

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

**ANALISIS GAMBARAN PERKEMBANGAN PESERTA KB BARU (PB)  
PRIA TERHADAP KONTRAK KERJA PROGRAM (KKP) PB PRIA  
DI JAWA TIMUR PADA PERIODE JANUARI-AGUSTUS 2019**



**Oleh:**

**HASNIYAH RIZKA KUMALA**

**NIM. 101711123057**

**DEPARTEMEN BIOSTATISKA DAN KEPENDUDUKAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
2019**

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG  
DI PERWAKILAN BKKBN PROVINSI JAWA TIMUR**

Disusun Oleh:  
**HASNIYAH RIZKA KUMALA**  
NIM. 101711123057

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen,

Tanggal, 4 Oktober 2019



Nunik Puspitasari, S.KM., M.Kes  
NIP. 196709241992032004

Pembimbing di Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa

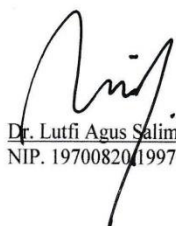
Tanggal, 4 Oktober 2019



Prana 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. 197008201997021001

## 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. Nunik Puspitasari, 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, Mbak Wike, Rizky, 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
<b>BAB I     PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1    Latar Belakang.....	1
1.2    Tujuan Penelitian .....	2
1.2.1    Tujuan umum .....	2
1.2.2    Tujuan khusus .....	2
1.3    Manfaat Penelitian .....	3
1.3.1    Bagi Mahasiswa.....	3
1.3.2    Bagi Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur .....	3
1.3.3    Bagi Perguruan Tinggi.....	3
<b>BAB II    TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
2.1    Survei Indikator Kinerja Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK).....	5
2.1.1    Pengertian .....	5
2.1.2    Tujuan Survei.....	5
2.1.3    Ruang Lingkup Survei .....	6
2.1.3    Organisasi Survei.....	6
2.2    Keluarga Berencana.....	7
2.2.1    Pengertian .....	7
2.2.2    Tujuan.....	7
2.3    Peserta KB Baru .....	8
2.3.1    Hasil Pelayanan Peserta KB baru (PB).....	8
2.4    Metode Kontrasepsi .....	9
2.4.1    Pengertian .....	9
2.4.2    Keuntungan dan Kekurangan .....	9
<b>BAB III    METODE KEGIATAN MAGANG .....</b>	<b>12</b>
3.1    Lokasi Magang .....	12
3.2    Waktu Magang.....	12
3.3    Metode Pelaksanaan Kegiatan Magang.....	13
3.4    Teknik Pengumpulan Data .....	14
<b>BAB IV    HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>15</b>
4.1    Gambaran Umum Instansi Magang dan Analisisnya .....	15

4.1.1	Sejarah Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Periode Perintisan (1950-an sampai 1966)	15
4.1.2	Keadaan Geografis	22
4.1.3	Visi dan Misi Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur	22
4.1.4	Tugas Pokok dan Fungsi	22
4.2	Gambaran Umum Bidang Keluarga Berencana / Kesehatan Reproduksi (KBKR)	
4.2.1	Tugas Bidang Keluarga Berencana / Kesehatan Reproduksi	24
4.2.2	Fungsi Bidang Keluarga Berencana / Kesehatan Reproduksi	24
4.2.3	Tugas Subbidang KB/KR	24
4.3	Hasil Analisa Data bahasan	25
4.3.1	Hasil Pelayanan KB Pengguna Baru (PB) Pria	25
4.3.2	Hasil Pelayanan KB Pengguna Baru (PB) Pria per Metode	26
4.3.3	Hasil Pencapaian Peserta KB Baru terhadap KKP	28
4.4	Pembahasan	44
<b>BAB V</b>	<b>PENUTUP</b>	48
5.1	Kesimpulan	48
5.2	Saran	48
	<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	50
	<b>LAMPIRAN</b>	51
	Lampiran 1 : Bagan Struktur Organisasi Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur	
	Lampiran 2 : Lembar Absensi Harian Magang	
	Lampiran 3 : Lembar Catatan Kegiatan Magang	
	Lampiran 4 : Lembar Permohonan Izin Magang	
	Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Izin Magang	
	Lampiran 6 : Dokumentasi Kegiatan Magang	

**DAFTAR TABEL**

<u>Nomor</u>	<u>Judul Tabel</u>	<u>Halaman</u>
3.1	Kalender Pelaksanaan Magang.....	13
4.1	Hasil capaian peserta KB baru (PB) Metode Operasi Pria (MOP) terhadap KKP (Kontrak Kinerja Program) di Provinsi Jawa Timur. ....	28
4.2	Hasil capaian peserta KB baru (PB) Kondom terhadap KKP (Kontrak Kinerja Program) di Provinsi Jawa Timur.....	35

**DAFTAR GAMBAR**

<u>Nomor</u>	<u>Judul Gambar</u>	<u>Halaman</u>
4.1	Grafik Perkembangan Peserta Baru (PB) Seluruh Metode Kontrasepsi Pria Periode Bulan Januari-Agustus 2019 di Jawa Timur .....	25
4.2	Presentase Perkembangan Peserta KB Baru (PB) Pria Per Metode Setiap Bulan Periode Januari-Agustus 2019 .....	26
4.3	Gambar 4.3 Hasil Pencapaian Peserta KB Baru (PB) Pria terhadap KKP Di Provinsi Jawa Timur .....	42

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Program Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, Dan Sistem Informasi Kelurga, program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes, 2015).

Program Keluarga Berencana (KB) juga bertujuan untuk mengendalikan jumlah penduduk di Indonesia. Laju pertumbuhan penduduk dapat ditekan melalui optimalisasi dan revitalisasi pelaksanaa program Keluarga Berencana (KB) yang saat ini dikelola oleh Badan Kependudukan (BKKBN). Namun, jumlah penduduk Indonesia masih terus bertamabah, walaupun program KB sudah banyak dilakukan. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil dari sensus penduduk di Indonesia yaitu mencapai 267.000.000 jiwa. Provinsi 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).



Program KB memang di peruntukan bagi pria dan wanita. Namun pada saat ini, program KB masih didominasi oleh perempuan. Berdasarkan data Badan Kependudukan dan Keluarga berencana Provinsi Jawa Timur tahun 2018, diketahui bahwa presentase KB baru dan KB aktif pria hanya 2,31% dari semua metode kontrasepsi. Jika dilihat dari per metoda, pencapaian MOP hanya 17,18%, sedangkan kondom sebanyak 82,82%. Faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya partisipasi pria dalam program KB yaitu, diantaranya terbatas pilihan metode kontrasepsi bagi pria, minimnya informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan terkait metode kontrasepsi bagi pria, kemudian stigma sosial di masyarakat terkait pria yang menggunakan kontrasepsi.

Berdasarkan hasil penelitian Indrayani (2014), menyebutkan beberapa manfaat yang diperoleh dari penggunaan KB pria ini adalah apabila dilakukan dengan benar, vasektomi akan memberikan efek positif berupa peningkatan gairah hubungan seksual, peningkatan kualitas hidup akseptornya dan hubungan suami istri menjadi lebih harmonis karena pasangan dapat menikmati kehidupan seksualnya dengan bebas tanpa kekhawatiran akan terjadinya kehamilan. Pada kontrasepsi kondom apabila dilakukan dengan benar, juga akan memberikan efektifitas mencapai 98% dalam mencegah kehamilan, sekaligus melindungi dari penyakit menular seksual.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Menganalisis Gambaran Perkembangan Peserta KB Baru (PB) Pria Terhadap Kontrak Kerja Program (KKP) PB Pria Di Jawa Timur Pada Periode Januari-Agustus 2019

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus kegiatan magang ini yaitu :

1. Menganalisis Hasil Pelayanan Keluarga Berencan (KB) Pengguna Baru (PB) Pria di Jawa Timur Periode bulan Januari-Agustus 2019
2. Menganalisis Hasil Pencapaian Peserta KB Baru (PB) Pria Kabupaten/Kota Terhadap KKP PB Pria Jawa Timur Bulan Januari-Agustus 2019

### **1.3 Manfaat**

#### **1.3.1 Bagi Mahasiswa**

1. Mendapat kesempatan untuk mengaplikasikan ilmu-ilmu yang diperoleh di bangku perkuliahan, khususnya yang berkaitan dengan bidang Kesehatan Reproduksi dan KIA
2. Menambah pengalaman, ketrampilan, penyesuaian sikap dan penghayatan pengetahuan di dunia kerja tentang Kesehatan Reproduksi dan KIA.
3. Mengembangkan wawasan berpikir, bernalar, menganalisa dan mengantisipasi suatu permasalahan, dengan mengacu pada materi teoritis dari disiplin ilmu yang ditempuh dan mengaitkan dengan kondisi sesungguhnya.
4. Melatih kemampuan bekerjasama dengan orang lain dalam satu tim.
5. Mahasiswa dapat lebih sigap dan siap menghadapi berbagai permasalahan di lapangan, serta mempunyai kemampuan untuk mengembangkan ide kreatif dan inovatif dalam menyelesaikan masalah.
6. Menguji kemampuan pribadi yang sesuai dengan ilmu yang dipelajari serta tata cara bersosialisasi dengan dunia kerja yang sarat dengan persaingan.

#### **1.3.2 Bagi Instansi (BKKBN Provinsi Jatim)**

1. Dapat memperoleh masukan mengenai kondisi dan permasalahan yang dihadapi instansi.
2. Sebagai bahan pertimbangan dan peningkatan penyelenggaraan kegiatan promosi kesehatan yang lebih baik kedepannya.

#### **1.3.3 Bagi Perguruan Tinggi**

1. Mempersiapkan calon tenaga kesehatan yang terampil dan jujur dalam menjalankan tugas.
2. Memberikan masukan untuk mengevaluasi kesesuaian kurikulum yang sudah diterapkan dengan kebutuhan tenaga kerja yang terampil dibidangnya.

3. Menjadi sarana pengenalan instansi pendidikan Universitas Airlangga Surabaya khususnya peminatan Kesehatan Reproduksi dan KIA kepada instansi yang membutuhkan lulusan atau tenaga kerja yang dihasilkan oleh Universitas Airlangga Surabaya.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Survei Indikator Kinerja Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)**

##### **2.1.1 Pengertian**

Survei Indikator Kinerja Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Keluarga Tahun 2018 merupakan survei tahunan yang dilakukan oleh Pusat Penelitian Pengembangan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera dan BKKBN, 2018).

Pelaksanaan survei didasarkan pada Renstra 2015-2019, sesuai dengan Visi dan Misi Pembangunan 2015-2019 dan sesuai dengan agenda prioritas Pembangunan (Nawa Cita) yang kelima yaitu “meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia;”, dimana BKKBN diharapkan dapat berpartisipasi dalam mensukseskan agenda tersebut.

##### **2.1.2 Tujuan Survei**

###### **2.1.2.1 Tujuan Umum**

Secara umum tujuan Survei Indikator Kinerja program KKBPK 2017 adalah untuk memperoleh informasi tentang capaian program Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga dilihat dari sasaran kinerja sesuai dengan yang tercantum dalam Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019.

###### **2.1.2.2 Tujuan Khusus**

Secara khusus tujuan survei adalah untuk memperoleh gambaran atau potret capaian indikator kinerja pelaksanaan program pembangunan Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga yang meliputi :

- a. Memperoleh gambaran pengetahuan tentang Kependudukan (K)
- b. Memperoleh gambaran pengetahuan tentang Keluarga Berencana (KB)
- c. Memperoleh gambaran pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)

- d. Memperoleh gambaran pengetahuan tentang Ketahanan Keluarga dan Pemberdayaan Keluarga (PK)
- e. Memperoleh gambaran sumber informasi pengetahuan KKBPK.
- f. Memperoleh gambaran sikap terhadap isu kependudukan dan upaya pengendalian penduduk.

### **2.1.3 Ruang Lingkup Survei**

Survei Indikator Kinerja program KKBPK 2017 yang dilaksanakan berdasarkan sasaran kinerja sesuai dengan yang tercantum dalam RPJMN 2015-2019 meliputi :

- a. Pengetahuan tentang Kependudukan
- b. Pengetahuan tentang Keluarga Berencana
- c. Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja.
- d. Pengetahuan tentang Ketahanan Keluarga dan Pemberdayaan Keluarga.
- e. Sumber Informasi pengetahuan KKBPK.
- f. Sikap terhadap isu kependudukan dan upaya pengendalian penduduk.

### **2.1.4 Organisasi Survei**

Survei indikator kinerja program KKBPK-RPJMN Keluarga tahun 2018 ini dilakukan atas adanya kerjasama antara BKKBN Pusat c/q Pusat Penelitian dan Pengembangan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera (PUSLITBANG KB dan KS) dengan Badan Pusat Statistik (BPS), Perwakilan BKKBN Provinsi dan Perguruan Tinggi/Lembaga Penelitian di Provinsi.

