

LAPORAN AKHIR
MAGANG & STUDI INDEPENDEN BERSERTIFIKAT
PENDAMPING KAMPUNG KB
DINAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN PERLINDUNGAN
ANAK PENGENDALIAN PENDUDUK SERTA KELUARGA
BERENCANA



Hani Mutia

102011133128

DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2024

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG MBKM
DINAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN PERLINDUNGAN ANAK PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA KOTA SURABAYA**

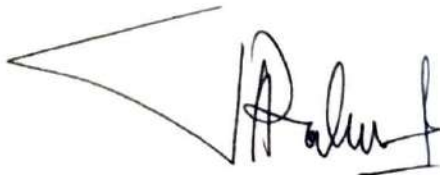
Disusun Oleh :

Hani Mutia Azmi Handhoko

1020111331328

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

Dosen Pembimbing Magang MBKM
Departemen Administrasi dan
Kebijakan Kesehatan



Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM, M.Kes
NIP. 197510181999032002

Pembimbing Lapangan
Magang MBKM Instansi



Dra. Nismawati, M.Kes
NIP. 197004291993032003

Koordinator Program Studi Kesehatan
Masyarakat Program Pendidikan Sarjana



Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes
NIP. 197311151999032002

Ketua Departemen
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan



Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM, M.Kes
NIP. 197510181999032002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan MSIB UNAIR di Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana. Dalam Penyusunan dan penulisan laporan magang ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Selain itu, dengan senang hati saya menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Santi Martini dr., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes., selaku koordinator Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat
3. Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM, M.Kes selaku Ketua Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat serta selaku dosen pembimbing MBKM by Design FKM UNAIR
4. Dra. Nismawati, M.Kes selaku pembimbing lapangan MBKM by Design FKM UNAIR di DP3APPKB Kota Surabaya
5. Keluarga yang selalu mendoakan dan memberikan motivasi setiap saat

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga laporan ini berguna dan bermanfaat baik diri sendiri maupun pihak lain.

Surabaya, 8 Januari 2024

Hani Mutia

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
BAB II GAMBARAN UMUM	3
2.1 Profil Instansi.....	3
2.2 Gambaran Umum Penempatan Magang.....	5
BAB III HASIL KEGIATAN MAGANG	6
3.1 Penjelasan Umum Program Kampung KB	6
Deskripsi Kegiatan	6
3.1.1 Komunikasi Informasi Edukasi (KIE)/ Gropyokan Kb	9
3.1.2 Aktivasi Website Kampung Kb	11
3.1.3 Aktivasi Website Rumah Dataku.....	12
3.1.4 Pengisian Data Siga (Sistem Informasi Keluarga)	13
3.1.5 Kegiatan Sosialisasi Dan Penyuluhan	15
3.1.6 Mini Lokakarya.....	15
3.1.7 Kunjungan Fasilitas Kesehatan Pelayanan KB.....	16
3.2 Evaluasi Program Kampung KB	17
3.3 Pembelajaran Magang (<i>Lesson Learned</i>)	19
BAB III AKTIVITAS MINGGUAN	21
BAB IV CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH AKK	25
4.1 Capaian Pembelajaran Per Mata Kuliah	25
4.2 Implementasi CPMK Saat Magang	27
4.2.1 Analisis Kebijakan Kesehatan	27
4.2.2 Manajemen Strategik Bidang Kesehatan	30
4.2.3 Pemasaran Bidang Kesehatan	37
4.2.4 Sistem Informasi Manajemen Kesehatan	40
4.2.5 Asuransi Kesehatan.....	42

4.2.6	Metodologi Penelitian.....	43
4.2.7	Seks Dan Gender	44
4.2.8	Teknik Sampling.....	44
4.2.9	Penyakit Akibat Kerja.....	45
BAB V PENUTUP.....		46
5.1	Kesimpulan.....	46
5.2	Saran.....	46
REFERENSI.....		47
LAMPIRAN.....		48

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sesuai amanat Undang-undang Nomor 52 tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, penduduk harus menjadi titik sentral dalam pembangunan berkelanjutan di Indonesia. Dua hal pokok yang perlu diperhatikan dalam membahas integrasi penduduk dan pembangunan yaitu :

1. Penduduk tidak hanya diperlakukan sebagai obyek tetapi juga sebagai subyek pembangunan.
2. Ketika penduduk memiliki peran sebagai subyek pembangunan, maka diperlukan upaya pemberdayaan untuk menyadarkan hak penduduk dan meningkatkan kapasitas penduduk dalam pembangunan.

Sebagai salah satu bentuk untuk menjadikan penduduk sebagai subyek pembangunan maka Pemerintah Kota Surabaya masih terus merawat dan menjaga perkampungan di Kota Surabaya beserta dengan tradisi baiknya. Keberadaannya menjadi bagian yang tak bisa dipisahkan dari pembangunan kota. Di tengah laju kelompok urban yang terus bertumbuh, perkampungan yang sudah ratusan tahun lalu membentuk Surabaya dan dinamika sosialnya masih terus dijaga sampai saat ini. Semua itu dilakukan untuk mewujudkan sebuah kampung yang mengimplementasi indikator-indikator.

Selain dengan terus merawat dan menjaga perkampungan yang ada di Kota Surabaya, Pemerintah Kota Surabaya juga melaksanakan program Kampung keluarga berkualitas (Kampung KB) yang merupakan upaya dalam mewujudkan kampung yang memiliki penduduk dengan keluarga berkualitas. Kampung Keluarga Berkualitas adalah satuan wilayah setingkat kelurahan dimana terdapat integrasi dan konvergensi penyelenggaraan pemberdayaan dan penguatan institusi keluarga dalam seluruh dimensinya guna meningkatkan kualitas sumber daya manusia, keluarga dan masyarakat.

1.2 Tujuan

Tujuan Pendamping Kampung KB ini adalah untuk membantu Pemerintah Kota Surabaya dalam pendampingan kampung menjadi kampung Keluarga Berkualitas dengan mengintegrasikan dan mengkonvergensi penyelenggaraan dan penguatan institusi keluarga dalam kampung KB

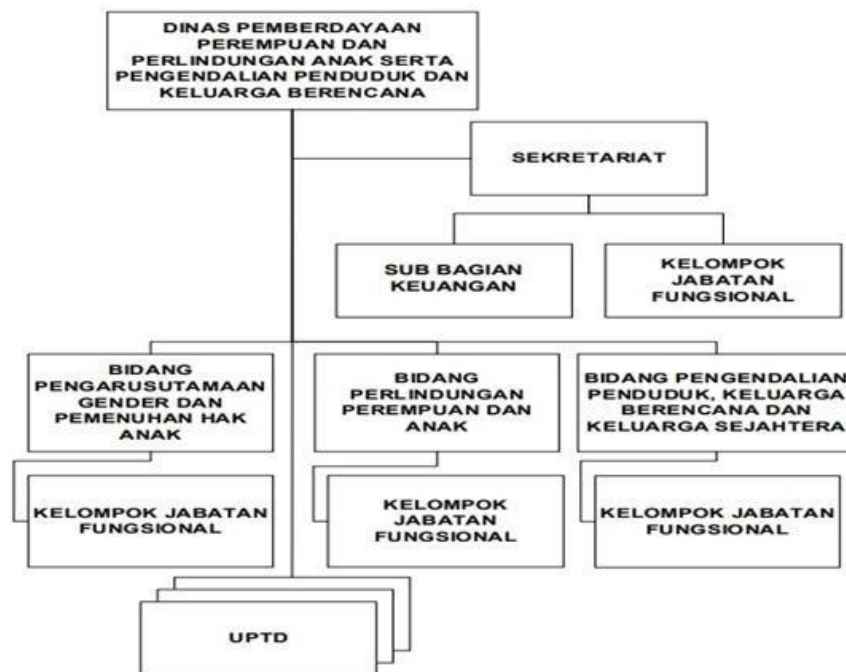
BAB II GAMBARAN UMUM

1.1 Profil Instansi

DP3APPKB atau Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana yang diatur Menurut Peraturan Walikota Surabaya Nomor 77 tahun 2021 terdiri atas:

