

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

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
PERILAKU *DROP OUT* (DO) KB DI PROVINSI JAWA TIMUR**



**DISUSUN OLEH :**

**SUKMA ARDHANIE  
NIM. 101811133013**

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI, BIostatISTIKA, DAN PROMOSI KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2022**

**HALAMAN PENGESAHAN**

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

**DISUSUN OLEH :  
SUKMA ARDHANIE  
NIM. 101811133013**

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :  
Pembimbing Departemen Surabaya, 14 Mei 2022



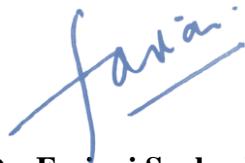
**Nurul Fitriyah S.K.M., M.PH.**  
**NIP. 197511212005012002**

Pembimbing di BKKBN Prov. Jawa Timur Surabaya, 13 Mei 2022



**Puji Hayuningsih, SE.M.Sc**  
**NIP. 198003082009012004**

Mengetahui,  
Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika, Surabaya, 16 Mei 2022  
dan Promosi Kesehatan



**Dr. Fariani Svahrul, S.K.M., M.Kes**  
**NIP. 196902101994032002**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga dapat terselesaikannya Laporan Pelaksanaan Magang dengan judul “ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU *DROP OUT* (DO) KB DI PROVINSI JAWA TIMUR” sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Laporan magang ini memaparkan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku *drop out* (DO) KB di Provinsi Jawa Timur.

Terima kasih dan penghargaan juga disampaikan kepada yang terhormat:

1. Ibu Dr. Santi Martini, dr., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga;
2. Ibu Dr. Fariani Syahrul, S.KM., M.Kes. selaku Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika, Kependudukan dan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga;
3. Ibu Nurul Fitriyah S.KM., M.PH., selaku dosen pembimbing magang Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga;
4. Ibu Puji Hayuningsih, SE.M.Sc selaku sub koordinator bidang ADPIN BKKBN sekaligus pembimbing di BKKBN Provinsi Jawa Timur;
5. Para staf dan karyawan di BKKBN Provinsi Jawa Timur
6. Keluarga tercinta, teman-teman seperjuangan magang, dan pihak yang mendukung dalam proses penyusunan laporan magang ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga proposal skripsi ini berguna baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Surabaya, 20 Februari 2022

Penulis

**DAFTAR ISI**

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH</b> .....	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan Kegiatan .....	3
1.2.1 Tujuan Umum .....	3
1.2.2 Tujuan Khusus .....	3
1.3 Manfaat Kegiatan .....	3
1.3.1 Bagi Mahasiswa .....	3
1.3.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat .....	4
1.3.3 Bagi Instansi Magang.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>5</b>
2.1 Program Bangga Kencana .....	5
2.2 Kontrasepsi.....	6
2.2.1 Definisi Kontrasepsi .....	6
2.2.2 Syarat Kontrasepsi Yang Baik.....	6
2.2.3 Macam-Macam Metode Kontrasepsi.....	6
2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi .....	8
2.3 Drop Out KB .....	8
2.4 Teori Perubahan Perilaku .....	8
<b>BAB III METODE KEGIATAN MAGANG</b> .....	<b>10</b>
3.1 Lokasi Kegiatan Magang.....	10
3.2 Waktu Pelaksanaan Magang .....	10
3.3 Metode Pelaksanaan Magang.....	11
3.4 Teknik Pengumpulan Data .....	11
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>13</b>
4.1 Gambaran Umum BKKBN .....	13
4.2 Visi dan Misi BKKBN .....	14

4.2.1	Visi .....	14
4.2.2	Misi .....	14
4.3	Tugas Pokok dan Fungsi BKKBN .....	14
4.3.1	Tugas Pokok.....	14
4.3.2	Fungsi.....	15
4.4	Struktur Organisasi.....	16
4.5	Gambaran Umum Bidang.....	16
4.5.1	Bidang Pengendalian Penduduk.....	16
4.5.2	Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi.....	17
4.5.3	Bidang Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga.....	18
4.5.4	Bidang Advokasi, Penggerakan, dan Informasi.....	18
4.5.5	Bidang Pelatihan dan Pengembangan .....	19
4.6	Kejadian Drop Out KB di Jawa Timur.....	20
4.6.1	Data Peserta KB Aktif Menurut Metode Kontrasepsi .....	20
4.6.2	Data Kasus Kejadian <i>Drop Out</i> KB Provinsi Jawa Timur.....	21
4.6.3	Analisis Faktor Determinan Perilaku <i>Drop Out</i> KB .....	24
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>		<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.1	Kesimpulan.....	27
5.2	Saran.....	28
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>27</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>29</b>

**DAFTAR TABEL**

<u>Nomor</u>	<u>Judul Tabel</u>	<u>Halaman</u>
3.1	<i>Timeline</i> Kegiatan Magang Di BKKBN Provinsi Jatim.....	10
4.2	Data Kejadian DO KB Provinsi Jatim Tahun 2021... ..	21
4.3	Data Kejadian DO KB Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur per Desember Tahun 2021... ..	23

**DAFTAR GAMBAR**

<u>Nomor</u>	<u>Judul Gambar</u>	<u>Halaman</u>
4.1	Struktur Organisasi BKKBN Provinsi Jawa Timur .....	16
4.2	Tren kejadian drop out KB di Provinsi Jawa Timur Tahun 2021 .....	22
4.3	Kerangka Faktor Determinan Perilaku <i>drop out</i> KB Provinsi Jawa Timur .....	24

**DAFTAR LAMPIRAN**

<u>Nomor</u>	<u>Judul Lampiran</u>	<u>Halaman</u>
1	Surat Permohonan Izin Magang.....	31
2	Surat Balasan Magang .....	32
3	Dokumentasi .....	33



## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

### Daftar Arti Lambang

,	: Koma
.	: Titik
%	: Persen
()	: Tanda kurung
/	: Atau
<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
≤	: Kurang dari sama dengan
≥	: Lebih dari sama dengan
-	: Sampai dengan
=	: Sama dengan
:	: Titik dua
“...”	: Tanda Petik

### Daftar Arti Singkatan

DO	: <i>Drop Out</i>
ADPIN	: Advokasi, Penggerakan, dan Informasi
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
LPP	: Laju Pertumbuhan Penduduk
PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KB	: Keluarga Berencana
PUS	: Pasangan Usia Subur
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SKAP	: Survei Kinerja Akuntabilitas Program
Renstra	: Rencana dan Strategi
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
IUD	: Intra Uterine Device
MOW	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Operasi Pria
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Magang merupakan suatu kegiatan mandiri mahasiswa yang dilaksanakan diluar lingkungan kampus untuk mendapatkan pengalaman kerja yang sesuai dengan bidang peminatannya. Kegiatan magang dapat menjadi sarana untuk mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu dan pengalamannya selama masa pendidikan di perguruan tinggi dan masa pelatihan kerja untuk diterapkan pada dunia kerja di kemudian hari. Program magang pada bidang kesehatan reproduksi bertujuan untuk mengenal program yang berkaitan dengan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Keluarga Berencana (KB) yang ada di tempat magang. Kegiatan magang dilaksanakan sesuai dengan struktural dan fungsional pada instansi tempat magang baik pada lembaga pemerintah, lembaga swasta, maupun lembaga swadaya masyarakat/lembaga non pemerintah

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dipilih oleh mahasiswa menjadi tempat magang pada periode pelaksanaan magang saat ini. Hal tersebut karena BKKBN merupakan salah satu instansi yang menjalankan tugas di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana, sehingga dinilai dapat menjadi tempat belajar dan magang yang cocok bagi mahasiswa kesehatan masyarakat terutama bagi mahasiswa minat Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Ibu & Anak (KESPRO & KIA) dalam menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama perkuliahan.

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menekan angka kelahiran adalah dengan melakukan program pembangunan keluarga, kependudukan dan keluarga berencana atau Bangga Kencana, khususnya pada bidang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Program Bangga Kencana meliputi beberapa kegiatan, baik dari sisi pengendalian kuantitas penduduk yang meliputi perubahan jumlah, struktur, komposisi dan persebaran penduduk yang seimbang sesuai dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan, maupun dari sisi peningkatan kualitasnya melalui upaya perwujudan keluarga yang bahagia dan sejahtera. Berdasarkan hal

tersebut maka Program Bangga Kencana merupakan program kependudukan yang sangat penting untuk diimplementasikan.