Struktur Organisasi Survei Indikator Program KKBPK, RPJMN tahun 2018 :

- a. BKKBN Pusat : PUSLITBANG Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera (KB dan KS)
- b. BKKBN Provinsi : c/q KABIDLATBANG
  - Peneliti / Widyaiswara
  - Pranata Komputer
  - Fasilitator dari Perguruan Tinggi / Universitas
  - Setiap Supervisor membawahi 3-6 enumerator
  - Setiap enumerator mengumpulkan data sebanyak 2-4klaster

## 2.2 Keluarga Berencana

### 2.2.1 Pengertian

Keluarga berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usi ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak. (BKKBN, 2015)

Sasaran utama dari pelayanan KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) pelayanan KB diberikan di berbagai unit pelayanan baik oleh pemerintah maupun swasta dari tingkat desa hingga tingkat kota dengan kompetensi yang sangat bervariasi. Pemberi layanan KB antara lain adalah Rumah Sakit, Puskesmas, Dokter Praktek Swasta, Bidan Praktik Swasta dan Bidan Desa.

### 2.2.2 Tujuan

Tujuan gerakan KB Nasional adalah mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar bagi terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia (Prwirahardjo, 2007)

Tujuan Keluarga Berencana Menurut BKKBN (2012) adalah :

- 1) Meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dan bangsa pada umumnya.
- 2) Meningkatkan martabat kehidupan rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga penambahan penduduk tidak melebihi kemampuan untuk meningkatkan reproduksi.

Berdasarkan tujuan BKKBN (2012), dapat disimpulkan bahwa kerja keras yang dilaksanakan BKKBN secara nasional di tahun 2012 sudah berhasil namun belum maksimal. Karena berdasarkan hasil sementara Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 mengisyaratkan bahwa indikator pembangunan kependudukan dan

Keluarga Berencana (KB) yang menjadi tanggung jawab BKKBN, seperti TFR, ASFR, CPR, dan Unmeet need belum tercapai.

### 2.3 Peserta KB Baru (PB)

Peserta KB baru adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang baru pertama kali menggunakan alat atau cara kontrasepsi dan atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan metode kontrasepsi setelah melahirkan atau keguguran. Peserta Usia Subur (PUS) yang baru pertama kali menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi atau Pasangan Usia Subur (PUS) yang menggunakan kembali salah satu cara atau alat kontrasepsi setelah mereka berakhir masa kehamilannya, melahirkan atau keguguran.

Rumus yang digunakan untuk menghitung pencapaian peserta KB baru adalah

$$\frac{\text{Jumlah peserta KB baru di suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu}}{\text{Kontrak Kerja Program}} \times 100 \%$$

#### 2.31 Hasil Pelayanan Peserta KB baru (PB)

Adapun hasil pelayanan peserta KB baru (PB) adalah sebagai berikut ini:

- a. Tanggal, bulan dan tahun pelayanannya
- b. Nomor seri kartu peserta KB (lama dan baru)
- c. Nama peserta KB
- d. Alamat peserta KB
- e. Umur peserta KB
- f. Jumlah anak hidup
- g. Pemberian *informed consent*, mencakup jumlah *informed consent* yang diberikan pada pelayanan peserta KB baru untuk metode IUD, MOW, MOP, Implan dan suntikan
- h. Peserta KB baru menurut metode kontrasepsi (IUD, MOW, MOP, Implan, suntikan dan pil) dan tempat pelayanan (Faskes KB Pemerintah atau Swasta, Praktik Dokter, Praktik Bidan mandiri dan jejaring Faskes KB lainnya).

- i. Peserta KB baru Keluarga Pra Sejahtera (KPS) dan keluarga sejahtera I (KS I) menurut metode kontrasepsi dan tempat pelayanan.
- j. Peserta KB baru pasca persalinan menurut kontrasepsi dan tempat pelayanan.
- k. Peserta KB baru pasca keguguran menurut kontrasepsi dan tempat pelayanan.
- l. Peserta KB baru Jaminan Kesehatan Nasional menurut metode kontrasepsi terdiri dari penerima bantuan iuran dan bukan penerima bantuan iuran.

## **2.4 Metode Kontrasepsi Pria**

### **2.4.1 Pengertian**

#### **a. Kondom**

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual.

#### **b. Vasektomi atau Metode Operasi Pria (MOP)**

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan ovum) tidak terjadi.

### **2.4.2 Keuntungan dan Kekurangan**

#### **a. Kondom**

Keuntungan :

- 1) Jika penggunaannya tepat maka bisa mencegah kehamilan
- 2) Tidak akan mengganggu kesehatan pemakai maupun pasangan
- 3) Tidak akan mengganggu produksi ASI sehingga aman untuk anda yang sedang menyusui
- 4) Selain murah, kondom juga sudah bisa dibeli dengan mudah di minimarket



- 5) Tidak perlu pemeriksaan khusus sebelum memakainya ataupun pemeriksaan dokter
- 6) Kelebihan nonkontrasepsi kondom
- 7) Mencegah terjadinya kanker serviks
- 8) Mencegah penularan virus
- 9) Mendorong suami agar ber KB
- 10) Mencegah ejakulasi dini
- 11) Mencegah imuno inferlitas
- 12) Jika sudah tidak membutuhkannya Anda cukup dengan tidak memakainya

Kekurangan :

- 1) Keberhasilan kontrasepsi ditentukan oleh cara pemakaian dan kondisi kondom
- 2) Mengganggu hubungan seksual karena tidak sentuhan langsung
- 3) Kondom bekas akan menjadi limbah yang akan menjadikan masalah lingkungan

b. Vasektomi atau MOP

Keuntungan vasektomi atau MOP adalah aman, sangat efektif dan permanen, baik dilakukan pada pria yang tidak ingin memiliki anak-anak, selain itu biaya operasi yang murah untuk sterilisasi tubulus dan tidak mempengaruhi kemampuan seorang pria dalam menikmati hubungan seksual.

Sedangkan kelemahannya, Beberapa pria takut vasektomi akan mempengaruhi kemampuannya berhubungan seks atau menyebabkan masalah ereksi. Ada sedikit rasa sakit dan ketidaknyamanan beberapa hari setelah operasi, rasa sakit ini biasanya bisa hilang dengan obat. Sering harus dilakukan dengan kompres es selama 4 jam untuk mengurangi pembengkakan, pendarahan dan rasa tidak nyaman dan harus memakai

celana yang dapat mendukung skrotum selama 2 hari. Operasi tidak efektif dengan segera. Pasien diharuskan memakai kondom terlebih dahulu untuk membersihkan tabung dari sisa sperma yang ada. Untuk mengetahui sudah steril atau tidak, pemeriksaan mikroskopis biasanya dilakukan 20-30 kali setelah ejakulasi. Vasektomi tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular generatif termasuk HIV. Menyesal setelah vasektomi lebih besar jika laki-laki masih berusia di bawah 25 tahun, telah terjadi perceraian atau anak yang meninggal. Dibutuhkan 1-3 tahun untuk benar-benar menentukan apakah vasektomi bisa bekerja efektif 100 persen atau tidak.

### BAB 3

#### METODE PELAKSANAAN MAGANG

#### 3.1 Lokasi Magang

Kegiatan magang ini dilaksanakan di Kantor Perwakilan Badan Kependudukan keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Propinsi Jawa Timur. Mahasiswa magang ditempatkan di bidang Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga (KS-PK) dengan alamat kantor di Jl. Airlangga Nomor 32-33, Gubeng, Surabaya, Jawa Timur.

#### 3.2 Waktu Magang

Kegiatan magang dilaksanakan selama 5 minggu mulai tanggal 02 September 2019 sampai dengan 04 Oktober 2019. Jadwal kegiatan magang dilaksanakan setiap hari senin-Kamis Pukul 07.30 sampai pukul 16.00 WIB serta hari Jumat Pukul 07.30 sampai pukul 14.00 WIB. Adapun rencana timeline kegiatan magang adalah sebagai berikut :

Rincian Kegiatan	September				Oktober			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Masa Orientasi dilingkungan BKKBN Provinsi Jawa Timur								
Mempelajari gambaran umum BKKBN Provinsi Jawa Timur								
Mempelajari proses kerja dan tupoksi Bidang Kepegawaian BKKBN Provinsi Jawa Timur								
Mempelajari proses kerja dan tupoksi Bidang Keluarga Sejahtera & Pemberdayaan Keluarga BKKBN Provinsi Jawa Timur								
Pengumpulan data di Bidang Keluarga Sejahtera & Pemberdayaan Keluarga BKKBN Perwakilan Provinsi Jawa Timur								
Mempelajari dan menganalisis data								
Menyusun laporan kegiatan harian								

Supervisi dosen Pembimbing								
Konsultasi laporan magang dengan pembimbing depatemen								
Konsultasi laporan magang dengan pembimbing instansi magang Bidang Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi Perwakilan Kantor BKKBN Provinsi Jawa Timur								
Pelaksanaan seminar magang								

### 3.3 Metode Pelaksanaan 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 Penggerakan dan Informasi.

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Institusi Magang**

##### **4.1.1. Sejarah Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Periode Perintisan (1950-an sampai 1966)**

Organisasi Keluarga Berencana dimulai dari pembentukan Perkumpulan Keluarga Berencana (PKB) pada tanggal 23 Desember 1957 di gedung Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Nama perkumpulan itu sendiri berkembang menjadi Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) atau Indonesia Planned Parenthood Federation (IPPF). PKBI memperjuangkan terwujudnya keluarga-keluarga yang sejahtera melalui 3 (tiga) macam usaha pelayanan yaitu mengatur kehamilan atau menjarangkan kehamilan, mengobati kemandula serta memberi nasihat perkawinan.

Pada tahun 1967, PKBI diakui sebagai badan hukum oleh Departemen Kehakiman. Kelahiran Orde Baru pada waktu itu menyebabkan perkembangan pesat usaha penerangan dan pelayanan KB di seluruh wilayah tanah air. Dengan lahirnya Orde Baru pada bulan maret 1966 masalah kependudukan menjadi fokus perhatian pemerintah yang meninjaunya dari berbagai perspektif. Perubahan politik berupa kelahiran Orde Baru tersebut berpengaruh pada perkembangan keluarga berencana di Indonesia. Setelah simposium Kontrasepsi di Bandung pada bulan Januari 1967 dan Kongres Nasional I PKBI di Jakarta pada tanggal 25 Februari 1967, keterlibatan pemerintah dalam program KB nasional semakin tampak nyata.

#### **Periode Keterlibatan Pemerintah dalam Program KB Nasional**

Di dalam Kongres Nasional I PKBI di Jakarta dikeluarkan pernyataan sebagai berikut:

- a. PKBI menyatakan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada pemerintah yang telah mengambil kebijaksanaan mengenai keluarga berencana yang akan dijadikan program pemerintah.
- b. PKBI mengharapkan agar Keluarga Berencana sebagai Program Pemerintah

segera dilaksanakan.

- c. PKBI sanggup untuk membantu pemerintah dalam melaksanakan program KB sampai di pelosok-pelosok supaya faedahnya dapat dirasakan seluruh lapisan masyarakat.

Pada tahun 1967 Presiden Soeharto menandatangani Deklarasi Kependudukan Dunia yang berisikan kesadaran betapa pentingnya menentukan atau merencanakan jumlah anak, dan menjarangkan kelahiran dalam keluarga sebagai hak asasi manusia.

Pada tanggal 16 Agustus 1967 di depan Sidang DPRGR, Presiden Soeharto pada pidatonya menyatakan bahwa “Oleh karena itu kita harus menaruh perhatian secara serius mengenai usaha-usaha pembatasan kelahiran, dengan konsepsi keluarga berencana yang dapat dibenarkan oleh moral agama dan moral Pancasila”. Sebagai tindak lanjut dari Pidato Presiden tersebut, Menkesra membentuk Panitia Ad Hoc yang bertugas mempelajari kemungkinan program KB dijadikan Program Nasional.

Selanjutnya pada tanggal 7 September 1968 Presiden mengeluarkan Instruksi Presiden No. 26 tahun 1968 kepada Menteri Kesejahteraan Rakyat, yang isinya antara lain :

- a. Membimbing, mengkoordinir serta mengawasi segala aspirasi yang ada di dalam masyarakat di bidang Keluarga Berencana.
- b. Mengusahakan segala terbentuknya suatu Badan atau Lembaga yang dapat menghimpun segala kegiatan di bidang Keluarga Berencana, serta terdiri atas unsur Pemerintah dan masyarakat.

Berdasarkan Instruksi Presiden tersebut Menkesra pada tanggal 11 Oktober 1968 mengeluarkan Surat Keputusan No. 35/KPTS/Kesra/X/1968 tentang Pembentukan Tim yang akan mengadakan persiapan bagi Pembentukan Lembaga Keluarga Berencana. Setelah melalui pertemuan-pertemuan Menkesra dengan beberapa menteri lainnya serta tokoh-tokoh masyarakat yang terlibat dalam usaha KB, maka pada tanggal 17 Oktober 1968 dibentuk Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) dengan Surat Keputusan No. 36/KPTS/Kesra/X/1968. Lembaga ini statusnya adalah sebagai Lembaga Semi Pemerintah.