1. Sekretariat membawahi sub bagian keuangan
2. Bidang pengarusutamaan gender dan pemenuhan hak anak
3. Bidang perlindungan perempuan dan anak, serta
4. Bidang pengendalian penduduk, keluarga berencana dan keluarga sejahtera

Berikut adalah bagan organisasi DP3APPKB Kota Surabaya



Gambar 2. 1 Struktur Organisasi DP3APPKB Kota Surabaya

Bidang Dalduk-dan KB pada DP3APPKB Kota Surabaya memiliki Tugas dan fungsi Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, dan Keluarga Sejahtera sebagai berikut :

1. Pelaksanaan pengembangan advokasi, komunikasi, informasi dan edukasi di bidang pengendalian penduduk, keluarga berencana dan keluarga sejahtera
2. Pelaksanaan pemberdayaan kader Keluarga Berencana
3. Pelaksanaan peningkatan partisipasi dalam program Keluarga Berencana
4. Melaksanakan layanan penanggulangan komplikasi/efek samping dan kegagalan ber-Keluarga Berencana
5. Pelaksanaan penerimaan, penyimpanan, pengendalian dan pendistribusian alat obat kontrasepsi
6. Pelaksanaan penyusunan Profil Kependudukan dan kajian dampak kependudukan

Dalam menjelaskan tugas dan fungsinya, DP3APPKB Kota Surabaya mengkomodir Penyuluh KB yang merupakan perpanjangan tangan BKKBN Provinsi Jawa Timur untuk melaksanakan tugas dan fungsi yang di target kan pada masing-masing kota terkait, sama halnya dengan Surabaya. Penyuluh KB yang merupakan ASN pemerintah pusat ditempatkan di 31 Kecamatan di Kota Surabaya guna melaksanakan tugas dan fungsi sesuai ketetapan yang berlaku.

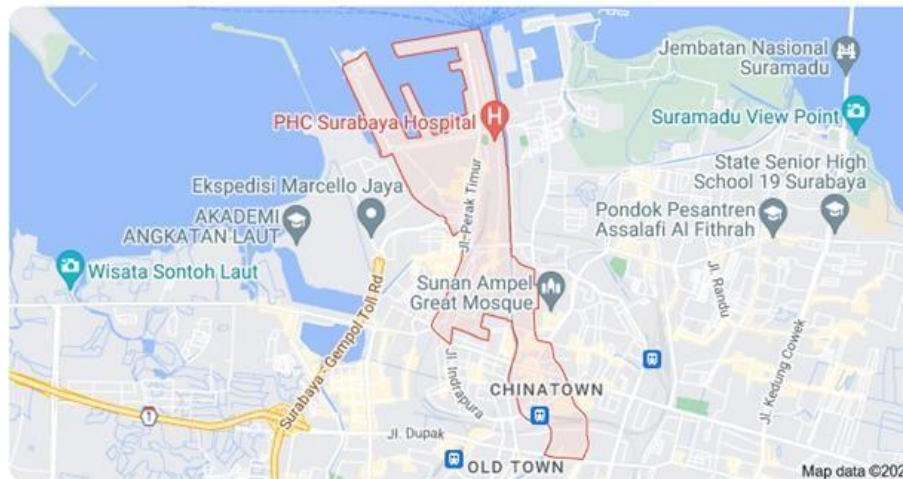
Kampung KB merupakan salah satu program yang dibawah dari bidang pengendalian penduduk, keluarga berencana dan keluarga sejahtera. Sebagai salah satu bentuk untuk menjadikan penduduk sebagai subyek pembangunan maka Pemerintah Kota Surabaya masih terus merawat dan menjaga perkampungan di Kota Surabaya beserta dengan tradisi baiknya. Keberadaannya menjadi bagian yang tak bisa dipisahkan dari pembangunan kota. Di tengah laju kelompok urban yang terus bertumbuh, perkampungan yang sudah ratusan tahun lalu membentuk Surabaya dan dinamika sosialnya masih terus dijaga sampai saat ini. Semua itu dilakukan untuk mewujudkan sebuah kampung yang mengimplementasi indikator-indikator. Selain dengan terus merawat dan menjaga perkampungan yang ada di Kota Surabaya.

Pemerintah Kota Surabaya juga melaksanakan program Kampung keluarga

berkualitas (Kampung KB) yang merupakan upaya dalam mewujudkan kampung yang memiliki penduduk dengan keluarga berkualitas. Kampung Keluarga Berkualitas adalah satuan wilayah setingkat kelurahan dimana terdapat integrasi dan konvergensi penyelenggaraan pemberdayaan dan penguatan institusi keluarga dalam seluruh dimensinya guna meningkatkan kualitas sumber daya manusia, keluarga dan masyarakat (Direktorat KIE BKKBN, 2016). (BKKBN, 2017)

1.2 Gambaran Umum Penempatan Magang

Selama menjadi pendamping kampung KB, satu mahasiswa ditempatkan di satu kecamatan di Surabaya serta didampingi oleh penyuluh KB yang bertugas di masing-masing wilayah kerja (kecamatan). Saat ini penulis ditempatkan di Kecamatan Pabean Cantian. Pabean Cantian sendiri terbagi atas 4 kelurahan yaitu Bongkaran, Krembangan Utara, Nyamplungan, dan Tanjung Perak. Masing-masing kelurahan memiliki karakteristik dan latar belakang masyarakat yang beragam dan di dominasi oleh beberapa suku tertentu. Berikut adalah gambar peta wilayah Kecamatan Pabean Cantian Kota Surabaya.



Gambar 2. 2 Peta Wilayah Kecamatan Pabean Cantian

BAB III

HASIL KEGIATAN MAGANG

3.1 Penjelasan Umum Program Kampung KB

Deskripsi Kegiatan

Posisi : Pendamping Kampung KB

Inisiasi kampung keluarga berkualitas (KB) merupakan upaya Pemerintah Kota Surabaya dalam mewujudkan kampung yang memiliki penduduk dengan keluarga berkualitas. Kampung Keluarga Berkualitas (Kampung KB) adalah satuan wilayah setingkat kelurahan dimana terdapat integrasi dan konvergensi penyelenggaraan pemberdayaan dan penguatan institusi keluarga dalam seluruh dimensinya guna meningkatkan kualitas sumber daya manusia, keluarga dan masyarakat. Adapun kegiatan yang akan dilaksanakan dalam kampung KB adalah:

- a) Peningkatan akses dan pelayanan Kesehatan: KB Kespro bersumber daya masyarakat
- b) Pendampingan dan pelayanan pada keluarga dengan resiko kejadian stunting
- c) Peningkatan cakupan layanan dan akses pendidikan
- d) Peningkatan cakupan jaminan dan perlindungan sosial pada keluarga dan masyarakat miskin dan rentan
- e) Pemberdayaan ekonomi keluarga
- f) Peningkatan pengetahuan masyarakat melalui pengembangan media promosi, edukasi dan publikasi tentang kampung keluarga berkualitas
- g) Penataan Lingkungan keluarga dan peningkatan akses air minum serta sanitasi dasar
- h) Penguatan advokasi dalam GERMAS dan komunikasi perubahan perilaku masyarakat
- i) Penyediaan data dan dokumen kependudukan

Posisi Pendamping Kampung KB membantu Pemerintah Kota Surabaya dalam pendampingan kampung menjadi kampung Keluarga Berkualitas dengan mengintegrasikan dan mengkonvergensi penyelenggaraan dan penguatan institusi keluarga yang atributnya di dalamnya antara lain berisi:

1) Rumah data kependudukan

Rumah Data Kependudukan adalah salah satu atribut yang terdapat dalam kampung KB. Rumah dataku berisi data-data mengenai kekuatan, keunggulan, jumlah fasilitas yang ada di setiap kelurahan dan juga distribusi penduduk secara umum. Rumah data ini erat kaitannya dengan kampung KB sehingga pembentukan kampung KB juga harus diikuti dengan pembentukan RDK. Validitas Rumah Data Kependudukan pada kelurahan ditetapkan dengan menggunakan SK setingkat desa/kelurahan.

