disepakati, namun jika yang terjadi sebaliknya maka pasien tersebut akan beralih ke dokter atau pengobatan lain (Imbalo, 2006).

g. Jarak ke tempat pelayanan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan berhubungan dengan akses geografi. Dalam hal ini adalah tempat memfasilitasi atau menghambat pemanfaatan fasilitas adalah hubungan antara lokasi dari klien yang dapat diukur dengan jarak, waktu tempuh atau biaya tempuh. Hubungan antara akses geografi dan volume dari pelayanan bergantung dari jenis pelayanan oleh berkurangnya sumber dana yang ada. Peningkatan akses dipengaruhi oleh berkurangnya jarak, waktu tempuh ataupun biaya tempuh. Fasilitas- fasilitas kesehatan yang ada belum digunakan dengan efisien oleh masyarakat karena lokasi pusat-pusat pelayanan tidak berada dalam radius masyarakat banyak dan lebih banyak berpusat di kota-kota dan lokasi sarana yang tidak terjangkau dari segi perhubungan (DEPKES, 2007).

h. Biaya penggunaan alat kontrasepsi

Dalam pemasaran sosial KB dikaitkan dengan penggunaan jasa pelayanan dan penggunaan alat kontrasepsi. Secara implicit terdapat dua aspek penting dari harga atau biaya yaitu : aspek finansial dan aspek non finansial. Aspek finansial yaitu jumlah uang yang dikeluarkan untuk memperoleh pelayanan kontrasepsi serta alat kontrasepsi. Aspek non finansial yaitu usaha, waktu, dan ketidaknyamanan yang dialami oleh akseptor dalam upayanya memperoleh produksi soaisl yang ditawarkan. Pada sisi lain, biaya dapat mempengaruhi jangkauan terhadap calon akseptor. Semakin mahal harganya semakin terbatas akses calon akseptor untuk menandatangani sarana pelayanan tersebut dan alat kontrasepsi tertentu (BKKBN, 1994 dalam Kemala, 2002).

i. Dukungan Suami

Kontrasepsi tidak dapat dipakai oleh istri tanpa kerjasama suami dan saling percaya. Keadaan ideal bahwa pasangan suami istri harus bersama memilih metode kontrasepsi yang terbaik, salingkerjasama dalam pemakaian, membayar biaya pengeluaran untuk kontrasepsi dan memperhatikan tanda bahaya pemakaian (Hartanto, 2004).

j. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap perilaku positif. Peran dukungan keluarga sendiri terbagi menjadi peran formal yaitu peran yang tampak jelas, bersifat eksplisit (Friedmen, 1998)

k. Pengetahuan tentang MKJP

Pengetahuan seseorang berasal dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya pendidikan, media massa, media elektronik, buku petunjuk , petugas kesehatan, kerabat dekat, dan sebagainya. Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut, pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (WHO dalam Kusumawati, 2006).

BAB III

METODE KEGIATAN MAGANG

3.1 Lokasi Magang

Kegiatan magang dilaksanakan di Perwakilan BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Jawa Timur bagian bidang Keluarga Sejahtera Pemberdayaan Keluarga, Jalan Airlangga No. 31- 32 Gubeng Surabaya.

3.2 Waktu Magang

Kegiatan magang dilaksanakan pada tanggal 2 September 2019 sampai dengan 4 Oktober 2019, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 3.1 Klaender Pelaksanaan Magang

No.	Kegiatan	Waktu				
		September				Oktober
		I	II	III	IV	I
1	Pelaksanaan Magang					
	1) Perkenalan dan orientasi di tempat magang					
	2) Mempelajari struktur organisasi, alur kerja, dan susunan organisasi					
	3) Melakukan pengumpulan data untuk laporan magang.					
2	Penentuan Tema Laporan Magang					
3	Penyusunan Laporan Magang					
4	Supervisi Dosen Pembimbing					
5	Seminar Laporan Magang					

3.3 Metode Pelaksanaan Kegiatan Magang

Kegiatan magang dilaksanakan dengan menggunakan beberapa model, yaitu:

a. Diskusi

Model diskusi dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh gambaran dan informasi secara jelas tentang program yang ada di Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur. Model diskusi dilakukan dengan berkomunikasi dan diskusi mendalam kepada orang yang memiliki kapasitas sesuai dengan bidangnya, yang dilakukan setiap harinya selama waktu operasional magang.

b. Partisipasi Aktif.

Peserta atau mahasiswa magang mempelajari data sekunder yang ada bidang advokasi pergerakan dan informasi berupa kegiatan praktek dengan melakukan analisis data pada laporan hasil analisis dan evaluasi program KKBPK tahun 2019.

c. Studi Literatur.

Studi literatur dilakukan untuk memperoleh teori yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diangkat dan mencoba untuk membandingkan dengan teori yang ada, apakah sesuai atau tidak dengan kejadian yang terjadi di lapangan maupun di tempat magang.

d. Observasi

Peserta atau mahasiswa magang melakukan observasi (pengamatan) secara langsung pada kegiatan yang di laksanakan di Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa timur pada bidang yang sesuai dengan topik atau materi yang akan diangkat secara keseluruhan.

e. Wawancara

Melakukan wawancara dengan pihak dan bidang yang bersangkutan secara langsung maupun tidak langsung sesuai dengan topik atau materi yang akan diangkat.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan yaitu dengan cara wawancara, observasi dan mencatat maupun mempelajari dokumen laporan Hasil Analisis dan Evaluasi Program KKBPK Januari s.d Juli 2019 Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur. Observasi yang dilakukan berupa pengamatan secara sistematis terhadap proses pengumpulan data yang ada di bidang Advokasi Pergerakan dan Informasi.

BAB IV

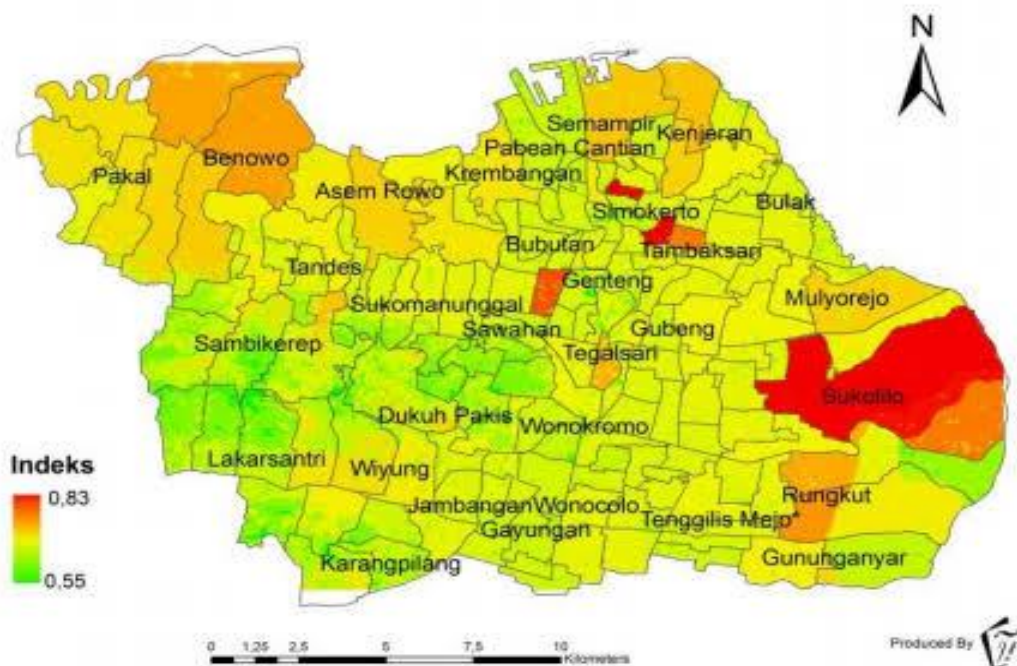
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Institusi Magang dan Analisisnya

