

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

**GAMBARAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA di KAMPUNG
KB KOTA SURABAYA
(REFERENSI *WEBSITE* KAMPUNG KB)**



Oleh:

SINDI EKA PUTRI

101711123033

**DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

2019

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

**GAMBARAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DALAM KAMPUNG KB KOTA SURABAYA
(REFERENSI *WEBSITE* KAMPUNG KB)**

TANGGAL 02 SEPTEMBER s/d 04 OKTOBER 2019



Oleh :

SINDI EKA PUTRI

101711123033

**DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019**

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

Disusun oleh:

SINDI EKA PUTRI

NIM 101711123033

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen,

Tanggal, Oktober 2019

Oedojo Soedirham dr.MPH.,MA.,Ph.D

NIP. 195305052019016101

Pembimbing Instansi,

Tanggal, Oktober 2019

Dian Indreswari, SE

NIP. 197705241999032001

Mengetahui,

Sekretaris Departemen

Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Tanggal, Oktober 2019

Hario Megatsari, S.KM, M.Kes

NIP. 198209122008011006

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Pelaksanaan Magang dengan judul **“GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM KAMPUNG KB DALAM PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DIKOTA SURABAYA (REFERENSI WEBSITE KAMPUNG KB)”** yang dilaksanakan sebagai salah satu syarat akademisi dalam rangka semester V minat Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Tujuan pelaksanaan magang ini adalah untuk mempelajari kegiatan yang dilaksanakan oleh Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Provinsi Jawa Timur dalam pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana khususnya di wilayah Provinsi Jawa Timur serta menganalisis hasil-hasil yang telah didapatkan sehingga mahasiswa mempunyai ketrampilan dan pengalaman yang dapat diterapkan apabila sudah bekerja nanti.

Pada kesempatan ini saya menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak Oedojo Soedirham dr. MPH., MA., Ph.D selaku dosen pembimbing magang yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran sehingga terwujudnya Laporan Pelaksanaan Magang ini

Selanjutnya saya mengucapkan terimakasih dan penghargaan saya sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. Tri Martiana, dr., MS., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Pulung Siswantara, SKM., M.Kes selaku Ketua Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Kepala Instansi yaitu H. Yenrizal Makmur,SP.MM sudah memberikan izin untuk melakukan kegiatan magang di Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Jawa Timur
4. Hario Megatsari, S.KM., M.Kes selaku Sekertaris Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

5. Dian Indreswari, SE sebagai pembimbing magang di Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Provinsi Jawa Timur yang sudah memberikan bimbingan dalam pembuatan laporan magang hingga selesai
6. Semua Staff Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Provinsi Jawa Timur yang sudah memberikan banyak ilmu dan juga pengarahan selama magang.
7. Teman satu bimbingan dan kelompok magang di Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Provinsi Jawa Timur dari Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.
8. Semua pihak yang telah membantu, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga laporan pelaksanaan magang ini dapat berguna baik bagi semua pihak, dan laporan yang saya buat ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan.

Surabaya, Oktober 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	2
1.2.1 Tujuan Umum.....	4
1.2.2 Tujuan Khusus.....	4
1.3 Manfaat	4
1.3.1 Bagi Tempat Magang.....	4
1.3.2 Bagi Institusi	4
1.3.3 Bagi Penulia	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kampung KB.....	6
2.2 Pelayanan KB.....	12
2.3 Promosi Kesehatan.....	20
BAB III METODE PELAKSANAAN MAGANG	
3.1 Lokasi pelaksanaan magang.....	22
3.2 Waktu pelaksanaan magang.....	22
3.3 Metode pelaksanaan magang.....	22
3.4 Teknik pengumpulan data	23
3.5 Pengolahan Data dan Analisis Data.....	23
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Umum BKKBN	
4.1.1 Visi dan Misi BKKBN	24
4.1.2 Tugas dan Pokok BKKBN	24
4.1.3 Struktur Organisasi.....	25
4.2 Gambaran Umum Bidang KB dan KR	
4.2.1 Fungsi Bidang KB dan KR.....	25
4.2.2 Tugas Sub Bidang KB dan KR	25
4.3 Gambaran Intervensi Kampung KB di Kota Surabaya.....	26
4.3.1 Hasil	26
4.3.1.1 Jumlah PUS di Kampung KB.....	26
4.3.1.2 Jumlah Peserta KB Mix Kontrasepsi	28
4.3.1.3 Jumlah PUS Tidak Ber-KB	28
4.3.2 Pembahasan	37
4.3.2.1 Analisis PUS Terhadap Peserta KB Aktif.....	37
4.3.2.2 Analisis Peserta KB Aktif Terhadap MKJP.....	38
4.3.2.3 Analisis PUS terhadap PUS tidak Ber-KB.....	38
4.3.3 Analisis Berdasarkan Strategi Promkes	39
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	42
5.2 Saran.....	42

DAFTAR PUSTAKA.....43

DAFTAR TABEL

<u>Nomor</u>	<u>Judul</u>	<u>Halaman</u>
Tabel 3.1	Jadwal Kegiatan Magang di BKKBN	22
Tabel 4.1	Jumlah PUS di Kampung KB	37
Tabel 4.2	Jumlah Peserta KB Aktif Mix Kontrasepsi.....	38
Tabel 4.3	Jumlah PUS Tidak Ber-Kb.....	38

DAFTAR GAMBAR

<u>Nomor</u>	<u>Judul</u>	<u>Halaman</u>
Gambar 4.1	Bagan Struktur Organisasi BKKBN Provinsi Tahun 2018/2019	25
Gambar 4.2	Grafik Jumlah PUS tahun 2018-2019	37
Gambar 4.3	Grafik Jumlah Peserta KB Mix Kontrasepsi.....	38
Gambar 4.4	Grafik Jumlah PUS Tidak Ber-KB.....	38

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Berdasarkan proyeksi oleh Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) tahun 2013 menyebutkan jumlah penduduk Indonesia tahun 2018 mencapai 265 juta jiwa, dengan penduduk laki laki sebesar 133,17 dan penduduk perempuan sebesar 131,88 juta jiwa. Sesuai dengan arah pembangunan Pemerintahan periode 2015- 2019, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) merupakan salah satu Kementerian/Lembaga (K/L) yang diberi mandat untuk mewujudkan Agenda Prioritas Pembangunan (Nawacita), terutama pada Agenda Prioritas nomor 5 (lima) yaitu “Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia” melalui “Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana”. Untuk mendukung pelaksanaan pembangunan yang berwawasan kependudukan, maka BKKBN turut memperkuat pelaksanaan pembangunan kependudukan dengan upaya pengendalian kuantitas dan peningkatan kualitas penduduk dan mengarahkan persebaran penduduk.

Upaya pengendalian pertumbuhan penduduk dilakukan melalui Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga dalam rangka mewujudkan norma keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera, serta diharapkan juga dapat memberikan kontribusi terhadap perubahan kuantitas penduduk yang ditandai dengan perubahan jumlah, struktur, komposisi dan persebaran penduduk yang seimbang sesuai dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan hidup. Penggunaan metode kontrasepsi pada keluarga berencana dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, mengurangi jumlah aborsi, dan menurunkan angka kematian dan kecacatan yang terkait dengan komplikasi kehamilan dan persalinan. Banyak metode kontrasepsi yang digunakan oleh Pasangan Usia Subur (PUS), antara lain Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non-Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non-MKJP). Jenis

MKJP antara lain IUD, Implan, MOP, dan MOW, sedangkan untuk jenis Non-MKJP antara lain suntik, kondom dan pil (WHO, 2016).

Upaya pemerintah untuk memaksimalkan pelayanan KB salah satunya adalah dengan mencanangkan kembali program KKBPK yaitu “Kampung KB”. Kampung KB merupakan suatu konsep terpadu program KB dengan program pembangunan lainnya, seperti pendidikan, kesehatan, ekonomi, dll. Kampung KB ini didesain sebagai sarana pemberdayaan masyarakat serta kegiatan promosi kesehatan dan untuk mewujudkan 8 fungsi keluarga (BKKBN, 2016). Kampung KB merupakan salah satu contoh dalam pelaksanaan Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) dengan melibatkan seluruh bidang yang ada di lingkungan Dinas Pengendalian Penduduk dan KB dan bekerjasama dengan instansi terkait sesuai dengan kebutuhan dan kondisi wilayah setempat, serta dilaksanakan di tingkat pemerintah terendah (RT/RW). Salah satu ruang lingkup kegiatan pada Kampung KB adalah keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Kegiatan tersebut meliputi kegiatan program dari BKKBN berupa pelayanan kontrasespi, sosialisasi program KB, sosialisasi berbagai macam alat kontrasepsi dan keuntungannya, dan safari KB MKJP gratis. Sasaran dalam Program Kampung KB merupakan subjek dan objek dalam pelaksanaan program tersebut antara lain keluarga, remaja, lansia, PUS, keluarga balita, keluarga dengan remaja, keluarga dengan lansia, dan sasaran sector yang sesuai dengan bidang masing masing.