2) Bina Keluarga Balita Holistik Integratif (BKB HI)

BKB atau Bina Keluarga Balita adalah pembinaan yang ditujukan untuk keluarga yang memiliki balita, tujuan dari Bina Keluarga Balita ini adalah untuk mengedukasi, membimbing serta mengarahkan semua keluarga yang memiliki balita guna mencegah hal-hal yang mengganggu tumbuh kembang balita, seperti kesalahan pola asuh, gizi buruk, stunting dan juga hal-hal lain yang dapat menghambat tumbuh kembang balita.

3) Bina Keluarga Remaja (BKR)

BKR atau Bina Keluarga Remaja adalah pembinaan yang ditujukan untuk keluarga yang memiliki remaja dalam meningkatkan kualitas remaja dengan mengedukasi orang tua mengenai tumbuh kembang remaja dan tanggung jawab orang tua membimbing anak di masa-masa remaja.

4) Bina Keluarga Lansia (BKL)

Bina Keluarga Lansia atau BKL upaya untuk meningkatkan kesejahteraan lansia melalui pemberdayaan keluarga dalam memberikan perhatian, perlindungan, dan perawatan kepada anggota

keluarga yang lanjut usia (Kurtubi, 2022). BKL melibatkan berbagai aspek, seperti kesehatan, sosial, ekonomi, dan keagamaan. Program BKL bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi lansia, sehingga mereka dapat tetap aktif, mandiri, dan bermakna dalam kehidupan sehari-hari.

5) Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK R) / Karang taruna

Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-Remaja) adalah suatu wadah kegiatan program Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja (PKBR) yang dikelola dari, oleh, dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang perencanaan kehidupan berkeluarga bagi remaja serta kegiatan-kegiatan penunjang lainnya. PIK-Remaja bertujuan untuk memberikan informasi PKBR, pendewasaan usia perkawinan, keterampilan hidup, pelayanan konseling, dan rujukan PKBR

6) Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA)

UPPKA (Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor) adalah program yang dirancang untuk membantu keluarga akseptor dalam meningkatkan pendapatan mereka. UPPKA bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan hidup keluarga, membantu keluarga akseptor dalam proyek prioritas nasional, dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia

7) Dapur Sehat Atasi Stunting (Dahsat)

Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) adalah kegiatan pelatihan yang bertujuan untuk membuat makanan sehat bagi ibu hamil dan balita dengan menggunakan bahan lokal dan murah. Program ini merupakan upaya pemberdayaan masyarakat dalam pemenuhan gizi seimbang bagi keluarga berisiko stunting yang memiliki calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, dan baduta/balita stunting terutama dari keluarga kurang mampu

8) Posyandu

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) adalah pusat pelayanan kesehatan dan gizi terpadu berbasis masyarakat di Indonesia. Posyandu bertujuan untuk memberikan layanan kesehatan dasar seperti perencanaan keluarga, kesehatan ibu dan anak, gizi, imunisasi, dan pengendalian penyakit. Program ini memainkan peran penting dalam meningkatkan kelangsungan hidup dan perkembangan anak, dan merupakan bagian penting dari sistem perawatan kesehatan nasional di Indonesia

9) PAUD

Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) adalah pembinaan anak dari sejak lahir hingga usia 6 tahun. Pembinaan ini dilakukan sebagai bantuan perkembangan rohani dan jasmani agar anak siap memasuki pendidikan lebih lanjut (Saepudin, 2013). Selain itu, PAUD dapat menstimulasi perkembangan emosional dan intelektual anak, serta membina, menumbuhkan, dan mengembangkan seluruh potensi anak usia dini secara optimal sehingga terbentuk perilaku dan kemampuan dasar sesuai dengan tahap perkembangannya agar memiliki kesiapan untuk memasuki pendidikan selanjutnya.

3.1.1 Komunikasi Informasi Edukasi (KIE)/ Gropyokan Kb

Selama program magang penempatan di kecamatan Banyak hal yang telah dilakukan dan dipelajari selama program berlangsung. Diantaranya adalah melakukan KIE atau Komunikasi Informasi dan Edukasi mengenai program KB kepada Pasangan Usia Subur (PUS) untuk meningkatkan jumlah akseptor KB. KIE yang dilakukan dikenal dengan istilah gropyokan. Kegiatan gropyokan ini didampingi oleh penyuluh KB (PKB) dan Kader Institusi Masyarakat Perkotaan (IMP) kepada PUS yang belum ber-KB. Proses KIE dimulai dengan pendataan keluarga yang belum ber-KB oleh kader IMP kemudian Penyuluh KB kader IMP turun langsung lapangan kepada target sasaran di setiap kelurahan yang terkait. Dalam KIE

atau Komunikasi, Informasi, dan Edukasi yang dilakukan ini dijelaskan mengenai berbagai macam metode kontrasepsi mulai dari metode kontrasepsi hormonal, metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), jenis-jenis alat kontrasepsi, cara pemasangan alat kontrasepsi, mitos serta fakta mengenai KB, manfaat dan dampak dari masing-masing metode kontrasepsi, serta edukasi mengenai kesehatan reproduksi. Dalam keputusan penggunaan KB, PUS bisa memilih untuk menggunakan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi individu masing-masing. Apabila setelah dilakukan KIE calon akseptor setuju untuk memilih metode kontrasepsi tertentu, maka dilakukan pendataan calon akseptor.

Setelah calon akseptor setuju untuk melakukan pemasangan alat kontrasepsi, maka dilakukan penapisan terlebih dahulu oleh penyuluh KB guna konseling awal mengenai riwayat kehamilan dan riwayat kesehatan yang dialami sebelum diarahkan menuju fasilitas pelayanan kesehatan untuk pemasangan KB. Dalam hal ini PKB hanya sebatas memberikan konseling awal dan mental support calon akseptor untuk pemasangan KB karena PKB tidak memiliki kapasitas untuk menentukan apakah calon akseptor eligible untuk dilakukan pemasangan alat kontrasepsi. Jika saat konseling calon akseptor sudah dirasa aman maka selanjutnya akan dilakukan penjadwalan pemasangan KB dan didampingi ke fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan KB, dan setelah dilakukan pemasangan kader IMP terus melakukan monitoring yang regularly dilaporkan kepada PKB apakah terdapat keluhan atau efek samping berlebih setelah pemasangan alat kontrasepsi.



Gambar 1. 3 KIE/Gropyokan KB

3.1.2 Aktivasi Website Kampung Kb

Selanjutnya adalah proses pendampingan Kampung KB, di dalamnya dilakukan pengaktifasian kembali kampung KB di 4 Kelurahan di Kecamatan Pabean Cantian. Sebelumnya telah dibentuk kampung KB pada awal tahun 2023 namun hingga pertengahan juni pengelolaan kampung KB belum dijalankan secara maksimal. Pengaktifasian kembali kampung KB dilakukan dengan pengisian data melalui <https://kampungkb.bkkbn.go.id/> (bkkbn, t.thn.). Data yang diisikan berupa data intervensi seperti kegiatan-kegiatan tribina keluarga, konseling, sosialisasi dsb. Data profil penduduk menurut usia, jumlah PUS, jumlah keluarga, jumlah remaja, serta jumlah keluarga yang memiliki balita, remaja, dan lansia.

Apabila data-data kampung KB sudah diisikan dalam kampung KB, maka akan ada stratifikasi yang terbentuk. Kampung KB di klasifikasikan menjadi kampung KB dasar, berkembang, mandiri, dan berkelanjutan. Target capaian dari pendamping kampung KB ini adalah membuat klasifikasi kampung KB di Kecamatan Pabean berubah statusnya dari dasar menjadi berkelanjutan. Saat ini 4 kelurahan di Kecamatan Pabean Cantian yang pada masing-masing kelurahan memiliki satu kampung KB di dalamnya telah berubah klasifikasinya dari dasar menjadi berkelanjutan.

No	Nama Kelurahan	Nama Kampung KB	Tahun Pembentukan	Klasifikasi Kampung KB (Dasar/Berkembang/ Mandiri/ Berkelanjutan)
1	Bongkaran	GEMAS	2023	BERKELANJUTAN
2	Nyemplungan	CEMLUNG	2023	BERKELANJUTAN
3	Krebangan Utara	INSAN MADANI	2018	BERKELANJUTAN
4	Tanjuna Perak	EMAS	2023	PROSES PENGAJUAN

Gambar 1. 4 Klasifikasi Terbaru Kampung KB

Dari Gambar 1.4 dapat dilihat bahwa 3 dari 4 kelurahan di wilayah Kecamatan Pabean Cantian sudah berubah status klasifikasinya dari semula dasar menjadi strata paling atas yaitu berkelanjutan. Dalam mencapai klasifikasi berkelanjutan ini terdapat indikator-indikator yang harus dipenuhi dan dimasukkan ke dalam website kampung KB.