### **Periode Pelita I (1969 sampai 1974)**

Periode ini mulai dibentuk Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) berdasarkan Keppres No. 8 Tahun 1970 dan sebagai Kepala BKKBN adalah dr. Suwardjo Suryaningrat. Dua tahun kemudian, pada tahun 1972 keluar Keppres No.33 Tahun 1972 sebagai penyempurnaan Organisasi dan tata kerja BKKBN yang ada. Status badan ini berubah menjadi Lembaga Pemerintah Non Departemen yang berkedudukan langsung dibawah Presiden.

Untuk melaksanakan program keluarga berencana di masyarakat dikembangkan berbagai pendekatan yang disesuaikan dengan kebutuhan program dan situasi serta kondisi masyarakat. Pada Periode Pelita I dikembangkan Periode Klinik (*Clinical Approach*) karena pada awal program, tantangan terhadap ide keluarga berencana (KB) masih sangat kuat, untuk itu pendekatan melalui kesehatan yang paling tepat.

### **Periode Pelita II (1974 sampai 1979)**

Kedudukan BKKBN dalam Keppres No. 38 Tahun 1978 adalah sebagai lembaga pemerintah non-departemen yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden. Tugas pokoknya adalah mempersiapkan kebijaksanaan umum dan mengkoordinasikan pelaksanaan program KB nasional dan kependudukan yang mendukungnya, baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah serta mengkoordinasikan penyelenggaraan pelaksanaan di lapangan.

Periode ini pembinaan dan pendekatan program yang semula berorientasi pada kesehatan ini mulai dipadukan dengan sektor-sektor pembangunan lainnya, yang dikenal dengan Pendekatan Integratif (*Beyond Family Planning*). Dalam kaitan ini pada tahun 1973-1975 sudah mulai dirintis Pendidikan Kependudukan sebagai *pilot project*.

### **Periode Pelita III (1979 sampai 1984)**

Periode ini dilakukan pendekatan Kemasyarakatan (partisipatif) yang didorong peranan dan tanggung jawab masyarakat melalui organisasi/institusi masyarakat dan pemuka masyarakat, yang bertujuan untuk membina dan



mempertahankan peserta KB yang sudah ada serta meningkatkan jumlah peserta KB baru. Pada masa periode ini juga dikembangkan strategi operasional yang baru yang disebut Panca Karya dan Catur Bhava Utama yang bertujuan mempertajam segmentasi sehingga diharapkan dapat mempercepat penurunan fertilitas. Pada periode ini muncul juga strategi baru yang memadukan KIE dan pelayanan kontrasepsi yang merupakan bentuk “*Mass Campaign*” yang dinamakan “Safari KB Senyum Terpadu”.

#### **Periode Pelita IV (1983 sampai 1988)**

Pada masa Kabinet Pembangunan IV ini dilantik Prof. Dr. Haryono Suyono sebagai Kepala BKKBN menggantikan dr. Suwardjono Suryaningrat yang dilantik sebagai Menteri Kesehatan. Pada masa ini juga muncul pendekatan baru antara lain melalui Pendekatan koordinasi aktif, penyelenggaraan KB oleh pemerintah dan masyarakat lebih disinkronkan pelaksanaannya melalui koordinasi aktif tersebut ditingkatkan menjadi koordinasi aktif dengan peran ganda, yaitu selain sebagai dinamisator juga sebagai fasilitator. Di samping itu, dikembangkan pula strategi pembagian wilayah guna mengimbangi laju kecepatan program.

Pada periode ini juga secara resmi KB Mandiri mulai dicanangkan pada tanggal 28 Januari 1987 oleh Presiden Soeharto dalam acara penerimaan peserta KB Lestari di Taman Mini Indonesia Indah. Program KB Mandiri dipopulerkan dengan kampanye Lingkaran Biru (LIBI) yang bertujuan memperkenalkan tempat-tempat pelayanan dengan logo Lingkaran Biru KB.

#### **Periode Pelita V (1988 sampai 1993)**

Pada masa Pelita V, Kepala BKKBN masih dijabat oleh Prof. Dr. Haryono Suyono. Pada periode ini gerakan KB terus berupaya meningkatkan kualitas petugas dan sumberdaya manusia dan pelayanan KB. Oleh karena itu, kemudian diluncurkan strategi baru yaitu Kampanye Lingkaran Emas (LIMAS). Jenis kontrasepsi yang ditawarkan pada LIBI masih sangat terbatas, maka untuk pelayanan KB LIMAS ini ditawarkan lebih banyak lagi jenis kontrasepsi, yaitu ada 16 jenis kontrasepsi. Pada periode ini ditetapkan UU No. 10 Tahun 1992 tentang

Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, dan Garis-Garis Besar Haluan Negara (GBHN) 1993 khususnya sub sector Keluarga Sejahtera dan Kependudukan, maka kebijaksanaan dan strategi gerakan KB nasional diadakan untuk mewujudkan keluarga Kecil yang sejahtera melalui penundaan usia perkawinan, penjarangan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga.

### **Periode Pelita VI (1993 sampai 1998)**

Pada Pelita VI dikenalkan pendekatan baru yaitu “Pendekatan Keluarga” yang bertujuan untuk menggalakan partisipasi masyarakat dalam gerakan KB nasional. Dalam Kabinet Pembangunan VI sejak tanggal 19 Maret 1993 sampai dengan 19 Maret 1998, Prof. Dr. Haryono Suyono ditetapkan sebagai Menteri Negara Kependudukan/Kepala BKKBN, sebagai awal dibentuknya BKKBN setingkat Kementerian. Pada tanggal 16 Maret 1998, Prof. Dr. Haryono Suyono diangkat menjadi Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat dan Pengentasan Kemiskinan merangkap sebagai Kepala BKKBN. Dua bulan berselang dengan terjadinya gerakan reformasi, maka Kabinet Pembangunan VI mengalami perubahan menjadi Kabinet Reformasi Pembangunan Pada tanggal 21 Mei 1998, Prof. Haryono Suyono menjadi Menteri Koordinator Bidang Kesra dan Pengentasan Kemiskinan, sedangkan Kepala BKKBN dijabat oleh Prof. Dr. Ida Bagus Oka sekaligus menjadi Menteri Kependudukan.

### **Periode Pasca Reformasi**

Dari butir-butir arahan GBHN Tahun 1999 dan perundang-undangan yang telah ada, Program Keluarga Berencana Nasional merupakan salah satu program untuk meningkatkan kualitas penduduk, mutu sumber daya manusia, kesehatan dan kesejahteraan sosial yang selama ini dilaksanakan melalui pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan keluarga dan kesejahteraan keluarga. Arahan GBHN ini kemudian dijabarkan lebih lanjut dalam Program Pembangunan Nasional (PROPENAS) yang telah ditetapkan sebagai Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2000.

Sejalan dengan era desentralisasi, eksistensi program dan kelembagaan keluarga berencana nasional di daerah mengalami masa-masa kritis. Sesuai dengan Keppres Nomor 103 Tahun 2001, yang kemudian diubah menjadi Keppres Nomor 09 Tahun 2004 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Departemen menyatakan bahwa sebagian urusan di bidang keluarga berencana diserahkan kepada pemerintah kabupaten dan kota selambat-lambatnya Desember 2003. Hal ini sejalan dengan esensi UU Nomor 22 Tahun 1999 (telah diubah menjadi Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004). Dengan demikian tahun 2004 merupakan tahun pertama Keluarga Berencana Nasional dalam era desentralisasi.

Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, yang telah disahkan pada tanggal 29 Oktober 2009, berimplikasi terhadap perubahan kelembagaan, visi, dan misi BKKBN. Undang-Undang tersebut mengamankan perubahan kelembagaan BKKBN yang semula adalah Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional menjadi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Visi BKKBN adalah “Penduduk Tumbuh Seimbang 2015” dengan misi “mewujudkan pembangunan yang berwawasan kependudukan dan mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera”. Untuk mencapai visi dan misi tersebut, BKKBN mempunyai tugas dan fungsi untuk melaksanakan pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 56 Undang-Undang tersebut di atas. Dalam rangka pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana di daerah, pemerintah daerah membentuk Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Daerah yang selanjutnya disingkat BKKBD di tingkat provinsi dan kabupaten dan kota yang dalam melaksanakan tugas dan fungsinya memiliki hubungan fungsional dengan BKKBN (pasal 54 ayat 1 dan 2).

Peran dan fungsi baru BKKBN diperkuat dengan adanya Peraturan Presiden Nomor 3 Tahun 2013 tentang Perubahan Ketujuh Atas Keputusan Presiden Nomor 103 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Kementerian; Peraturan

Kepala BKKBN Nomor 82/PER/B5/2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi dan Peraturan Kepala BKKBN Nomor 92/PER/B5/2011 tentang Organisasi Tata Kerja Balai Pendidikan dan Pelatihan Kependudukan dan Keluarga Berencana, sehingga perlu dilakukan perubahan/penyesuaian terhadap Renstra BKKBN tentang Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2010-2014 meliputi penyesuaian untuk beberapa kegiatan prioritas dan indikator kinerjanya.

**Pasca Reformasi Kepala BKKBN telah mengalami beberapa pergantian :**

Pada Periode Kabinet Persatuan Indonesia, Kepala BKKBN dirangkap oleh Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan yang dijabat oleh Khofifah Indar Parawansa. Setelah itu digantikan oleh Prof. Dr. Yaumil C. Agoes Achir pada tahun 2001 dan meninggal dunia pada akhir 2003 akibat penyakit kanker dan yang kemudian terjadi kekosongan.

Pada tanggal 10 November 2003, Kepala Litbangkes Departemen Kesehatan dr. Sumarjati Arjoso, SKM dilantik menjadi Kepala BKKBN oleh Menteri Kesehatan Ahmad Sujudi sampai beliau memasuki masa pensiun pada tahun 2006. Setelah itu digantikan oleh Dr. Sugiri Syarif, MPA yang dilantik sebagai Kepala BKKBN pada tanggal 24 Nopember 2006.

Sebagai tindak lanjut dari UU nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, di mana BKKBN kemudian direstrukturisasi menjadi badan kependudukan, bukan lagi badan koordinasi, maka pada tanggal 27 September 2011 Kepala BKKBN, Dr. dr. Sugiri Syarif, MPA akhirnya dilantik sebagai Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN).

Pada tanggal 13 Juni 2013 akhirnya Presiden Susilo Bambang Yudhoyono menetapkan mantan Wakil Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Prof. Fasli Jalal sebagai Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

#### 4.1.2. 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 km<sup>2</sup> 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

#### 4.1.3. Visi dan Misi

##### 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 Tugas Pokok dan Fungsi

##### 1. Tugas Pokok

Tugas pokok Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur adalah melaksanakan tugas pemerintahan di bidang keluarga berencana dan keluarga sejahtera sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

## 2. Fungsi

- a. Pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi pelaksanaan kebijakan nasional di bidang pengendalian penduduk, penyelenggaraan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, keluarga sejahtera dan pemberdayaan keluarga
- b. Pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi pelaksanaan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pengendalian penduduk, penyelenggaraan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, keluarga sejahtera dan pemberdayaan keluarga
- c. Penyelenggaraan pemantauan dan evaluasi di bidang pengendalian penduduk, penyelenggaraan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, keluarga sejahtera dan pemberdayaan keluarga;
- d. Pelaksanaan advokasi, komunikasi, informasi, dan edukasi, penggerakan hubungan antar lembaga, bina lini lapangan serta pengelolaan data dan informasi di bidang pengendalian penduduk, penyelenggaraan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, keluarga sejahtera dan pemberdayaan keluarga;
- f. Penyelenggaraan pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan di bidang pengendalian penduduk, penyelenggaraan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, keluarga sejahtera dan pemberdayaan keluarga
- g. Pelaksanaan tugas administrasi umum
- h. Pengelolaan barang milik/ kekayaan negara yang menjadi tanggung jawabnya;
- i. Pembinaan dan fasilitasi terbentuknya Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Daerah Provinsi, Kabupaten, dan Kota

## **4.2 Gambaran Umum Bidang Keluarga Berencana / Kesehatan Reproduksi (KBKR)**

### **4.2.1 Tugas Bidang Keluarga Berencana / Kesehatan Reproduksi (KB/KR)**

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.