Program Bangga Kencana dapat diawali dengan penyebarluasan informasi dalam meningkatkan pengetahuan pasangan usia subur (PUS) tentang kesehatan reproduksi. Kemudian didukung oleh pemberian akses akan informasi yang akurat dan terpercaya mengenai alat kontrasepsi, serta jaminan ketersediaan alat kontrasepsi dan pelayanan kontrasepsi sesuai pilihan dan kondisi kesehatan pasangan usia subur (PUS). Namun, permasalahan yang sering terjadi adalah keikutsertaan pasangan usia subur dalam program KB belum sepenuhnya. Salah satu indikator penting untuk mengukur kualitas pemakaian alat/cara KB adalah tingkat putus pakai pada PUS. Putus pakai (*drop out*) merupakan kejadian berhentinya PUS menjadi akseptor KB dari yang sebelumnya sudah menjadi akseptor KB.

Menurut data SDKI tahun 2017 menyatakan bahwa terdapat sekitar 29% wanita dengan berbagai jenis metode kontrasepsi yang telah dipilih memutuskan untuk berhenti (*drop out*) menggunakan alat kontrasepsi setelah 12 bulan pemakaian. Sedangkan Jawa Timur memiliki angka ketidakberlangsungan pemakaian kontrasepsi (tingkat putus pakai/ *drop out*) sebesar 25,3% dari target 10,36%. Berdasarkan survei RPJMN 2018, Pemakaian kontrasepsi untuk semua cara di antara wanita kawin di Indonesia turun dari 60,9 persen di tahun 2016 menjadi 59,7 persen di tahun 2017 dan pada hasil Survei Kinerja Akuntabilitas Program (SKAP) 2018 naik menjadi 60 persen.

Dampak yang diakibatkan dari meningkatnya angka *drop out* KB adalah adanya peningkatan angka kehamilan yang tidak diinginkan sehingga secara langsung dapat terjadi lonjakan kelahiran bayi pada tahun berikutnya. Hal tersebut akhirnya mengakibatkan bertambahnya jumlah penduduk yang berdampak pada berkurangnya lapangan pekerjaan, meningkatnya angka pengangguran dan kemiskinan. Selain mempengaruhi tingkat kesejahteraan penduduk, kasus *drop out* KB juga dapat berdampak pada masalah kesehatan, serta lingkungan (Amru, 2019).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat diketahui bahwa adanya kasus drop out KB sangat berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan, pembangunan, pendidikan, kesehatan, serta lingkungan. Mengingat target yang ingin dicapai BKKBN dalam renstra tahun 2020-2024 adalah penurunan persentase tingkat putus pakai pemakaian kontrasepsi (drop out/ DO) sebesar 28,9 pada tahun 2019 menjadi 24,50 pada tahun 2021. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengangkat kasus drop out KB untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian drop out KB di Provinsi Jawa Timur. Diharapkan dengan penelitian ini, dapat digunakan sebagai data awal dalam merencanakan upaya penurunan persentase drop out KB yang nantinya berbanding lurus dengan penurunan angka fertilitas.

## **1.2 Tujuan Kegiatan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku *drop out* (DO) KB di Provinsi Jawa Timur

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran umum, struktur organisasi dan prosedur kerja di BKKBN Provinsi Jawa Timur
2. Mengetahui data peserta KB aktif menurut metode kontrasepsi di Provinsi Jawa Timur tahun 2021
3. Mengetahui data kejadian *drop out* (DO) KB di Provinsi Jawa Timur tahun 2021
4. Menganalisis sebaran persentase kejadian *drop out* (DO) KB di Provinsi Jawa Timur tahun 2021
5. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku *drop out* (DO) KB di Provinsi Jawa Timur tahun 2021

## **1.3 Manfaat Kegiatan**

### **1.3.1 Bagi Mahasiswa**

1. Mendapatkan gambaran kondisi nyata dunia kerja yakni di lembaga pemerintah
2. Menambah pengalaman kerja mahasiswa di bidang Advokasi, Penggerakan, dan Informasi (ADPIN) BKKBN Provinsi Jawa Timur

3. Mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan dan magang khususnya berkaitan dengan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Keluarga Berencana (KB).
4. Menambah pemahaman mahasiswa terutama mengenai kejadian *drop out* (DO) KB di Provinsi Jawa Timur tahun 2021

### **1.3.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

1. Memperoleh informasi mengenai kejadian *drop out* (DO) KB di Provinsi Jawa Timur tahun 2021 yang dapat digunakan sebagai studi literasi untuk pembelajaran kesehatan reproduksi.
2. Menjadi sarana pengenalan instansi pendidikan Universitas Airlangga Surabaya khususnya peminatan Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Ibu Anak (KIA) kepada instansi yang membutuhkan lulusan atau tenaga kerja yang dihasilkan oleh Universitas Airlangga
3. Meningkatkan keterampilan mahasiswa sehingga dapat menghasilkan lulusan yang mampu bersaing dan mampu menyelesaikan permasalahan di bidang kesehatan dan menerapkan ilmu yang telah di dapatkan.

### **1.3.3 Bagi Instansi Magang**

1. Mendapatkan Sumber Daya Manusia (SDM) untuk membantu pelaksanaan kegiatan yang ada bidang Advokasi, Penggerakan, dan Informasi (ADPIN) BKKBN Provinsi Jawa Timur
2. Mendapatkan masukan terhadap permasalahan yang dihadapi serta pengambilan suatu kebijakan program di waktu mendatang terkait Program Bangga Kencana yang dapat diaplikasikan di BKKBN Provinsi Jawa Timur

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Program Bangga Kencana**

Program Bangga Kencana merupakan upaya BKKBN dalam mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat, melalui berbagai kelompok kegiatan di masyarakat. Program Bangga Kencana adalah program yang bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera dengan melaksanakan delapan fungsi keluarga. Penerapan fungsi keluarga ini membantu keluarga lebih bahagia dan sejahtera, terbebas dari kemiskinan, kebodohan dan keterbelakangan.

Program Bangga Kencana terbentuk karena didasari adanya masalah kependudukan, antara lain:

1. Jumlah penduduk yang besar
2. Laju pertumbuhan penduduk yang tinggi
3. Jumlah kematian penduduk
4. Jumlah kelahiran penduduk
5. Mutasi penduduk

Dengan adanya beberapa permasalahan tersebut membuat program Bangga Kencana penting untuk diimplementasikan dalam rangka pengendalian kuantitas penduduk serta peningkatan kualitas penduduk. Pengendalian penduduk dilakukan untuk menekan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) melalui pengaturan kelahiran dan pendewasaan usia perkawinan (PUP). Selain itu, pada program Bangga Kencana juga dikembangkan Program Generasi Berencana atau lebih dikenal dengan program “GenRe” dan program KB. Dalam hal ini program Keluarga Berencana (KB) adalah suatu usaha untuk merencanakan jumlah anak dan menjarakkan kehamilan dengan memakai kontrasepsi (BKKBN, 2016). Sedangkan kontrasepsi merupakan cara atau upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan (Hutagalung, 2018).

## 2.2 Kontrasepsi

### 2.2.1 Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan suatu upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya tersebut dapat bersifat sementara dan permanen (Wiknjosastro, 2007). Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dan Utama, 2014). Kontrasepsi merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan reproduksi yang juga bertujuan untuk mengurangi risiko kematian dan kesakitan dalam kehamilan. Sedangkan pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan alat kontrasepsi maupun tindakan–tindakan lain yang berkaitan dengan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi tersebut dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

### 2.2.2 Syarat Kontrasepsi Yang Baik

Syarat yang harus dipenuhi oleh suatu metode kontrasepsi yang baik yaitu:

- a. Aman atau tidak berbahaya
- b. Dapat diandalkan
- c. Sederhana dan murah
- d. Dapat diterima oleh orang banyak
- e. Dapat dipakai dalam jangka waktu lama

### 2.2.3 Macam-Macam Metode Kontrasepsi

- a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Couitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal

dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010).