Dalam website kampung KB terdapat beberapa section yang harus diisi yaitu informasi mengenai kampung KB di kelurahan, laporan perkembangan kampung KB yang berisi kepesertaan keluarga dalam kegiatan tribina keluarga, UPPKA dan PIK-R dan data-data dasar mengenai kampung KB yang meliputi kepemilikan SK Kampung KB, sumber dana yang digunakan dalam pengelolaan kampung, dan kegiatan mekanisme operasional kampung seperti rapat koordinasi lintas sektor. Section lain yaitu adalah intervensi, section ini berisi mengenai aktivitas, kegiatan, dan intervensi apa saja yang sudah dilakukan dalam kampung KB seperti kegiatan posyandu, penyuluhan KB dsb. Berikut adalah gambaran umum mengenai website kampung kb.

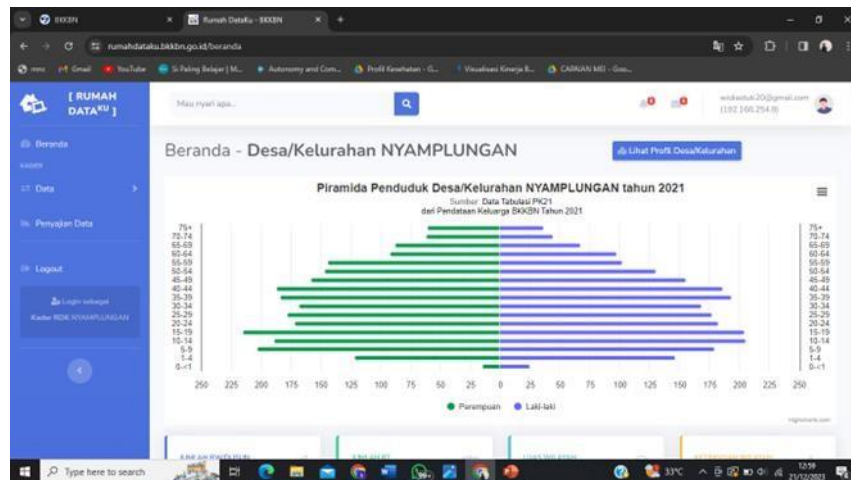


Gambar 1. 5 Halaman depan website kampung KB

3.1.3 Aktivasi Website Rumah Dataku

Setelah melakukan pengaktifasian kampung KB, dilakukan juga pengisian salah satu atribut yang tidak terlempaskan dari kampung KB yaitu pengisian website Rumah Dataku atau RDK pada setiap kepemilikan kampung KB di setiap kelurahan yang dilaporkan laman <https://rumahdataku.bkkbn.go.id/> (bkkbn, Rumah DataKu, t.thn.). Di dalam website rumah dataku terdapat data-data spesifik yang harus dimasukkan tujuannya adalah untuk menyediakan pengelolaan data yang akan digunakan di kampung KB nantinya. Data-data spesifik tersebut diuraikan menjadi

- Data Tribina keluarga meliputi BKB, BKR, dan BKL yang terbina
- Data Umum yang meliputi jumlah posyandu, jumlah sekolah, serta jumlah jalan
- Data Fasilitas Umum meliputi, fasum olahraga, fasum kesehatan, fasum ibadah, fasum pasar
- Data Kasus Stunting
- Data PIK-R
- Produk Unggulan setiap kelurahan (kampung KB)



Gambar 1. 6 Tampilan Website RDK

Pada Gambar 1.6 adalah gambar website rumah DataKu data data yang terinput di dalamnya berasal dari data Pendataan Keluarga tahun 2022 dan juga data-data yang dimiliki kelurahan. Data Pendataan keluarga

meliputi data umur dikategorikan berdasarkan jenis kelamin laki-laki dan perempuan serta dengan pengklasifikasian kategori umur dengan jarak 5 tahun, data pekerjaan, data jumlah penduduk, data status pendidikan, data pengguna kesertaan jaminan kesehatan, dan data keluarga beresiko stunting.

3.1.4 Pengisian Data Siga (Sistem Informasi Keluarga)

SIGA atau Sistem Informasi Keluarga adalah suatu sistem informasi terintegrasi yang memuat berbagai jenis pelaporan mulai dari pendataan pembinaan kelompok kegiatan, dan juga pelaporan kepesertaan KB. Data akseptor dan metode kontrasepsi yang digunakan wajib dilaporkan di website SIGA yang juga merupakan media pelaporan indikator kinerja penyuluh KB dalam menjalankan tugasnya. Data ini terintegrasi dengan rekapitulasi Pendataan Keluarga sehingga tingkat PUS yang sudah ber-KB dan belum ber-KB dapat terlihat dengan jelas ketercapainnya. Pada beberapa gebyar acara seperti World Contraception Day dan Hari Ibu tahun 2023, ketercapaian Peserta KB baru maupun ulangan yang harus terinput dalam siga mencapai 200-300 capaian. Kecamatan Pabean Cantian berhasil mencapai target sebesar 100% dalam target ini.

Tabel 1.1 Capaian Kepsertaan KB Hari Ibu Kecamatan Pabean Tahun 2023

Kecamatan	Capaian	Target	Presentase
Pabean Cantian	402	385	104%

Sumber: DP3APPKB Kota Surabaya

Target Capaian KB semua metode kontrasepsi dalam rangka Hari Ibu yang dicapai oleh Kecamatan Pabean Cantian dijelaskan oleh tabel diatas, dimana Kecamatan Pabean berhasil melebihi target yaitu 104%



Gambar 1. 9 Sosialisasi Kepada Kader IMP

3.1.5 Mini Lokakarya

Mini Lokakarya merupakan salah satu upaya untuk mengevaluasi kegiatan dari berbagai sektor mulai dari masyarakat, institusi dan juga pemerintah terhadap capaian dari target yang dilakukan. Kegiatan ini berfungsi untuk recall apa saja yang sudah dilakukan, bagaimana progress yang dihasilkan, serta bagaimana kedepannya dapat ditingkatkan menjadi lebih baik lagi. Di Kecamatan Pabean Cantian mini lokakarya dilakukan dengan mengundang lintas sektor seperti kader, pemangku kebijakan wilayah setempat yaitu camat, kepala puskesmas serta Ketua Tim penggerak PKK. Mini lokakarya ini dilakukan dengan sistem diskusi dan sharing agar mendapatkan masukan, saran dan evaluasi dari lintas sektor dalam keberlangsungan program. Minilokakarya ini juga sebagai sarana rapat koordinasi dengan berbagai lintas sektor mengenai rencana kerja dan program yang akan dijalankan.



Gambar 1. 10 Kegiatan Minilokakarya bersama Lintas Sektor

3.1.6 Kunjungan Fasilitas Kesehatan Pelayanan KB

Kecamatan Pabean Cantian memiliki 6 fasyankes yang bekerjasama dengan BKKBN dan DP3APPKB Kota Surabaya dalam menjalankan pelayanan KB. Secara berkala, pada setiap fasyankes ini perlu dikirimkan alat kontrasepsi sesuai kebutuhan dan permintaan yang diajukan oleh masing-masing fasyankes. Kemudian secara berkala juga perlu dilakukan visit atau kunjungan ke masing-masing fasilitas yang menyediakan pelayanan KB 6 fasilitas kesehatan tersebut diantaranya adalah RS PHC, Klinik PHC, Rumkital dr.Opomo, RS PKU Muhammadiyah, RS Al-Irsyad dan Puskesmas Perak Timur.

Dalam kegiatan kunjungan ini dilakukan monitoring dan evaluasi terkait kendala yang dialami selama pelaksanaan pelayanan KB. Mulai dari pendataan calon akseptor, pemasangan alat kontrasepsi, kegagalan terkait pemasangan alkon hingga juga terkait pelaporan yang harus dilaporkan fasilitas pelayanan kesehatan ke website SIGA. Kendala yang dialami didiskusikan bersama dengan penyuluh KB dan perwakilan nakes yang bertugas pada pelayanan KB.