### **4.2.2 Fungsi Bidang Keluarga Berencana / Kesehatan Reproduksi (KB/KR)**

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

### **4.2.4 Tugas Subbidang Keluarga Berencana / Kesehatan Reproduksi (KB/KR)**

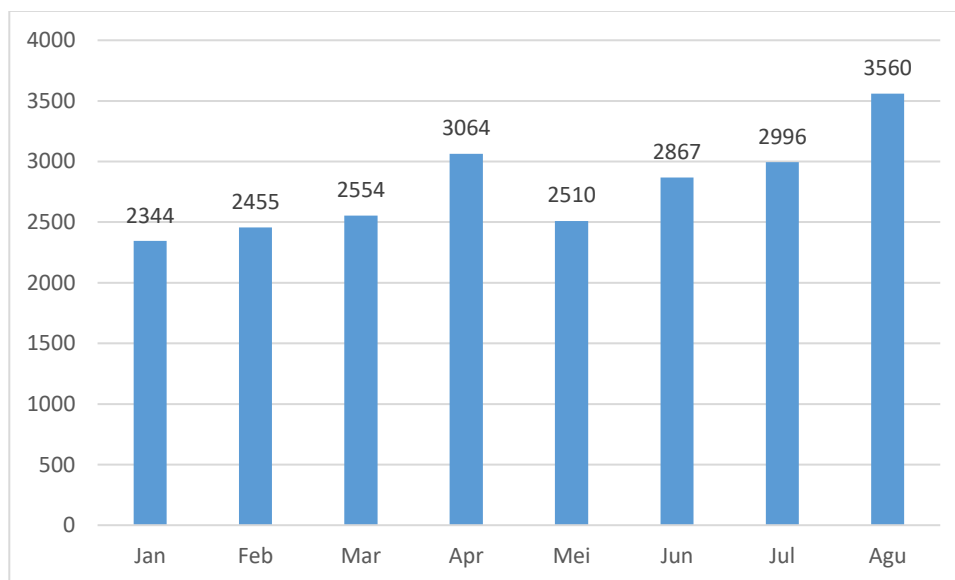
- a. Subbidang Bina Kesertaan Keluarga Berencana Jalur Pemerintah dan Swasta mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi pelaksanaan kebijakan teknis, norma, standar, prosedur, dan kriteria, serta pemantauan dan evaluasi di bidang pembinaan kesertaan keluarga berencana 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 Hasil Analisis Data

#### 4.3.1 Hasil Pelayanan Keluarga Berencana (KB) Pengguna Baru (PB) Pria di Jawa Timur Periode bulan Januari-Agustus 2019



Gambar 4.1 Grafik Perkembangan Peserta Baru (PB) Seluruh Metode Kontrasepsi Pria Periode Bulan Januari-Agustus 2019 di Jawa Timur

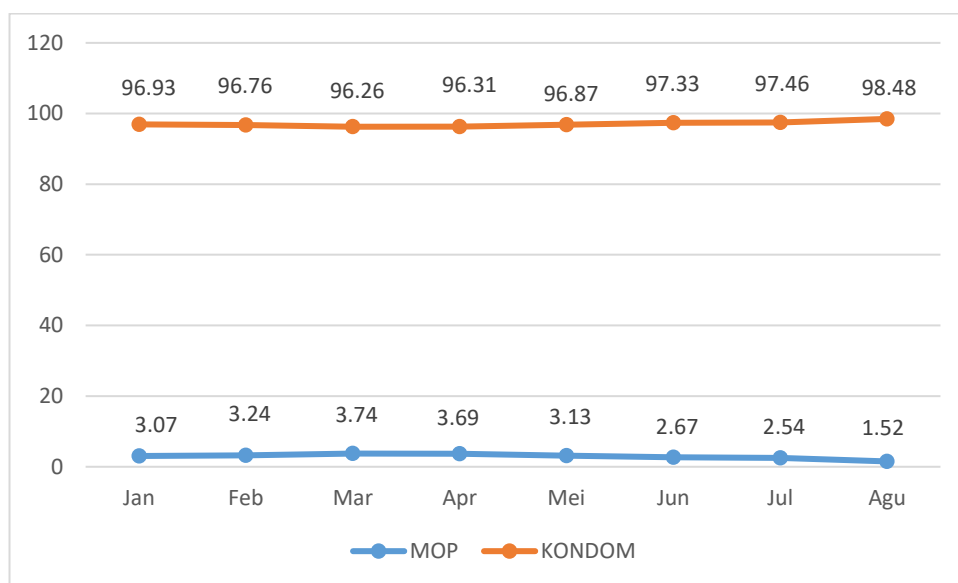
Gambar 4.1 menunjukkan grafik tentang perkembangan jumlah peserta baru yang telah menggunakan metode kontrasepsi pria yang terdiri dari metode Kondom dan MOP, yang dicatat melalui bulan Januari 2019 sampai dengan bulan Agustus 2019.

Berdasarkan grafik diatas, dapat diketahui bahwa peserta baru metode kontrasepsi pria mengalami peningkatan dan penurunan selama bulan Januari sampai dengan bulan Agustus 2019. Terlihat pada gambar, peserta KB baru



pria mengalami peningkatan yang signifikan dari bulan Januari 2019 dengan jumlah 2344 orang sampai bulan April 2019 dengan jumlah 3064 orang. Kemudian mengalami penurunan pada bulan Mei 2019, yaitu sebanyak 2510 orang. Sedangkan pada bulan Juni ke bulan Agustus, jumlah PB KB Pria mengalami kenaikan terus menerus hingga menjadi 3560 orang.

#### 4.3.2 Hasil Pelayanan Keluarga Berencana (KB) Pria Per Metode Setiap Bulan Periode Januari-Agustus 2019



Gambar 4.2 Presentase Perkembangan Peserta KB Baru (PB) Pria Per Metode Setiap Bulan Periode Januari-Agustus 2019

Gambar 4.2 diatas menunjukkan presentase perkembangan peserta baru kontrasepsi pria per metode setiap bulan dimulai dari bulan Januari sampai dengan Agustus tahun 2019. Metode terdiri dari Kondom dan MOP. Dari grafik tersebut, dapat dilihat bahwa diantara 2 metode KB pria, yang lebih diminati masyarakat adalah KB kondom. Dengan perbedaan presentase yang sangat signifikan. Pada metode kontrasepsi kondom mulai dari bulan Januari-Agustus 2019 cenderung mengalami peningkatan, dengan presentase pada bulan Januari sebanyak 96,93% hingga bulan Agustus menjadi 98,48%. Sedangkan Metode Operasi Pria (MOP) cenderung

mengalami penurunan, pada bulan Januari sebanyak 3.07% hingga bulan Agustus menjadi 1.52% .

### 4.3.3 Hasil Pencapaian Peserta KB Baru (PB) Pria Kabupaten/Kota Terhadap KKP PB Pria Jawa Timur Bulan Januari- Agustus 2019

Tabel 4.1 Hasil capaian peserta KB baru (PB) Metode Operasi Pria (MOP) terhadap KKP (Kontrak Kinerja Program) di Provinsi Jawa Timur.

No	KAB./KOTA	KKP	Jan		Feb		Mar		Apr		Mei		Jun		Jul		Agu	
			Hasil	%	Hasil	%	Hasil	%	Hasil	%	Hasil	%	Hasil	%	Hasil	%	Hasil	%
1	KAB. PACITAN	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5,00
2	KAB. PONOROGO	20	0	0	0	0	5	25	7	35	7	35	7	35	9	45	12	60,00
3	KAB. TRENGGALEK	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	40,00
4	KAB. TULUNGAGUNG	25	0	0	0	0	10	40	10	40	15	60	15	60	15	60	20	80,00
5	KAB. BLITAR	25	4	16,00	6	24,00	12	48,00	17	68,00	17	68,00	20	80,00	23	92,00	23	92,00
6	KAB. KEDIRI	40	0	0	0	0	0	0	18	45	18	45	18	45	29	72,5	29	72,50
7	KAB. MALANG	30	0	0	9	30	9	30	9	30	9	30	9	30	9	30	21	70,00
8	KAB. LUMAJANG	20	0	0	0	0	2	10	2	10	2	10	2	10	2	10	2	10,00
9	KAB. JEMBER	70	0	0	0	0	17	24,29	17	24,29	17	24,29	17	24,29	17	24,29	17	24,29
10	KAB. BANYUWANGI	80	0	0	11	13,75	11	13,75	11	13,75	11	13,75	11	13,75	11	13,75	11	13,75
11	KAB. BONDOWOSO	55	1	1,82	13	23,64	13	23,64	13	23,64	13	23,64	13	23,64	13	23,64	13	23,64
12	KAB. SITUBONDO	400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,25	1	0,25	1	0,25
13	KAB. PROBOLINGGO	25	0	0	0	0	0	0	27	108	27	108	27	108	27	108	27	108,00
14	KAB. PASURUAN	25	0	0	0	0	0	0	5	20	5	20	5	20	8	32	8	32,00

Lanjutan Tabel 4.1 . . .

No	KAB./KOTA	KKP	Jan		Feb		Mar		Apr		Mei		Jun		Jul		Agu	
			Hasil	%	Hasil	%	Hasil	%	Hasil	%	Hasil	%	Hasil	%	Hasil	%	Hasil	%
15	KAB. SIDOARJO	35	0	0	0	0	0	0	0	0	10	28,57	10	28,57	10	28,57	10	28,57
16	KAB. MOJOKERTO	20	0	0	0	0	9	45	9	45	9	45	9	45	9	45	9	45,00
17	KAB. JOMBANG	15	8	53,33	8	53,33	8	53,33	8	53,33	8	53,33	10	66,67	10	66,67	10	66,67
18	KAB. NGANJUK	15	0	0	0	0	5	33,33	14	93,33	14	93,33	14	93,33	14	93,33	14	93,33
19	KAB. MADIUN	12	4	33,33	8	66,67	12	100	12	100	12	100	12	100	12	100	12	100
20	KAB. MAGETAN	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	80	20	80
21	KAB. NGAWI	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0
22	KAB. BOJONEGORO	35	2	5,71	3	8,57	18	51,43	19	54,29	22	62,86	22	62,86	24	68,57	24	68,57
23	KAB. TUBAN	40	0	0	26	65	26	65	26	65	26	65	26	65	26	65	26	65
24	KAB. LAMONGAN	20	0	0	0	0	15	75	26	130	26	130	26	130	26	130	26	130
25	KAB. GRESIK	30	2	6,67	2	6,67	12	40	12	40	12	40	12	40	12	40	12	40
26	KAB. BANGKALAN	11	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9,09	1	9,09	1	9,09	1	9,09
27	KAB. SAMPANG	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0
28	KAB. PAMEKASAN	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0
29	KAB. SUMENEP	10	0	0	0	0	0	0	1	10	2	20	2	20	2	20	2	20
30	KOTA. KEDIRI	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0
31	KOTA BLITAR	60	0	0	0	0	0	0	6	10	6	10	6	10	6	10	17	28,33

Lanjutan Tabel 4.1 . . .

32	KOTA MALANG	10	0	0	6	60	6	60	6	60	6	60	6	60	9	90	14	140
33	KOTA PROBOLINGGO	5	0	0	2	40	2	40	2	40	2	40	2	40	2	40	2	40
34	KOTA PASURUAN	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0
35	KOTA MOJOKERTO	5	0	0	0	0	0	0	6	120	6	120	6	120	6	120	6	120
36	KOTA MADIUN	15	0	0	3	20	3	20	6	40	6	40	6	40	10	66,67	10	66,67
37	KOTA SURABAYA	400	42	10,5	49	12,25	69	17,25	83	20,75	84	21	94	23,5	103	25,75	114	28,5
38	KOTA BATU	20	9	45	10	50	13	65	15	75	15	75	15	75	15	75	15	75
	PROPINSI	1,653	72	4,36	156	9,44	277	16,76	387	23,41	408	24,68	424	25,65	481	29,1	531	32,12

Sumber : Hasil Evaluasi &amp; Analisis Program KKBPK tahun 2019

Pada table 4.1 presentase pencapaian peserta KB baru (PB) MOP terhadap KKP pada bulan Januari 2019 adalah sebesar 4,36%. Tercatat hanya ada 8 Kabupaten/Kota yang telah melakukan MOP pada bulan Januari 2019. Sementara, sisanya hampir dari seluruhnya belum melakukan pelayanan MOP pada bulan Januari 2019 yaitu terdapat 30 Kabupaten/Kota. Berdasarkan KPP Provinsi bulan Januari 2019 atau 4,36% dari KKP, maka terdapat 31 Kabupaten/Kota yang belum mencapai target ideal bulan Januari tahun 2019. Sementara hanya terdapat 7 Kabupaten/Kota dengan presentase pencapaian peserta KB baru (PB) MOP terhadap KKP yaitu Kabupaten Blitar sebesar 16%, Kabupaten Jombang sebesar 53,33% , Kabupaten Bojonegoro 5,71 % , Kabupaten Gresik sebesar 6,67%, Kabupaten Madiun sebesar 33,33% , Kota Surabaya 10,50% , dan Kota Batu sebesar 45%.

Pada tabel 4.1 presentase pencapaian peserta KB baru (PB) MOP terhadap KKP pada bulan Februari 2019 adalah 9,44%. Tercatat hanya ada 14 Kabupaten/Kota yang telah melakukan MOP pada bulan Februari 2019. Kemudian sisanya 24 Kabupaten/Kota belum melakukan pelayanan MOP pada bulan Februari 2016. Berdasarkan KPP Provinsi bulan Februari 2019 atau 9,44% dari KKP, maka terdapat 26 Kabupaten/Kota yang belum mencapai target ideal. Sementara hanya terdapat 12 Kabupaten/Kota dengan presentase pencapaian peserta KB baru (PB) MOP terhadap KKP yaitu Kabupaten Blitar sebesar 24%, Kabupaten Malang sebesar 30%, Kabupaten Banyuwangi sebesar 13,75%, Kabupaten Bondowoso sebesar 23,64%, Kabupaten Jombang sebesar 53,33%, Kabupaten Madiun sebesar 66,67%, Kabupaten Tuban sebesar 65%, Kota Malang sebesar 60%, Kota Probolinggo sebesar 40%, Kota Madiun sebesar 20%, Kota Surabaya sebesar 12,25%, Kota Batu sebesar 50%.