4.1.1 Keadaan Geografis

Letak geografis kota Surabaya berada antara 1120 36'' dan 1120 54'' Bujur Timur serta antara 070 12'' garis Lintang Selatan. Luas wilayah kota Surabaya 326,37 km² terdiri dari 31 kecamatan dan 154 kelurahan. Kota Surabaya terletak di daerah yang strategis sehingga Surabaya dapat dengan mudah dijangkau melalui jalur darat, udara dan laut. Surabaya dibatasi oleh wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Selat Madura
- Sebelah Timur : Selat Madura
- Sebelah Selatan : Kabupaten Sidoarjo
- Sebelah Barat : Kabupaten Gresik



Gambar 4.1 Peta Kota Surabaya

4.1.2 Gambaran Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur

1. Tugas Pokok

Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur memiliki tugas pokok fungsi melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana di wilayah Provinsi Jawa Timur

2. 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;
- f. Pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana;
- g. Penyelenggaraan pelatihan, penelitian, dan pengembangan dibidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana;
- h. Pembinaan dan koordinasi pelaksanaan tugas administrasi umum di lingkungan BKKBN;
- i. Pengelolaan barang milik/kekayaan negara yang menjadi tanggung jawab BKKBN;
- j. Pengawasan atas pelaksanaan tugas di lingkungan BKKBN; dan
- k. Penyampaian laporan, saran, dan pertimbangan di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana.

4.1.3 Visi dan Misi Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur

Visi dan Misi Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur mengikuti visi dan misi BKKBN Pusat antara lain sebagai berikut :

1. Visi

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

2. 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 Berencana dan Pembangunan Keluarga.
- e. Membangun dan menerapkan budaya kerja organisasi secara konsisten.

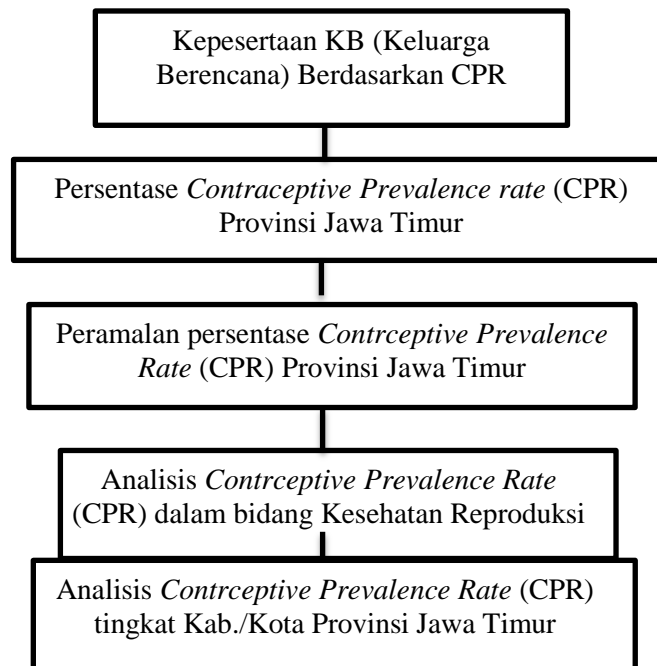
4.1.4 Pelaksanaan Magang di Bidang Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga

Tugas : Melaksanakan penyiapan pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi pelaksanaan kebijakan teknis, norma, standar, prosedur dan kriteria serta pemantauan dan evaluasi di bidang keluarga sejahtera dan pemberdayaan keluarga.

Fungsi :

- 1) Penyiapan bahan pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi pelaksanaan kebijakan teknis, norma, standar, prosedur, dan kriteria, serta pemantauan dan evaluasi di bidang pembinaan keluarga balita dan anak, serta ketahanan keluarga lanjut usia dan rentan.
- 2) Penyiapan bahan pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi pelaksanaan kebijakan teknis, norma, standar, prosedur, dan kriteria, serta pemantauan dan evaluasi di bidang pembinaan ketahanan remaja.
- 3) Penyiapan bahan pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi pelaksanaan kebijakan teknis, norma, standar, prosedur, dan kriteria, serta pemantauan dan evaluasi di bidang pemberdayaan ekonomi keluarga

4.1.5 Kerangka Konseptual



Gambar 4.2 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



4.2 Analisa Data

4.2.1 Gambaran Persentase *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) Provinsi Jawa Timur

Angka pemakaian kontrasepsi yang lazim disebut *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) adalah persentase perempuan usia reproduktif yang menggunakan (atau yang pasangannya menggunakan) suatu metode kontrasepsi pada suatu waktu tertentu. CPR hampir selalu dilaporkan untuk wanita kawin atau wanita yang memiliki pasangan seksual. CPR dapat digunakan untuk mengukur pemakaian semua metode kontrasepsi, baik yang tradisional maupun modern, atau untuk mengukur pemakaian metode kontrasepsi modern saja (BKKBN, 2017).

Metode kontrasepsi modern terdapat tiga metode modern yaitu kontrasepsi hormonal (pil, suntikan, implant, IUD, kontrasepsi mantap yaitu MOW dan MOP.

Peramalan *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) di provinsi Jawa Timur ini menggunakan data metode kontrasepsi modern yang terdiri dari pil, suntik, implant, dan IUD.

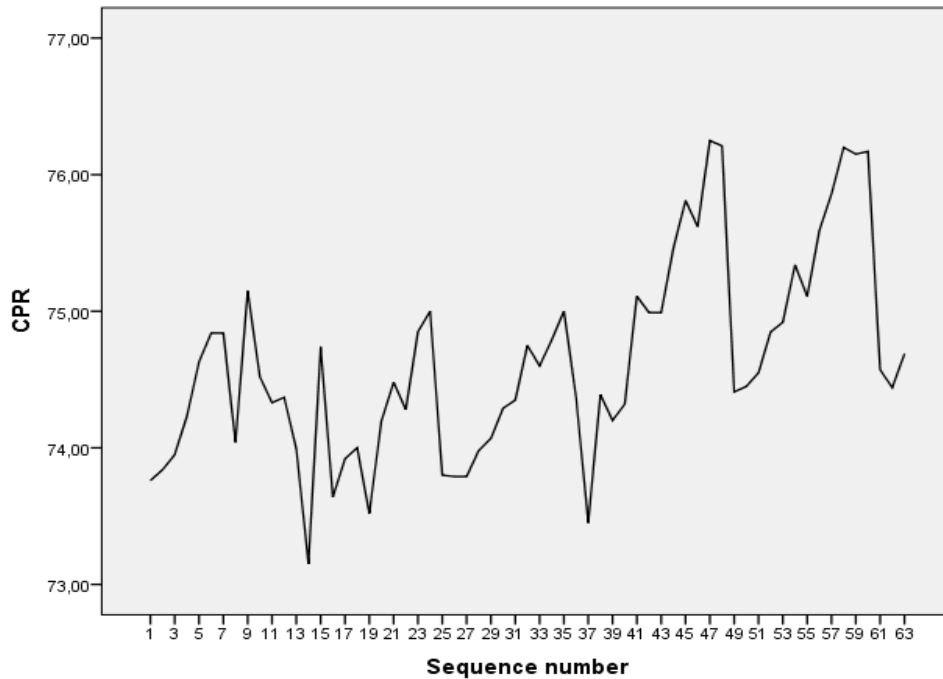
Cara menghitung *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) CPR adalah membagi jumlah perempuan usia reproduktif (usia 15-49 tahun) yang menggunakan suatu metode kontrasepsi dengan jumlah seluruh perempuan usia 15-49 tahun, kemudian hasilnya dikali 100. Data persentase *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2014 - Agustus 2019 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2 Persentase *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) di Provinsi Jawa Timur, Januari 2014- Agustus 2019