Kota Surabaya merupakan kota yang strategis yang dapat dijangkau dengan mudah melalui transportasi darat, laut, bahkan udara. Tidak heran apabila Kota Surabaya memiliki jumlah penduduk yang begitu padat yang terdiri dari penduduk asli dan pendatang. Berdasarkan Profil Kota Surabaya (2017), penduduk Kota Surabaya mencapai 2.874 juta jiwa dengan penduduk jenis kelamin laki laki sebanyak 1.420 juta jiwa dan perempuan sebanyak 1.454 juta jiwa dengan jumlah pasangan usia subur sebanyak 488.699 jiwa dengan cakupan peserta KB aktif tahun 2017 sebanyak 77 %. Kota Surabaya sendiri memiliki luas wilayah sebesar 326,37 km² yang terdiri dari 31 kecamatan dan 154 kelurahan. Karena penduduknya yang terbilang padat yang jelas akan menimbulkan masalah kependudukan yang banyak, maka pemerintah Kota

Surabaya menggalakan program KKBPK untuk mengatasi masalah kependudukan bagi masyarakat yang berada di wilayah pinggiran dan padat penduduk. Kota Surabaya sendiri memiliki 32 Kampung KB yang tersebar diseluruh kecamatan. Kegiatan Kampung KB di Kota Surabaya juga sama seperti Kampung KB di daerah lain, seperti melakukan pencatatan dan pelaporan jumlah penduduk, sosialisasi dan pelayanan kesehatan seperti pelayanan KB. Oleh sebab itu, diharapkan dengan adanya Kampung KB Kota Surabaya dapat mengatasi masalah penduduk dengan menjadi peserta KB.

Dari masalah yang telah dipapar oleh peneliti diatas, maka peneliti ingin mengetahui tentang gambaran pelaksanaan program Kampung KB dalam pelayanan KB di Kota Surabaya.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Bagaimanakah gambaran Pelayanan Keluarga Berencana Dalam Kampung KB Kota Surabaya?

1.3 TUJUAN

a. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari kegiatan magang ini adalah untuk mengetahui gambaran Pelayanan Keluarga Berencana Dalam Kampung KB Kota Surabaya

b. Tujuan Khusus

1. Dapat mengetahui gambaran umum BKKBN
2. Dapat mengetahui gambaran umum Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi
3. Dapat mengetahui jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Kampung KB Kota Surabaya
4. Dapat mengetahui jumlah peserta KB aktif mix kontrasepsi di Kampung KB Kota Surabaya
5. Dapat mengetahui jumlah pasangan usia subur yang tidak ber-KB

1.4 MANFAAT

a. Bagi Tempat Magang

1. Terinformasinya pelaksanaan Program Kampung KB di wilayah Kota Surabaya

2. Menciptakan kerjasama yang saling menguntungkan dan bermanfaat antara Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Sebagai masukan dalam penentuan dan kebijakan dan arah pelaksanaan program KKBPK di Jawa Timur

b. Bagi Institusi

1. Terjalin hubungan kerjasama yang saling menguntungkan antara kedua belah pihak, yaitu antara instansi dan fakultas dalam hal pengetahuan.
2. Memberikan gambaran nyata tentang pengelolaan data perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur
3. Memberikan umpan balik bagi pelaksanaan kegiatan magang yang akan di lakukan selanjutnya selanjutnya.

c. Bagi Penulis

1. Memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk belajar mengenai gambaran pelaksanaan program Kampung KB dalam pelayanan KB di Kota Surabaya
2. Memperoleh dan mendapatkan pengetahuan tentang program KKBPK dan khususnya pelaksanaan Program Kampung KB dalam Pelayanan KB di Kota Surabaya .

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kampung KB

2.1.1 Pengertian Kampung KB

Satuan wilayah setingkat RW, Dusun atau yang setara dengan kriteria tertentu dimana terdapat keterpaduan program pembangunan antara program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga dan pembangunan sektor terkait dalam upaya meningkatkan kualitas hidup keluarga dan masyarakat (BKKBN, 2017).

2.1.2 Tujuan Kampung KB

Meningkatkan kualitas hidup keluarga dan masyarakat melalui program KKBPK yang terintegritasi dengan sektor pembangunan lainnya (BKKBN, 2017).

2.1.3 Sasaran Kampung KB

Menurut BKKBN (2017), sasaran dari Kampung KB meliputi sasaran langsung dan sasaran tidak langsung.

A. Sasaran Langsung

- a. Keluarga
- b. PUS (Pasangan Usia Subur)
- c. Masyarakat
- d. Balita, Remaja, Lansia

B. Sasaran Tidak Langsung

- a. Tokoh tokoh masyarakat
- b. Organisasi masyarakat (PPKBD, Sub-PPKBD, DKM, Organisasi Pemuda, dsb)
- c. Petugas lapangan dan provider

2.1.4 Peran Penyuluh KKBPK (PKB/PLKB) dan PPKBD, SUB PPKBD dan Mitra Kerja

A. Peran Penyuluh KKBPK (PKB dan PLKB)

- a. Melakukan pendekatan tokoh (formal & informal);

- b. Mengolah dan menanalisa data potensi wilayah (bersama dengan PPKBD, Sub-PPKBD serta Paguyuban);
 - c. Melakukan advokasi kepada pemerintah desa/kelurahan dan sektor terkait;
 - d. Melakukan pembinaan PPKBD, Sub-PPKBD serta Paguyuban untuk meningkatkan kemampuan PPKBD, Sub-PPKBD serta Paguyuban;
 - e. Menggalang kemitraan dengan sektor-sektor terkait untuk penumbuhan & pengembangan Kampung KB;
 - f. Pengendalian Operasional Kampung KB;
 - g. Monitoring dan evaluasi Kampung KB.
- B. Peran PPKBD, Sub-PPKBD serta Kader
- a. Pendataan dan pemetaan sasaran dan potensi wilayah;
 - b. Pertemuan rutin;
 - c. KIE dan Konseling;
 - d. Fasilitas Pelayanan Kependudukan , KB, Pembangunan Keluarga dan sektor lainnya kepada keluarga;
 - e. Pembinaan Keluarga melalui kelompok kegiatan;
 - f. Pengembangan;
 - g. Pencatatan dari pelaporan.
- C. Mitra Kerja
- a. Melakukan pembinaan kepada keluarga dan masyarakat di Kampung KB sesuai dengan bidang tugas sektornya masing-masing.
 - b. Mengembangkan kegiatan-kegiatan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan sector pembangunan yang dijalankannya.
 - c. Fasilitasi kegiatan (fisik dan non fisik) sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang ada di Kampung KB.
 - d. Melakukan monitoring dan evaluasi secara terpadu bersama para pengelola yang berkepentingan dalam pembinaan Kampung KB.

2.1.5 Prinsip Pembentukan Kampung KB

Menurut BKKBN (2017), menyebutkan prinsip pembentukan Kampung KB sebagai berikut :

1. Kampung KB merupakan istilah yang baku (tidak diganti dengan istilah yang lain);
2. Membina dan meningkatkan kesertaan ber-KB;
3. Dibentuk untuk memantapkan 8 fungsi keluarga;
4. Pelayanan yang diberikan terintegrasi antara program KKBPB dengan lintas sektor terkait;
5. Merupakan gerakan yang diprakarsai masyarakat; dan
6. Tidak bermuatan politis didalamnya

2.1.6 Syarat dan Kriteria Pembentukan Kampung KB

A. Prasarat :

- a. Tersedia Data dan Informasi keluarga;
- b. Adanya dukungan dan Komitmen Pemda;
- c. Partisipasi Aktif masyarakat, tokoh masyarakat dan PPKBD, Sub-PPKBD serta para Kader;

B. Kriteria :

- a. Kriteria Sasaran Utama:
 - 1) Jumlah keluarga miskin di atas rata-rata tingkat desa dimana kampung tersebut berada;
 - 2) Jumlah peserta KB tingkat desa dimana kampung tersebut berlokasi.
- b. Kriteria Wilayah (pilihan sesuai kondisi)
 - 1) Kumuh;
 - 2) Pesisir/Nelayan;
 - 3) Daerah Aliran Sungai (DAS);
 - 4) Bantaran Kereta Api;
 - 5) Kawasan Miskin (termasuk miskin perkotaan);
 - 6) Terpencil;
 - 7) Wilayah Perbatasan;
 - 8) Kawasan Industri;

9) Kawasan Wisata;

10) Tingkat Kepadatan Penduduk Tinggi

2.1.7 Pendataan Potensi Wilayah

Sebelum pembentukan, harus dilakukan pendataan dan pemetaan potensi wilayah, yang mencakup :

- a. Potensi sebagai pengelola (PPKBD, Sub-PPKBD, Paguyuban dan tokoh-tokoh masyarakat);
- b. Potensi kegiatan (Poktan Tribina, Poktan kegiatan sektor lainnya yang ada di kampung);
- c. Potensi pelayanan (Posyandu, Polindes, Bidan Praktek).

2.1.8 Pembentukan Pokja Kampung KB

Untuk mengelola Kampung KB perlu dibentuk Kelompok Kerja (Pokja) atau Pengurus Kampung KB yang disepakati bersama. Pembentukan Pokja/Pengurus Kampung KB bisa dikembangkan disesuaikan dengan kondisi, kebutuhan, kemampuan dan muatan lain yang diinginkan di wilayah masing-masing, namun tujuannya tetap mengacu pada pelaksanaan 8 fungsi keluarga. Susunan pengurus Kampung KB adalah sebagai berikut:

- a. Pelindung/Penanggung Jawab : Kepala Desa/Lurah
- b. Penasehat : BPD, Ketua TP-KK Desa/Kelurahan
PB, PPKBD/Pos KB
- c. Ketua : Kepala Dusun/Ketua RW/TOMA
- d. Sekretaris : Sub-PPKBD/SubPos KB
- e. Bendahara : Pengurus PKK RW
- f. Seksi-seksi :
 - 1) Seksi Keagamaan : dipilih
 - 2) Seksi Sosialisasi/ Pendidikan : dipilih
 - 3) Seksi Reproduksi : dipilih
 - 4) Seksi Ekonomi : dipilih
 - 5) Seksi Perlindungan : dipilih
 - 6) Seksi Kasih Sayang : dipilih
 - 7) Seksi Sosial Budaya : dipilih
 - 8) Seksi Pembinaan Lingkungan : dipilih

2.1.9 Membangun Kesepakatan Bersama

Setelah dibentuk Pokja Kampung KB, maka dilakukan musyawarah warga kampung untuk menyepakati pembentukan Kampung KB.