Pada tabel 4.1 presentase pencapaian peserta KB baru (PB) MOP terhadap KKP pada bulan Maret 2019 adalah 16,76%. Tercatat hanya ada 21 Kabupaten/Kota yang telah melakukan MOP pada bulan Februari 2019. Kemudian sisanya 17 Kabupaten/Kota belum melakukan pelayanan MOP

pada bulan Maret 2016. Berdasarkan KPP Provinsi bulan Maret 2019 atau 16,76% dari KKP, maka terdapat 19 Kabupaten/Kota yang belum mencapai target ideal. Sementara sisanya 19 Kabupaten/Kota dengan presentase pencapaian peserta KB baru (PB) MOP terhadap KKP yaitu Kabupaten Ponorogo sebesar 25%, Kabupaten Tulungagung sebesar 40%, Kabupaten Blitar sebesar 48%, Kabupaten Malang sebesar 30%, Kabupaten Jember sebesar 24,29%, Kabupaten Banyuwangi sebesar 13,75%, Kabupaten Bondowoso sebesar 23,64%, Kabupaten Mojokerto sebesar 45%, Kabupaten Jombang sebesar 53,33%, Kabupaten Madiun sebesar 66,67%, Kabupaten Tuban sebesar 65%, Kota Malang sebesar 60%, Kota Probolinggo sebesar 40%, Kota Madiun sebesar 20%, Kota Surabaya sebesar 12,25%, Kota Batu sebesar 50%.

Pada tabel 4.1 presentase pencapaian peserta KB baru (PB) MOP terhadap KKP pada bulan April 2019 adalah 23,41%. Tercatat ada 27 Kabupaten/Kota yang telah melakukan MOP pada bulan April 2019. Kemudian sisanya 11 Kabupaten/Kota belum melakukan pelayanan MOP pada bulan April 2016. Berdasarkan KPP Provinsi bulan April 2019 atau 23,41% dari KKP, maka hanya terdapat 17 Kabupaten/Kota yang belum mencapai target ideal. Sementara 21 Kabupaten/Kota dengan presentase pencapaian peserta KB baru (PB) MOP terhadap KKP yaitu Kabupaten Ponorogo sebesar 35%, Kabupaten Tulungagung sebesar 40%, Kabupaten Blitar sebesar 68%, Kabupaten Kediri sebesar 45%, Kabupaten Malang sebesar 30%, Kabupaten Jember sebesar 24,29%, Kabupaten Bondowoso sebesar 23,64%, Kabupaten Probolinggo 108%, Kabupaten Mojokerto sebesar 45%, Kabupaten Jombang sebesar 53,33%, Kabupaten Nganjuk 93,33%, Kabupaten Madiun sebesar 100%, Kabupaten Bojonegoro sebesar 54,29%, Kabupaten Tuban sebesar 65%, Kabupaten Lamongan 130%, Kota Malang sebesar 60%, Kabupaten Gresik sebesar 40%, Kota Probolinggo sebesar 40%, Kota Mojokerto sebesar 120%, Kota Madiun sebesar 40%, Kota Batu sebesar 75%.

Pada tabel 4.1 presentase pencapaian peserta KB baru (PB) MOP terhadap KKP pada bulan Mei 2019 adalah 24,68%. Tercatat ada 29 Kabupaten/Kota yang telah melakukan MOP pada bulan Mei 2019. Kemudian sisanya 9 Kabupaten/Kota belum melakukan pelayanan MOP pada bulan Mei 2016. Berdasarkan KPP Provinsi bulan Mei 2019 atau 24,68% dari KKP, maka hanya terdapat 18 Kabupaten/Kota yang belum mencapai target ideal. Sementara 20 Kabupaten/Kota dengan presentase pencapaian peserta KB baru (PB) MOP terhadap KKP yaitu Kabupaten Ponorogo sebesar 35%, Kabupaten Tulungagung sebesar 60%, Kabupaten Blitar sebesar 68%, Kabupaten Kediri sebesar 45%, Kabupaten Malang sebesar 30%, Kabupaten Probolinggo 108%, Kabupaten Sidoarjo sebesar 28,57%, Kabupaten Mojokerto sebesar 45%, Kabupaten Jombang sebesar 53,33%, Kabupaten Nganjuk 93,33%, Kabupaten Madiun sebesar 100%, Kabupaten Bojonegoro sebesar 62,86%, Kabupaten Tuban sebesar 65%, Kabupaten Lamongan 130%, Kota Malang sebesar 60%, Kabupaten Gresik sebesar 40%, Kota Probolinggo sebesar 40%, Kota Mojokerto sebesar 120%, Kota Madiun sebesar 40%, Kota Batu sebesar 75%.

Pada tabel 4.1 presentase pencapaian peserta KB baru (PB) MOP terhadap KKP pada bulan Juni 2019 adalah 25,65%. Tercatat ada 30 Kabupaten/Kota yang telah melakukan MOP pada bulan Juni 2019. Kemudian sisanya 8 Kabupaten/Kota belum melakukan pelayanan MOP pada bulan April 2016. Berdasarkan KPP Provinsi bulan Juni 2019 atau 25,65% dari KKP, maka hanya terdapat 18 Kabupaten/Kota yang belum mencapai target ideal. Sementara 20 Kabupaten/Kota dengan presentase pencapaian peserta KB baru (PB) MOP terhadap KKP yaitu Kabupaten Ponorogo sebesar 35%, Kabupaten Tulungagung sebesar 60%, Kabupaten Blitar sebesar 80%, Kabupaten Kediri sebesar 45%, Kabupaten Malang sebesar 30%, Kabupaten Probolinggo 108%, Kabupaten Sidoarjo sebesar 28,57%. Kabupaten Mojokerto sebesar 45%, Kabupaten Jombang sebesar 66,67%, Kabupaten Nganjuk 93,33%, Kabupaten Madiun sebesar 100%, Kabupaten Bojonegoro sebesar 62,86%, Kabupaten Tuban sebesar 65%,



Kabupaten Lamongan 130%, Kota Malang sebesar 60%, Kabupaten Gresik sebesar 40%, Kota Probolinggo sebesar 40%, Kota Mojokerto sebesar 120%, Kota Madiun sebesar 40%, Kota Batu sebesar 75%.

Pada tabel 4.1 presentase pencapaian peserta KB baru (PB) MOP terhadap KKP pada bulan Juli 2019 adalah 29,10%. Tercatat ada 31 Kabupaten/Kota yang telah melakukan MOP pada bulan Juli 2019. Kemudian sisanya 7 Kabupaten/Kota belum melakukan pelayanan MOP pada bulan Juli 2016. Berdasarkan KPP Provinsi bulan April 2019 atau 29,10% dari KKP, maka hanya terdapat 17 Kabupaten/Kota yang belum mencapai target ideal. Sementara 21 Kabupaten/Kota dengan presentase pencapaian peserta KB baru (PB) MOP terhadap KKP yaitu Kabupaten Ponorogo sebesar 45%, Kabupaten Tulungagung sebesar 60%, Kabupaten Blitar sebesar 92%, Kabupaten Kediri sebesar 72,50%, Kabupaten Malang sebesar 30%, Kabupaten Probolinggo 108%, Kabupaten Pasuruan sebesar 32%, Kabupaten Mojokerto sebesar 45%, Kabupaten Jombang sebesar 66,67%, Kabupaten Nganjuk 93,33%, Kabupaten Madiun sebesar 100%, Kabupaten Magetan sebesar 80%, Kabupaten Bojonegoro sebesar 68,57%, Kabupaten Tuban sebesar 65%, Kabupaten Lamongan 130%, Kota Malang sebesar 90%, Kabupaten Gresik sebesar 40%, Kota Probolinggo sebesar 40%, Kota Mojokerto sebesar 120%, Kota Madiun sebesar 66,67%, Kota Batu sebesar 75%.

Pada tabel 4.1 presentase pencapaian peserta KB baru (PB) MOP terhadap KKP pada bulan Agustus 2019 adalah 32,12%. Tercatat ada 37 Kabupaten/Kota yang telah melakukan MOP pada bulan Agustus 2019. Kemudian sisanya 11 Kabupaten/Kota belum melakukan pelayanan MOP pada bulan April 2016. Berdasarkan KPP Provinsi bulan Agustus 2019 atau 32,12% dari KKP, maka hanya terdapat 17 Kabupaten/Kota yang belum mencapai target ideal. Sementara 21 Kabupaten/Kota dengan presentase pencapaian peserta KB baru (PB) MOP terhadap KKP yaitu Kabupaten Ponorogo sebesar 60%, Kabupaten Trenggalek sebesar 40%, Kabupaten Tulungagung sebesar 80%, Kabupaten Blitar sebesar 92%, Kabupaten

Kediri sebesar 72,50%, Kabupaten Malang sebesar 70%, Kabupaten Probolinggo 108%, Kabupaten Mojokerto sebesar 45%, Kabupaten Jombang sebesar 66,67%, Kabupaten Nganjuk 93,33%, Kabupaten Madiun sebesar 100%, Kabupaten Magetan sebesar 80%, Kabupaten Bojonegoro sebesar 68,57%, Kabupaten Tuban sebesar 65%, Kabupaten Lamongan 130%, Kota Malang sebesar 140%, Kabupaten Gresik sebesar 40%, Kota Probolinggo sebesar 40%, Kota Mojokerto sebesar 120%, Kota Madiun sebesar 66,67%, Kota Batu sebesar 75%.

Tabel 4.2 Hasil capaian peserta KB baru (PB) Kondom terhadap KKP (Kontrak Kinerja Program) di Provinsi Jawa Timur.

No	KAB./KOTA	KKP	Jan		Feb		Mar		Apr		Mei		Jun		Jul		Agu	
			Hasil	%	Hasil	%	Hasil	%	Hasil	%	Hasil	%	Hasil	%	Hasil	%	Hasil	%
1	KAB. PACITAN	173	28	16,18	53	30,64	63	36,42	90	52,02	115	66,47	123	71,1	131	75,72	140	80,92
2	KAB. PONOROGO	1,922	120	6,24	288	14,98	421	21,9	632	32,88	783	40,74	1031	53,64	1151	59,89	1,326	68,99
3	KAB. TRENGGALEK	2,823	86	3,05	232	8,22	342	12,11	431	15,27	546	19,34	688	24,37	999	35,39	1,239	43,89
4	KAB. TULUNGAGUNG	2,083	118	5,66	229	10,99	378	18,15	529	25,4	634	30,44	775	37,21	872	41,86	1,008	48,39
5	KAB. BLITAR	835	77	9,22	137	16,41	168	20,12	225	26,95	267	31,98	334	40	394	47,19	430	51,5
6	KAB. KEDIRI	713	22	3,09	46	6,45	62	8,7	105	14,73	180	25,25	208	29,17	234	32,82	258	36,19
7	KAB. MALANG	633	29	4,58	91	14,38	121	19,12	170	26,86	236	37,28	261	41,23	300	47,39	344	54,34
8	KAB. LUMAJANG	1,620	58	3,58	109	6,73	145	8,95	229	14,14	279	17,22	341	21,05	434	26,79	537	33,15
9	KAB. JEMBER	2,403	81	3,37	206	8,57	339	14,11	474	19,73	585	24,34	728	30,3	848	35,29	938	39,03
10	KAB. BANYUWANGI	3,313	154	4,65	347	10,47	541	16,33	714	21,55	892	26,92	1099	33,17	1316	39,72	1,552	46,85
11	KAB. BONDOWOSO	157	7	4,46	16	10,19	26	16,56	37	23,57	56	35,67	65	41,4	73	46,5	81	51,59
12	KAB. SITUBONDO	2,255	201	8,91	253	11,22	298	13,22	379	16,81	454	20,13	525	23,28	633	28,07	793	35,17
13	KAB. PROBOLINGGO	1,548	63	4,07	218	14,08	290	18,73	352	22,74	463	29,91	563	36,37	639	41,28	761	49,16
14	KAB. PASURUAN	1,022	14	1,37	31	3,03	66	6,46	305	29,84	337	32,97	373	36,5	451	44,13	517	50,59
15	KAB. SIDOARJO	889	38	4,27	90	10,12	141	15,86	173	19,46	194	21,82	222	24,97	254	28,57	308	34,65
16	KAB. MOJOKERTO	6,285	110	1,75	248	3,95	545	8,67	907	14,43	1144	18,2	1480	23,55	1943	30,91	2,525	40,18

Lanjutan Tabel 4.2 . . .