No	Bulan	Tahun					
		2014	2015	2016	2017	2018	2019
1	Januari	73,76	73,99	73,80	73,45	74,41	74,57
2	Februari	73,84	73,15	73,79	74,39	74,45	74,44
3	Maret	73,95	74,74	73,79	74,20	74,55	74,69
4	April	74,23	73,64	73,98	74,32	74,85	74,91
5	Mei	74,63	73,92	74,07	75,11	74,92	75,17
6	Juni	74,84	74,00	74,29	74,99	75,34	75,27
7	Juli	74,84	73,52	74,35	74,99	75,11	75,47
8	Agustus	75,04	74,20	74,75	75,46	75,59	75,40
10	Oktober	74,52	74,28	74,79	75,62	76,20	
11	November	74,33	74,85	75,00	76,25	76,15	
12	Desember	74,37	75,00	74,37	76,21	76,17	

Sumber : Bidang Advokasi Penggerakan dan Informasi Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa persentase *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) di Provinsi Jawa Timur berfluktuasi setiap bulannya. Untuk mengetahui naik turunnya dari bulan ke bulan dapat di lihat pada grafik di gambar 4.4 berikut :



Gambar 4.3 Plot Data Persentase *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2014- Agustus 2019

Berdasarkan grafik pada gambar 4.4 dapat dilihat bahwa secara keseluruhan data pencapaian persentase *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) berfluktuasi dari bulan ke -1 sampai ke 63 (periode januari 2014 sampai dengan Maret 2019) karena ada beberapa titik yang mengalami peningkatan dan penurunannya terlihat secara tajam.

4.2.2 Peramalan Persentase *Contraception Prevalence Rate* (CPR) di Provinsi Jawa Timur

Peramalan persentase *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) di Provinsi Jawa Timur dengan metode ARIMA. Peramalan yang akan digunakan untuk data *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) di Provinsi Jawa Timur Agustus 2019-2020 adalah model persamaan ARIMA sebagai berikut:

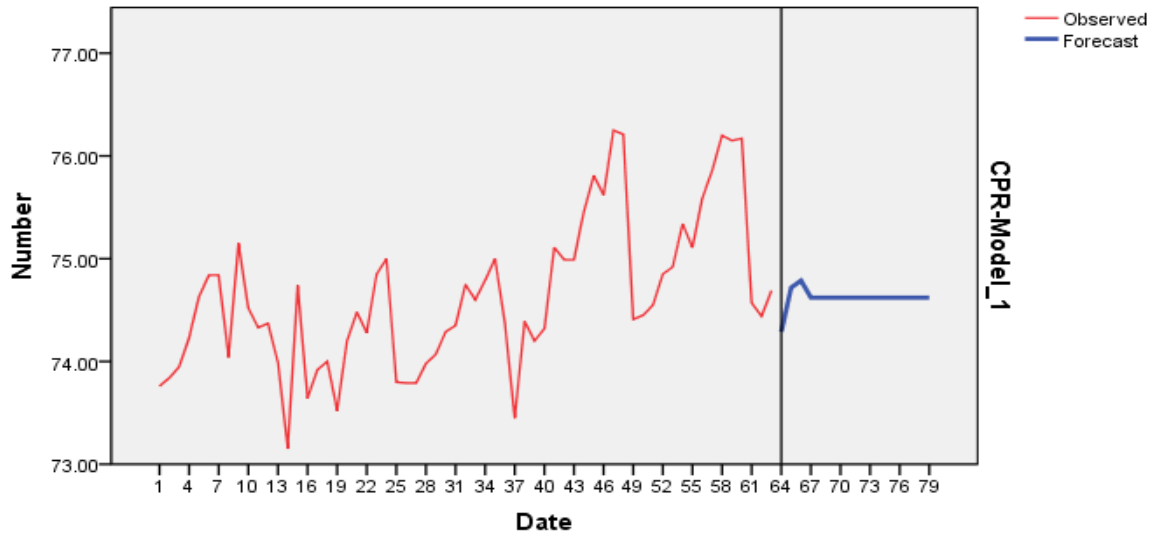
Tabel 4.3 Hasil Peramalan *Contraception Prevalence Rate* (CPR) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2019-2020

Tahun	Bulan	Hasil Peramalan	Batas Bawah	Batas Atas
2019	April	74,29	75,35	73,23
	Mei	74,72	75,91	73,52
	Juni	74,79	76,10	73,48
	Juli	74,62	76,01	73,23
	Agustus	74,62	76,01	73,23
	September	74,62	76,01	73,23
	Oktober	74,62	76,01	73,23
	November	74,62	76,01	73,23
	Desember	74,62	76,01	73,23
2020	Januari	74,62	76,01	73,23
	Februari	74,62	76,01	73,23
	Maret	74,62	76,01	73,23
	April	74,62	76,01	73,23
	Mei	74,62	76,01	73,23
	Juni	74,62	76,01	73,23
	Juli	74,62	76,01	73,23
	Agustus	74,62	76,01	73,23
	September	74,62	76,01	73,23
	Oktober	74,62	76,01	73,23
	November	74,62	76,01	73,23
	Desember	74,62	76,01	73,23

Sumber : Peramalan menggunakan metode ARIMA SPSS

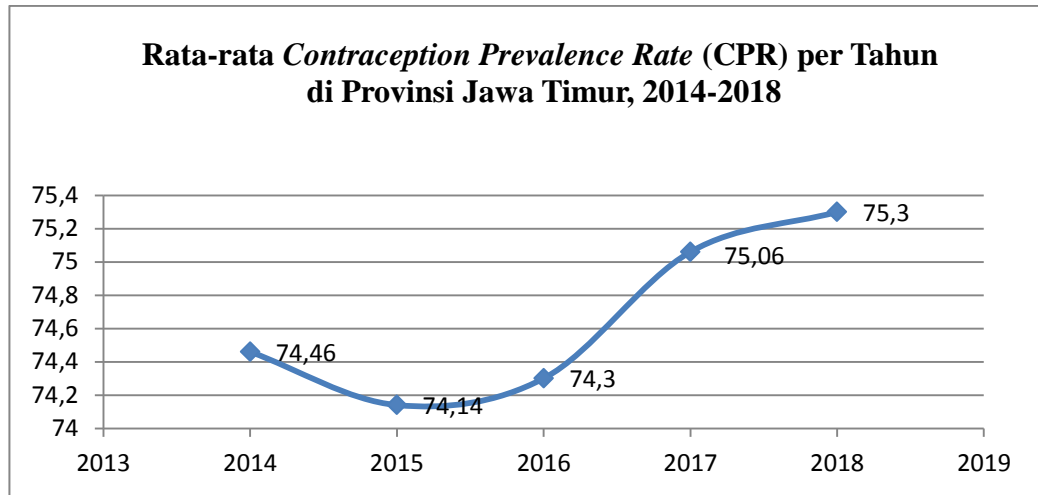
Berdasarkan Tabel 4.3 di atas dapat diketahui bahwa peramalan *Contraception Prevalence Rate* (CPR) di Provinsi Jawa Timur dilakukan selama 21 bulan mulai bulan April 2019 sampai Desember 2020. Hasil peramalan tersebut berasal dari proyeksi data asli *Contraception Prevalence Rate* (CPR) di Provinsi Jawa Timur mulai Januari 2014 sampai Maret 2019 sebanyak 63 titik

data historis. Hasil peramalan kepesertaan KB berdasarkan *Contraception Prevalence Rate* (CPR) dapat dilihat pada grafik berikut :



Gambar 4.4 Plot data *Contraception Prevalence Rate* (CPR) provinsi Jawa Timur bulan Januari 2014- Juli 2019 dan hasil peramalannya

Gambar grafik di atas menunjukkan bahwa tren *Contraception Prevalence Rate* (CPR) selama lima tahun berfluktuasi dengan kecenderungan meningkat. Hasil peramalan (garis berwarna biru) menunjukkan data *Contraception Prevalence Rate* (CPR) pada bulan April 2019 sampai dengan Desember 2020 kepesertaan KB berdasarkan *Contraception Prevalence Rate* (CPR) di Provinsi Jawa Timur cenderung stagnan atau tidak naik maupun turun. Pada bulan Juli 2019 sampai Desember 2020 peramalan angka persentase *Contraception Prevalence Rate* (CPR) hasilnya sama yaitu 74,62. Berikut ini adalah gambar rata-rata *Contraception Prevalence Rate* (CPR) per tahun di Provinsi Jawa Timur, 2014-2018.