Gambar 1. 11 Kunjungan ke RS PHC

3.2 Evaluasi Program Kampung KB

Evaluasi pelaksanaan program Kampung KB ditinjau menurut teori evaluasi program CIPP (*Context, Input, Proses, Product*) oleh Stufflebeam, Menurut Stufflebeam dalam Bukunya di 2014, menjelaskan bahwa model evaluasi CIPP merupakan kerangka komprehensif untuk melakukan evaluasi formatif dan sumatif program, kebijakan ataupun sistem. Dalam konteks evaluasi formatif yaitu proses pelaksanaan program Evaluasi Kampung KB dalam model CIPP dijabarkan sebagai berikut:

1. Context (C)

Konteks yang dimaksud disini adalah mengenai perencanaan tujuan program dan prioritas yang dilakukan. Kampung KB di Kecamatan Pabean Cantian dijalankan dan dilakukan berdasarkan tujuan dari BKKBN yang merujuk pada peraturan-peraturan yang berlaku terkait kampung KB. yaitu berupa meningkatnya kualitas hidup masyarakat melalui pengoptimalan penyelenggaraan pemberdayaan penguatan institusi keluarga. BKKBN dalam pembentukan kampung KB memiliki tujuan program yang ingin dicapai dari adanya kampung keluarga berkualitas antara lain:

- a. Peningkatan kualitas dan akurasi data dan peta keluarga
- b. Peningkatan jumlah peserta kb aktif

- c. Peningkatan jumlah peserta kb mkjp
- d. Peningkatan jumlah peserta kb pria
- e. Penurunan angka unmet need
- f. Peningkatan partisipasi keluarga dalam BKB
- g. Peningkatan partisipasi keluarga dalam BKR
- h. Peningkatan partisipasi keluarga dalam BKL
- i. Peningkatan partisipasi remaja dalam PIK
- j. Peningkatan rata-rata usia kawin pertama perempuan
- k. Peningkatan pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak
- l. Peningkatan gizi dan kesehatan masyarakat
- m. Peningkatan status sosial ekonomi
- n. Peningkatan rata-rata lama sekolah anak usia sekolah
- o. Peningkatan lingkungan dan pemukiman yang sehat
- p. Peningkatan kualitas pembangunan sektor pembangunan terkait

2. Input (I)

Input disini adalah mengenai bagaimana penggunaan sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai. Kampung KB memiliki beberapa sumber daya yang ada untuk mendorong keberlangsungan program, diantaranya yaitu:

- a. Struktur Organisasi Kampung KB
- b. Kepengurusan Kampung KB
- c. Rencana Kegiatan Masyarakat yang dirumuskan pada masing-masing kampung KB di setiap kelurahan.
- d. Sumber daya keuangan yang dianggarkan baik dari dana APBN, APBD, ataupun dana swadaya setempat
- e. Masing-masing kampung KB juga dibina oleh 1 orang penyuluh KB yang berada di kecamatan
- f. Memiliki kelompok kegiatan pada masing-masing kampung seperti BKB, BKR, BKL, PIK-R dan UPPKA

g. Ketersediaan sarana dan prasarana seperti sekretariat kampung KB yang berada di masing-masing kantor kelurahan

3. Proses (P)

Kegiatan-kegiatan dalam kampung KB seperti pembinaan kelompok kegiatan dsb. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan pada kampung KB meliputi penggunaan data untuk perencanaan kampung KB kedepan, mekanisme operasional yaitu rapat perencanaan kegiatan, sosialisasi, koordinasi lintas sektoral serta keterlibatan sektor dalam penyelenggaraan intervensi di dalam kampung KB. Intervensi yang dilakukan dalam kampung KB dapat meliputi banyak hal contohnya seperti pengendalian stunting dengan pemberian makanan tambahan bagi balita stunting, posyandu balita, edukasi dan sosialisasi catin sebagai langkah preventif mencegah angka stunting.

4. Product (P)

Hasil dari kegiatan Kampung KB yang diperoleh oleh masyarakat. Dalam kampung KB perlu dilakukan evaluasi mengenai kegiatan yang dilakukan ataupun juga hasil dari kegiatan yang diterima oleh masyarakat. Di Kecamatan Pabean Cantian sendiri hanya ada 1 kampung KB yang menjadi kampung KB percontohan dan dari awal pembentukannya tidak pernah maju untuk mewakili kecamatan dalam perlombaan baik di tingkat regional maupun nasional. Hal ini perlu dikaji lebih dalam lagi mengenai program kampung KB apakah sudah memiliki dampak yang signifikan terhadap masyarakat.

3.3 Pembelajaran Magang (*Lesson Learned*)

Hal-hal yang didapat dari program magang :

a) Wawancara, observasi, komunikasi serta public speaking

Dalam pendamping Kampung KB wawancara, observasi serta public speaking sangatlah dibutuhkan dalam proses magang. Dikarenakan pada saat berinteraksi langsung dengan masyarakat serta kader yang membantu

dibutuhkan skill komunikasi serta public speaking yang baik.

b) Pendampingan kepada masyarakat

Pendampingan kepada masyarakat dilakukan kepada akseptor yang akan melakukan pemasangan alat kontrasepsi serta yang telah melakukan pemasangan alat kontrasepsi. Pendampingan ini harus dilakukan untuk menghindari kejadian atau efek dari post pemasangan alat kontrasepsi.

c) Time management

Time Management dilakukan saat melakukan banyak hal berkaitan dengan pengisian website kampung KB dan RDK yang ditargetkan untuk naik strata selama dalam proses magang ini

d) Teamwork

Teamwork menjadi salah satu pembelajaran pada saat magang karena bekerjasama dengan penyuluh KB, Birokrasi Kecamatan setempat dan juga dengan kader di masing-masing kelurahan. Sehingga teamwork serta koordinasi lintas sektor dibutuhkan selama proses magang ini.

e) Pengumpulan dan Pengisian Data

Dalam beberapa kegiatan gebyar seperti WCD dan Hari Ibu, ketercapaian input data di SIGA menjadi target utama. Dimana dibutuhkan pengumpulan data akseptor serta pencatatan dan pelaporan untuk dilaporkan di website SIGA

f) People empowerment and people management

People empowerment and people management dilaksanakan selama proses magang karena mendorong kader untuk melakukan pemberdayaan masyarakat di perkotaan. People management dilakukan pada setiap bulan untuk memonitoring dan evaluasi kegiatan kader

BAB III

AKTIVITAS MINGGUAN

Aktivitas Mingguan Dalam proses pendampingan Kampung KB mulai minggu pertama dimulai pada 14 Agustus 2023 dan diakhiri pada minggu ke-17 Pada 8 Desember 2023 dapat dilihat melalui tabel dibawah ini.

Tabel 2.1 Logbook Mingguan

Minggu	Kegiatan
1	Saya mempelajari mengenai lingkungan magang di DP3APPKB, Teknis absensi, Teknis magang, penjelasan mengenai tugas dan ranah permagangan, lokasi penempatan dan juga mentor yang mendampingi. Selain itu saya juga mempelajari bahwa Pemerintah Kota Surabaya memiliki banyak program yang menunjang kehidupan masyarakatnya, khususnya bagi anak-anak, perempuan, serta kesejahteraan keluarga yang ditangani oleh DP3APPKB.
2	Banyak yang saya pelajari di Minggu ini, utamanya adalah lingkungan birokrasi di Pemerintah Kota Surabaya yang sudah tersistematis melalui pengembangan e-government. Saya juga mempelajari banyak hal mengenai bagaimana memberikan service yang baik kepada masyarakat sehingga dapat memuaskan dan sesuai dengan harapan yang diinginkan, terlebih sebagai seorang yang akan melakukan magang di instansi pemerintahan dan akan bersentuhan langsung dengan masyarakat. Selain bagaimana cara memberikan service yang baik saya juga belajar mengenai etika-etika yang wajib dilaksanakan dalam melakukan service tersebut. Overall, dalam minggu ini saya banyak belajar hal baru yang sangat berguna untuk diterapkan dalam proses magang nanti.