2.1.10 Pendataan dan Pemetaan Keluarga

Pendataan dan Pemetaan Keluarga dilaksanakan dalam dua bentuk, yaitu:

1. Pendataan Keluarga (PK) yang dilaksanakan secara Nasional, kemudian dianalisa untuk kepentingan kegiatan di masing-masing seksi diantaranya :
 - a. Sasaran Pelayanan Kependudukan;
 - b. Sasaran Pelayanan Program KB;
 - c. Sasaran Pelayanan Program Ketahanan Keluarga;
 - d. Sasaran Pelayanan pemberdayaan Ekonomi Keluarga;
 - e. Sasaran Perbaikan Rumah Layak Huni;
 - f. Sasaran Peningkatan Kesehatan Lingkungan;
 - g. Sasaran Pencegahan Narkoba
 - h. Dan lain lain
2. Masing-masing seksi melakukan pendataan sesuai dengan kebutuhan yang belum tercantum dalam pendataan nasional (Pendataan Keluarga), misalnya:
 - a. Pendataan tingkatan Profesi masing-masing keluarga misalnya : Petani (buruh tani, penggarap), Pedagang dengan jenis produksinya, Tukang Bangunan dan Klasifikasi Sopir dsb.
 - b. Produk unggulan masing-masing keluarga (Anyaman, Kerajinan, dsb)
 - c. Pendataan yang berkaitan dengan kebutuhan pembangunan
 - d. Pendataan lainnya tentang masalah dan potensi desa yang diperlukan.

2.1.11 Sarasehan Tingkat RT

Petemuan ditingkat RT minimal dilaksanakan setiap tiga bulan sekali (atau sesuai kebutuhan masyarakat) dipimpin oleh Ketua RT.

Dilaksanakan setelah selesai analisa pendataan. Hal-hal yang dibicarakan adalah:

- a. Membahas hasil pendataan kemudian dituangkan dalam peta keluarga tingkat RT;
- b. Membahas masalah-masalah dan potensi yang ada ditingkat RT;
- c. Menyusun Program Kerja yang akan dibawa/diusulkan di dalam rapat RW/Kampung
- d. Melaksanakan lelang kepedulian untuk membangun rumah prasejahtera (tidak layak huni).

2.1.12 Sarasehan Tingkat Kampung

Sarasehan di tingkat Kampung/RW merupakan puncak pembentukan komitmen di Kampung KB. Sarasehan sebaiknya dilaksanakan setahun dua kali. Pada awal tahun sebagai ajang perencanaan dan evaluasi serta pertengahan tahun sebagai alat pemantauan program di tahun yang sedang berjalan. Diluar itu bisa saja pertemuan dilakukan sewaktu-waktu sesuai dengan kepentingan (BKKBN, 2017).

2.1.13 Operasional Kampung KB

Kegiatan rutin Kampung KB dilaksanakan secara terus menerus oleh pengurus Pokja Kampung KB termasuk seksi-seksi dan keluarga terhadap program KKBPK dan lintas sektor terkait melalui penerapan 8 fungsi keluarga. Adapun peranan/fungsi pengurus Kampung KB sebagai berikut:

1. Penanggung jawab:
 - a. Bertanggung jawab secara keseluruhan tentang pembentukan pengembangan dan operasional Kampung KB;
 - b. Mengkoordinasikan kegiatan Kampung KB dengan sektor terkait;
 - c. Mengusahakan anggaran dari dana Desa serta pihak luar untuk keperluan Kampung KB.
2. Penasehat:
 - a. Memberikan masukan baik kepada penanggung jawab maupun pelaksana dalam membina mengembangkan Kampung KB

- b. Mengadvokasi pihak-pihak yang terkait dengan Program dan kegiatan Kampung KB.
3. Ketua Pokja:
 - a. Menentukan kebijakan dan strategi program kegiatan Kampung KB;
 - b. Membimbing dan membina seluruh pengurus Pokja;
 - c. Melakukan Koordinasi dengan semua pihak
4. Sekretaris :
 - a. Melakukan tatalaksana administrasi Kampung KB;
 - b. Menerima dan mengolah laporan pelaksanaan Kampung KB;
 - c. Membuat laporan dan evaluasi kegiatan Kampung KB.
5. Bendahara
Menerima, membayarkan, mencatat, melaporkan dan mempertanggungjawabkan semua aktifitas keuangan Kampung KB.
6. Seksi Reproduksi Kampung KB
Menurut BKKBN (2017), seksi reproduksi pada Kampung KB bertugas antara lain:
 - a. Memotivasi PUS untuk ber-KB
 - b. Membina kelangsungan ber-KB.
 - c. Menyelenggarakan pembentukan, pembinaan dan pengembangan posyandu.
 - d. Membuat peta keluarga tiap RT
 - e. Mendidik keluarga tentang kesehatan reproduksi dan reproduksi remaja.
 - f. Pembentukan PIK Remaja dan Kampanye PUP
 - g. Melaksanakan pelayanan KB
 - h. Melaksanakan rujukan dan pengayoman medis.
 - i. Penyediaan alat kontrasepsi bagi yang tidak mampu.
 - j. Mengkoordinasikan layanan dan Pembinaan peserta KB dengan Dokter Bidan Swasta.
 - k. Pelayanan papsmear, pemeriksaan bumil dan imunisasi di Posyandu.
 - l. Mengusahakan hal-hal yang dibutuhkan bidang reproduksi kepada pemerintah yang lebih atas (Desa, Kecamatan, Kabupaten Dst)

2.1.14 Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan di Kampung KB pada prinsipnya mengikuti dua pola

- a. Pencatatan dan pelaporan yang telah baku sesuai dengan aturan program dari tingkat yang lebih atas dari masing-masing instansi pemerintahan/Lembaga, misalnya laporan program KKBPK, Laporan posyandu, laporan organisasi lainnya.
- b. Pencatatan dan pelaporan khusus di Kampung KB dilaksanakan melalui tahapan sebagai berikut:
 - 1) Dari seksi-seksi pengurus kampung KB ke ketua Kampung KB dilaksanakan setiap bulan
 - 2) Dari Kampung KB ke tingkat Desa/Kelurahan (Kepala Desa/Lurah) dilaksanakan setiap bulan;
 - 3) Dari Desa/Kelurahan (Kepala Desa/Lurah) ke tingkat Kecamatan (Camat) dilaksanakan setiap bulan, dengan tembusan kepada Kepala UPTD masing-masing Instansi terkait;
 - 4) Dari Kecamatan (Camat) ke Kabupaten/Kota (Bupati/Walikota) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan dengan tembusan SKPD Kab/Kota terkait;
 - 5) Dari Kabupaten/Kota (Bupati/Walikota) ke Provinsi (Gubernur) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan dengan tembusan SKPD Provinsi terkait;
 - 6) Dari Provinsi (Gubernur) ke BKKBN dilaksanakan 3 bulan sekali dengan tembusan kepada masing-masing Instansi/ Kementerian / Lembaga
 - 7) Dari BKKBN kepada presiden melalui Kementerian Koordinator PMK dilaksanakan 3 bulan sekali dengan tembusan kepada masing-masing Instansi/ Kementerian/Lembaga.

2.1.15 Indikator Keberhasilan Kampung KB

A. Indicator Input

- a. Tingginya Partisipasi seluruh potensi Kampung untuk kemajuan Kampung KB.

- b. Beragamnya kegiatan yang dilaksanakan secara terpadu baik program pemerintah maupun inovasi masyarakat.
- c. Besarnya sumber anggaran Kampung KB yang didapat baik dari iuran masyarakat, bantuan pemerintah maupun donatur yang tidak mengikat.
- d. Ketersediaan sarana dan prasarana

B. Indikator Proses

- a. Berjalannya kegiatan dimasing-masing seksi
- b. Peranserta petugas Pemerintah dalam sinkronisasi kegiatan.
- c. Peranserta institusi masyarakat dalam pengelolaan Kampung KB.
- d. Menjalankan 8 (delapan) fungsi keluarga dilaksanakan disetiap keluarga.
- e. Frekuensi dan kualitas kegiatan KIE/Penyuluhan.
- f. Frekuensi pelayanan KB-KR.
- g. Frekuensi pelayanan dari sektor lainnya
- h. Frekuensi pertemuan berkala kelompok-kelompok kegiatan (baik program KKBPB maupun kegiatan sektor terkait di Kampung KB).
- i. Frekuensi kegiatan gerakan masyarakat Kampung KB

C. Indicator Output

Keberhasilan kampung KB dapat diukur dari pelaksanaan 8 fungsi di masing-masing keluarga yaitu :

- a. Meningkatnya pelaksanaan keagamaan (Keluarga semakin rajin beribadah).
- b. Meningkatnya pengetahuan dan keterampilan masyarakat baik ilmu pengetahuan maupun profesionalisme (semakin banyak orang yang memiliki keterampilan untuk meningkatkan usaha).
- c. Tercapainya rata-rata dua anak setiap keluarga, keluarga sehat, anak tumbuh dan berkembang dengan baik.
- d. Meningkatnya income per kapita keluarga dan pemanfaatannya menunjang kepentingan keluarga.
- e. Terlindunginya masyarakat/keluarga dan hidup tentram dan nyaman.

- f. Semakin terjalinnya hubungan harmonis antar anggota keluarga dan antara keluarga dengan masyarakat dan lingkungan.
- g. Semakin berkembangnya budi pekerti, tata krama dan seni budaya baik di keluarga maupun masyarakat sekampung
- h. Semakin tertatanya lingkungan yang serasi selaras dan seimbang antara perilaku dan lingkungan.