Gambar 4.5 Rata-rata *Contraception Prevalence Rate* (CPR) per Tahun di Provinsi Jawa Timur Tahun 2014-2018

Grafik di atas menunjukkan bahwa rata-rata angka persentase di tahun 2014 sampai 2015 menurun yaitu 74,46 % ke 74,14 %. Sedangkan tahun 2015 sampai 2018 persentase meningkat yaitu 74,14;74,30;75,06;dan 75,30. Peramalan yang merupakan suatu fungsi yang bertujuan untuk memperkirakan data di masa yang akan datang. Salah satu program pemerintah didalam rencana strategis dalah meningkatkan angka *Contraception Prevalence Rate* (CPR). Hasil peramalan yang diperoleh menunjukkan bahwa angka rata-rata *Contraception Prevalence Rate* (CPR) di Provinsi Jawa Timur diperkirakan akan semakin meningkat. Oleh karena itu perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur lebih giat untuk merumuskan strategi baru khusus untuk mengantisipasi terjadinya penurunan *Contraception Prevalence Rate* (CPR).

4.2.3 Gambaran persentase *Contraceptive Prevalence Rate* di Kabupaten Sumenep tahun 2014-2019

Berdasarkan sata dari BKKBN di Provinsi Jawa Timur, ada tiga kabupaten yang memiliki persentase *Contraception Prevalence Rate* (CPR) terendah. Kabupaten tersebut yaitu kabupaten Sumenep, Bangkalan, dan Ponorogo. Dari ketiga kabupaten terendah tersebut kabupaten Sumenep yang selalu mempunyai angka persentase terendah di tahun 2014 sampai Agustus 2019. Berikut adalah tabel rata-rata hasil dari persentase *Contraception Prevalence Rate* (CPR) tiga kabupaten terendah di provinsi Jawa Timur tahun 2014 -2019

Tabel 4.4 Rata-Rata Persentase *Contraception Prevalence Rate* (CPR) Tiga Kabupaten Terendah Di Provinsi Jawa Timur Tahun 2014 -2019

Tahun	Kabupaten		
	Sumenep	Bangkalan	Ponorogo
2014	64,50	68,67	75,95
2015	55,45	67,70	75,43
2016	54,94	66,94	75,89
2017	59,80	67,94	71,62
2018	68,81	69,22	66,05
2019	67,13	68,15	66,35

Sumber : Bidang Advokasi Penggerakan dan Informasi Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur

Pada tabel di atas kabupaten Sumenep mempunyai angka persentase *Contraception Prevalence Rate* (CPR) rendah. Namun di tahun 2018 dan 2019 kabupaten Sumenep lebih tinggi dibandingkan kabupaten Ponorogo dan sudah lebih dari angka capaian target yang di tentukan dengan *Contraception Prevalence Rate* (CPR) terendah di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2014 sampai agustus 2019. Dari data tersebut persentase *Contraception Prevalence Rate* (CPR) kabupaten Sumenep di tahun 2015-2017 masih di bawah capaian target kinerja BKKBN yaitu di bawah angka 61,90.

Untuk mengetahui perkembangan angka persentase *Contraception Prevalence Rate* (CPR) Kabupaten Sumenep setiap bulan dari tahun 2014-2019, berikut data *Contraception Prevalence Rate* (CPR) Kabupaten Sumenep Provinsi Jawa Timur.

Tabel 4.5 Persentase *Contraception Prevalence Rate* (CPR) Kabupaten Sumenep Provinsi Jawa Timur tahun 2014 - Agustus 2019

Bulan	Tahun					
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Januari	63,23	62,58	55,68	59,20	67,44	67,85
Februari	62,51	62,23	55,40	61,75	66,55	61,10
Maret	63,30	62,14	51,86	60,22	68,33	67,79
April	63,66	62,28	54,30	62,20	68,98	68,86
Mei	64,84	62,48	54,68	57,97	69,14	68,35

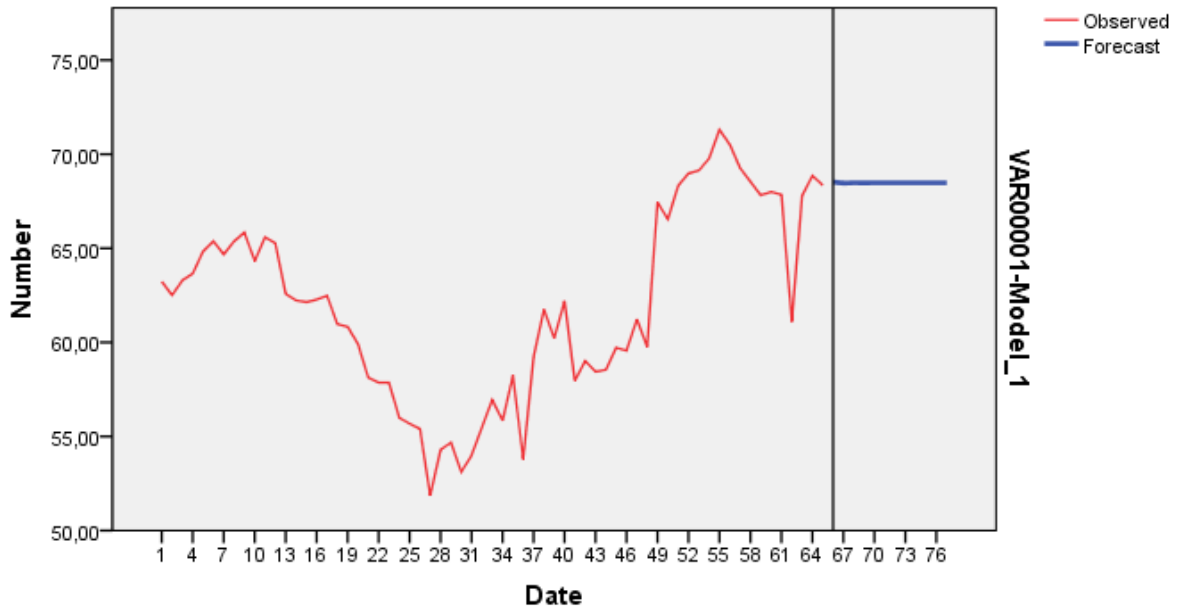
Bulan	Tahun					
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Juni	65,38	60,97	53,12	59,01	69,78	67,88
Juli	64,68	60,83	53,99	58,44	71,30	68,75
Agustus	65,37	59,92	55,49	58,54	70,52	66,42
September	65,84	58,13	56,94	59,72	69,26	
Oktober	64,32	57,86	55,85	59,56	68,54	
November	65,59	57,86	58,25	61,23	67,82	
Desember	65,27	55,99	53,78	59,76	68,00	

Sumber : Bidang Advokasi Penggerakan dan Informasi Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur

Tabel diatas menunjukkan persentase *Contraception Prevalence Rate* (CPR) Kabupaten Sumenep Provinsi Jawa Timur dari bulan Januari 2014 sampai Agustus 2019. Persentase *Contraception Prevalence Rate* (CPR) terendah di kabupaten Sumenep yaitu tahun yaitu 2014 (62,51 %), 2015 (55,99%), 2016 (51,86%), 2017 (57,97%), 2018 (66,55%), dan per Agustus 2019 (61,10). Di lihat daari hasil angka terendah setiap tahunnya, maka pada tahun 2015 dengan target 61,90; 2016 dengan target 65,20; dan 2017 dengan target 65,40 belum mencapai target Renstra capaian kinerja sasaran BKKBN.