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal terbagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang hanya berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant (Handayani, 2010).

c. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini dilakukan dengan cara memasukkan alat kontrasepsi ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (polyethylene), ada yang dililit tembaga (Cu), dililit tembaga bercampur perak (Ag) dan ada pula yang batangnya hanya berisi hormon progesteron. Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetis (sintetis progesteron) dan yang tidak mengandung hormon (Handayani, 2010). AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Levonorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Levonorgestrel (Hartanto, 2002)

d. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2010). Kedua jenis metode kontrasepsi mantap tersebut merupakan kontrasepsi permanen, yang mana efektivitasnya mencapai 99%.



### **2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi**

Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam memilih metode kontrasepsi antara lain :

- a. Faktor pasangan
  - 1) Umur
  - 2) Gaya hidup
  - 3) Frekuensi senggama
  - 4) Jumlah keluarga yang diinginkan
  - 5) Pengalaman dengan kontraseptivum yang lalu
  - 6) Sikap kewanitaan
  - 7) Sikap kepriaan
- b. Faktor kesehatan
  - 1) Status kesehatan
  - 2) Riwayat haid
  - 3) Riwayat keluarga
  - 4) Pemeriksaan fisik
  - 5) Pemeriksaan panggul

### **2.3 Drop Out KB**

Drop out adalah keluar sebelum waktunya, atau sebelum selesai masa waktu yang telah ditentukan. Drop Out (DO) KB adalah kejadian dimana peserta KB yang tidak melanjutkan penggunaan kontrasepsi karena berbagai sebab. Kasus drop out (DO) tidak termasuk mereka yang ganti cara. Akseptor drop out adalah akseptor KB yang tidak menggunakan alat kontrasepsi lagi dengan alasan apapun, setelah suatu periode pemakaian tertentu. Biasanya berhenti pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan (BKKBN, 2016). Drop out KB adalah perubahan perilaku akseptor dari yang sebelumnya memakai alat kontrasepsi menjadi tidak menggunakan alat kontrasepsi.

### **2.4 Teori Perubahan Perilaku**

Teori Lawrence Green mengemukakan bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor perilaku (behavioral factors)

dan faktor non-perilaku (non-behavioral factors). Menurut Lawrence Green, faktor perilaku ditentukan oleh tiga faktor, yaitu predisposing, enabling dan reinforcing. Berikut ini merupakan penjelasan dari ketiga faktor tersebut :

a. Predisposing Factors (Faktor Predisposisi)

Predisposing factors merupakan faktor yang menjadi dasar dari perilaku kesehatan individu atau masyarakat. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan, tingkat pendidikan, serta, tradisi dan kepercayaan seseorang atau masyarakat terhadap hal yang berkaitan dengan kesehatan, serta keyakinan dan nilai nilai yang dianut oleh masyarakat.

b. Enabling Factors (Faktor Pendukung/Pemungkin)

Enabling factors merupakan faktor yang memungkinkan dasar dari terbentuknya perilaku dapat terlaksana. Faktor tersebut meliputi status ekonomi keluarga, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, sarana prasarana, serta ketersediaan alat pelayanan kontrasepsi bagi masyarakat.

c. Reinforcing Factors (Faktor Penguat)

Reinforcing factors merupakan faktor yang terdiri dari sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan dan petugas yang berkaitan dengan peningkatan status kesehatan individu atau masyarakat. Dalam berperilaku sehat, masyarakat tidak hanya butuh pengetahuan dan sikap positif, tetapi juga perlu contoh penerapan dari para tokoh penting di lingkungan masyarakat, termasuk juga undang - undang, peraturan dan kebijakan yang berkaitan dengan kesehatan baik dari pemerintah pusat maupun pemerintah daerah.

### BAB III

#### METODE KEGIATAN MAGANG

#### 3.1 Lokasi Kegiatan Magang

Magang dilaksanakan di Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Jawa Timur yang berlokasi di Jalan Airlangga No. 31-32, Airlangga, Kecamatan Gubeng, Kota Surabaya, Jawa Timur 60286

#### 3.2 Waktu Pelaksanaan Magang

Waktu pelaksanaan magang adalah selama 6 minggu, yaitu mulai tanggal 17 Januari 2022 sampai 25 Februari 2022. Adapun jadwal magang sesuai dengan jam kerja BKKBN Provinsi Jawa Timur pada umumnya yaitu mulai pukul 07.30-16.00 WIB pada hari Senin-Kamis, dan pukul 07.30-14.00 WIB pada hari Jum'at. Berikut adalah jadwal magang di BKKBN Provinsi Jawa Timur:

Tabel 3.1 *Timeline* Kegiatan Magang Di BKKBN Provinsi Jawa Timur

No.	Kegiatan	2021				2021											
		Desember				Januari				Februari				Maret			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan proposal magang																
2	Konsultasi dengan dosen pembimbing																
3	Pengurusan perizinan institusi terkait																
4	Persiapan dan pembekalan																

	magang								
5	Pelaksanaan magang								
6	Penyusunan laporan magang								
7	Seminar laporan magang								
8	Revisi dan pengumpulan laporan magang								

### 3.3 Metode Pelaksanaan Magang

Metode pelaksanaan magang yang digunakan di Badan Kependudukan Dan Keluarga Bencana Nasional Provinsi Jawa Timur, meliputi:

- a. Ceramah dan Tanya jawab, yaitu pengarahan dan penjelasan dari pembimbing lapangan serta pejabat instansi magang untuk memperoleh gambaran BKKBN secara jelas dan untuk menggali informasi terkait permasalahan kesehatan yang ada
- b. Partisipasi mahasiswa yang mana ikut serta membantu dalam suatu kegiatan yang diselenggarakan oleh instansi di tempat magang
- c. Studi literatur untuk mempelajari dan mendalami permasalahan kesehatan melalui *website* resmi instansi dan dokumen hasil pencatatan dan pelaporan yang terdapat di BKKBN Provinsi Jawa Timur

### 3.4 Teknik Pengumpulan Data

#### 1. Data Primer

Data primer diperoleh melalui diskusi dan tanya jawab. Sumber data primer dapat berasal dari pembimbing magang instansi yang ada di BKKBN Provinsi Jawa Timur

## 2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dengan metode studi literatur. Sumber data sekunder didapat dari buku teks, jurnal ilmiah, profil BKKBN, Renstra BKKBN, serta rekapitulasi pencatatan dan pelaporan yang ada di bidang Advokasi, Penggerakan, dan Informasi, BKKBN Provinsi Jawa Timur.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum BKKBN**

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional atau yang sering dikenal dengan BKKBN merupakan Lembaga Pemerintah Non Departemen Indonesia yang bertugas melaksanakan tugas pemerintahan di bidang keluarga berencana dan keluarga sejahtera. Sedangkan Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi atau yang biasa disebut Perwakilan BKKBN Provinsi berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. BKKBN Provinsi Jawa Timur beralamat di Jalan Airlangga No. 31-33, Gubeng, Surabaya.

Untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsi, BKKBN Provinsi Jawa Timur didukung oleh Sekretariat yang membawahi 5 Sub Bagian dan 5 Bidang yang masing-masing membawahi 3 sub bagian serta didukung oleh Kelompok Jabatan Fungsional. Berikut ini merupakan detail susunan organisasi yang ada di BKKBN Provinsi Jawa Timur :

1. Sekretariat terdiri atas :
  - a. Subbagian Perencanaan
  - b. Subbagian Umum dan Hubungan Masyarakat
  - c. Subbagian Keuangan dan Barang Milik Negara
  - d. Subbagian Kepegawaian dan Hukum
  - e. Subbagian Administrasi Pengawasan.
2. Bidang Pengendalian Penduduk :
  - a. Subbidang Penyusunan Parameter Pengendalian Penduduk
  - b. Subbidang Kerja Sama Pendidikan Kependudukan
  - c. Subbidang Analisis Dampak Kependudukan.
3. Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi :
  - a. Subbidang Bina Kesertaan Keluarga Berencana Jalur Pemerintah dan Swasta
  - b. Subbidang Bina Kesertaan Keluarga Berencana Jalur Wilayah dan Sasaran Khusus

- c. Subbidang Kesehatan Reproduksi.
- 4. Bidang Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga :
  - a. Subbidang Bina Keluarga Balita, Anak, dan Ketahanan Keluarga Lanjut Usia
  - b. Subbidang Bina Ketahanan Remaja
  - c. Subbidang Pemberdayaan Ekonomi Keluarga.
- 5. Bidang Advokasi, Penggerakan, dan Informasi
  - a. Subbidang Advokasi dan Komunikasi, Informasi, Edukasi;
  - b. Subbidang Hubungan Antar Lembaga dan Bina Lini Lapangan;
  - c. Subbidang Data dan Informasi.
- 6. Bidang Pelatihan dan Pengembangan
  - a. Subbidang Tata Operasional
  - b. Subbidang Program dan Kerja Sama
  - c. Subbidang Penyelenggaraan dan Evaluasi;
- 7. Kelompok Jabatan Fungsional.