2.2 Pelayanan KB

2.2.1 Pengertian Pelayanan Keluarga Berencana

Pelayanan Keluarga Berencana merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu melalui mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan, mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas, mencegah atau memperkecil terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas (Kemenkes RI, 2014). Peranan KB sangat diperlukan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, *unsafe abortion* dan komplikasi yang pada akhirnya dapat mencegah kematian ibu.

2.2.2 Ruang Lingkup Kegiatan Pelayanan KB

A. Pengorganisasian Pelayanan KB

Pengorganisasian dalam manajemen pada prinsipnya merupakan suatu kegiatan pengaturan sumber daya manusia dan sumber daya fisik lainnya untuk menjalankan rencana yang telah ditetapkan guna mencapai tujuan secara efektif dan efisien (Kemenkes RI, 2014). Untuk mewujudkan program pelayanan KB yang berkualitas, perlu dilakukan pengorganisasian sumber daya sebagai berikut :

- a. Menjamin ketersediaan alat dan obat kontrasepsi serta bahan habis pakai, penyimpanan dan distribusinya
- b. Menjamin tersedianya sarana penunjang pelayanan KB seperti obgyn-bed, IUD kit, implan removal kit, VTP kit, KIE kit, media informasi, pedoman klinis dan pedoman manajemen

- c. Menjamin tersedianya pembiayaan pelayanan KB baik melalui APBN (Kementerian Kesehatan dan BKKBN) dan APBD dan sumber lain yang tidak mengikat misalnya dana hibah dalam dan luar negeri serta bantuan swasta dan perorangan
- d. Menjamin tersedianya tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan KB yang terampil dalam pelayanan klinis, konseling dan manajemen melalui pelatihan yang terakreditasi

Koordinasi dalam penyelenggaraan pelayanan KB perlu memperhatikan lintas program baik di jajaran Kementerian Kesehatan maupun di BKKBN. Adapun di tingkat BKKBN meliputi advokasi dan KIE, penggerakan lini lapangan dan pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi; di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota.

B. Perencanaan Pelayanan KB

Perencanaan adalah suatu proses kegiatan yang harus dilakukan untuk mengatasi permasalahan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditentukan dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia secara berhasil guna dan berdaya guna. Perencanaan pelayanan KB sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan perlu diupayakan mulai dari tingkat fasilitas pelayanan tingkat pertama sampai dengan tingkat lanjutan yang difokuskan pada analisis situasi dengan memanfaatkan data/ informasi KB yang ada, baik data rutin maupun survei. Salah satu upaya dalam mencapai hasil perencanaan yang optimal perlu dilakukan advokasi kepada para pemangku kebijakan untuk mendapatkan dukungan terutama dalam kebijakan dan pembiayaan (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan Kementrian Kesehatan Indonesia (2014), menyebutkan bahwa perencanaan pelayanan KB dibagi menjadi dua yaitu :

- a. Perencanaan di tingkat Pelaksanaan Pelayanan
 - 1. Perencanaan di tingkat puskesmas
 - Data yang perlu dikumpulkan:
 - a) Data sasaran program KB

- b) Data jumlah stok dan jenis alokon yang tersedia di fasilitas pelayanan KB (kondom, pil, obat suntik KB, IUD, Implan).
- c) Data jaringan pelayanan Puskesmas : Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling dan bidan desa
- d) Data tentang kinerja dan kualitas pelayanan KB tahun sebelumnya

Semua data tersebut akan dianalisis sehingga menghasilkan suatu informasi yang dapat menjadi dasar dan membantu untuk menyusun perencanaan dalam pengelolaan program pelayanan KB dan berkoordinasi dengan PPLKB. Hasil perencanaan yang dihasilkan kemudian didiskusikan pada saat mini lokakarya Puskesmas dengan Rencana Usulan Kegiatan yang kemudian diajukan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan SKPD KB.

2. Perencanaan di tingkat rumah sakit

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2014) menyebutkan bahwa perencanaan di rumah sakit dengan di puskesmas hampir sama, yang membedakan adalah rumah sakit tidak mempunyai data sasaran PUS karena RS tidak mempunyai wilayah. Untuk perencanaan kebutuhan alokon dan sarana prasarana, didasarkan pada rata-rata tren penggunaan metode kontrasepsi dalam 3 bulan dengan menambahkan perhitungan perkiraan peningkatan kunjungan, *lead time*, dst. Setelah rumah sakit bersama PLKB/PPLKB menghitung kebutuhan alokon RS untuk 1 tahun kedepan pada triwulan pertama tahun berjalan, data tersebut diteruskan ke SKPD KB Kab/kota setempat dan ditembuskan kepada Dinas Kesehatan Kab/kota. Terkait dengan stok alokon di RS maka permintaan alokon ke SKPD KB melalui PLKB/PPLKB untuk masing-masing metode kontrasepsi minimal 3 bulan dan maksimal 6 bulan dan dikelola dengan sistem satu pintu untuk memfasilitasi alokon di Poli Kebidanan/KB dan Kamar Bersalin. Rumah Sakit juga merencanakan dan mengusulkan kebutuhan dan pengembangan

SDM sesuai dengan kompetensinya yang diteruskan kepada Dinas Kesehatan Kab/kota.

b. Perencanaan di Tingkat Manajemen Pelayanan

1. Perencanaan di tingkat kab/kota

Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dalam menyusun perencanaan bekerjasama dalam Perencanaan Terpadu Kesehatan Ibu dan Anak (PTKIA) yang terdiri dari unsur Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, SKPD KB untuk menyelesaikan masalah pelayanan KB di tingkat kabupaten/kota. Tim PTKIA juga memberikan fasilitasi kepada fasilitas kesehatan yang ada wilayahnya dan memberikan dukungan dalam perencanaan dan pelaksanaannya. Untuk perhitungan dan perencanaan serta pelaporan kebutuhan alokon di RS sama dengan di tingkat Puskesmas. Pelaksanaan fasilitasi perencanaan oleh Tim PTKIA disesuaikan dengan siklus perencanaan masing-masing daerah, sebelum Musrenbang Kab/kota (Bulan Februari – Maret). SKPD – KB Kabupaten/Kota mengusulkan kebutuhan alokon serta sarana penunjang pelayanan KB ke Kantor Perwakilan BKKBN Provinsi sesuai dengan jumlah dan jenis yang dibutuhkan. Perencanaan pelayanan KB di tingkat Kabupaten/ Kota disusun berdasarkan analisis situasi termasuk hasil pelayanan KB tahun sebelumnya usulan dari faskes, serta tujuan yang sesuai dengan visi dan misi Dinas kesehatan Kabupaten/ Kota setempat serta berkoordinasi dengan sektor terkait.

Kebutuhan alokon tingkat Kabupaten/ Kota diteruskan oleh BKKBN provinsi ke BKKBN pusat. Alokon juga bisa disediakan sendiri oleh Kabupaten/ Kota melalui APBD. Dinas Kesehatan Kab/kota merencanakan kebutuhan dan pengembangan SDM sesuai dengan kompetensinya berdasarkan analisis situasi wilayahnya dan usulan dari Puskesmas dan Rumah Sakit. Dinas Kesehatan Kab/kota berkoordinasi dengan SKPD KB Kab/kota juga dapat meneruskan usulan kebutuhan

dan pengembangan SDM ke Dinas Kesehatan Provinsi (Kemenkes RI, 2014).

2. Perencanaan di tingkat provinsi

Perwakilan BKKBN Provinsi mengusulkan kebutuhan alokon serta sarana penunjang pelayanan KB ke BKKBN Pusat. Perencanaan pelayanan KB di tingkat Provinsi disusun berdasarkan analisis situasi termasuk usulan Kabupaten/Kota dan hasil pelayanan KB tahun sebelumnya, serta tujuan yang sesuai dengan visi dan misi Dinas Kesehatan Provinsi. Dinas Kesehatan Provinsi memfasilitasi Kabupaten/Kota, memberikan dukungan perencanaan, merencanakan program KB dari pusat dan daerah serta berkoordinasi dengan sektor terkait. Selain itu koordinasi dan kerjasama juga dilakukan dalam hal pengembangan dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan serta penyelenggaraan pelayanan KB.

Ketersediaan alokon dipenuhi oleh BKKBN pusat berdasarkan usulan kebutuhan dari Perwakilan BKKBN provinsi. Alokon juga bisa disediakan sendiri oleh provinsi melalui APBD. Dinas Kesehatan Provinsi merencanakan kebutuhan dan pengembangan SDM sesuai dengan kompetensinya berdasarkan analisis situasi wilayahnya dan usulan dari Kab/kota. Dinas Kesehatan Provinsi berkoordinasi dengan perwakilan BKKBN Provinsi juga dapat meneruskan usulan kebutuhan dan pengembangan SDM ke Pusat (Kemenkes RI dan BKKBN) (Kemenkes RI, 2014).

3. Perencanaan di tingkat pusat

Mekanisme penyediaan alokon dapat bersifat top down dan bottom up. Perencanaan pelayanan KB di tingkat Pusat disusun secara nasional berdasarkan analisis situasi termasuk usulan dari provinsi dan hasil pelayanan KB tahun sebelumnya, kesepakatan regional dan global, serta tujuan yang sesuai dengan tujuan RPJMN bidang kesehatan dan KB. Untuk perencanaan

kebutuhan alokon, sarana penunjang pelayanan KB dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dalam pelayanan KB di tingkat pusat akan diintegrasikan dengan perencanaan dari BKKBN. Perencanaan tingkat pusat membutuhkan laporan pelayanan KB yang dikirimkan oleh masing-masing provinsi (Kemenkes RI, 2014).