4.2.4 Gambaran Peramalan Persentase *Contraception Prevalence Rate* (CPR) Di Kabupaten Sumenep Tahun 2020

Untuk mengetahui kepesertaan KB berdasarkan persentase *Contraception Prevalence Rate* (CPR) di kabupaten Sumenep, maka dilakukan peramalan di tahun 2020. Berikut data grafik peramalan *Contraception Prevalence Rate* (CPR) di kabupaten Sumenep.



Gambar 4.6 Grafik *Contraception Prevalence Rate* (CPR) di Kabupaten Sumenep Provinsi Jawa Timur

Grafik di atas menunjukkan gambaran dari bulan 1 sampai bulan 77 dengan hasil yang tetap konstan ditahun 2020. Hal ini menunjukkan tidak adanya peningkatan di tahun 2020. Untuk menunjukkan Keakuratan data peramalan persentase *Contraception Prevalence Rate* (CPR) di Kabupaten Sumenep dapat di lihat dari tabel peramalan berikut :

Table 4.6 Tabel Peramalan Persentase *Contraception Prevalence Rate* (CPR) Dari Bulan 66 Sampai Bulan 77 di Kabupaten Sumenep Provinsi Jawa Timur

Bulan	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77
Hasil peramalan	68,52	68,46	68,48	68,48	68,48	68,48	68,48	68,48	68,48	68,48	68,48	68,48
Bulan	78	79	80	81	82	83	84					
Hasil peramalan	68,48	68,48	68,48	68,48	68,48	68,48	68,48					

Sumber : Peramalan menggunakan metode ARIMA SPSS

Tabel di atas menggambarkan hasil peramalan di 1 tahun berikutnya yaitu tahun 2020 tepatnya pada bulan ke 73 sampai 84 menunjukkan angka 68,48. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada peningkatan maupun penurunan dalam jangka satu tahun di tahun 2020 pada persentase *Contraception Prevalence Rate* (CPR)

di Kabupaten Sumenep Provinsi Jawa Timur. Namun, angka persentase sudah mencapai sasaran target capaian kinerja BKKBN.

4.3 Pembahasan

Pada tahun 2017 di Jawa Timur sekitar 63,64 % perempuan berstatus kawin pada kelompok usia 15-49 tahun sedang menggunakan alat/cara KB sehingga akses program KB perlu di galakkan (BPS, 2017). Berdasarkan laporan Kinerja Instansi Pemerintah BKKBN tahun 2017, target CPR tahun 2017 adalah 63,78 % dan realisasinya berada di angka 76,21 % yang mengindikasikan bahwa ketercapaian program KB di Indonesia sudah mencapai target (BKKBN, 2016). Sedangkan untuk tahun 2018 Provinsi Jawa Timur juga telah mencapai angka CPR 75,30% , yang artinya provinsi Jawa timur telah mencapai target.

Berdasarkan rencana strategis BKKBN tahun 2015-2019 terdapat beberapa sasaran pembangunan di bidang Kependudukan dan Keluarga Berencana. Salah satu tujuan dari *Sustainable Development Goals (SDGs)*, berdasarkan UU No, 52 tahun 2019 mengharapkan adanya penurunan laju pertumbuhan penduduk menjadi 1,21 % dan peningkatan program KB yang di ukur melalui CPR dengan target 66% (BKKBN, 2017).

Salah satu cara untuk menunjang ketercapaian rencana strategis tersebut salah satunya adalah dengan meningkatkan persentase CPR di Jawa Timur. Hal ini telah diramalkan untuk tahun 2020. Hasil peramalan yang terjadi yaitu angka persentase *Contraceptive Prevalence Rate (CPR)* mencapai 74,62 per desember 2020. Target persentase CPR Jawa Timur pada indikator kinerja sasaran BKKBN tahun 2015-2019 yaitu 2015 (61,9), 2016 (65,2), 2017 (65,4), 2018 (65,6), 2019 (66,0).

Hasil ramalan *Contraceptive Prevalence Rate (CPR)* provinsi Jawa Timur tahun 2020 yang menggunakan metode ARIMA berada di angka yang stagnan yang artinya tidak ada penurunan dan peningkatan. Beberapa faktor tersebut yaitu WUS (Wanita Usia Subur maupun PUS (Pasangan Usia Subur) yang sudah tidak subur lagi tetap di ikutkan ke dalam data CPR, ASFR, dan juga peserta DO (Drop Out).

Pada kabupaten/kota yang mempunyai nilai persentase *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) terendah yaitu kabupaten Sumenep. Wilayah Kabupaten Sumenep yang terbagi atas kepulauan dan daratan membutuhkan perencanaan pembangunan daerah yang dapat menjamin pemerataan pembangunan. Masalah Kabupaten Sumenep didasarkan pada perbedaan yang cukup signifikan antara kemajuan antar daerah/wilayah, baik wilayah daratan maupun kepulauan. Wilayah kepulauan selalu diidentikkan sebagai wilayah terisolir karena letak geografisnya jauh dari pusat pemerintahan, daerah tertinggal karena keterbatasan prasarana dan sarannya seperti kondisi jalan dan alat transportasi yang menghambat aksesibilitas dan mobilitas sosial dan ekonomi. Jumlah penduduk miskinnya yang banyak menjadi sangat dominan masalah pada wilayah yang jauh dari jangkauan pemerintahan. Disparitas kondisi ini memerlukan kebijakan perencanaan pembangunan yang sistematis, akseleratif dan berkelanjutan (BAPPENAS, 2016)

Letak geografis kabupaten Sumenep yang terbagi menjadi dataran dan kepulauan. Dengan luas daratan 1.146,93 km persegi yang terdiri dari 17 kecamatan dan luas kepulauan 946,53 km persegi dengan 9 kecamatan (Dinkes, 2014). Jumlah PUS yang meningkat sampai 2019 yaitu 216357 dengan penyuluh KB yang sedikit yaitu hanya 27 orang, setidaknya 1 kecamatan hanya mempunyai 1 PKB. Hal tersebut membuat kinerja program capaian kepesertaan KB tidak begitu maksimal. Kepesertaan keluarga Berencana di pulau-pulau kecil Kabupaten sumenep yang sulit dijangkau juga tidak bisa dikendalikan dengan maksimal. (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2019).

Tidak hanya letak geografis yang menjadi faktor kepesertaan KB rendah di kabupaten Sumenep, ada beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu :

1. Faktor Ekonomi

Jika dilihat dari faktor ekonomi, kabupaten Sumenep pernah mengalami tren pertumbuhan ekonomi yang negatif atau menurun. Pada tahun 2014 dan 2015 menurun pada angka 5,28 % dan 5,21 % yang sebelumnya pada tahun 2012; 6,51 % dan 2013; 7,05%. Hal tersebut dikarenakan kenaikan harga BBM dan terdepresinya nilai tukar rupiah pada dollar AS. Selanjutnya kejadian bencana alam, kesulitan distribusi barang yang dipengaruhi cuaca. Namun walau tidak naik

secara signifikan di tahun 2016 pertumbuhan ekonomi di kabupaten Sumenep mengalami peningkatan sebesar 5,23 % (Bappenas, 2016). Pertumbuhan ekonomi yang tidak stabil tersebut mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi pada PUS di kabupaten Sumenep. PUS di wilayah tersebut terkena dampak yang menyebabkan penggunaan alat kontrasepsi tidaklah begitu penting. Apalagi dengan tidak ada persediaan yang memadai semakin membuat fasilitas kesehatan semakin buruk di kabupaten Sumenep.