Minggu	Kegiatan
3	Pada minggu ini banyak hal baru yang saya dapatkan, berkenalan dengan orang baru, bertemu mentor dan juga
	pendamping, bertemu teman baru, mengenal lingkungan sekitar di lokasi penempatan, mendapatkan insight baru dan pengalaman baru yang sangat berkesan. Dalam minggu ini saya belajar cara agar lebih adaptif dalam segala hal
4	Saya lebih mengenal dan mempelajari apa-apa saja yang ada di kampung KB, selain itu ada pembelajaran baru mengenai website kampung KB dan juga rumah dataku
5	Minggu ini saya mempelajari hal baru mengenai BKL dan juga mempersiapkan pembentukan RKM dan RDK. Mempresentasikan website kampung KB pada ibu-ibu kader
6	Di Minggu ini saya belajar untuk berdiskusi, menyamakan pendapat dan menyatukan pikiran bersama-sama dengan anggota pokja kampung KB untuk merumuskan Rancangan Kegiatan Masyarakat yang akan dilakukan. Saya juga belajar mengenai pentingnya advokasi dalam sebuah kegiatan yang akan dilakukan.
7	Dalam minggu ini saya mempelajari lebih dalam mengenai macam-macam alat kontrasepsi dan jangka waktu penggunaannya. Dimana ada 2 jenis metode kontrasepsi yaitu MKJP dan non-MKJP dan. Dimana bila alat kontrasepsi non-MKJP maka jangka waktu penggunaannya pendek antara 1 bulan sekali ataupun 3 bulan sekali bergantung alat kontrasepsi apa yang digunakan PUS untuk melakukan pemasangan alat kontrasepsi

Minggu	Kegiatan
8	Minggu ini saya belajar mengenai tribina keluarga, UPPKA, dan juga PIK-R. Dimana Jika saya dilihat pembinaan masih berfokus kepada balita dan lansia. Masih jarang pembinaan yang dilakukan baik itu kepada remaja maupun keluarga remaja di lingkungan Kampung KB. Sehingga perlunya ada pembentukan pembinaan yang sasarannya fokus terhadap remaja.
9	Pada minggu ini saya lebih banyak melakukan kegiatan lapangan langsung, sehingga saya banyak mengetahui
	aktivitas dan kegiatan secara langsung yang dilakukan pada kampung KB
10	Minggu ini saya belajar mengenai bagaimana kondisi masyarakat secara langsung dan melihat berbagai macam intervensi telah dilakukan, namun hal tersebut kembali kepada masing-masing pribadi orang tersebut. Contohnya dalam kasus stunting di kecamatan pabean ini, intervensi telah dilakukan kepada masyarakat namun banyak masyarakat yang tidak memanfaatkan bantuan yang diberikan dengan baik.
11	Dalam minggu ini saya mendapatkan informasi untuk meningkatkan kualitas kampung KB di wilayah masing-masing serta informasi mengenai atribut-atribut yang ada di dalam kampung KB
12	<p>Pada minggu ini saya banyak melakukan input data serta pembentukan SK guna mendapatkan validitas dari masing-masing stakeholders yang terlibat di kampung KB.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Camat - Lurah

Minggu	Kegiatan
13	pada minggu ini saya belajar hal baru mengenai koordinasi bersama dengan lintas sektor untuk menunjang keberhasilan program bangga kenecana kampung KB,
14	Dalam minggu ini saya mempersiapkan banyak hal untuk kegiatan sosialisasi dan juga pembinaan yang akan dilakukan pada kader IMP dan juga TPK masing-masing kelurahan
15	Dalam minggu ini, banyak sekali kegiatan yang dilakukan guna menunjang peningkatan jumlah akseptor KB di Kecamatan Pabean.
16	Dalam minggu ini saya mempelajari pentingnya melakukan KIE sedari dini kepada calon pengantin serta pasangan usia subur sebagai upaya pencegahan stunting, karena pola asuh dan pengetahuan orang tua sangat menentukan tumbuh kembang anak selama masa hidupnya dari kehamilan hingga dewasa

BAB IV
CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH AKK

4.1 Capaian Pembelajaran Per Mata Kuliah

Capaian pembelajaran mata kuliah (CPMK) semester 7 minat Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat .

Tabel 3.1 Indikator CPMK

No	Mata Kuliah	CPMK
1	Analisis Kebijakan Kesehatan	Mahasiswa memahami: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebijakan level makro, meso, dan mikro yang berlaku di organisasi 2. Cara organisasi dalam merumuskan dan mengevaluasi kebijakan yang berlaku
2	Manajemen stratejik di bidang kesehatan	Mahasiswa memahami: <ol style="list-style-type: none"> 1. Cara penyusunan visi, misi, strategi organisasi 2. Cara melakukan analisis lingkungan eksternal dan internal organisasi 3. Budaya organisasi dan cara membangun budaya organisasi 4. Pendekatan organisasi dalam pengendalian kinerja, misal balanced scorecard, dll 5. Proses cascading target kinerja organisasi

No	Mata Kuliah	CPMK
3	Pemasaran jasa di bidang kesehatan	<p>Mahasiswa memahami:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Strategi pemasaran organisasi, dan cara penyusunannya (segmenting, targeting, positioning) 2. Taktik pemasaran (differensiasi dan branding) 3. Bauran pemasaran (7P) 4. Tingkat kepuasan customer dan cara mengukur kepuasan customer 5. Cara organisasi menjaga hubungan dengan pelanggan (CRM)
4	Sistem informasi manajemen kesehatan dan Rumah sakit	<p>Mahasiswa memahami:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sistem informasi manajemen yang berlaku di organisasi 2. Mekanisme pengumpulan, penyimpanan dan pengolahan data menjadi informasi, dan pemanfaatannya 3. Memahami alur data dan informasi 4. Melakukan analisis existing system yang ada di organisasi saat ini
5	Asuransi kesehatan	<p>Mahasiswa memahami:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerjasama organisasi dengan asuransi kesehatan 2. Pengelolaan peserta asuransi kesehatan

No	Mata Kuliah	CPMK
6	Metode penelitian aplikasi	Mahasiswa memahami: <ol style="list-style-type: none"> 1. Indikator kinerja organisasi 2. Masalah kinerja yang dihadapi organisasi 3. Pedoman pelaksanaan program

4.2 Implementasi CPMK Saat Magang

Pada MSIB posisi pendamping kampung KB ini capaian pembelajaran mata kuliah yang didapatkan adalah sebagai berikut :

4.2.1 Analisis Kebijakan Kesehatan

Mata kuliah "Analisis Kebijakan Kesehatan" mempelajari hubungan antara kebijakan kesehatan dan pelaksanaan program kesehatan yang memungkinkan seorang individu menangani permasalahan di lingkup kesehatan masyarakat. Melalui mata kuliah ini, mahasiswa diharapkan bisa memahami tentang

- a. Dasar masalah publik dan siklus kebijakan
- b. Pendekatan kebijakan
- c. Implementasi kebijakan
- d. Isu dalam kebijakan kesehatan yang ada

Selain itu, mahasiswa juga diharapkan mampu untuk membuat evaluasi kebijakan dan policy brief. Mata kuliah ini merupakan bagian penting dalam pendidikan kesehatan dan administrasi kesehatan, serta membantu mahasiswa memahami tentang bagaimana mengembangkan dan mengelola kebijakan kesehatan yang efektif.