2.3 Promosi Kesehatan

2.3.1 Strategi Promosi Kesehatan

Piagam Ottawa menjelaskan tentang strategi Promosi Kesehatan, yaitu (WHO, 2019) :

1. Advokasi (*Advocacy*)

Kegiatan advokat ini dilakukan terhadap para pengambil keputusan dari berbagai tingkat dan sektor terkait dengan kesehatan. Tujuan kegiatan ini adalah meyakinkan para pejabat pembuat keputusan atau penentu kebijakan bahwa program kesehatan yang akan dijalankan tersebut penting. Oleh sebab itu, perlu dukungan kebijakan atau keputusan dari pejabat tersebut.

2. Memampukan atau memperkuat (*Enable*)

Sesuai dengan visi promosi kesehatan mau dan mampu memelihara serta meningkatkan kesehatannya, promosi kesehatan mempunyai misi utama untuk memampukan masyarakat. Hal ini berarti baik secara langsung atau melalui tokoh-tokoh masyarakat, promosi kesehatan harus memberikan keterampilan-keterampilan kepada masyarakat agar mereka mandiri di bidang kesehatan. Telah kita sadari bersama bahwa kesehatan dipengaruhi banyak faktor luar kesehatan seperti pendidikan, ekonomi, sosial dan sebagainya. Oleh sebab itu, dalam rangka memberdayakan masyarakat di bidang kesehatan, maka keterampilan di bidang ekonomi (pertanian, peternakan, perkebunan), pendidikan dan sosial lainnya perlu dikembangkan melalui promosi kesehatan ini.

3. Menjembatani (*Mediate*)

Promosi kesehatan juga mempunyai misi mediator atau menjembatani antara sektor kesehatan dengan sektor yang lain sebagai mitra. Dengan

kata lain promosi kesehatan merupakan perekat kemitran di bidang pelayanan kesehatan. Kemitraan adalah sangat penting sebab tanpa kemitraan niscaya sektor kesehatan tidak mampu menangani masalah – masalah kesehatan yang begitu kompleks dan luas.

BAB III

METODE PELAKSANAAN MAGANG

3.1 Lokasi Pelaksanaan Magang

Kegiatan magang dilaksanakan di Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) Provinsi Jawa Timur yang beralamatkan di Jl. Airlangga no. 31-32, Kec. Gubeng Kota Surabaya Jawa Timur.

3.2 Waktu Pelaksanaan Magang

Kegiatan magang dilaksanakan selama 5 minggu terhitung mulai tanggal 2 september 2019 sampai dengan 4 oktober 2019. Hari efektif selama lima hari dalam sepekan yaitu hari senin sampai kamis pukul 07.30 WIB – 16.00WIB dan pada hari jumat sampai pukul 14.00 WIB.

Tabel 3.1 Timeline Pelaksanaan Magang di Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur

No.	Kegiatan	September					Oktober						
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
1	Orientasi dan penempatan ke masing-masing Bidang di Kantor Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur												
2	Mengidentifikasi masalah yang ada di Bidang KB/KR Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur												
3	Mulai melakukan studi literasi												
4	Melakukan observasi dan wawancara sesuai topik magang												
5	Pembuatan laporan magang												
6	Presentasi hasil laporan magang												

3.3 Metode Pelaksanaan Magang

2. Observasi

Observasi merupakan bentuk pengamatan secara langsung mengenai pelaksanaan kegiatan yang dilakukan oleh Bidang KB/KR

3. Studi Literatur

Studi literature dilakukan untuk memperoleh rumusan teori, metode, dan informasi-informasi lain yang berhubungan dengan permasalahan yang

diangkat. Hasil dari studi literature ini digunakan untuk menambah pengetahuan dan pemahaman antara teori dan realisasi.

4. Partisipasi

Mahasiswa magang ikut serta dalam suatu pelaksanaan kegiatan serta melakukan analisis pada kegiatan yang diikuti.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam menyusun laporan magang yaitu dengan menggunakan:

1. Data Sekunder

Data sekunder yang digunakan berasal dari buku Rapat Pengendalian Program tahun 2016-2018 BKKBN Provinsi Jawa Timur yang tersedia di perpustakaan BKKBN Provinsi Jawa Timur dan terdiri dari data terkait kebersertaan KB dalam JKN menurut tempat pelayanan. Data Primer diperoleh dari wawancara dengan pihak KB di BKKBN Provinsi Jawa Timur.

2. Tanya jawab

Pencarian informasi mengenai kegiatan pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dilakukan melalui tanya jawab dengan narasumber terkait.

3.4. Pengolahan Data dan Analisis Data

Data sekunder yang diperoleh dituangkan dalam bentuk table dengan bantuan program Excel pada computer kemudian disajikan dalam bentuk grafik atau diagram batang. Grafik yang telah dibuat, akan dinarasikan menjadi bentuk deskriptif sesuai dengan gambar grafik dan digabungkan dengan hasil wawancara yang diperoleh.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum BKKBN

Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional atau yang disingkat Perwakilan BKKBN, merupakan lembaga pemerintah di Indonesia yang berorientasi dalam mengendalikan pertumbuhan penduduk dan menyelenggarakan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK), Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur terletak di Jl. Airlangga No. 31-32, Gubeng Surabaya.

4.1.1 Visi dan Misi Perwakilan BKKBN Jatim

a. Visi

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

b. Misi

- Mengutamakan pembangunan berwawasan kependudukan
- Menyelenggarakan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi
- Memfasilitasi Pembangunan Keluarga
- Mengembangkan jejaring kemitraan dalam pengelolaan kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga
- Membangun dan menerapkan budaya kerja organisasi secara konsisten

4.1.2 Tugas Pokok dan Fungsi Perwakilan BKKBN

a. Tugas Pokok

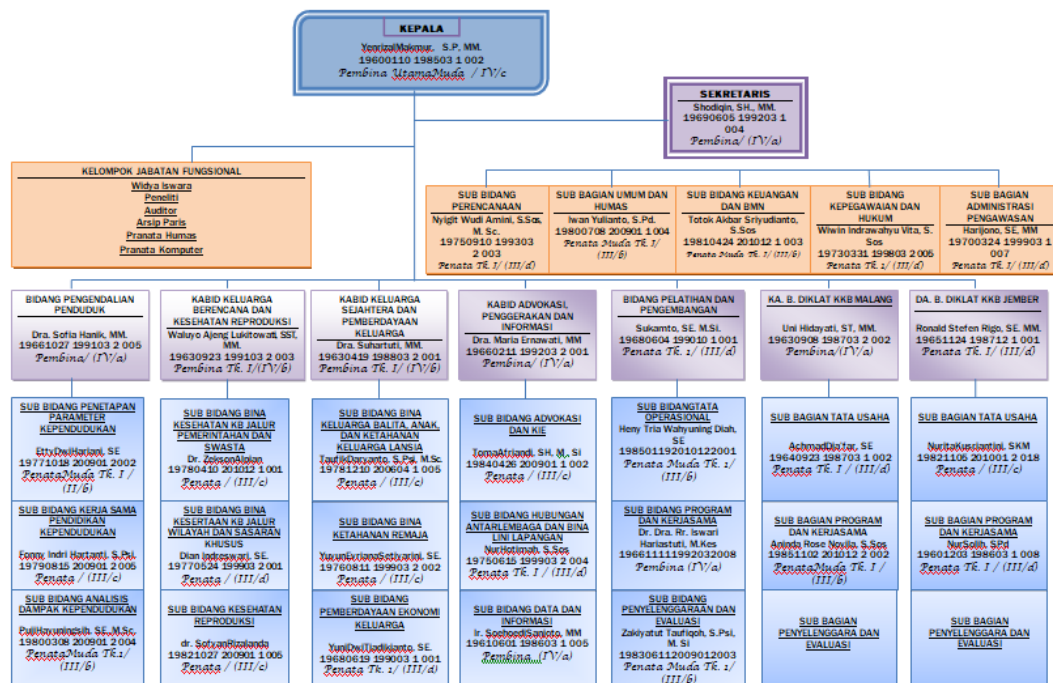
Melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana

b. Fungsi

- Perumusan kebijakan nasional dibidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana
- Penetapan norma, standar, prosedur, dan criteria dibidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana

- Penetapan advokasi dan koordinasi dibidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana
- Penyelenggaraan komunikasi, informasi, dan edukasi dibidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana
- Penyelenggaraan pemantauan dan evaluasi dibidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana
- Pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi dibidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana
- Penyelenggaraan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan dibidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana
- Pembinaan dan koordinasi pelaksanaan tugas administrasi umum di lingkungan BKKBN;
- Pengelolaan barang milik/kekayaan negara yang menjadi tanggung jawab BKKBN;
- Pengawasan atas pelaksanaan tugas di lingkungan BKKBN; dan
- Penyampaian laporan, saran, dan pertimbangan di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana.

4.1.3 Struktur Organisasi



Gambar 4.1 Bagan Struktur Organisasi BKKBN Provinsi Tahun 2018/2019

4.2 Gambaran Umum Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi

Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi mempunyai tugas melaksanakan penyiapan pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi pelaksanaan kebijakan teknis, norma, standar, prosedur dan kriteria serta pemantauan dan evaluasi di bidang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi

4.2.1 Fungsi Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi

- a. Penyiapan bahan pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi pelaksanaan kebijakan teknis, norma, standar, prosedur, dan kriteria, serta pemantauan dan evaluasi di bidang pembinaan kesertaan keluarga berencana jalur pemerintah dan swasta;
- b. Penyiapan bahan pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi pelaksanaan kebijakan teknis, norma, standar, prosedur, dan kriteria, serta pemantauan dan evaluasi di bidang pembinaan kesertaan keluarga berencana jalur wilayah dan sasaran khusus; dan
- c. Penyiapan bahan pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi pelaksanaan kebijakan teknis, nortugas ma, standar, prosedur, dan kriteria, serta pemantauan dan evaluasi di bidang kesehatan reproduksi.