No	KAB./KOTA	KKP	Jan		Feb		Mar		Apr		Mei		Jun		Jul		Agu	
			Hasil	%	Hasil	%	Hasil	%	Hasil	%	Hasil	%	Hasil	%	Hasil	%	Hasil	%
17	KAB. JOMBANG	367	16	4,36	42	11,44	69	18,8	99	26,98	119	32,43	140	38,15	175	47,68	225	61,31
18	KAB. NGANJUK	3,338	114	3,42	275	8,24	425	12,73	610	18,27	782	23,43	1057	31,67	1311	39,28	1,575	47,18
19	KAB. MADIUN	1,070	11	1,03	31	2,9	49	4,58	57	5,33	98	9,16	117	10,93	145	13,55	171	15,98
20	KAB. MAGETAN	1,093	47	4,3	90	8,23	165	15,1	253	23,15	313	28,64	393	35,96	440	40,26	553	50,59
21	KAB. NGAWI	663	27	4,07	39	5,88	64	9,65	91	13,73	127	19,16	174	26,24	242	36,5	270	40,72
22	KAB. BOJONEGORO	1,797	85	4,73	161	8,96	308	17,14	441	24,54	514	28,6	714	39,73	791	44,02	870	48,41
23	KAB. TUBAN	407	22	5,41	47	11,55	67	16,46	89	21,87	152	37,35	211	51,84	234	57,49	274	67,32
24	KAB. LAMONGAN	3,078	117	3,8	243	7,89	356	11,57	495	16,08	605	19,66	726	23,59	840	27,29	1,063	34,54
25	KAB. GRESIK	572	64	11,19	168	29,37	249	43,53	336	58,74	387	67,66	423	73,95	465	81,29	529	92,48
26	KAB. BANGKALAN	575	25	4,35	46	8	69	12	94	16,35	128	22,26	152	26,43	180	31,3	209	36,35
27	KAB. SAMPANG	178	15	8,43	35	19,66	52	29,21	62	34,83	66	37,08	73	41,01	76	42,7	79	44,38
28	KAB. PAMEKASAN	178	45	25,28	67	37,64	104	58,43	144	80,9	170	95,51	192	107,87	227	127,53	260	146,07
29	KAB. SUMENEP	158	18	11,39	23	14,56	23	14,56	24	15,19	26	16,46	26	16,46	26	16,46	27	17,09
30	KOTA. KEDIRI	143	5	3,5	14	9,79	17	11,89	27	18,88	29	20,28	29	20,28	35	24,48	43	30,07
31	KOTA BLITAR	183	12	6,56	18	9,84	25	13,66	29	15,85	39	21,31	48	26,23	64	34,97	90	49,18
32	KOTA MALANG	398	42	10,55	83	20,85	92	23,12	126	31,66	161	40,45	191	47,99	232	58,29	302	75,88
33	KOTA PROBOLINGGO	625	34	5,44	71	11,36	100	16	135	21,6	184	29,44	235	37,6	286	45,76	343	54,88

Lanjutan Tabel 4.2 . . .

No	KAB./KOTA	KKP	Jan		Feb		Mar		Apr		Mei		Jun		Jul		Agu	
			Hasil	%	Hasil	%	Hasil	%	Hasil	%	Hasil	%	Hasil	%	Hasil	%	Hasil	%
34	KOTA PASURUAN	602	17	2,82	54	8,97	91	15,12	124	20,6	141	23,42	194	32,23	223	37,04	301	50
35	KOTA MOJOKERTO	50	12	24	13	26	16	32	17	34	20	40	23	46	31	62	36	72
36	KOTA MADIUN	212	8	3,77	29	13,68	46	21,7	61	28,77	84	39,62	98	46,23	129	60,85	147	69,34
37	KOTA SURABAYA	3,580	327	9,13	511	14,27	782	21,84	1009	28,18	1293	36,12	1421	39,69	1595	44,55	1,782	49,78
38	KOTA BATU	158	3	1,9	3	1,9	11	6,96	14	8,86	14	8,86	17	10,76	21	13,29	22	13,92
	PROPINSI	48,099	2272	4,72	4657	9,68	7126	14,82	10089	20,98	12617	26,23	15470	32,16	18440	38,34	21928	45,59

Sumber : Hasil Evaluasi &amp; Analisis Program KKBPK tahun 2019

Pada table 4.2 presentase pencapaian peserta KB baru (PB) Kondom terhadap KKP pada bulan Januari 2019 adalah sebesar 4,72%. Tercatat seluruh Kabupaten/Kota yang telah menggunakan kontrasepsi kondom pada bulan Januari 2019. Berdasarkan KKP Provinsi bulan Januari 2019 atau 4,72% dari KKP, maka terdapat 21 Kabupaten/Kota yang belum mencapai target ideal bulan Januari tahun 2019. Sementara hanya terdapat 17 Kabupaten/Kota dengan presentase pencapaian peserta KB baru (PB) Kondom terhadap KKP yaitu Kabupaten Pacitan sebesar 16,18%, Kabupaten Ponorogo sebesar 6,24%, Kabupaten Tulungagung sebesar 5,66%, Kabupaten Blitar sebesar 9,22%, Kabupaten Situbondo sebesar 8,91%, Kabupaten Bojonegoro sebesar 4,73%, Kabupaten Tuban sebesar 5,41%, Kabupaten Gresik sebesar 11,19, Kabupaten Sampang sebesar 8,43%, Kabupaten Pamekasan 25,28%, Kabupaten Sumenep sebesar 11,39, Kota Blitar sebesar 6,56%, Kota Malang sebesar 10,55%, Kota Probolinggo sebesar 5,44%, Kota Mojokerto sebesar 24%, Kota Surabaya sebesar 9,13%.

Pada tabel 4.2 presentase pencapaian peserta KB baru (PB) Kondom terhadap KKP pada bulan Februari 2019 adalah 9,68%. Berdasarkan KPP Provinsi bulan Februari 2019 atau 9,68% dari KKP, maka terdapat 23 Kabupaten/Kota yang sudah mencapai target ideal. Sementara hanya terdapat 15 Kabupaten/Kota dengan presentase belum mencapai peserta KB baru (PB) Kondom terhadap KKP yaitu Kabupaten Trenggalek sebesar 8,22%, Kabupaten Kediri sebesar 6,45%, Kabupaten Lumajang sebesar 6,73%, Kabupaten Jember sebesar 8,57%, Kabupaten Pasuruan sebesar 3,03%, Kabupaten Mojokerto sebesar 3,95%, Kabupaten Nganjuk sebesar 8,23%, Kabupaten Ngawi sebesar 5,88%, Kabupaten Bojonegoro sebesar 8,96%, Kabupaten Lamongan sebesar 7,89%, Kabupaten Bangkalan sebesar 8%, Kota Pasuruan sebesar 8,97%, dan Kota Batu sebesar 1,90%.

Pada tabel 4.2 presentase pencapaian peserta KB baru (PB) kondom terhadap KKP pada bulan Maret 2019 adalah 14,82%. Berdasarkan KPP

Provinsi bulan Maret 2019 atau 14,82% dari KKP, maka terdapat 23 Kabupaten/Kota yang sudah mencapai target ideal. Sementara sisanya 15 Kabupaten/Kota dengan presentase belum mencapai target ideal peserta KB baru (PB) kondom terhadap KKP yaitu Kabupaten Trenggalek sebesar 12,11%, Kabupaten Kediri sebesar 8,70%, Kabupaten Lumajang sebesar 8,95%, Kabupaten Situbondo sebesar 13,22%, Kabupaten Pasuruan sebesar 6,46%, Kabupaten Mojokerto sebesar 8,67%, Kabupaten Nganjuk sebesar 12,73%, Kabupaten Madiun sebesar 4,58%, Kabupaten Ngawi sebesar 9,65%, Kabupaten Lamongan sebesar 11,57%, Kabupaten Bangkalan sebesar 12%, Kabupaten Sumenep sebesar 14,56%, Kabupaten Kediri sebesar 11,89%, Kota Blitar sebesar 13,66%, dan Kota Batu sebesar 6,96%.

Pada tabel 4.2 presentase pencapaian peserta KB baru (PB) Kondom terhadap KKP pada bulan April 2019 adalah 20,98%. Berdasarkan KPP Provinsi bulan April 2019 atau 20,98% dari KKP, maka hanya terdapat 22 Kabupaten/Kota yang sudah mencapai target ideal. Sementara 16 Kabupaten/Kota dengan presentase peserta KB baru (PB) kondom terhadap KKP yang belum mencapai target ideal yaitu Kabupaten Trenggalek sebesar 15,27%, Kabupaten Kediri sebesar 14,73%, Kabupaten Lumajang sebesar 14,14%, Kabupaten Jember sebesar 19,73%, Kabupaten Situbondo sebesar 16,81%, Kabupaten Sidoarjo sebesar 19,46%, Kabupaten Mojokerto sebesar 14,43%, Kabupaten Nganjuk sebesar 18,27%, Kabupaten Madiun sebesar 5,33%, Kabupaten Ngawi sebesar 13,73%, Kabupaten Lamongan sebesar 16,08%, Kabupaten Bangkalan sebesar 16,35%, Kabupaten Sumenep sebesar 15,19%, Kabupaten Kediri sebesar 18,88%, Kota Blitar sebesar 15,86%, dan Kota Batu sebesar 8,86%.

Pada tabel 4.2 presentase pencapaian peserta KB baru (PB) kondom terhadap KKP pada bulan Mei 2019 adalah 26,23%. Berdasarkan KPP Provinsi bulan Mei 2019 atau 26,23% dari KKP, maka terdapat 21 Kabupaten/Kota yang sudah mencapai target ideal. Sementara 17 Kabupaten/Kota dengan presentase pencapaian peserta KB baru (PB) kondom terhadap KKP belum mencapai target ideal yaitu Kabupaten

Trenggalek sebesar 19,34%, Kabupaten Kediri sebesar 25,25%, Kabupaten Lumajang sebesar 17,22%, Kabupaten Jember sebesar 24,34%, Kabupaten Situbondo sebesar 20,13%, Kabupaten Sidoarjo sebesar 21,82%, Kabupaten Mojokerto sebesar 18,20%, Kabupaten Nganjuk sebesar 23,43%, Kabupaten Madiun sebesar 9,16%, Kabupaten Ngawi sebesar 19,16%, Kabupaten Lamongan sebesar 19,66%, Kabupaten Bangkalan sebesar 22,26%, Kabupaten Sumenep sebesar 16,46%, Kabupaten Kediri sebesar 20,28%, Kota Blitar sebesar 21,31%, dan Kota Batu sebesar 8,86%.

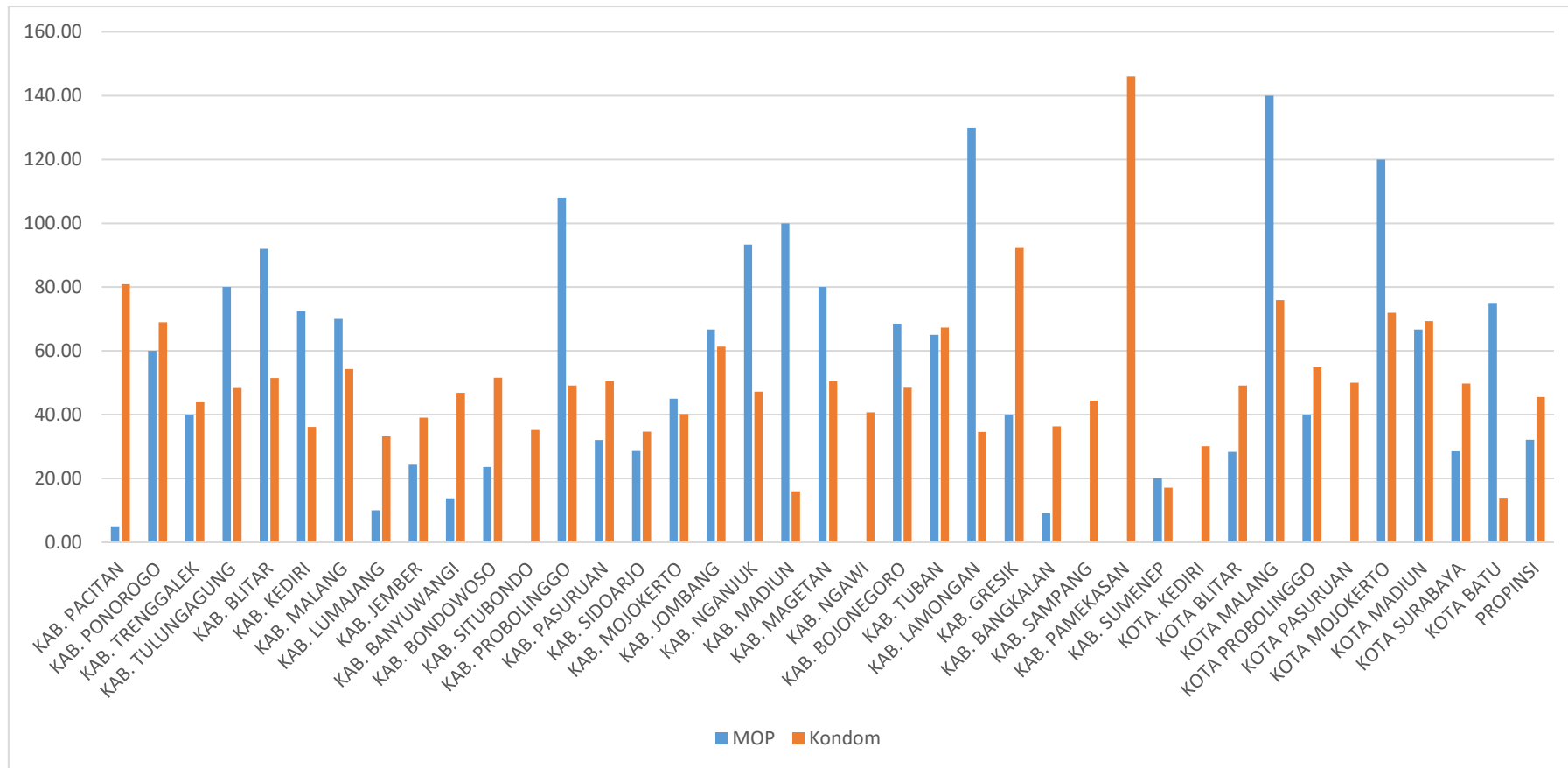
Pada tabel 4.2 presentase pencapaian peserta KB baru (PB) kondom terhadap KKP pada bulan Juni 2019 adalah 32,16%. Berdasarkan KPP Provinsi bulan Juni 2019 atau 32,16% dari KKP, maka hanya terdapat 22 Kabupaten/Kota yang sudah mencapai target ideal. Sementara 16 Kabupaten/Kota dengan presentase pencapaian peserta KB baru (PB) kondom terhadap KKP yang belum tercapai yaitu Kabupaten Trenggalek sebesar 24,37%, Kabupaten Kediri sebesar 29,17%, Kabupaten Lumajang sebesar 21,05%, Kabupaten Jember sebesar 30,30%, Kabupaten Situbondo sebesar 23,28%, Kabupaten Sidoarjo sebesar 24,97%, Kabupaten Mojokerto sebesar 23,55%, Kabupaten Nganjuk sebesar 31,67%, Kabupaten Madiun sebesar 10,93%, Kabupaten Ngawi sebesar 26,24%, Kabupaten Lamongan sebesar 23,59%, Kabupaten Bangkalan sebesar 26,43%, Kabupaten Sumenep sebesar 16,46%, Kota Kediri sebesar 20,28%, Kota Blitar sebesar 26,23%, dan Kota Batu sebesar 10,76%.