Dalam proses magang Mata Kuliah Analisis Kebijakan Kesehatan dikaitkan dengan Implementasi pembentukan kampung KB yang dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dari level nasional hingga level pemerintahan terendah. Beberapa undang-undang yang menjadi acuan untuk pembentukan Kampung KB adalah sebagai berikut:

Dalam Level Makro:

- a. UU No. 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga yang berbunyi “definisi Keluarga Berkualitas adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah dan bercirikan sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan ke depan, bertanggung jawab, harmonis dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa”. Dalam Undang-Undang tersebut disebutkan tujuan kampung KB adalah membentuk keluarga yang sejahtera, sehat, maju, serta mandiri.
- b. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga membahas tentang keluarga berencana. Peraturan ini dibuat untuk melaksanakan ketentuan Pasal 12 ayat (2), Pasal 22 ayat (3), dan Pasal 50 ayat (4) Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga. Peraturan ini mencakup berbagai hal terkait keluarga berencana, seperti program keluarga berencana, pelayanan keluarga berencana, pembiayaan keluarga berencana, dan pengawasan keluarga berencana. Tujuan dari peraturan ini adalah untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui pengendalian pertumbuhan penduduk dan pembangunan keluarga yang sehat dan berkualitas

c. Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas berisi tentang langkah-langkah untuk meningkatkan kualitas keluarga dalam rangka mengoptimalkan penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas. Instruksi ini mencakup upaya untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, memberdayakan serta memperkuat institusi keluarga, dan membangun ketahanan keluarga melalui program-program yang sifatnya operasional dan langsung menysasar masyarakat. Seluruh dimensi dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia, keluarga, dan masyarakat diharapkan akan menjadi lebih kuat melalui implementasi instruksi ini. Kampung Keluarga Berkualitas merupakan pendekatan pembangunan di tingkat desa/kelurahan, yang dilakukan secara terintegrasi dan konvergen dalam penyelenggaraan pemberdayaan dan penguatan keluarga

Dalam level Meso:

a. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 93 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Kependudukan Provinsi Jawa Timur yang berisi tentang perumusan kebijakan terkait teknis pengendalian penduduk dan keluarga berencana

b. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 77 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Surabaya yang berisi tentang Fungsi DP3APPKB dalam menjalankan tugas meliputi menyusun dan melaksanakan rencana program dan petunjuk teknis, melaksanakan koordinasi dan kerja sama dengan lembaga dan instansi lain, melaksanakan pengawasan dan pengendalian, melaksanakan evaluasi dan pelaporan, dan melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas

sesuai dengan tugas dan fungsinya serta pelaksanaan sinkronisasi program, kebijakan, pembinaan dan bimbingan di bidang pengendalian penduduk, keluarga berencana dan keluarga sejahtera. Kebijakan meso ditetapkan dengan pembuatan kebijakan setingkat SK. SK atau Surat Ketetapan setingkat kampung KB ditetapkan oleh minimal Lurah atau kepala desa setempat dengan memperhatikan susunan kepengurusan kampung KB. Setelah dilakukan pembentukan Surat Ketetapan Kampung KB, dilakukan pembentukan SK RDK atau RumahDataku, serta SK Tribina Keluarga meliputi BKB, BKR, dan BKL yang merupakan bagian dari atribut kampung KB. Surat Ketetapan ini berfungsi sebagai salah satu bentuk keabsahan atas proses untuk mengimplementasikan analisis kebijakan kesehatan yang berlaku.

4.2.2 Manajemen Strategik Bidang Kesehatan

Mata kuliah Manajemen Strategik di Bidang Kesehatan membahas konsep dan penerapan manajemen strategik yang mencakup analisis kesesuaian dokumen rencana strategik di suatu instansi dengan visi misi yang dimiliki. Tujuan dari mata kuliah ini adalah agar mahasiswa dapat memahami konsep manajemen strategik di bidang kesehatan, khususnya pada aspek pelayanan. Selain itu, mahasiswa diharapkan mampu memahami tahapan manajemen strategik serta mampu menyusun dan menganalisis dokumen manajemen strategik di bidang kesehatan. Mata kuliah ini sangat penting dalam manajemen efektif di bidang kesehatan dan membantu mahasiswa memahami bagaimana mengembangkan dan mengelola strategi yang efektif dalam pelayanan kesehatan masyarakat.

a. Proses Penyusunan Visi Misi

Dalam proses magang penulis tidak melakukan penyusunan visi misi organisasi, Namun penyusunan visi misi organisasi terbentuk dari RPJMD Kota Surabaya 2021-2026. Maka Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana menetapkan tujuan pembangunan mengacu pada Misi ke-2 Kota Surabaya adalah sebagai berikut.

Tabel 3.2 Visi Misi Kota Surabaya Yang Menjadi Acuan Perangkat Daerah

VISI : GOTONG ROYONG MENUJU KOTA DUNIA YANG MAJU, HUMANIS DAN BERKELANJUTAN	
Misi Kota Surabaya (RPJMD Tahun 2021-2026)	Tujuan / Sasaran Perangkat Daerah (Renstra Tahun 2021-2026)
<p>Misi 1. Mewujudkan perekonomian inklusif untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat dan pembukaan lapangan kerja baru melalui penguatan kemandirian ekonomi lokal, kondusifitas iklim investasi, penguatan daya saing Surabaya sebagai pusat penghubung perdagangan dan jasa antar pulau serta internasional</p>	

Misi Kota Surabaya (RPJMD Tahun 2021-2026)	Tujuan / Sasaran Perangkat Daerah (Renstra Tahun 2021-2026)
Misi 2. Membangun Sumber Daya Manusia (SDM) unggul berkarakter, sehat jasmani rohani, produktif, religius, berbudaya dalam bingkai kebhinnekaan melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan, pendidikan serta kebutuhan dasar lainnya	Meningkatkan kualitas pendidikan, kesehatan dan kebutuhan dasar lainnya
	Mewujudkan keluarga yang berkualitas
	Terkendalinya laju pertumbuhan penduduk
	Meningkatkan akuntabilitas penyelenggaraan Pemerintah Daerah pada Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk Anak serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
	Meningkatnya keadilan dan kesetaraan gender dalam pembangunan
	Meningkatnya upaya perlindungan perempuan dan anak
	Meningkatkan kualitas pendidikan, kesehatan dan kebutuhan dasar lainnya

Misi Kota Surabaya (RPJMD Tahun 2021-2026)	Tujuan / Sasaran Perangkat Daerah (Renstra Tahun 2021-2026)
<p>Misi 3. Memantapkan penataan ruang kota yang terintegrasi melalui ketersediaan infrastruktur dan utilitas kota yang modern berkelas dunia serta berkelanjutan</p>	
<p>Misi 4. Memantapkan transformasi birokrasi yang bersih, dinamis dan tangkas berbasis digital untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik</p>	
<p>Misi 5. Menciptakan ketertiban, keamanan, kerukunan sosial dan kepastian hukum yang berkeadilan</p>	

Mengacu kepada tujuan yang telah ditetapkan dan mempertimbangkan permasalahan yang tengah dihadapi serta upaya mengoptimalkan potensi sumber daya yang tersedia, maka sasaran yang hendak dicapai atau dihasilkan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana adalah sebagai berikut:

1. Mewujudkan keluarga yang berkualitas
2. Terkendalinya laju pertumbuhan penduduk
3. Meningkatnya akuntabilitas penyelenggaraan Pemerintah Daerah pada Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak

serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

4. Meningkatnya keadilan dan kesetaraan gender dalam pembangunan
5. Meningkatnya upaya perlindungan perempuan dan anak
6. Terkendalinya laju pertumbuhan penduduk
7. Meningkatkan akuntabilitas penyelenggaraan Pemerintah Daerah pada Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
8. Meningkatnya keadilan dan kesetaraan gender dalam pembangunan
9. Meningkatnya upaya perlindungan perempuan dan anak

b. Cascading Organisasi :

Cascading adalah proses penjabaran dan penyelarasan Sasaran Strategis, IKU, dan/atau target IKU secara vertikal (vertical alignment). dari atas ke bawah dan memperhatikan tugas dan tanggung jawab dari setiap jabatan. Cascading dilakukan terhadap IKU dan Sasaran Strategis (pada tataran organisasi). Cascading dilakukan terhadap rencana Kinerja Atasan pada tataran pegawai, dan dilengkapi dengan IKI. Berikut adalah penjabaran cascading organisasi DP3APPKB Kota Surabaya

Tujuan	<p>Meningkatkan kualitas pendidikan, kesehatan dan kebutuhan dasar lainnya</p> <p>1. Indeks Bangga Kencana</p>
Sasaran	<p>1. Mewujudkan keluarga yang berkualitas</p> <p>Indikator:</p> <p>Indeks pembangunan keluarga (ibangga) ;</p>