## **4.2 Visi dan Misi BKKBN**

### **4.2.1 Visi**

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

### **4.2.2 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.

## **4.3 Tugas Pokok dan Fungsi BKKBN**

### **4.3.1 Tugas Pokok**

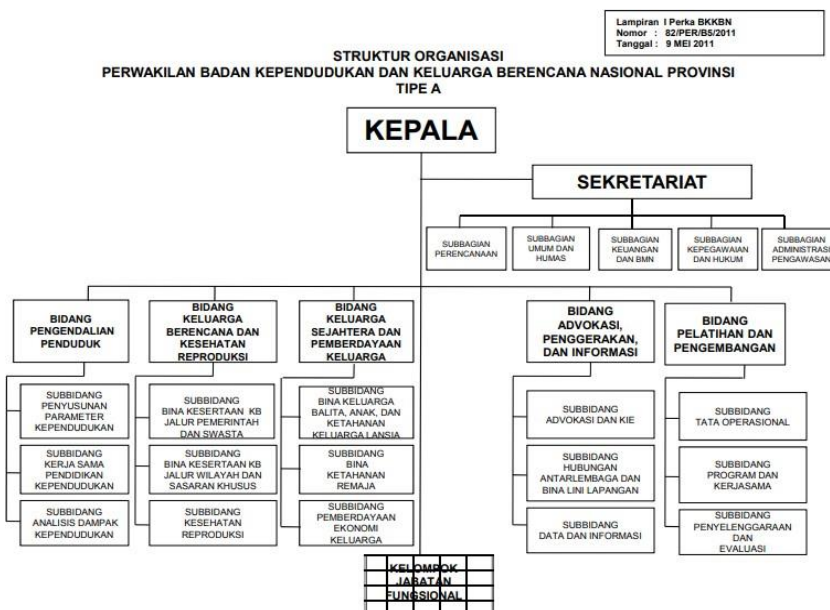
Melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana.

### 4.3.2 Fungsi

- a. Perumusan kebijakan nasional di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana;
- b. Penetapan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana;
- c. Pelaksanaan advokasi dan koordinasi di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana;
- d. Penyelenggaraan komunikasi, informasi, dan edukasi di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana;
- e. Penyelenggaraan pemantauan dan evaluasi di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana;
- f. Pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana;
- g. Penyelenggaraan pelatihan, penelitian, dan pengembangan dibidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana;
- h. Pembinaan dan koordinasi pelaksanaan tugas administrasi umum di lingkungan BKKBN;
- i. Pengelolaan barang milik/kekayaan negara yang menjadi tanggung jawab BKKBN;
- j. Pengawasan atas pelaksanaan tugas di lingkungan BKKBN; dan
- k. Penyampaian laporan, saran, dan pertimbangan di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana.



## 4.4 Struktur Organisasi



Sumber : Perka BKKBN Nomor 82/PER/B5/2011

Gambar 4.1 Struktur Organisasi BKKBN Provinsi Jawa Timur

## 4.5 Gambaran Umum Bidang

### 4.5.1 Bidang Pengendalian Penduduk

Bidang Pengendalian Penduduk mempunyai tugas melaksanakan penyiapan pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi pelaksanaan kebijakan teknis, norma, standar, prosedur dan kriteria serta pemantauan dan evaluasi di bidang pengendalian penduduk. Sedangkan fungsi dari Bidang Pengendalian Penduduk yaitu :

- a. Penyiapan bahan pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi pelaksanaan kebijakan teknis, norma, standar, prosedur, dan kriteria, serta pemantauan dan evaluasi di bidang penyusunan parameter pengendalian penduduk;
- b. Penyiapan bahan pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi pelaksanaan kebijakan teknis, norma, standar, prosedur, dan kriteria, serta pemantauan dan evaluasi di bidang kerjasama pendidikan kependudukan; dan
- c. Penyiapan bahan pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi pelaksanaan kebijakan teknis, norma, standar, prosedur, dan kriteria, serta pemantauan dan evaluasi di bidang analisis dampak kependudukan.

Bidang Pengendalian Penduduk terdiri atas:

- a. Subbidang Penyusunan Parameter Pengendalian Penduduk;
- b. Subbidang Kerja Sama Pendidikan Kependudukan; dan
- c. Subbidang Analisis Dampak Kependudukan

#### **4.5.2 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. Sedangkan fungsi dari Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi yaitu :

- 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.

Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi terdiri atas:

- a. Subbidang Bina Kesertaan Keluarga Berencana Jalur Pemerintah dan Swasta;
- b. Subbidang Bina Kesertaan Keluarga Berencana Jalur Wilayah dan Sasaran Khusus; dan
- c. Subbidang Kesehatan Reproduksi.

### 4.5.3 Bidang Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga

Bidang Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga mempunyai tugas melaksanakan penyiapan pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi pelaksanaan kebijakan teknis, norma, standar, prosedur, dan kriteria serta pemantauan dan evaluasi di bidang keluarga sejahtera dan pemberdayaan keluarga. Sedangkan fungsi dari Bidang Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga yaitu :

- a. Penyiapan bahan pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi pelaksanaan kebijakan teknis, norma, standar, prosedur, dan kriteria, serta pemantauan dan evaluasi di bidang pembinaan keluarga balita dan anak, serta ketahanan keluarga lanjut usia dan rentan;
- b. Penyiapan bahan pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi pelaksanaan kebijakan teknis, norma, standar, prosedur, dan kriteria, serta pemantauan dan evaluasi di bidang pembinaan ketahanan remaja; dan
- c. Penyiapan bahan pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi pelaksanaan kebijakan teknis, norma, standar, prosedur, dan kriteria, serta pemantauan dan evaluasi di bidang pemberdayaan ekonomi keluarga.

Bidang Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga terdiri atas:

- a. Subbidang Bina Keluarga Balita, Anak, dan Ketahanan Keluarga Lanjut Usia;
- b. Subbidang Bina Ketahanan Remaja; dan
- c. Subbidang Pemberdayaan Ekonomi Keluarga

### 4.5.4 Bidang Advokasi, Penggerakan, dan Informasi

Bidang Advokasi, Penggerakan dan Informasi mempunyai tugas melaksanakan penyiapan pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi pelaksanaan kebijakan teknis, norma, standar, prosedur, dan kriteria, serta pemantauan dan evaluasi di bidang advokasi, penggerakan, dan informasi. Sedangkan fungsi dari Bidang Advokasi, Penggerakan dan Informasi yaitu :

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

Bidang Advokasi, Penggerakan, dan Informasi terdiri atas:

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

#### **4.5.5 Bidang Pelatihan dan Pengembangan**

Bidang Pelatihan dan Pengembangan mempunyai tugas melaksanakan pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan. Sedangkan fungsi dari Bidang Pelatihan dan Pengembangan yaitu :

- a. Pemberian fasilitasi dan pelaksanaan pendidikan dan pelatihan, serta penelitian, dan pengembangan pengendalian penduduk, keluarga berencana, dan kesehatan reproduksi, serta keluarga sejahtera dan pemberdayaan keluarga di provinsi;
- b. Pemberian bimbingan teknis dan fasilitasi di bidang pendidikan dan pelatihan, serta penelitian dan pengembangan pengendalian penduduk, keluarga berencana, dan kesehatan reproduksi, serta keluarga sejahtera dan pemberdayaan keluarga di provinsi;
- c. Pelaksanaan urusan tata operasional penyelenggaraan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan; dan

- d. Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi di bidang pendidikan dan pelatihan, serta penelitian dan pengembangan

Bidang Pelatihan dan Pengembangan terdiri atas:

- a. Subbidang Tata Operasional;
- b. Subbidang Program dan Kerja Sama; dan
- c. Subbidang Penyelenggaraan dan Evaluasi;

#### 4.6 Kejadian Drop Out KB di Jawa Timur

##### 4.6.1 Data Peserta KB Aktif Menurut Metode Kontrasepsi

Tabel 4.1 Data Peserta KB Aktif Menurut Metode Kontrasepsi per Desember Tahun 2021