Pada tabel 4.2 presentase pencapaian peserta KB baru (PB) Kondom terhadap KKP pada bulan Juli 2019 adalah 38,34%. Berdasarkan KPP Provinsi bulan Juni 2019 atau 38,34% dari KKP, maka hanya terdapat 22 Kabupaten/Kota yang sudah mencapai target ideal. Sementara 16 Kabupaten/Kota dengan presentase pencapaian peserta KB baru (PB) kondom terhadap KKP yang belum tercapai yaitu Kabupaten Trenggalek sebesar 35,39%, Kabupaten Kediri sebesar 32,82%, Kabupaten Lumajang sebesar 26,79%, Kabupaten Jember sebesar 35,29%, Kabupaten Situbondo sebesar 28,07%, Kabupaten Sidoarjo sebesar 28,57%, Kabupaten



Mojokerto sebesar 30,91%, Kabupaten Madiun sebesar 13,55%, Kabupaten Ngawi sebesar 36,50%, Kabupaten Lamongan sebesar 27,29%, Kabupaten Bangkalan sebesar 31,30%, Kabupaten Sumenep sebesar 16,46%, Kota Kediri sebesar 24,48%, Kota Blitar sebesar 34,97%, dan Kota Batu sebesar 13,29%.

Pada tabel 4.2 presentase pencapaian peserta KB baru (PB) Kondom terhadap KKP pada bulan Agustus 2019 adalah 45,59%. Berdasarkan KPP Provinsi bulan Juni 2019 atau 45,59% dari KKP, maka hanya terdapat 23 Kabupaten/Kota yang sudah mencapai target ideal. Sementara 15 Kabupaten/Kota dengan presentase pencapaian peserta KB baru (PB) kondom terhadap KKP yang belum tercapai yaitu Kabupaten Trenggalek sebesar 43,89%, Kabupaten Kediri sebesar 36,19%, Kabupaten Lumajang sebesar 33,15%, Kabupaten Jember sebesar 39,03%, Kabupaten Situbondo sebesar 35,17%, Kabupaten Sidoarjo sebesar 34,65%, Kabupaten Mojokerto sebesar 40,18%, Kabupaten Madiun sebesar 15,98%, Kabupaten Ngawi sebesar 40,72%, Kabupaten Lamongan sebesar 34,54%, Kabupaten Bangkalan sebesar 36,35%, Kabupaten Sumenep sebesar 17,09%, Kota Kediri sebesar 30,07%, dan Kota Batu sebesar 13,92%.



Gambar 4.3 Hasil Pencapaian Peserta KB Baru (PB) Pria terhadap KKP Di Provinsi Jawa Timur

Sumber : Hasil Analisis dan Evaluasi Program KKBPK tahun 2109 di Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan gambar 4.3 hasil pencapaian peserta KB baru (PB) MOP dan Kondom terhadap Kontrak Kerja program (KKP) di Provinsi Jawa Timur dari bulan Januari hingga Agustus 2019 dapat diketahui bahwa jumlahnya cenderung meningkat setiap bulannya. Namun masih terdapat beberapa kabupaten yang hasil capaian peserta KB baru (PB) MOP terhadap KKP sebesar 0,00% yaitu Kabupaten Ngawi, Kabupaten Sampang, Kabupaten Pamekasan, Kota Kediri, dan Kota Pasuruan.

#### 4.4 Pembahasan

Berdasarkan wawancara dari petugas bidang KB-KR diketahui bahwa dari tenaga medis yang telah dilatih atau yang telah terlatih untuk wilayah daerah tidak dapat melakukan pelayanan MOP secara baik dan optimal, karena dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, provider, akseptor, sistem biaya, tempat dan fasilitas. Untuk tempat dan fasilitas harusnya tidak masalah karena MOP atau vasektomi bisa dilakukan dimana saja dan tidak harus dirumah sakit, serta peralatan yang digunakan pun sederhana dan tidak membutuhkan peralatan khusus asalkan peralatan tersebut dalam keadaan steril. Masalah yang paling sering terjadi pada 3 faktor lain yaitu provider, akseptor dan sistem biaya. Sedangkan untuk kontrasepsi kondom cakupannya sudah cukup baik, namun tingkat *Drop Out* tinggi. Faktor yang mempengaruhi diantaranya karena kondom bersifat hanya sementara, dan rasa ketidaknyamanan yang dialami oleh akseptor saat melakukan hubungan seksual.

Menurut hasil penelitian Faralico dan Sitorus (2017), menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan pria mengikuti KB adalah :

##### 1. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang cukup tentang kontrasepsi merupakan dasar bagi pasangan suami isteri dalam memilih metode kontrasepsi. Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan permanen. Pendapat tersebut sejalan dengan Pinem (2012) yang menyatakan bahwa pada hakekatnya KB bertujuan untuk mewujudkan keluarga dengan anak

ideal, sehat, berpendidikan, sejahtera, berketahanan dan terpenuhi hak-hak reproduksinya. Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan memberikan dampak positif terhadap pria untuk mengikuti KB. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh dari pendidikan yang pernah dijalani atau melalui berbagai informasi lainnya.

## 2. Sikap

Sikap sangat berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan seseorang, sikap seseorang terhadap suatu objek menunjukkan pengetahuan orang tersebut terhadap objek yang bersangkutan. Dengan demikian seseorang yang memiliki pengetahuan baik tentang program KB, akan memiliki sikap positif juga terhadap program KB. Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan juga merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa sikap pria/ suami terhadap keikutsertaan mengikuti KB merupakan perilaku ke arah reaksi yang dapat dilakukan ataupun tidak dilakukan atau sikap merupakan kesiapan seseorang terhadap tindakan yang akan dilakukan.

## 3. Budaya

Sebagai makhluk sosial, manusia hidup tidak terlepas dari budaya bahkan dapat dipengaruhi oleh budaya dimana ia hidup. Budaya menyangkut adat istiadat, tradisi, kebiasaan aturan-aturan dan pendapat-pendapat. Penggunaan alat kontrasepsi juga turut dipengaruhi oleh faktor budaya mengingat penggunaannya hidup dalam lingkungan budaya.

## 4. Sumber Informasi

Informasi adalah suatu keterangan, penerangan, atau data yang telah di proses ke dalam suatu bentuk yang mempunyai arti bagi si penerima dan mempunyai nilai yang nyata, sehingga dapat dipakai sebagai dasar untuk mengambil keputusan untuk masa yang akan datang dan oleh Mubarak dan Chayatin (2009) dikemukakan bahwa kemudahan untuk

memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

Berdasarkan wawancara pada bidang KB-KR diketahui beberapa upaya yang selama ini dilakukan untuk meningkatkan Akseptor KB Pria. Yang pertama, distribusi materi konseling melalui poster dan juga leaflet. Kedua, adanya biaya penggerakan yang cukup besar. Ketiga, refreshing pengetahuan petugas lapangan secara periodic 6 bulan sekali. Namun upaya-upaya yang dilakukan tersebut harus disesuaikan dengan anggaran.

Berdasarkan wawancara pada bidang KB-KR diketahui ada beberapa Kabupaten/Kota yang memberikan reward atau imbalan bagi masyarakat yang mau melakukan MOP, dengan maksud guna untuk meningkatkan cakupan pelayanan metode kontrasepsi MOP pada Kabupaten/Kota tersebut. Kabupaten/Kota tersebut diantaranya Kabupaten Blitar dengan memberikan imbalan berupa sepeda, Kabupaten Nganjuk diberikan uang sebesar Rp 1000.000, Kabupaten Gresik diberikan sepeda, Mojokerto diberikan sepeda, Kota Madiun diberikan uang istirahat sebesar Rp 500.000, dan Surabaya diberikan uang istirahat juga sebesar Rp 500.000. Namun kembali lagi kebijakan bisa berubah-ubah setiap tahun, tergantung anggran yang diberikan oleh APBD.

Beberapa contoh kebijakan kependudukan antinatalis dari negara lain dalam menekan laju pertumbuhan, yaitu :

a. Cina

Di negara Cina terdapat kebijakan 1 keluarga 1 anak. Pasangan yang setuju membatasi keluarga hanya satu anak maka mereka akan menerima berbagai macam tunjangan, namun sebaliknya bagi pasangan yang ketahuan memiliki anak lebih dari satu, gaji mereka dikurangi dan anak yang bersangkutan akan sulit mendapat akte kelahiran, untuk mendapatkan akte kelahiran tetap harus membayar denda. Di negara cina mewajibkan KB spiral atau IUD bagi ibu yang telah melahirkan anak pertama. Setahun tiga kali, china mengecek apakah KB spiral masih terpasang dengan benar.

b. India

Demi menghambat perkembangan penduduknya, pejabat kesehatan di Provinsi Rajashtan, India, mengumumkan sebuah kampanye yang mendorong warganya, laki-laki dan perempuan untuk melakukan sterilisasi. Sebagai gantinya mereka dijanjikan hadiah-hadiah menarik seperti motor, televisi, blender, bahkan mobil. Penawaran tersebut berlaku bagi seluruh warga India, tidak hanya penduduk Rajashtan saja.

Hasil capaian peserta KB Baru (PB) Pria terhadap KKP bulan Januari-Agustus memang mengalami peningkatan, namun yang perlu diperhatikan adalah ketidakmerataannya di beberapa Kabupaten/Kota yang cakupannya hingga saat ini masih 0,00%.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Perkembangan capaian peserta KB baru (PB) MOP dan Kondom terhadap KKP dari bulan Januari hingga Bulan Agustus tahun 2019 di provinsi Jawa Timur mengalami peningkatan setiap bulannya
2. Hingga bulan Agustus 2019, masih terdapat Kabupaten/Kota dengan presentase cakupan MOP sebesar 0,00% yaitu adalah Kabupaten Sampang, Kabupaten Sumenep, Kota Kediri, Kota Pasuruan.
3. Rata-rata pencapaian rasio terhadap KKPnya pada Kabupaten/Kota sampai bulan Agustus tahun 2019 ini diketahui bahwa masih terdapat 17 Kabupaten/Kota dengan presentase pencapaian peserta KB baru (PB) MOP terhadap KKP yang belum mencapai 32,12% dari KKP , Sementara 15 Kabupaten/Kota dengan presentase pencapaian peserta KB baru (PB) kondom terhadap KKP yang belum mencapai 45,59% dari KKP.

#### **5.2 Saran**

1. Peningkatan komunikasi, informasi dan Edukasi (KIE) dalam program KB khususnya metode kontrasepsi MOP dan Kondom.
2. Peningkatan untuk ketelitian pencatatan dan pelaporan bulanan dari hasil pencapaian peserta KB Baru Pria di Kabupaten/Kota yang masih belum tercapai target KKPnya.
3. Peningkatan Kualitas dan Kuantitas petugas penyedia layanan metode kontrasepsi Pria dengan memberikan pelatihan dan diklat refreshing (Penyegaran) baik mulai dari provider kesehatan (Dokter, Bidan dan Perawat) serta PLKB (Petugas Lapangan Keluarga Berencana)
4. Peningkatan sosialisasi tentang program KB khususnya metode kontrasepsi pria secara berkesinambungan dan penyebarluasan informasi secara benar dan akurat kepada seluruh komponen masyarakat, sehingga tidak ada lagi stigma yang timbul dikalangan masyarakat.