4.2.2 Tugas Sub Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi

- a. Subbidang Bina Kesertaan Keluarga Berencana Jalur Pemerintah dan Swasta mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi pelaksanaan kebijakan teknis, norma, standar, prosedur, dan kriteria, serta pemantauan dan evaluasi di bidang pembinaan kesertaan keluarga berencana jalur pemerintah dan swasta.
- b. Subbidang Bina Kesertaan Keluarga Berencana Jalur Wilayah dan Sasaran Khusus mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi pelaksanaan kebijakan teknis, norma, standar, prosedur, dan kriteria, serta pemantauan dan evaluasi di bidang pembinaan kesertaan keluarga berencana jalur wilayah dan sasaran khusus.
- c. Subbidang Kesehatan Reproduksi mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi pelaksanaan

kebijakan teknis, norma, standar, prosedur, dan kriteria, serta pemantauan dan evaluasi di bidang kesehatan reproduksi.

4.3 Gambaran Intervensi Kampung KB di Kota Surabaya

4.3.1 Hasil

4.3.1.1 Jumlah Pasangan Usia Subur di Kampung KB Kota Surabaya

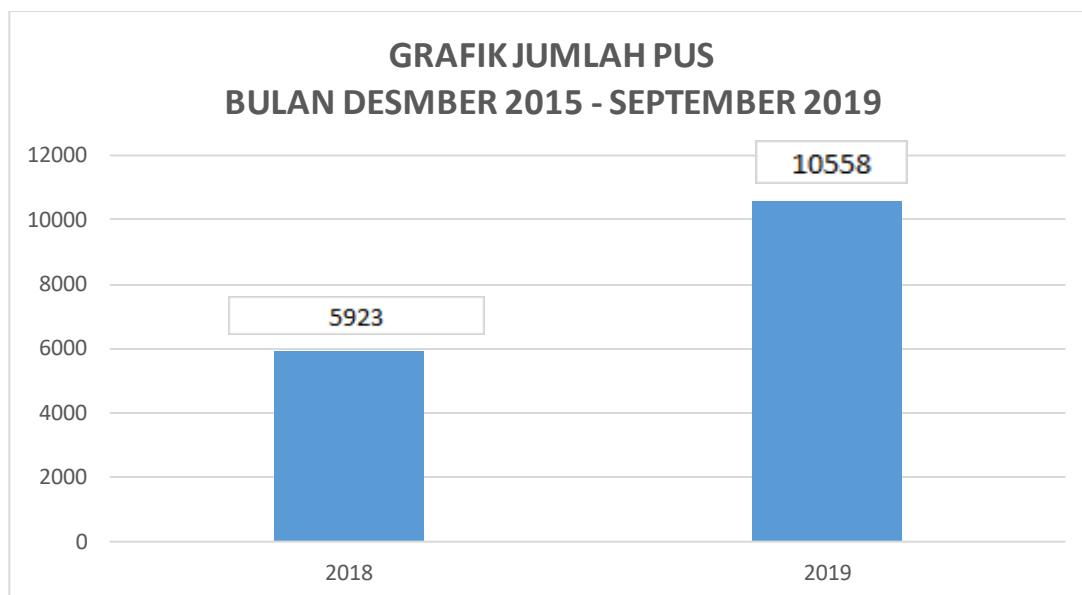
Tabel 4.1

Tabel Jumlah Pasangan Usia Subur di Kampung KB Kota Surabaya
Bulan Desember 2018 – September 2019

No	Kecamatan	2018	2019
1	Karangpilang	201	201
2	Wonocolo	0	266
3	Rungkut	0	0
4	Wonokromo	0	316
5	Tegalsari	350	344
6	Sawahan	317	282
7	Genteng	0	0
8	Gubeng	159	159
9	Sukolilo	0	464
10	Tambaksari	731	731
11	Simokerto	202	202
12	Pabean Cantian	145	145
13	Bubutan	111	428
14	Tandes	0	347
15	Krempangan	746	746
16	Semampir	0	952
17	Kenjeran	253	253
18	Lakarsantri	336	336
19	Benowo	69	69
20	Wiyung	0	563
21	Dukuh Pakis	0	586
22	Gayungan	436	436
23	Jambangan	484	484
24	Tenggilis Mejoyo	0	214
25	Gunung Anyar	328	328
26	Mulyorejo	634	634
27	Sukomanunggal	0	651
28	Asem Rowo	0	0

29	Bulak	143	143
30	Pakal	278	278
31	Sambikerep	0	0
Total		5923	10558

Sumber : KampungKB.go.id



Gambar 4.2 Grafik Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Kampung KB Kota Surabaya

Sumber : KampungKb.go.id

Pada Grafik 4.2 menunjukkan bahwa jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) meningkat dari Bulan Desember 2018 hingga September 2019, grafik tersebut menunjukkan peningkatan hampir 20% dari total jumlah Pasangan Usia Subur (PUS). Jumlah PUS tertinggi pada tahun 2019 sebesar 952 pasangan terdapat di Kecamatan Semampir. Dan kecamatan yang memiliki jumlah PUS paling rendah dari tahun 2018 hingga 2019 adalah Kecamatan Benowo yaitu sebesar 69 pasangan.

4.3.1.2 Jumlah Peserta KB Aktif Mix Kontrasepsi di Kampung KB Kota Surabaya

Tabel 4.2
Tabel Jumlah Peserta KB Aktif Mix Kontrasepsi di Kampung KB Kota Surabaya
Bulan Desember 2018

No	Kecamatan	Bulan Desember 2018						
		MOP	MOW	IUD	IMPLAN	SUNTIK	PIL	KONDOM
1	Karangpilang	6	15	5	7	68	35	2
2	Wonocolo	0	0	0	0	0	0	0
3	Rungkut	0	0	0	0	0	0	0
4	Wonokromo	0	0	0	0	0	0	0
5	Tegalsari	4	36	58	7	137	27	5
6	Sawahan	0	0	0	0	0	0	0
7	Genteng	0	0	0	0	0	0	0
8	Gubeng	0	4	17	6	42	13	3
9	Sukolilo	0	0	0	0	0	0	0
10	Tambaksari	0	56	61	26	261	119	28
11	Simokerto	1	16	12	26	49	40	2
12	Pabean Cantian	0	3	2	6	57	10	0
13	Bubutan	3	7	6	9	21	12	4
14	Tandes	0	0	0	0	0	0	0
15	Krembangan	0	1	7	15	282	142	3
16	Semampir	0	0	0	0	0	0	0
17	Kenjeran	0	0	0	0	0	0	0

18	Lakarsantri	1	9	19	9	155	78	2
19	Benowo	0	0	0	0	0	0	0
20	Wiyung	0	0	0	0	0	0	0
21	Dukuh Pakis	0	0	0	0	0	0	0
22	Gayungan	0	0	0	0	0	0	0
23	Jambangan	10	21	30	29	172	31	21
24	Tenggilis Mejoyo	0	0	0	0	0	0	0
25	Gunung Anyar	3	29	70	28	41	38	15
26	Mulyorejo	0	0	0	0	0	0	0
27	Sukomanunggal	0	0	0	0	0	0	0
28	Asem Rowo	0	0	0	0	0	0	0
29	Bulak	0	1	1	1	93	21	0
30	Pakal	0	9	8	11	86	64	0
31	Sambikerep	0	0	0	0	0	0	0
Total		28	207	296	180	1464	630	85

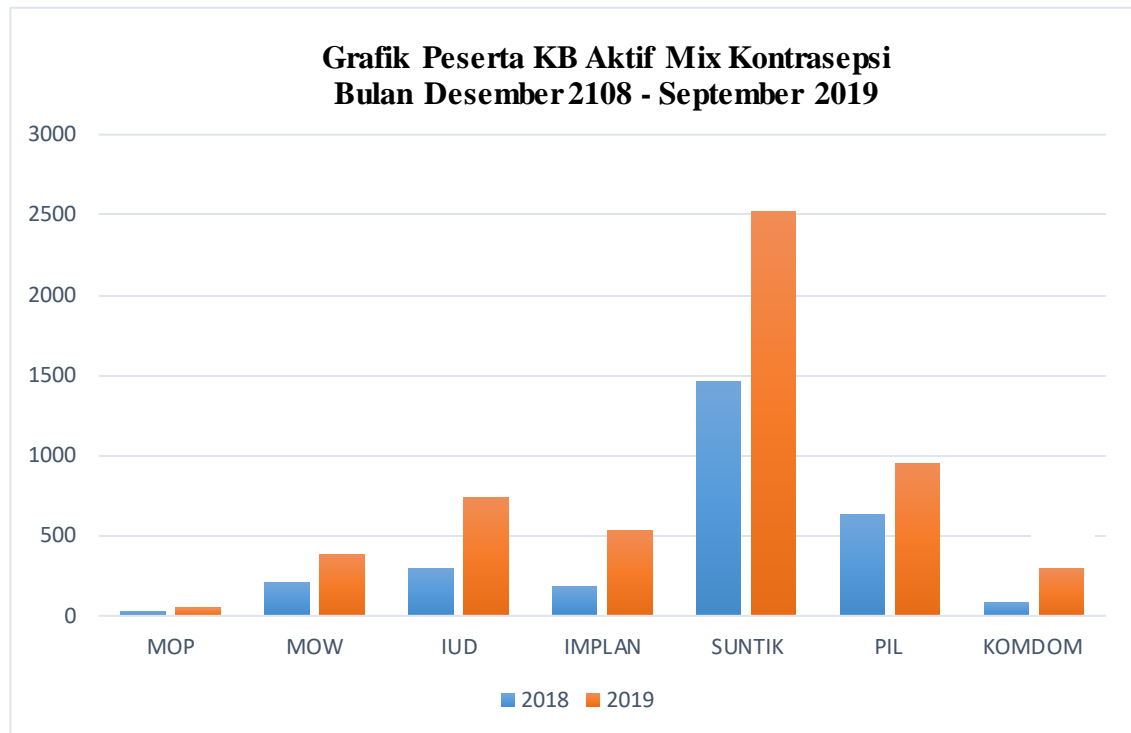
Sumber : KampungKB.go.id

Tabel 4.3
Tabel Jumlah Peserta KB Aktif Mix Kontrasepsi di Kampung KB Kota Surabaya
Bulan September 2019