NO	KAB/KOTA	METODE KONTRASEPSI							
		IUD	MOW	MOP	KDM	IMPL	SUNTIK	PIL	JML
1	KAB. PACITAN	12955	3801	391	1183	8530	42900	7056	76816
2	KAB. PONOROGO	30828	6863	488	3928	13848	43811	11193	110959
3	KAB. TRENGGALEK	10508	5091	210	6355	12273	51780	20239	106456
4	KAB. TULUNGAGUNG	18356	9100	524	4313	19518	71051	32611	155473
5	KAB. BLITAR	43486	6724	676	4297	26994	85151	34028	201356
6	KAB. KEDIRI	33220	15441	533	4407	27963	95223	25751	202538
7	KAB. MALANG	55600	19410	458	5492	54076	202662	56526	394224
8	KAB. LUMAJANG	13866	3682	236	2189	20183	78189	21482	139827
9	KAB. JEMBER	53924	8289	641	3749	36618	171012	111714	385947
10	KAB. BANYUWANGI	19678	7297	546	4724	29076	118612	51315	231248
11	KAB. BONDOWOSO	6030	2310	973	637	13342	69819	24485	117596
12	KAB. SITUBONDO	4335	4924	3715	2315	21350	40927	29316	106882
13	KAB. PROBOLINGGO	6552	11747	1200	2149	32513	112473	32178	198812
14	KAB. PASURUAN	11365	10501	848	2637	24013	137539	54248	241151
15	KAB. SIDOARJO	33181	19300	573	6367	16657	152630	44629	273337
16	KAB. MOJOKERTO	26534	14028	407	6852	25172	93301	33251	199545
17	KAB. JOMBANG	19996	12034	431	4806	20219	97716	32366	187568
18	KAB. NGANJUK	14599	9518	431	5032	16605	79649	19090	144924
19	KAB. MADIUN	17965	6962	103	1507	13112	53017	14212	106878
20	KAB. MAGETAN	11448	5293	199	2194	5893	41040	7193	73260
21	KAB. NGAWI	28476	6583	301	1591	14849	72679	18543	143022
22	KAB. BOJONEGORO	14005	7337	398	2937	16660	97524	28212	167073
23	KAB. TUBAN	20120	7687	413	1473	32785	105689	16405	184572
24	KAB. LAMONGAN	7376	6046	347	2058	15653	93159	30848	155487
25	KAB. GRESIK	12162	7701	285	2500	20220	108381	33805	185054
26	KAB. BANGKALAN	6770	3499	708	2297	20537	76013	35594	145418
27	KAB. SAMPANG	3497	2792	330	1926	23586	103282	30218	165631
28	KAB. PAMEKASAN	4912	2624	236	1291	13471	85834	42228	150596
29	KAB. SUMENEP	1883	1211	108	1186	15688	111264	36153	167493
30	KOTA KEDIRI	3517	3046	237	1406	4044	14174	3899	30323
31	KOTA BLITAR	3640	1166	470	1337	897	4512	2441	14463
32	KOTA MALANG	22617	9039	274	4036	5793	36790	11175	89724
33	KOTA PROBOLINGGO	6031	913	55	240	2219	4872	3326	17656
34	KOTA PASURUAN	2342	1341	114	626	2081	10728	4407	21639
35	KOTA MOJOKERTO	3606	1680	109	737	1188	5768	2053	15141
36	KOTA MADIUN	3981	1979	81	3580	768	4399	995	15783
37	KOTA SURABAYA	49024	27182	1410	18928	28516	185754	61250	372064
38	KOTA BATU	9743	2349	150	1761	6156	10547	3686	34392
	<b>PROPINSI</b>	<b>648128</b>	<b>276490</b>	<b>19609</b>	<b>125043</b>	<b>663066</b>	<b>2969871</b>	<b>1028121</b>	<b>5730328</b>

Sumber : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Jawa Timur

Provinsi Jawa Timur terdiri dari 38 Kabupaten/ Kota. Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa jumlah peserta aktif KB di Provinsi Jawa Timur per Desember tahun 2021 sebanyak 5.730.328. Berdasarkan data tersebut, tiga kabupaten/ kota dengan jumlah peserta KB aktif tertinggi berturut turut yaitu Kabupaten Malang (394.224), Kabupaten Jember (385.947), dan Kota Surabaya (372.064). Sedangkan tiga kabupaten/ kota dengan jumlah peserta KB aktif terendah berturut turut yaitu Kota Blitar (14.463), Kota Mojokerto (15.141), dan Kota Madiun (15.783).

Jenis kontrasepsi yang digunakan pada tabel 4.1 terdiri dari tujuh jenis, yaitu IUD (Intra Uterine Device), MOW (Metode Operasi Wanita) atau Tubektomi, MOP (Metode Operasi Pria) atau Vasektomi, Kondom, Implan atau Susuk, Suntik dan Pil. Dari ketujuh jenis kontrasepsi tersebut, empat diantaranya termasuk MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) sedangkan tiga lainnya termasuk non-MKJP (Non-Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. Jenis Kontrasepsi yang termasuk MKJP yaitu IUD, MOW/Tubektomi, MOP (Vasektomi) dan Implan atau Susuk. Sedangkan jenis kontrasepsi yang termasuk nonMKJP adalah Suntik, kondom dan pil.

Berdasarkan data pada tabel 4.1 dapat diketahui juga bahwa jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah suntik sebesar 2.969.871. Kemudian diikuti oleh pil sebesar 1.028.121, implant atau susuk sebesar 663.066, IUD sebesar 648.128, MOW sebesar 276.490, Kondom sebesar 125.043, dan MOP sebesar 19.609.

#### 4.6.2 Data Kasus Kejadian *Drop Out* KB Provinsi Jawa Timur

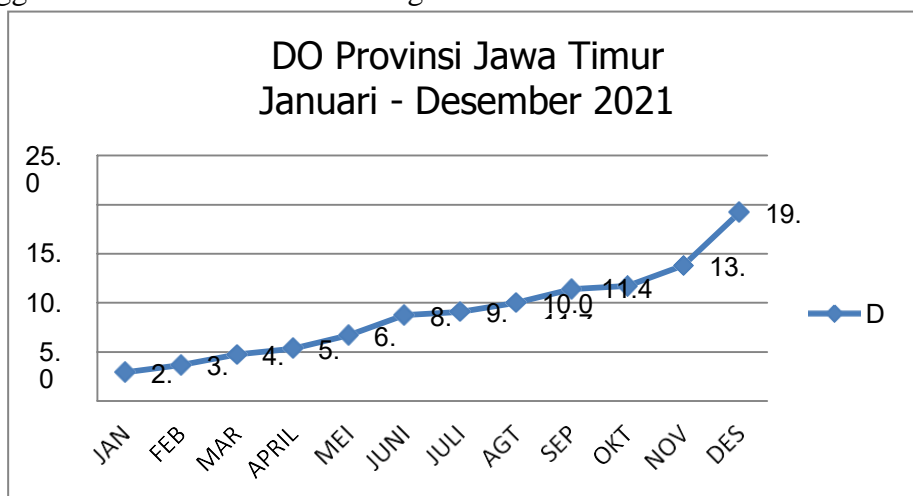
Tabel 4.2 Data Kejadian Drop Out KB Provinsi Jawa Timur Tahun 2021

PROVINSI	JAN	FEB	MAR	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGT	SEP	OKT	NOV	DES
JAWA TIMUR	2.91	3.66	4.73	5.33	6.7	8.73	9.08	9.98	11.37	11.69	13.79	19.17

Sumber : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Jawa Timur

Data kejadian *drop out* KB di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2021 tersebut tidak didapatkan dari jumlah real di lapangan. Namun didapatkan melalui rumus penghitungan jumlah peserta aktif (PA) dan peserta baru (PB)

KB. Berdasarkan Tabel 4.2 angka kejadian drop out KB di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2021 mengalami kenaikan setiap bulannya. Dikarenakan angka drop out KB diperoleh dari rumus penghitungan PA dan PB, hal tersebut membuat peningkatan jumlah PA dan PB akan berbanding lurus dengan peningkatan angka DO. Dimulai dengan bulan Januari dimana angka kejadian drop out KB sebesar 2,91, bulan Februari naik menjadi 3,66, bulan Maret naik lagi menjadi 4,73 hingga pada bulan Desember mencapai 19,17. Tren kejadian drop out KB di Provinsi Jawa Timur pada bulan Januari 2021 hingga Desember 2021 adalah sebagai berikut:



Sumber : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Jawa Timur  
Gambar 4.2 Tren kejadian drop out KB di Provinsi Jawa Timur Tahun 2021

Tren angka kejadian *drop out* KB yang ditunjukkan oleh gambar 4.1 menandakan bahwa pada tahun 2021 jumlah akseptor KB yang berhenti menggunakan alat kontrasepsi bertambah setiap bulannya. Kenaikan angka DO paling signifikan terjadi pada bulan November – Desember, dimana terjadi kenaikan sebesar 5,4 persen dari angka 13,8 persen pada Bulan November menjadi 19,2 persen pada Bulan Desember. Para akseptor KB yang mengalami *drop out* KB tersebut tersebar di semua wilayah yang ada di provinsi Jawa Timur dengan persentase yang berbeda-beda.