2. Faktor pendidikan

Angka rata-rata lama sekolah di kabupaten Sumenep dalam kurun waktu 2012-2016 kenaikannya baru mencapai 0,27 % yakni dari 5,56 tahun 2012 menjadi 5,08 pada tahun 2016. Hal ini dipengaruhi oleh tingginya persentase penduduk yang hanya berijazah SD/MI atau yang sederajat yakni tamat 21,60 %, tamat dari tingkat SLTP sebesar 7,2 % dan SLTA sebesar 6,73%. Dengan demikian berpengaruh kepada rata-rata lama sekolah penduduk kabupaten Sumenep setingkat dengan lulusan SD/MI yaitu 5,08 (Bappenas, 2016).

Hal ini sejalan dengan penelitian Luki Triyanto, (2018) yang menyatakan bahwa pemakaian metode kontrasepsi dipengaruhi oleh tingkat pendidikan sebelumnya dengan praktek pemakaian kontrasepsi. Tingkat pendidikan ini mempengaruhi keputusan WUS dalam memilih metode kontrasepsi.

3. Sosial Budaya

Secara garis besar masyarakat kabupaten Sumenep terbagi menjadi 2 kelompok yaitu budaya pesisir dan budaya madura. Masyarakat Sumenep adalah masyarakat agamis. Keberadaan ulama sangat dihormati di kabupaten ini (Dinkes, 2014). Kepercayaan dengan tokoh agama sangatlah besar bagi masyarakat kabupaten Sumenep. Makadari itu bila ada seorang tokoh agama melarang untuk menggunakan alat kontrasepsi, maka masyarakat juga akan menaati perintah tersebut. Sebaliknya jika seorang tokoh agama memperbolehkan untuk menggunakan alat kontrasepsi maka masyarakat akan melakukan penggunaan alat kontrasepsi.

Sesuai dengan kebijakan perencanaan yang berkelanjutan, sama dengan halnya Kepesertaan Keluarga Berencana yang berkelanjutan juga untuk tahun

depan dan program-program yang dijalani. Peramalan kepesertaan KB (Keluarga Berencana) dalam persentase *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) pada tahun 2020 yaitu tetap konstan dan tidak ada peningkatan. Maka dari itu dari faktor-faktor yang bisa mempengaruhi peningkatan maupun penurunan persentase *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR), dibutuhkan analisis program kinerja yang lebih maksimal agar kenaikan persentase *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) meningkat di Kabupaten Sumenep Provinsi Jawa Timur.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Data persentase *Contraception Prevalence Rate* (CPR) menunjukkan peningkatan setiap tahunnya.
2. Peramalan menunjukkan persentase yang stagnan atau tidak menunjukkan kenaikan maupun penurunan, namun persentase tersebut mencapai target nasional Rencana Strategis BKKBN 2015-2019.
3. Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi terjadi penurunan maupun peningkatan *Contraception Prevalence Rate* (CPR), yaitu pengetahuan khususnya PUS (15-49) tahun terutama pada pasangan wanitanya, tingkat pendidikan masyarakat, kondisi ekonomi masyarakat, usia perkawinan pertama penduduk terutama wanita, pengalaman , jumlah anak yang lahir hidup, dan faktor dari keluarga maupun tokoh masyarakat.
4. Data Kepesertaan KB dalam persentase *Contraception Prevalence Rate* (CPR) Kabupaten Sumenep masih rendah dengan rata-rata CPR pertahunnya tidak lebih dari 65,00 %
5. Letak geografis Kabupaten Sumenep yang terbagi menjadi dataran dan kepulauan menjadikan Kabupaten sumenep sulit untuk mencapai CPR yang tinggi. Tingkat ekonomi dengan penduduk yang miskin, serta faktor sosial budaya menjadi hambatan untuk pemerintahan kabupaten Sumenep mencapai *Contraception Prevalence Rate* (CPR) yang tinggi.
6. Jumlah PUS yang meningkat sampai 2019 yaitu 216357 dengan penyuluh KB yang sedikit yaitu hanya 27 orang membuat kinerja program tidak begitu maksimal

5.2 Saran

1. Bagi pihak instansi Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur dapat meningkatkan KIE dan Promosi tentang KB kepada masyarakat terutama Kabupaten Sumenep seperti penyediaan alat kontrasepsi, penyediaan alat dan sarana pendukung KB, peningkatan pendekatan kepada masyarakat yang ingin mendapatkan pelayanan KB.
2. Meningkatkan program-program KB secara gratis dan merata kepada PUS dengan keadaan ekonomi rendah
3. Meningkatkan jumlah PKB (Penyuluh Keluarga Berencana) terutama pada wilayah kepulauan di setiap kecamatan.