5. Peningkatan pengetahuan dengan belajar kebijakan kependudukan dan pengendalian penduduk dari negara lain yang telah berhasil dalam program KB.

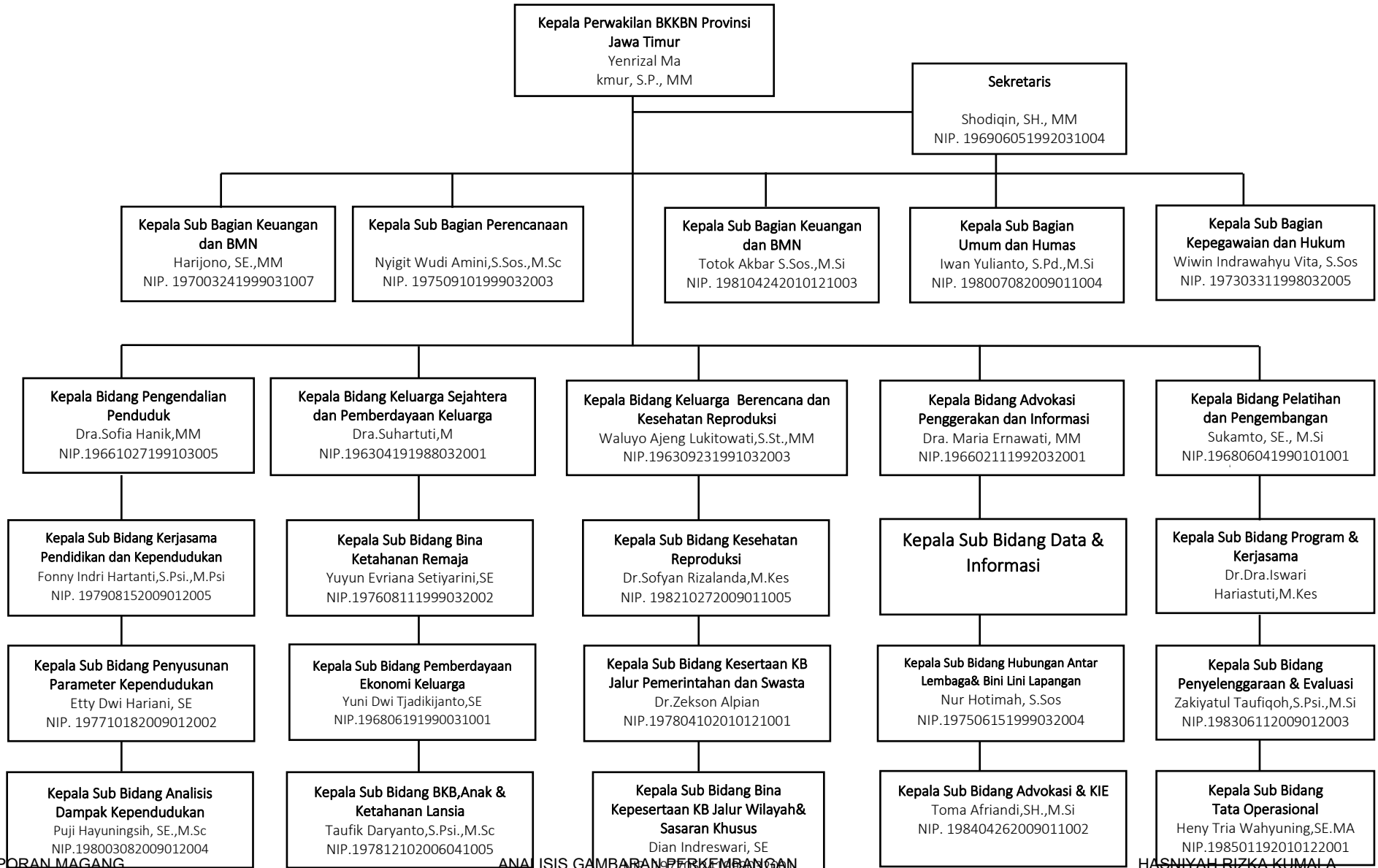


## DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN, 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : BKKBN  
Provinsi Jawa Timur
- BKKBN, 2014. *Tata Cara Pelaksanaan Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Kontrasepsi Program Kependudukan, Kelurga Berencana dan Pembangunan Keluarga Nasional*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- BKKBN, 2019. *Hasil Analisis dan Evaluasi Program KKBPK Bulan Januari-Agustus Tahun 2019*. Surabaya : Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Bidang Advokasi, Penggerakan dan Informasi.
- Handayani, S. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rikama
- Faralico, H., dan Sitorus, M.E., 2017. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Pria Mengikuti KB di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Rakal Kecamatan Pintu Rime Gayo*. Medan: Journal of Healthcare Technology and Medicine Vol. 4
- Hartanto, H., 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Indrayani, 2014. *Vasektomi Tindakan Sederhana dan menguntungkan bagi Pria untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Kemendes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta :Kementrian RI 2015.
- Maulana, H. D. J., 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran
- Notoadmodjo, S., 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

# LAMPIRAN

Lampiran 1: Bagan Struktur Organisasi Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur



## Lampiran 2 : Lembar Absensi Harian Magang

**DAFTAR ABSENSI MAHASISWA**  
**DEPARTEMEN BIostatistika dan KEPENDUDUKAN**  
**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**TAHUN 2019**

Nama : Hasniyah Rizka Kumala  
 NIM : 101711123057  
 Tempat Magang : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Jawa Timur  
 Pembimbing : Nunik Puspitasari, S.KM., M.Kes






No	Tanggal	Jam Datang	Jam Pulang	Izin	Keterangan	Paraf
1	2 September 2019	07.30	16.00			1. <i>RK</i>
2	3 September 2019	07.30	16.00			2. <i>RK</i>
3	4 September 2019	07.30	16.00			3. <i>RK</i>
4	5 September 2019	07.30	16.00			4. <i>RK</i>
5	6 September 2019	07.30	16.00			5. <i>RK</i>
6	9 September 2019	07.30	16.00			6. <i>RK</i>
7	10 September 2019	07.30	16.00			7. <i>RK</i>
8	11 September 2019	07.30	16.00			8. <i>RK</i>
9	12 September 2019	07.30	16.00			9. <i>RK</i>
10	13 September 2019	07.30	16.00			10. <i>RK</i>
11	16 September 2019	07.30	16.00			11. <i>RK</i>
12	17 September 2019	07.30	16.00			12. <i>RK</i>
13	18 September 2019	07.30	16.00			13. <i>RK</i>
14	19 September 2019	07.30	16.00			14. <i>RK</i>

15	20 September 2019	07.30	14.00			15. <i>Re</i>	
16	23 September 2019	07.30	16.00				16. <i>Re</i>
17	24 September 2019	07.30	16.00			17. <i>Re</i>	
18	25 September 2019	07.30	16.00				18. <i>Re</i>
19	26 September 2019	07.30	16.00			19. <i>Re</i>	
20	27 September 2019	07.30	16.00				20. <i>Re</i>
21	30 September 2019	07.30	16.00			21. <i>Re</i>	
22	1 Oktober 2019	07.30	16.00				22. <i>Re</i>
23	2 Oktober 2019	07.30	16.00			23. <i>Re</i>	
24	3 Oktober 2019	07.30	16.00				24. <i>Re</i>
25	4 Oktober 2019	07.30	16.00			25. <i>Re</i>	

## Lampiran 3 : Lembar Catatan Kegiatan Magang






## LEMBAR CATATAN KEGIATAN HARIAN MAGANG

Nama : Hasniyah Rizka Kumala  
 NIM : 101711123057  
 Tempat Magang/ bidang : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional  
 (BKKBN) Provinsi Jawa Timur  
 Minggu ke- : 1

No.	Tanggal	Kegiatan	Paraf
1.	2/9 <sup>19</sup>	- Arel pagi - Pembagian ruang (ditempatkan di kepegawaian) - Pengenalan duplikat - scan data - room tour BKKBN - entry data kepegawaian	
	3/9 <sup>19</sup>	- Rekap absensi bulan agustus - Rekap SPJ perjalanan dinas TA 2018	
	4/9 <sup>19</sup>	- Entry monitoring surat PLH/PLT - Rekap SPJ perjalanan dinas TA 2018	
	5/9 <sup>19</sup>	- Rekap daftar cuti pegawai 2019 - entry data terlambat pegawai	
	6/9 <sup>19</sup>	- Senam pagi - ikut serta kegiatan dhorma wanita - Rekap daftar cuti pegawai	






## LEMBAR CATATAN KEGIATAN HARIAN MAGANG

Nama : Hasniyah Rizka Kumala  
 NIM : 101711123057  
 Tempat Magang/ bidang : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional  
 (BKKBN) Provinsi Jawa Timur  
 Minggu ke- : 2

No.	Tanggal	Kegiatan	Paraf
	9/9	- Apel pagi - Rotasi, ruang dari kepegawaian ke KSPK - Pengenalan tupoksi - Memilah buadaca PIK dan BKR 2019	
	10/9	- Entry data perbandingan kelompok BKR Pro PM dan SIGA - Entry Evaluasi target, data siga dan yang sudah masuk SIGA	
	11/9	- membuat tulisan untuk persiapan pelatihan kader	
	12/9	- Rekap kwitansi pengeluaran	
	13/9	- seram pagi - Rekap kwitansi pengeluaran	

## LEMBAR CATATAN KEGIATAN HARIAN MAGANG






Nama : Hasniyah Rizka Kumala  
 NIM : 101711123057  
 Tempat Magang/ bidang : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional  
 (BKKBN) Provinsi Jawa Timur  
 Minggu ke- : 3

No.	Tanggal	Kegiatan	Paraf
	16/9 <sup>19</sup>	- Apel pagi - memasukkan nomor surat tugas	
	17/9 <sup>19</sup>	- ikut serta dalam kegiatan penutupan SKAP (Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program KBPK 2019)	
	18/9 <sup>19</sup>	- Entry data peserta penguatan digital leadership	
	19/9 <sup>19</sup>	- membantu persiapan kegiatan penguatan digital leadership	
	20/9 <sup>19</sup>	- seram pagi - Entry data BKB	



## LEMBAR CATATAN KEGIATAN HARIAN MAGANG

Nama : Hasniyah Rizka Kumala  
 NIM : 101711123057  
 Tempat Magang/ bidang : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional  
 (BKKBN) Provinsi Jawa Timur  
 Minggu ke- : 4

No.	Tanggal	Kegiatan	Paraf
	23/9 <sup>19</sup>	-Apel pagi - menghubungi <sup>HP</sup> Kasi kab/kota untuk konfirmasi kehadiran pd kegiatan sosialisasi materi lansia langsung	
	24/9 <sup>19</sup>	- Rekap nama-nama peserta yang menghadiri kegiatan sosialisasi lansia langsung	
	25/9 <sup>19</sup>	= mengikuti kegiatan sosialisasi lansia langsung; a. menjadi penerima tamu acara b. membantu notulen acara c. rekap fee peserta	
	26/9 <sup>19</sup>	- membuat surat tugas perjalanan dinas - mengambil honor mekat	
	27/9 <sup>19</sup>	- seram pagi - mencari data untuk laporan mingguan di perpustakaan.	

## LEMBAR CATATAN KEGIATAN HARIAN MAGANG

Nama : Hasniyah Rizka Kumala  
 NIM : 101711123057  
 Tempat Magang/ bidang : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional  
 (BKKBN) Provinsi Jawa Timur  
 Minggu ke- : 5

No.	Tanggal	Kegiatan	Paraf
	30/9/19	- Apel pagi - memhicit surat tugas perjalanan dinas - menyusun laporan magang	hf
	1/10/19	- mencetak amplop fee peserta - menyusun laporan magang - Diskusi mengenai laporan magang dengan dr. Palupi di bidang KB-KIR	hf
	2/10/19	- merekap surat tugas perjalanan dinas - menyusun laporan magang - melipat brosur temaya. - menulis surat pernyataan peserta berkumhik	hf
	3/10/19	- mengambil nomor surat tugas - mengambil nota surat tugas - menyusun laporan magang	hf
	4/10/19	- seram pagi - entry dat bkr	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](mailto: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.	Rifatun Haibah	101711123037		
4.	Nurshe Aliviolla Azmi	101711123042		
5.	Retananda Tri Ragiliawati	101711123045		
6.	Feri Styaningsih	101711123044	Dr. Rr. Soenarnatalina, 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 Abdiah	101711123028		
10	Hasniyah 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	Iilhami	101711123017	Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku
2	Sindi Eka Putri	101711123033	
3	Rifatina Haibah	101711123037	
4	Nurshe Aliviolla Azmi	101711123042	Biostatistika & Kependudukan
5	Retananda Tri Ragiliawati	101711123045	
6	Feri Styaningsih	101711123044	KIA
7	Wieke Retno P	101711123002	
8	Rizki Arista Devi	101711123026	
9	Aliqul Abdiyah	101711123028	
10	Hasniyah 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,  
 Kasubag 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