Tabel 4.3 Data Kejadian DO KB Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur per Desember Tahun 2021

NO.	KAB./KOTA	DO
1	KAB. PACITAN	28.8
2	KAB. PONOROGO	16.5
3	KAB. TRENGGALEK	19.7
4	KAB. TULUNGAGUNG	22.9
5	KAB. BLITAR	14.7
6	KAB. KEDIRI	18.8
7	KAB. MALANG	10.5
8	KAB. LUMAJANG	48.6
9	KAB. JEMBER	12.2
10	KAB. BANYUWANGI	20.9
11	KAB. BONDOWOSO	13.0
12	KAB. SITUBONDO	41.4
13	KAB. PROBOLINGGO	14.5
14	KAB. PASURUAN	26.0
15	KAB. SIDOARJO	10.7
16	KAB. MOJOKERTO	19.7
17	KAB. JOMBANG	5.3
18	KAB. NGANJUK	14.1
19	KAB. MADIUN	16.8
20	KAB. MAGETAN	32.4
21	KAB. NGAWI	8.4
22	KAB. BOJONEGORO	11.2
23	KAB. TUBAN	18.2
24	KAB. LAMONGAN	79.2
25	KAB. GRESIK	9.9
26	KAB. BANGKALAN	9.3
27	KAB. SAMPANG	16.6
28	KAB. PAMEKASAN	29.6
29	KAB. SUMENEP	2.0
30	KOTA KEDIRI	14.0
31	KOTA BLITAR	22.5
32	KOTA MALANG	13.7
33	KOTA PROBOLINGGO	138.6
34	KOTA PASURUAN	51.1
35	KOTA MOJOKERTO	7.5
36	KOTA MADIUN	39.3
37	KOTA SURABAYA	21.0
38	KOTA BATU	5.5
	<b>PROPINSI</b>	<b>19.17</b>

Sumber : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Jawa Timur

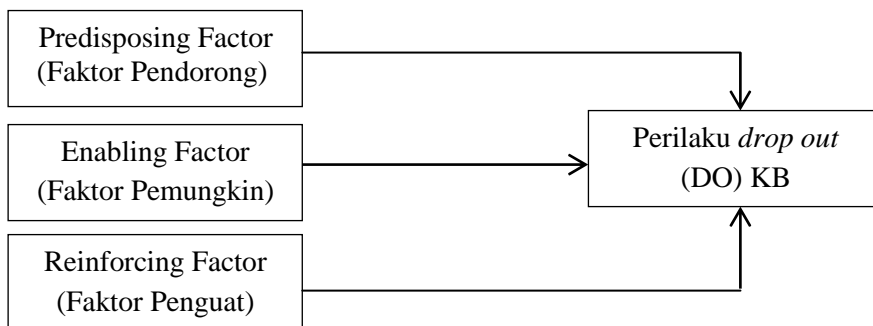
Persebaran kasus kejadian *drop out* KB di Provinsi Jawa Timur per Desember tahun 2021 dapat dilihat pada tabel 4.3. Diketahui bahwa sebanyak 81,5% wilayah di Provinsi Jawa Timur memiliki angka *drop out* yang tinggi (>10%), serta hanya sebanyak 18,4% wilayah di Provinsi Jawa Timur yang memiliki angka *drop out* yang rendah ( $\leq 10\%$ ). Berdasarkan data tersebut, tiga kabupaten/ kota dengan angka DO tertinggi berturut-turut yaitu



Kabupaten Lamongan (79,2%), Kota Pasuruan (51,1%), dan Kabupaten Lumajang (48,6%). Sedangkan tiga kabupaten/ kota dengan angka DO terendah secara berturut-turut yaitu Kabupaten Sumenep (2%), Kabupaten Jombang (5,3%), dan Kota Batu (5,5%). Angka DO di Provinsi Jawa Timur per Desember tahun 2021 sebesar 19,17% dari target BKKBN yang tercantum pada renstra tahun 2020-2024 sebesar 24,50%. Berdasarkan uraian sebelumnya, maka dapat diketahui bahwa target persentase *drop out* (DO) KB Provinsi Jawa Timur per Desember tahun 2021 tercapai. Meskipun begitu angka kejadian DO di sebagian besar wilayah di Provinsi Jawa Timur masih tergolong tinggi, dimana persentase  $DO > 10\%$ . Terlebih lagi pada tahun 2021 angka kejadian DO terus meningkat seiring bertambahnya bulan. Berdasarkan hal tersebut, tentunya diperlukan analisis faktor-faktor yang mempengaruhi angka kejadian DO, guna mencari penyebab masalah dan penyelesaiannya. Diharapkan dapat dijadikan acuan dalam pembuatan kebijakan agar peningkatan kasus DO tidak berlanjut ditahun-tahun berikutnya.

#### 4.6.3 Analisis Faktor Determinan Perilaku *Drop Out* KB

Faktor determinan perilaku *drop out* KB di Provinsi Jawa Timur dapat dianalisis menggunakan teori Lawrence Green yaitu model PRECEDE (predisposing, reinforcing, and enabling cause in educational diagnosis and evaluation) yang digambarkan dalam bentuk kerangka sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Faktor Determinan Perilaku *drop out* KB Provinsi Jawa Timur

##### a. Predisposing Factor (Faktor Pendorong)

Faktor yang menjadi dasar dalam mempengaruhi perilaku *drop out* KB yaitu tingkat pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya ber-KB. Sebagian

masyarakat tidak mengetahui pentingnya ber-KB dan tidak ada motivasi untuk mencari tahu manfaat KB bagi pasangan usia subur. Ditambah lagi ketika pandemi beberapa pelayanan KB tidak berjalan atau tetap berjalan namun memiliki sistem pelayanan baru yang menyesuaikan situasi pandemi. Kurangnya sosialisasi yang diberikan kepada PUS terkait buku pedoman pelayanan KB selama masa pandemi Covid-19 dan adaptasi kebiasaan baru dapat membuat PUS tidak mengetahui dan memahami sistem pelayanan KB yang bisa didapatkan selama masa pandemi Covid-19. Selain itu, masyarakat saat ini juga sudah mengetahui adanya pandemi dan bahayanya. Hal tersebut membuat PUS akan mempertimbangkan lagi apakah akan melanjutkan KB dan datang ke pelayanan kesehatan atau tidak.

Faktor yang kedua yaitu sikap pasangan usia subur dalam menerima informasi yang didapatkan dari sosialisasi atau penyuluhan. Masyarakat yang sudah mengetahui pentingnya ber-KB akan terbagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok yang memiliki pengetahuan yang cukup serta didukung sikap setuju terhadap pemakaian KB. Sedangkan sisanya, kelompok yang sebenarnya sudah memiliki pengetahuan yang cukup namun tetap menolak adanya KB. Masyarakat yang cenderung menolak untuk ber-KB dapat disebabkan oleh salah satunya karena alasan budaya dan agama. Masyarakat di beberapa wilayah Jawa Timur ada yang meyakini budaya “banyak anak banyak rezeki” dan atau menganggap perilaku ber-KB adalah haram karena menolak takdir atau pemberian Tuhan. Dua kelompok masyarakat tersebut merupakan kelompok masyarakat yang sulit untuk diintervensi mengenai perilaku ber-KB.