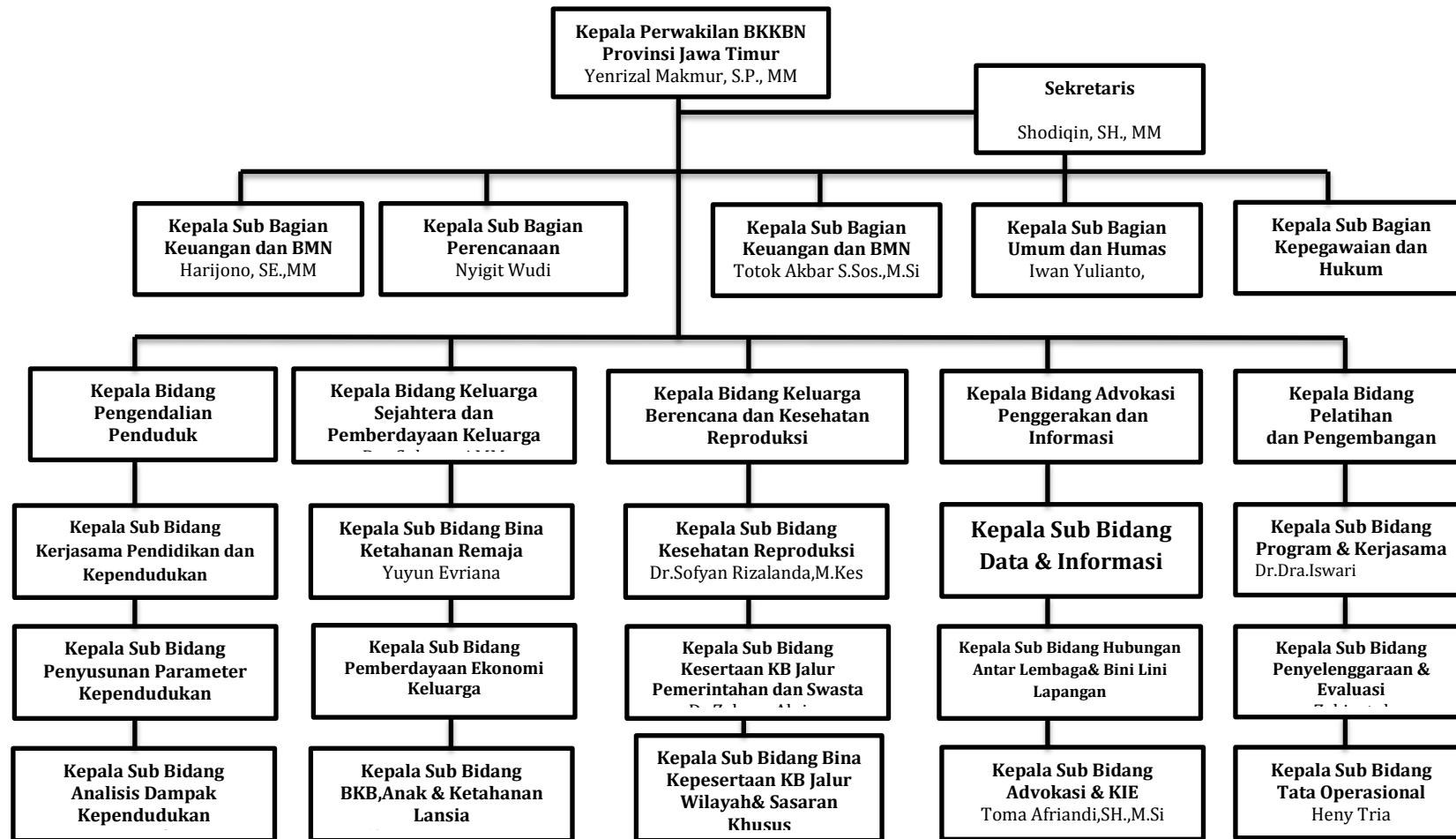
DAFTAR PUSTAKA

- Andria Ridha. 2017. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD Pada Akseptor Kb Di Desa Pulo Ara Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen*. Jurnal Kesehatan Almuslim Vol. II No. 4 Februari 2017, ISSN:2460-7134
- Arianti, Charisma. 2015. *Peramalan Jumlah Pencapaian Peserta KB Baru ID di Kabupaten Jombang dengan Metode ARIMA (Autoregressive Integrated Moving Average)*. Skripsi
- Aritonang, L.2009. *Peramalan Bisnis*. Jakarta : Ghalia Indonesia
- BAPPENAS.(2016).*RPJMD Kabupaten Sumenep 2016-2021*.Jakarta : Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
- BKKBN Perwakilan Kalimantan Barat. (2015). *Contraceptive Prevalence Rate (CPR)*. Diakses 18 Oktober 2019, dari <http://www.kependudukankalbar.com/contraceptive-prevalence-rate.html>.
- BKKBN. (2015) *Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2015-2019*. Jakarta : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
- BKKBN. (2018) *Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program KKBPK (SKAP) Keluarga Tahun 2018*. Jakarta : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Pusat Penelitian dan Pengembangan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera
- Cristie, D. (2015). *Pemodelan Contraceptive Prevalence Rate (CPR) di Indonesia dengan Menggunakan Pendekatan Regresi Nonparametrik Spline*.Surabaya.
- Deden. *Summary (Diktat Kuliah ADW)*. STIS. 2004.
- Dinas Kesehatan. 2014. *Profil Kesehatan Tahun 2014 Kabupaten Sumenep*. Sumenep: Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep.
- Fienalia Alus Rainy. 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jamngka Panjang (MKJP) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2011*.Skripsi Januari 2012. FKM UI
- Hartanto, H., 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

- Hendranata, Anton. *ARIMA (Autoregressive Moving Average)*, Manajemen Keuangan Sektor Publik FEUI, 2003.
- Hoetomo, 2005. *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Surabaya: Mitra Pelajar
- Keputusan Kepala Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Nomor:137/Kep/D2/2011 Tentang Pejabat Pengelola Informasi Dan Dokumentasi Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional
- Makridakis, Spyros. , Steven C. Wheelwright, dan Victor E. McGee. *Metode dan Aplikasi Peramalan*, Jakarta: Erlangga, 1999
- Maulana, H. D. J., 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran
- Notoadmodjo, S., 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sarindi Rachmanda Erika. 2019. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Contraception Prevalence Rate (CPR)Di Jawa Timur*. Jurnal Wahana Vol. 71, Nomor 1, 1 Juni 2019, e-ISSN: 2654-4954, p-ISSN: 0853-4403
- Triyanto Luki.2018. *Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Wanita Menikah Usia Subur Di Provinsi Jawa Timur*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol 13, No. 2 Desember 2018: 244-255
- Wei, W.W.S. 2006. *Time Series Univariate and Multivariate Methods*. 2nd ed. United State of America : Pearson Education

LAMPIRAN

Lampiran 1: Bagan Struktur Organisasi Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur



Lampiran 2 a : Lembar Absensi Harian Magang

DAFTAR ABSENSI MAHASISWA
DEPARTEMEN BIOSTATISTIKA DAN KEPENDUDUKAN
PEMINATAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN KIA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
TAHUN 2019

Nama : Rizki Arista Devi
 NIM : 101711123026
 Tempat Magang : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Yuly Sulistyorini S. KM., M.Kes

No	Tanggal	Jam Datang	Jam Pulang	Izin	Keterangan	Paraf	
1	2 September 2019	7.30	16.00			1. Ri	
2	3 September 2019	7.30	16.00				2. Ri
3	4 September 2019	7.30	16.00			3. Ri	
4	5 September 2019	7.30	16.00				4. Ri
5	6 September 2019	7.30	14.00			5. Ri	
6	9 September 2019	7.30	16.00				6. Ri
7	10 September 2019	7.30	16.00			7. Ri	
8	11 September 2019	7.30	16.00		seminar di kampus		8. Ri
9	12 September 2019	7.30	16.00			9. Ri	
10	13 September 2019	7.30	14.00				10. Ri
11	16 September 2019	7.30	16.00			11. Ri	






Lampiran 2 b : Lembar Absensi Harian Magang

12	17 September 2019	7.30	16.00	Grand Dafam	Penutupan SKAP		12. fi
13	18 September 2019	7.30	16.00			13. fi	13. fi
14	19 September 2019	7.30	16.00				14. fi
15	20 September 2019	7.30	14.00			15. fi	15. fi
16	23 September 2019	7.30	16.00				16. fi
17	24 September 2019	7.30	16.00			17. fi	17. fi
18	25 September 2019	7.30	16.00				18. fi
19	26 September 2019	7.30	16.00			19. fi	19. fi
20	27 September 2019	7.30	14.00				20. fi
21	30 September 2019	7.30	16.00			21. fi	21. fi
22	1 Oktober 2019	7.30	16.00				22. fi
23	2 Oktober 2019	7.30	16.00			23. fi	23. fi
24	3 Oktober 2019	7.30	16.00				24. fi
25	4 Oktober 2019	7.30	14.00			25. fi	25. fi

Lampiran 3 a : Lembar Catatan Kegiatan Magang

LEMBAR CATATAN KEGIATAN HARIAN MAGANG






Nama : Rizki Arista Devi
 NIM : 101711123026
 Tempat Magang/ bidang : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
 (BKKBN) Provinsi Jawa Timur
 Minggu ke- : 1

No.	Tanggal	Kegiatan	Paraf
1.	2 Sept 2019	- Apel Pagi - Pengenalan ruangan per bidang - Scan SPJ Kepegawaian.	
2.	3 Sept 2019	- Entry data kepegawaian - Rekap absensi bulan Agustus - Rekap SPJ Dinas luar Maret - Mei	
3.	4 Sept 2019	- Input data surat monitoring PLH / PLT 2019 - Rekap belanja perjalanan dinas TA 2018	
4.	5 Sept 2019	- Rekap daftar cuti pegawai 2019 - Entry data jam masuk dan jam pulang pegawai	
5	6 Sept 2019	- Senam - Akut serta kegiatan olahraga wanita - Rekap daftar cuti pegawai 2019 -	

Lampiran 3b : Lembar Catatan Kegiatan Magang

LEMBAR CATATAN KEGIATAN HARIAN MAGANG






Nama : Rizki Arista Devi
 NIM : 101711123026
 Tempat Magang/ bidang : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
 (BKKBN) Provinsi Jawa Timur
 Minggu ke- : 2