No	Kecamatan	Bulan September 2019						
		MOP	MOW	IUD	IMPLAN	SUNTIK	PIL	KONDOM
1	Karangpilang	6	15	5	7	68	35	2
2	Wonocolo	0	0	0	0	0	0	0
3	Rungkut	0	0	0	0	0	0	0
4	Wonokromo	2	4	8	6	42	12	4
5	Tegalsari	5	25	44	11	123	35	4
6	Sawahan	0	0	0	0	0	0	0
7	Genteng	0	0	0	0	0	0	0
8	Gubeng	0	5	20	8	44	18	16
9	Sukolilo	2	12	35	57	43	35	155
10	Tambaksari	0	56	61	26	261	119	28
11	Simokerto	0	0	202	0	0	0	0
12	Pabean Cantian	0	3	2	7	54	9	0
13	Bubutan	3	7	6	9	21	12	4
14	Tandes	2	21	88	49	69	46	18
15	Krembangan	0	1	7	15	282	142	3
16	Semampir	4	36	36	38	462	71	2
17	Kenjeran	0	0	0	0	0	0	0
18	Lakarsantri	1	9	19	9	155	78	2
19	Benowo	0	0	0	0	0	0	0

20	Wiyung	5	70	34	173	181	91	9
21	Dukuh Pakis	4	38	49	46	182	76	12
22	Gayungan	0	0	0	0	0	0	0
23	Jambangan	10	21	30	29	172	31	21
24	Tenggilis Mejoyo	2	23	12	1	144	16	0
25	Gunung Anyar	3	29	70	28	41	38	15
26	Mulyorejo	0	0	0	0	0	0	0
27	Sukomanunggal	0	0	0	0	0	0	0
28	Asem Rowo	0	0	0	0	0	0	0
29	Bulak	0	1	1	1	93	21	0
30	Pakal	0	9	8	11	86	64	0
31	Sambikerep	0	0	0	0	0	0	0
Total		49	385	737	531	2523	949	295

Sumber : KampungKB.go.id



Gambar 4.3 Grafik Peserta KB Aktif Mix Kontrasepsi di Kampung KB Kota Surabaya

Sumber : KampungKB.go.id

Pada gambar 4.3 menunjukkan bahwa peserta KB aktif MKJP dan Non MKJP di Kampung KB cenderung mengalami peningkatan dari bulan Desember 2018 hingga September 2019. Kenaikan terbanyak terjadi pada salah satu alat kontrasepsi saja yaitu suntik. Suntik merupakan jenis kontrasepsi yang paling banyak diminati oleh Pasangan Usia Subur (PUS). Hingga bulan September 2019 jumlah peserta KB suntik mencapai 2523 jiwa, kenaikan tersebut mencapai 30% dari jumlah peserta KB aktif dari Bulan Desember 2018 hingga September 2019.

4.3.1.3 Jumlah Pasangan Usia Subur yang Tidak Ber-KB

Tabel 4.4
Tabel Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang Tidak Ber-KB di Kampung KB Kota Surabaya
Bulan Desember 2018

No.		Bulan Desember 2018			
		hamil	ingin anak segera	ingin anak kemudian	tidak ingin anak
1	Karangpilang	6	22	11	24
2	Wonocolo	0	0	0	0
3	Rungkut	0	0	0	0
4	Wonokromo	6	17	6	8
5	Tegalsari	6	18	34	39
6	Sawahan	0	0	0	0
7	Genteng	0	0	0	0
8	Gubeng	6	15	9	18
9	Sukolilo	18	25	25	57
10	Tambaksari	34	26	69	51
11	Simokerto	0	0	0	0
12	Pabean Cantian	0	37	15	18
13	Bubutan	6	9	11	23
14	Tandes	8	20	14	12
15	Krempangan	9	76	99	112
16	Semampir	24	118	27	134

17	Kenjeran	0	0	0	0
18	Lakarsantri	8	21	5	29
19	Benowo	0	0	0	0
20	Wiyung	0	0	0	0
21	Dukuh Pakis	12	72	52	43
22	Gayungan	0	0	0	0
23	Jambangan	10	45	34	81
24	Tenggilis Mejoyo	3	7	1	5
25	Gunung Anyar	15	31	23	17
26	Mulyorejo	0	0	0	0
27	Sukomanunggal	0	0	0	0
28	Asem Rowo	0	0	0	0
29	Bulak	10	4	6	6
30	Pakal	8	21	11	22
31	Sambikerep	0	0	0	0
Total		11	28	36	35

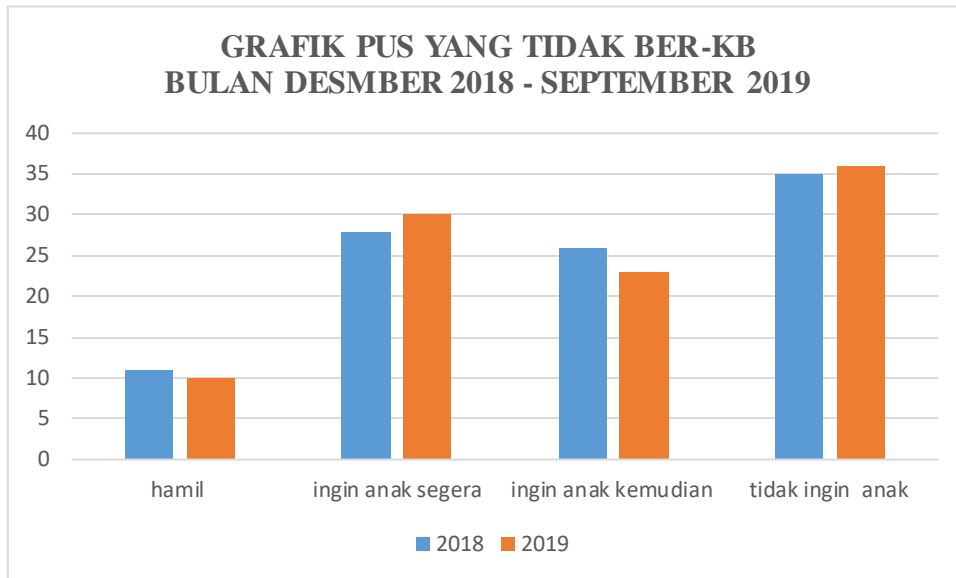
Sumber : KampungKB.go.id

Tabel 4.5
Tabel Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang Tidak Ber-KB di Kampung KB Kota Surabaya
Bulan September 2019

no.	Kecamatan	September 2019			
		hamil	ingin anak segera	ingin anak kemudian	tidak ingin anak
1	Karangpilang	6	22	11	24
2	Wonocolo	0	0	0	0
3	Rungkut	0	0	0	0
4	Wonokromo	0	0	0	0
5	Tegalsari	18	23	12	23
6	Sawahan	0	0	0	0
7	Genteng	0	0	0	0
8	Gubeng	10	25	16	23
9	Sukolilo	0	0	0	0
10	Tambaksari	34	26	69	51
11	Simokerto	5	19	10	22
12	Pabean Cantian	2	33	18	14
13	Bubutan	6	9	11	23
14	Tandes	0	0	0	0
15	Krembangan	9	76	99	112
16	Semampir	0	0	0	0
17	Kenjeran	0	0	0	0
18	Lakarsantri	8	21	5	29

19	Benowo	0	0	0	0
20	Wiyung	0	0	0	0
21	Dukuh Pakis	0	0	0	0
22	Gayungan	0	0	0	0
23	Jambangan	10	45	34	81
24	Tenggilis Mejoyo	0	0	0	0
25	Gunung Anyar	15	31	23	17
26	Mulyorejo	0	0	0	0
27	Sukomanunggal	0	0	0	0
28	Asem Rowo	0	0	0	0
29	Bulak	10	4	6	6
30	Pakal	8	21	11	22
31	Sambikerep	0	0	0	0
Total		10	30	23	36

Sumber : KampungKB.go.id



Gambar 4.4 Grafik PUS yang Tidak Ber-KB di Kampung KB Kota Surabaya
Sumber : Kampung KB.go.id

Berdasarkan gambar 4.4 menunjukkan bahwa alasan PUS tidak ber-KB dari Bulan Desember 2018 hingga Bulan September 2019 di Kampung KB Kota Surabaya paling banyak karena tidak ingin anak. Jumlah peningkatan alasan PUS yang tidak ingin anak tidak terlalu banyak dari jumlah 35 orang menjadi 36 orang. Rata rata peningkatan alasan PUS tidak ber-KB tidak mengalami peningkatan yang begitu signifikan. Alasan PUS tidak ber-KB dari Bulan Desember 2018 hingga September 2019 paling rendah yaitu hamil sebesar 10 orang.