**b. Enabling Factor (Faktor Pemungkin)**

Enabling factor dapat berupa ketersediaan akses dan fasilitas kesehatan yang dibutuhkan. Pelayanan KB di Provinsi Jawa Timur secara umum sudah menyebar di seluruh kabupaten/ kota, yang mana ditunjukkan dengan adanya puskesmas di tiap daerah. Selain puskesmas, pelayanan KB bisa didapatkan di klinik. Bagi masyarakat yang memiliki BPJS Kesehatan bisa mendapatkan pelayanan KB tanpa mengeluarkan biaya karena ada sebagian metode

kontrasepsi yang dicover oleh BPJS Kesehatan. Namun ada pula metode kontrasepsi yang tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan sehingga masyarakat yang ingin mendapatkan harus mengeluarkan biaya sendiri. Adanya keterbatasan biaya, akhirnya dapat membuat masyarakat ragu untuk melanjutkan KB. Selain itu, tidak terpenuhinya kebutuhan ber-KB (*unmet need*) karena ketersediaan alat kontrasepsi yang kurang atau sosialisasi yang kurang mengenai metode kontrasepsi yang tepat bagi PUS juga dapat memicu perilaku *drop out* KB di kemudian hari. PUS yang memakai alat kontrasepsi yang tidak tepat (tidak sesuai dengan apa yang dibutuhkan) akan merasa kurang nyaman ketika memakai alat kontrasepsi tersebut, ditambah lagi, apabila alat kontrasepsi tersebut menyebabkan efek samping dan komplikasi. Timbulnya efek samping yang diperparah dengan adanya komplikasi ringan hingga berat yang dialami oleh PUS karena pemakaian alat kontrasepsi tersebut akhirnya membuat PUS berfikir dua kali untuk melanjutkan KB atau tidak.

**c. Reinforcing Factor (Faktor Penguat)**

Faktor yang tidak kalah penting adalah faktor penguat, baik dari keluarga khususnya suami, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, tokoh agama dan pemerintah. Sebagian besar masyarakat khususnya pasangan usia subur sudah memiliki pengetahuan yang baik dan sikap yang mendukung terlaksananya keikutsertaan KB. Namun terkadang ada hambatan dari keluarga yang tidak menghendaki anggota keluarganya ber-KB, tokoh masyarakat dan tokoh agama yang tidak memberikan contoh aplikasi ber-KB bahkan masih ada yang tidak sepakat dengan kebijakan pemerintah sampai dengan pemerintah yang belum mendukung penuh pemberian pelayanan KB yang optimal bagi masyarakat. Meskipun saat ini telah ada peraturan, undang undang dan kebijakan dari pemerintah terkait KB, namun pemerintah belum memberikan jaminan biaya untuk seluruh metode kontrasepsi kepada seluruh masyarakat. Hal tersebut akhirnya dapat membuat PUS tidak melanjutkan KB karena kurangnya dukungan dari lingkungan sekitar.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan pada hasil dan pembahasan pada kegiatan magang, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Jawa Timur yang berlokasi di Jalan Airlangga No. 31-32, Airlangga, Kecamatan Gubeng, Kota Surabaya, Jawa Timur 60286. BKKBN Provinsi Jawa Timur didukung oleh Sekretariat yang membawahi 5 Sub Bagian dan 5 Bidang yang masing-masing membawahi 3 sub bagian serta didukung oleh Kelompok Jabatan Fungsional.
2. Jumlah peserta aktif KB di Provinsi Jawa Timur per Desember tahun 2021 sebanyak 5.730.328 dengan jenis kontrasepsi yaitu IUD (Intra Uterine Device), MOW (Metode Operasi Wanita) atau Tubektomi, MOP (Metode Operasi Pria) atau Vasektomi, Kondom, Implan atau Susuk, Suntik dan Pil.
3. Angka kejadian drop out KB di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2021 mengalami kenaikan setiap bulannya. Kenaikan angka DO paling signifikan terjadi pada bulan November – Desember, dimana terjadi kenaikan sebesar 5,4 persen dari angka 13,8 persen pada Bulan November menjadi 19,2 persen pada Bulan Desember.
4. Sebanyak 81,5% wilayah di Provinsi Jawa Timur memiliki angka *drop out* yang tinggi ( $>10\%$ ), serta hanya sebanyak 18,4% wilayah di Provinsi Jawa Timur yang memiliki angka *drop out* yang rendah ( $\leq 10\%$ ).
5. Faktor determinan yang mempengaruhi perilaku *drop out* KB di Provinsi Jawa Timur yaitu faktor pendorong (tingkat pengetahuan masyarakat, sikap dan persepsi masyarakat terkait KB, budaya atau keyakinan yang dianut), faktor pemungkin (ketersediaan akses dan fasilitas kesehatan, permasalahan biaya), dan faktor penguat (dukungan dari lingkungan sekitar, yaitu keluarga khususnya suami, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, tokoh agama dan pemerintah).

## 5.2 Saran

1. Diadakannya konseling yang intens pada calon pengantin maupun PUS tentang efek samping/akibat yang timbul dari penggunaan kontrasepsi dan tindakan yang harus dilakukan ketika mengalami efek samping tersebut, agar para akseptor tidak memutuskan untuk berhenti menggunakan kontrasepsi. Konseling bisa dilakukan oleh kader KB, PKK, Bidan, Dokter dan tenaga-tenaga lain yang memiliki kemampuan menyampaikan informasi dan mengadvokasi akseptor.
2. Memastikan tenaga kesehatan memberikan informasi kepada PUS terkait pemilihan metode kontrasepsi yang tepat dan sesuai dengan yang dibutuhkan PUS tersebut (dapat dilihat dari masa kerja/durasi alkon, efektifitasnya dan biaya yang dikeluarkan)
3. Mengembangkan metode penyuluhan dan sosialisasi yang mudah diakses serta berbasis online agar Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tetap dapat dilaksanakan meskipun dalam kondisi pandemi.
4. Media penyuluhan serta konten terkait pentingnya KB dibuat kreatif mungkin dan disesuaikan dengan siapa yang menjadi sasaran dan apa yang menjadi *trend* pada saat itu. Contohnya, apabila sosialisasi disasarkan pada remaja maka media yang digunakan dapat berupa tiktok, instagram, maupun youtube yang mana sering digunakan remaja pada saat ini. Selain itu konten yang dibuat dapat berupa video, iklan layanan masyarakat, atau bahkan penyuluhan yang dikemas dalam bentuk *vlog* maupun film pendek.
5. Pengoptimalan fungsi fasilitas pelayanan kesehatan di setiap kabupaten/kota hingga kecamatan dalam memberikan pelayanan KB, yang didukung oleh SDM yang kompeten
6. Pemberian implementasi ber-KB dari tokoh penting di masyarakat (tokoh masyarakat, tokoh agama dan tokoh adat) sehingga menjadi motivasi, contoh/ teladan dan faktor penguat dalam perilaku ber-KB pada Pasangan Usia Subur (PUS)

**DAFTAR PUSTAKA**

- Amru, D. E. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Keterjangkauan Jarak Pelayanan Kesehatan terhadap Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Sekupang Kota Batam. *Jurnal Bidan Komunitas*, 2(2), 107. <https://doi.org/10.33085/jbk.v2i2.4341>
- BKKBN, 2020. Renstra Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur tahun 2020-2024. Surabaya : BKKBN
- Devi, R. A., & Sulistyorini, Y. (2020). Gambaran Kepesertaan Keluarga Berencana (KB) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2018. *Media Gizi Kesmas*, 8(2), 58. <https://doi.org/10.20473/mgk.v8i2.2019.58-66>
- Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Putus Pakai Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Jumlah penduduk Povinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan . Data Sensus keluarga , kependudukan dan keluarga berencana atau Bangsa Kencana , khususnya keluarga beren. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, 4, 1679–1688.
- Green, L. K., & Marshal, W. (2005). Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach. McGraw-hill Comp.Inc.Handayani. 2010. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Hartanto, H. (2015). Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta : Sinar Harapan
- Hidayatunnikmah, N., Ayu, D., & Rosyida, C. (2021). Strategi Perencanaan KB di Masa Adaptasi Kebiasaan Baru. *E-DIMAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 12(3), 477–483.
- Jannah, Shirotul, (2020). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU DROP OUT KONTRASEPSI IUD. Sarjana / Sarjana Terapan (S1/D4) thesis, Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Kementrian Kesehatan RI, 2017. (2017). Data dan Informasi Departemen

Kesehatan RI Tahun 2017. *Profil Kesehatan Indonesia*, 100.