No.	Tanggal	Kegiatan	Paraf
6	9 Sept 2019	- Apel pagi - pindah ruangan dari kepegawaian ke KSPK - Entry data PIK dan BKR 2019	
7	10 Sept 2019	- Entry data Perbandingan kelompok PIK dan BKR	
8	11 Sept 2019	- Input data Evaluasi target, data sigo yg sudah masuk. - Membuat media untuk pelatihan kader "BKB Emas"	
9	12 Sept 2019	- Rekapitulasi kwitansi pengeluaran (SPJ) kegiatan	
10	13 Sept 2019	- Senam pagi - Rekapitulasi kwitansi pengeluaran	

Lampiran 3 c : Lembar Catatan Kegiatan Magang

LEMBAR CATATAN KEGIATAN HARIAN MAGANG






Nama : Rizki Arista Devi
 NIM : 101711123026
 Tempat Magang/ bidang : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
 (BKKBN) Provinsi Jawa Timur
 Minggu ke- : 3

No.	Tanggal	Kegiatan	Paraf
11.	16 Sept 2019	- Apel Pagi - Mengambil no-surat tugas. - Entry data pembangunan keluarga.	
12.	17 Sept 2019.	- Mengikuti acara penutupan (SKAP) survey kinerja dan Akuntabilitas Program KBPK 2019 di hotel Grand Dafam Surabaya.	
13.	18 Sept 2019	- Entry data peserta penguatan digital leadership 2019.	
14.	19 Sept 2019	- Membantu persiapan acara penguatan digital leadership 2019.	
15.	20 Sept 2019	- Sarung pagi - Entry data BKR & BKS. - Konsul Laporan Magang	

Lampiran 3 d : Lembar Catatan Kegiatan Magang

LEMBAR CATATAN KEGIATAN HARIAN MAGANG

Nama : Rizki Arista Devi
 NIM : 101711123026
 Tempat Magang/ bidang : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
 (BKKBN) Provinsi Jawa Timur
 Minggu ke- : 4

No.	Tanggal	Kegiatan	Paraf
16	23 Sept 2019	-Apel pagi -Konfirmasi kehadiran peserta pada kegiatan sosialisasi -lansia tangguh	
17	24 Sept 2019	-merekap nama² peserta sosialisasi lansia tangguh. -mempersiapkan berkas² keg. sosialisasi lansia tangguh.	
18	25 Sept 2019	-mengikuti kegiatan sosialisasi lansia tangguh • menjadi penerima tamu • membantu notulensi acara • membagikan fee peserta	
19	26 Sept 2019	-Mengambil surat tugas dinas Luar - Entry data kepesertaan acara lansia sehat.	
20	27 Sept 2019	-senam pagi - Entry data kepesertaan acara lansia sehat - Entry data Per Kabupaten.	

Lampiran 3 e: Lembar Catatan Kegiatan Magang

LEMBAR CATATAN KEGIATAN HARIAN MAGANG

Nama : Rizki Arista Devi
 NIM : 101711123026
 Tempat Magang/ bidang : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
 (BKKBN) Provinsi Jawa Timur
 Minggu ke- : 5

No.	Tanggal	Kegiatan	Paraf
21	30 Sept 2019	- membuat surat tugas perjalanan Dinas luar - konsultasi laporan magang - berkunjung ke perpustakaan.	hf
22	1 Okt 2019	- Mencetak amplop untuk fee Peserta. - diskusi laporan magang dengan dr. Palupi di KB-KR	hf
23	2 Okt 2019	- Berhujung ke perpustakaan BKKBN - mengerjakan laporan magang - melipat brosur remaja.	hf
24	3 Okt 2019	- Berhujung ke Labang • meminta data SKAP 2017.	hf
25	4 Okt 2019	- Senam pagi - konsultasi laporan magang - Membuat surat tugas perjalanan dinas luar	hf



Lampiran 4 : Lembar Permohonan Izin Magang



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618

Website: <http://www.fkm.unair.ac.id>; E-mail: info@fkm.unair.ac.id

Nomor : 4653/UN3.1.10/PPd/2019
Hal : **Permohonan izin magang**

11 Juli 2019

Yth.


1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa & Politik Provinsi Jawa Timur
 2. Kepala BKKBN Provinsi Jawa Timur
- Di Tempat

Sehubungan dengan pelaksanaan program magang bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat (Alih Jenis) Program Sarjana (S1) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Tahun Akademik 2019/2020, dengan ini kami mohon Saudara mengizinkan mahasiswa, atas nama :

No.	Nama Mahasiswa	NIM.	PEMBIMBING	PEMINATAN
1.	Ilhami	101711123017	Hario Megatsari, S.KM.,M.Kes	Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku
2.	Sindi Eka Putri	101711123033		
3.	Rifatin Haibah	101711123037		
4.	Nurshe Aliviolla Azmi	101711123042		
5.	Retananda Tri Ragiliawati	101711123045		
6.	Feri Styaningsih	101711123044	Dr. Rr. Soenamatalina, Ir, M.Kes	Biostatistika & Kependudukan
7.	Wieke Retno P.	101711123002	Dr. Hari Basuki N., dr., M.Kes	
8.	Rizki Arista Devi	101711123026	Yuli Sulistyorini, S.KM., M.Kes	KIA
9.	Aliqul Abdiyah	101711123028		
10	Hasniah Rizka Kumala	101711123057		

Sebagai peserta magang pada **BKKBN Provinsi Jawa Timur**, selama minimal 1 (satu) bulan.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara kami sampaikan terima kasih.


 Dr. Santi Martini, dr., M.Kes.
 NIP 196609271997022001

Tembusan :

1. Dekan FKM UNAIR;
2. Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR;
3. Ketua Departemen Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku, FKM UNAIR;
4. Ketua Departemen Biostatistika & Kependudukan, FKM UNAIR;
5. Koordinator Magang Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR;
6. Yang bersangkutan.

Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Izin Magang



Nomor : 2516 / KP.12/J1/2019
 Lampiran : -
 Perihal : Persetujuan Izin Magang

Surabaya, 02 September 2019

Yth.
**Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Universitas Airlangga
 Di Surabaya**

Menindaklanjuti Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya perihal Permohonan Izin Magang di Perwakilan BKKBN Jawa Timur nomor 4653/UN3.1.10/PPd/2019, bersama ini kami sampaikan beberapa hal:

1. Pada prinsipnya kami dapat menerima mahasiswa sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	PEMINATAN
1	Ilhami	101711123017	Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku
2	Sindi Eka Putri	101711123033	
3	Rifatin Haibah	101711123037	
4	Nurshe Aliviolla Azmi	101711123042	
5	Retananda Tri Ragiliawati	101711123045	
6	Feri Styarningsih	101711123044	Biostatistika & Kependudukan
7	Wieke Retno P	101711123002	
8	Rizki Arista Devi	101711123026	KIA
9	Aliqul Abdiah	101711123028	
10	Hasniah Rizka Kumala	101711123057	

Untuk melaksanakan Magang di Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur. Kegiatan Magang akan dilaksanakan mulai tanggal 02 September sampai 04 Oktober 2019.

2. Sebelum melaksanakan Magang diharapkan kepada mahasiswa untuk menemui Kasubag Kepegawaian dan Hukum Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur.
3. Mahasiswa yang melaksanakan Magang diwajibkan mengikuti aturan dan tata tertib yang berlaku di Kantor Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

a.n Kepala,
 Kasubbag Kepegawaian dan Hukum



Wiwini Indrawahyu Vita, S.Sos
 NIP. 19730331 199803 2 005

Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Jawa Timur

Jl. Airlangga No. 31-33, Surabaya 60017, Telp. (031) 5022331, 5035089, 5012583 (hunting)

Lampiran 6 : Dokumentasi Magang



Apel Pagi setiap Hari Senin



Apel Pagi setiap Hari Senin



Acara Lansia Sehat



Penerima Tamu Acara Lansia Sehat



Seminar Hasil Laporan Magang



Seminar Hasil Laporan Magang