4.3.2 Pembahasan

4.3.2.1 Analisis Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) Terhadap Jumlah Peserta KB Aktif di Kampung KB Kota Surabaya

Pasangan Usia Subur (PUS) merupakan suami istri yang berusia 15 hingga 49 tahun. Jumlah PUS pada tahun 2019 sebanyak 10558 pasangan dengan jumlah peserta KB aktif sebanyak 5469 peserta. Persentase antara jumlah Pasangan Usia Subur dengan Peserta KB Aktif sebesar 51%, hal itu berarti dari jumlah PUS sebanyak 10558 pasangan hanya 51% saja yang menjadi peserta KB aktif yang seharusnya cakupan peserta KB aktif sebanyak 70%. Hal tersebut dikarenakan ada beberapa wilayah yang belum melakukan pelaporan tentang kondisi penduduknya di website Kampung KB. Salah satu indikator input Kampung KB yaitu tentang fungsi

reproduksi dan Keluarga Berencana adalah tercapainya rata-rata dua anak setiap keluarga, keluarga sehat, anak tumbuh dan berkembang dengan baik.

Cakupan peserta KB aktif adalah cakupan dari peserta KB yang baru dan lama yang masih aktif menggunakan alat dan obat kontrasepsi (alokon) dibandingkan dengan jumlah pasangan usia subur di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Indikator ini menunjukkan jumlah peserta KB baru dan lama yang masih aktif memakai alokon terus-menerus hingga saat ini untuk menunda, menjarangkan kehamilan atau yang mengakhiri kesuburan (BKKBN, 2014). Dalam penelitian (Rahayu, 2014) yang menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi PUS untuk mengikuti KB antara lain ekonomi, budaya, pendidikan, agama, dan status wanita.

4.3.2.2 Analisis Jumlah Peserta KB Aktif Terhadap Jumlah Pengguna Kontrasepsi MKJP di Kampung KB Kota Surabaya

Faktor penting dalam upaya program keluarga berencana adalah pemilihan alat kontrasepsi yang tepat. Pemilihan kontrasepsi berdasarkan efektivitasnya dikategorikan menjadi dua pilihan metode kontrasepsi seperti suntik, pil, dan kondom yang termasuk dalam katagori non metode kontrasepsi jangka panjang (non MKJP) dan katagori metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti IUD, implant, MOW, dan MOP (Manuaba, 2010). Jumlah peserta KB MKJP tahun 2019 sebanyak 1702 peserta, hal tersebut berarti hanya 31% saja jumlah peserta KB MKJP terhadap jumlah peserta KB aktif.

Pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang memiliki banyak keuntungan, beberapa program untuk meningkatkan pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang di Indonesia telah dilakukan seperti pemerintah telah menerapkan kebijakan kepada masyarakat Indonesia untuk menggunakan metode kontrasepsi yang efektif, efisien, dan jangka panjang (Asih dan Oesman, 2009). Terdapat banyak faktor yang memengaruhi seseorang dalam pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan. Faktor yang menjadi pertimbangan seseorang dalam memilih alat kontrasepsi antara lain

faktor individu, faktor kesehatan, dan faktor metode kontrasepsi seperti biaya, dan efek samping (Hartanto, 2015).

4.3.2.3 Analisis Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) Terhadap PUS yang Tidak Ber-KB

Alasan ber-KB oleh pasangan usia subur sangat bermacam macam begitu juga alasan tidak ber-KB yang tentunya dipengaruhi berbagai faktor. Pada tahun 2019 jumlah pasangan usia subur yang tidak ber-KB sebanyak 1924 orang. Hal tersebut berarti terdapat 18% pasangan usia subur yang tidak ber-KB yang dibandingkan terhadap jumlah pasangan usia subur tahun 2019. Alasan PUS tidak ber-KB antara lain hamil, tidak ingin anak lagi, ingin anak segera, dan ingin anak kemudian.

Jumlah anak mempengaruhi seseorang dalam menggunakan alat kontrasepsi. Bagi responden yang baru mempunyai satu anak alasan tidak menggunakan kontrasepsi karena ingin menambah anak lagi. Sedangkan bagi responden yang lain alasan ingin menambah anak karena alasan jenis kelamin anak. Bagi responden yang mempunyai anak perempuan ingin mempunyai anak laki-laki. Setiap anak memiliki nilai, setiap anak merupakan cerminan harapan serta keinginan orang tua yang menjadi pedoman dari pola pikir, sikap maupun perilaku dari orang tua tersebut. Dengan demikian, setiap anak yang dimiliki oleh pasangan suami istri akan memberi pertimbangan tentang apakah mereka ingin memiliki anak dan jika ingin, berapa jumlah yang diinginkan. Jumlah anak berkaitan erat dengan tingkat kesejahteraan keluarga.

Pada keluarga dengan tingkat kesejahteraan tinggi umumnya lebih mementingkan kualitas anak daripada kuantitas anak. Sementara itu pada keluarga miskin, anak dianggap memiliki nilai ekonomi. Umumnya keluarga miskin memiliki banyak anak dengan harapan anak-anak tersebut dapat membantu orang tuanya bekerja (Eni dan Ratifah, 2014).

4.3.2.4 Analisis Kegiatan Program Kampung KB dalam Pelayanan Kontrasepsi Berdasarkan Strategi Promkes

1. Advokasi

Kegiatan advokasi merupakan kegiatan yang melibatkan para pengambil keputusan dari berbagai tingkat dan sector yang terkait dengan program KB. Dalam Program KB sudah terdapat advokasi yang merupakan kerjasama dengan sector lain untuk menunjang kegiatan di Kampung KB perwujudan 8 fungsi keluarga seperti bekerjasama dengan OPD Pengendalian Penduduk dan KB, Perwakilan BKKBN, Puskesmas, TNI-POLRI, Pemerintah Desa/Lurah, Pemerintah Daerah, Dinas Pariwisata, Kanwil Kementerian Agama, Dinas PP dan PA, Dinas Pendidikan, Dinas Pemuda dan Olahraga.

2. Bina Suasana

Bina suasana merupakan kegiatan menjembatani antara sector kesehatan dengan sector lain sebagai mitra. Dalam program Kampung KB sudah dilakukan diantaranya termasuk peran penyuluh KKBPK (PKB dan PLKB) yang melakukan pendekatan tokoh masyarakat baik itu informal maupun formal, selain itu peran dari PKB dan PLKB adalah menggalang kemitraan dengan sector sector terkait untuk penumbuhan dan pengembangan Kampung KB. Selain itu, terdapat sarasehan tingkat RT dan tingkat Kampung yang membahas mengenai hasil pendataan, masalah dan potensi, menyusun program kerja dan melaksanakan lelang kepedulian untuk membangun rumah layak huni. Dalam sarasehan tersebut diikuti oleh pengurus Kampung KB/ pokja, para ketua RT, Pengurus Organisasi di tingkat RT, para paguyuban tingkat RT, tokoh masyarakat, dan seluruh warga kampung.

3. Pemberdayaan

Kegiatan pemberdayaan merupakan kegiatan memampukan masyarakat dengan memberikan ketrampilan masyarakat agar mereka mandiri di bidang kesehatan maupun finansial. Program Kampung KB merupakan program yang dirancang dengan tujuan memberdayakan masyarakat dengan membina kelompok kecil dan melakukan kegiatan pengembangan terhadap

masyarakat. Misalkan apabila di Kampung tersebut terdapat sejumlah keluarga yang memiliki balita, sementara di Kampung KB tersebut belum memiliki kelompok BKB, maka di Kampung KB tersebut dapat dijadikan sasaran untuk pembentukan Kelompok Bina Keluarga Balita

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

4.5 Kesimpulan

Kesimpulan dari laporan magang ini adalah:

1. Persentase jumlah peserta KB aktif terhadap PUS sebesar 51%, masih kurang apabila dibandingkan dengan target cakupan peserta KB aktif sebesar 70%
2. Persentase jumlah peserta KB MKJP pada tahun 2019 di Kampung KB Kota Surabaya sebanyak 31% dari jumlah peserta KB aktif
3. Persentase jumlah PUS yang tidak ber-KB di Kampung KB Kota Surabaya sebesar 18% dari jumlah PUS
4. Tidak semua kecamatan sudah melakukan advokasi secara lintas sektor terutama yang berhubungan dengan bidang KB
5. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan di Kampung KB mengacu pada peran 8 fungsi keluarga

4.6 Saran

Sesuai dengan masalah atau kekurangan yang telah dijabarkan di atas, penulis memiliki saran antara lain:

1. Jadwal pendataan dan pelaporan kependudukan lebih disiplin sehingga tidak ada proses terhambatnya pengimputan data
2. Lebih digencarkan lagi sosialisasi dalam Kampung KB kepada masyarakat mengenai jenis KB, manfaat KB, dan keuntungan memakai MKJP
3. Sosialisasi tentang KB bukan hanya pada fungsi kespro dan KB saja, melainkan pada fungsi lainnya seperti fungsi keagamaan, misalnya agama bukan lagi menjadi salah satu faktor PUS tidak ber-KB melainkan mendukung .

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. (2016). Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2015.
- Dewiyanti. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Terhadap Perilaku Pemilihan Metode Kontrasepsi Dengan Konsep *Helath Belief Model* (HBM) di Wilayah Kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya. Universitas Airlangga
- Kemenkes Ri. 2013. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang
Kemenkes Ri
- Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2012
- Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2014
- Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2016
- Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2017
- Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2017
- WHO. (2016). Rekomendasi Praktik Terpilih Pada Penggunaan Alat Kontrasepsi. Tersedia//http://www.searo.who.int/indonesia/topics/selected_practice_recommendations_for_contraceptive_use.pdf