Mutiari, Kiki Adi. (2020). Aplikasi Regresi Logistik Dalam Analisis Determinan Kejadian Drop Out Akseptor Kb Di Wilayah Kerja Puskesmas Rangkah Surabaya. Skripsi thesis, Universitas Airlangga.

Nugroho, T dan Utama I.B. 2014. Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita. Yogyakarta: Nuha Medika.

Peraturan Kepala Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 82/Per/B5/2011 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Perwakilan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi

Putri, Zizi Nofia. (2021). Peran Humas Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional (Bkkbn) Provinsi Riau Dalam Mensosialisasikan Program Bangga Kencana. Skripsi Thesis, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.

Strategis, R. (2020). Bkkbn 2020-2024. Jakarta

Tambun, Mastaida. (2019). Faktor – Faktor Yang Memengaruhi Akseptor Kb Dalam Memilih Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (Akbk) Di Wilayah Kerja Kampung Kb Medan Johor Tahun 2020. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 3(2), 91–101.

Utami Tri Ajeng, N., Alawiya, N., & Musyahadah, A. (2020). Peran Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Dalam Mewujudkan Program Pembangunan Keluarga, kependudukan dan Keluarga Berencana “Bangga Kencana.” *Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Papers*, 317–326. Wijayanti, U. T. (2021).

Yuliantari Dewi, I Dewa Ayu Aristya (2021) Hubungan Faktor Pengetahuan Dan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp). Diploma Thesis, Jurusan Kebidanan.

## LAMPIRAN

## Lampiran 1

## SURAT PERMOHONAN IZIN MAGANG



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

Nomor : 7331/UN3.1.10/PK/2021 6 Desember 2021  
Perihal : Permohonan izin magang

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

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

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

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

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami sampaikan terima kasih.



Dekan  
Dekan I,  
Prof. Dr. Anita Damayanti, drg., M.S.  
096202281989112001

Tembusan :

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



## Lampiran 2

## SURAT BALASAN DARI INSTANSI MAGANG



Nomor : 1354/KP.07/J1/2022  
 Sifat : Penting  
 Lampiran : -  
 Hal : Izin magang

Surabaya, 14 Januari 2022

Yth.  
 Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga  
 di  
 Tempat

Sebagai tindak lanjut surat Saudara Nomor 7331/UN3.1.10/PK/2021 tanggal 6 Desember 2021 perihal permohonan izin magang, bersama ini kami sampaikan bahwa Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur mengizinkan magang (dua) orang mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga atas nama :

NO	NAMA	NIM
1	Lailatul Hasanah	101811133004
2	Sukma Ardhanie	101811133013

mulai 17 Januari 2022 sampai dengan 25 Februari 2022 dengan ketentuan membawa hasil swab antigen negatif pada hari pertama mulai magang.

Demikian, atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terima kasih.

Kepala,

Dra. Maria Ernawati, MM

Tembusan :  
 Sekretaris Utama (sebagai laporan)

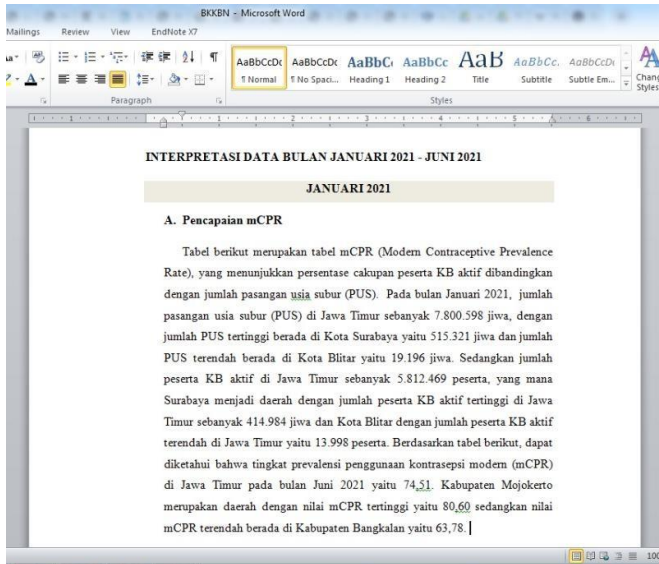
Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur  
 Jl. Airlangga No 31-33, Surabaya 60017  
 T: (031)5022331, 5035089 | F: (031) 5017767, 5037766 | E: bkkbnjatim@gmail.com  
 jatim.bkkbn.go.id

Scanned with CamScanner

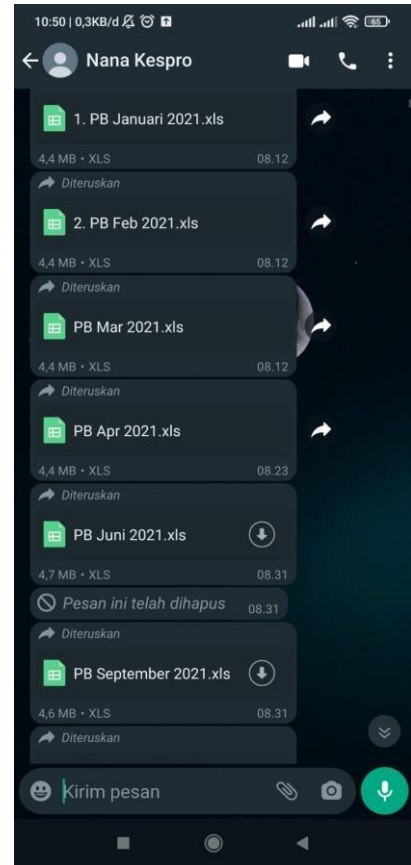
Lampiran 3

DOKUMENTASI MAGANG

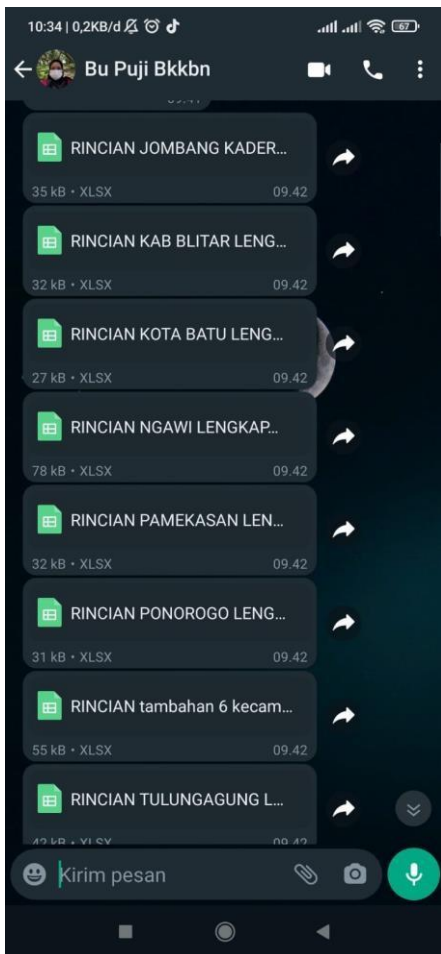
25 Januari 2022



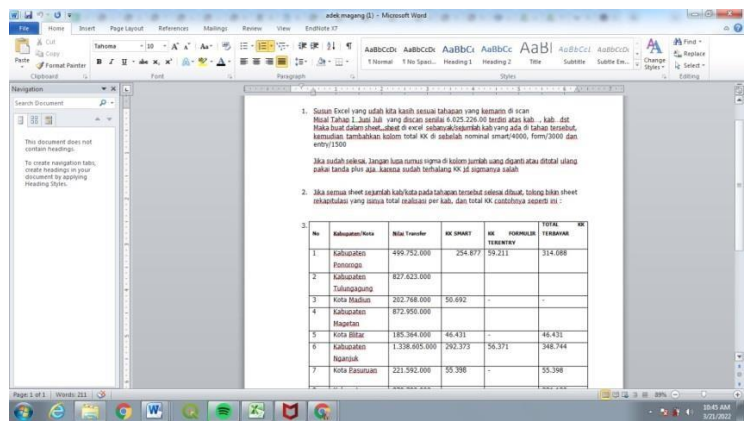
26 Januari 2022



31 Januari 2022



31 Januari 2022



4 Februari 2022



17 Februari 2022