	<p>2. Terkendalnya laju pertumbuhan penduduk</p> <p>Indikator:</p> <p>Menurunnya Angka Kelahiran Total (TFR); Rata-rata kelahiran menurut kelompok umur 15 -19 (ASFR / Age Spesific Fertility Rate) per 1000 wanita;</p>
Program	<p>Program Pemberdayaan dan Peningkatan Keluarga Sejahtera (KS)</p> <p>Indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persentase balita yang mengikuti PAUD; 2. Median usia kawin pertama perempuan; 3. Persentase lansia yang mendapatkan jaminansosial; 4. Persentase peserta UPPKA yang meningkat pendapatannya <p>Program Pengendalian Penduduk</p> <p>Indikator:</p> <p>Persentase mitra kerja yang paham pengetahuan kependudukan;</p> <p>Program Pembinaan Keluarga Berencana</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persentase pasangan usia subur yang berpartisipasi dalam penggunaan alat kontrasepsi; 2. Persentase kebutuhan ber KB dari pasangan usia subur yang tidak terpenuhi;
Kegiatan	Pembentukan Kelompok Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (Bina Keluarga Balita

	<p>(BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) Bina Keluarga Lansia (BKL), Unit Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga)</p> <p>Indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah keluarga kelompok tribina yang dibentuk dan diadvokasi terkait ketahanan dan kesejahteraan keluarga; <p>Pengadaan Sarana Kelompok Kegiatan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS) Indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah sarana kelompok BKB yang disediakan (DAK); 2. Jumlah sarana kelompok BKR yang disediakan (DAK); <p>Orientasi/Pelatihan Teknis Pelaksana/Kader Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS) Indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah keluarga BKB yang mendapatkan Orientasi/Pelatihan Teknis Pelaksana/Kader Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga; 2. Jumlah keluarga BKL yang mendapatkan Orientasi/Pelatihan Teknis Pelaksana/Kader Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga; <p>Penyediaan Biaya Operasional bagi Pengelola dan</p>
--	--

	<p>Pelaksana (Kader) Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga / UPPKS) Indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyediaan biaya operasional bagi kader ketahanan dan kesejahteraan keluarga (DAK);
	<p>Promosi dan Sosialisasi Kelompok Kegiatan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS) Indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah keluarga MBR sebagai Akseptor KB yang diintervensi; <p>Pengolahan dan Pelaporan Data Pengendalian Lapangan dan Pelayanan KB</p> <p>Indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah dokumen pemetaan dalam rangka pengendalian penduduk, selanjutnya disosialisasikan kepada mitra kerja agar memiliki pengetahuan kependudukan; <p>Penguatan Pelaksanaan Penyuluhan, Penggerakan, Pelayanan dan Pengembangan Program KKBPK untuk Petugas Keluarga Berencana/ Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PKB/PLKB)</p> <p>Indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah pelaksanaan pertemuan pembinaan Pembantu Pembina Keluarga Berencana Kelurahan (PPKBK) dan RW (Sub KKBPK)

	<p>di 31 kecamatan melalui DAK;</p> <p>Penggerakan Kader Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP)</p> <p>Indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah IMP yang berperan serta dalam pembangunan keluarga, kependudukan dan keluarga berencana (Bangga Kencana);
	<p>Pengendalian Pendistribusian Alat dan Obat Kontrasepsi dan Sarana Penunjang Pelayanan KB ke Fasilitas Kesehatan Termasuk Jaringan dan Jejaringnya</p> <p>Indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang menggunakan alat kontrasepsi tanpa putus; <p>Peningkatan Kesertaan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)</p> <p>Indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) melalui DAK; <p>Penyediaan Sarana Penunjang Pelayanan KB</p> <p>Indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah sarana dan prasarana KB yang disediakan melalui DAK; <p>Pembinaan Terpadu Kampung KB</p> <p>Indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah Kampung KB yang terbentuk dan

	dibina melalui DAK;
--	------------------------

4.2.3 Pemasaran Bidang Kesehatan

Pemasaran jasa bidang kesehatan merupakan mata kuliah yang mempelajari tentang teknik pemasaran yang diterapkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan maupun instansi di bidang kesehatan lain dalam melakukan promosi terhadap jasa yang dimiliki. Dari mata kuliah ini, mahasiswa diharapkan mampu memahami apa saja yang harus diperhatikan dalam melakukan pemasaran agar kepercayaan dan loyalitas pelanggan dapat terjaga.

a. Strategi Pemasaran Organisasi

Angka unmet need atau kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi masih cukup tinggi di Kota Surabaya. Unmet need adalah Pasangan Usia Subur yang tidak ingin memiliki anak lagi, menjarakkan kehamilan atau menunda kehamilan tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun. Hal ini merupakan sesuatu yang harus segera ditangani. Oleh karena itu masing-masing penyuluh KB di masing-masing kecamatan melakukan strategi masing-masing untuk meningkatkan jumlah akseptor KB. Strategi yang dilakukan berupa pemasaran KB yang dikenal dengan istilah "gropyokan". Gropyokan ini merupakan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) yang dilakukan kepada masyarakat menginformasikan mengenai jenis-jenis metode kontrasepsi, efek samping dan benefit menggunakan alat kontrasepsi dengan cara turun lapangan secara langsung. KIE ini dilakukan dari rumah ke rumah dengan basis data dari kader setempat yang mengetahui bahwa sasaran termasuk dalam kriteria PUS yang *unmet need* atau ingin ganti metode

kontrasepsi. Gropyokan ini merupakan salah satu metode pemasaran yang dilakukan untuk meningkatkan jumlah ketercapaian akseptor KB dalam upaya penurunan angka unmet need. Dalam gropyokan ini digunakan media KIE yang menunjang penyuluhan KB, misalnya pamflet, lembar balik, poster, hingga alat peraga berupa jenis alat kontrasepsi dan sistem reproduksi pria dan wanita.

b. Bauran Pemasaran (7P)

Bauran pemasaran (7P) dapat diterapkan pada pemasaran Keluarga Berencana (KB) dengan memperhatikan elemen-elemen berikut:

- 1) Product (Produk): Mengacu pada layanan KB yang ditawarkan, termasuk metode kontrasepsi, konseling, dan layanan kesehatan reproduksi.
- 2) Price (Harga): Menyangkut biaya atau nilai layanan KB, termasuk aksesibilitas dan kebijakan yang mendukung pelayanan KB yang terjangkau.
- 3) Place (Tempat): Meliputi lokasi dan aksesibilitas layanan KB, termasuk pusat kesehatan, klinik, dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi.
- 4) Promotion (Promosi): Upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya KB, promosi layanan KB, dan edukasi mengenai perencanaan keluarga.
- 5) People (Orang): Melibatkan petugas layanan kesehatan reproduksi seperti bidan, Penyuluh KB, kader, *fasurans* setempat yang memberikan informasi dan dukungan kepada masyarakat terkait KB.
- 6) Process (Proses): Menyangkut prosedur dan tahapan dalam memberikan layanan KB, termasuk konseling, pemeriksaan kesehatan, dan proses pengambilan

keputusan terkait perencanaan keluarga.

- 7) **Physical Evidence (Bukti Fisik):** Berkaitan dengan lingkungan fisik dan bukti-bukti nyata terkait layanan KB, seperti fasilitas kesehatan, materi promosi, dan rekam medis.

c. **Taktik Pemasaran**

Dalam pemasaran Keluarga Berencana (KB), taktik pemasaran differensiasi dan branding dapat diterapkan untuk membedakan strategi penyuluhan KB dari penyuluhan sejenis dilakukan di wilayah lain dan membangun citra positif terhadap layanan KB. Taktik differensiasi dapat dilakukan dengan menawarkan layanan KB yang lebih baik, lebih inovatif, atau lebih unik dibandingkan dengan penyuluhan lain. Misalnya, dengan menawarkan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yang lebih aman, efektif, dan mudah dilakukan. Taktik branding dapat dilakukan dengan membangun citra positif terhadap layanan KB yang selama ini masih dianggap menakutkan dan memiliki dampak negatif melalui promosi dan kampanye yang menekankan manfaat dan keuntungan dari layanan KB utamanya MKJP.

4.2.4 Sistem Informasi Manajemen Kesehatan

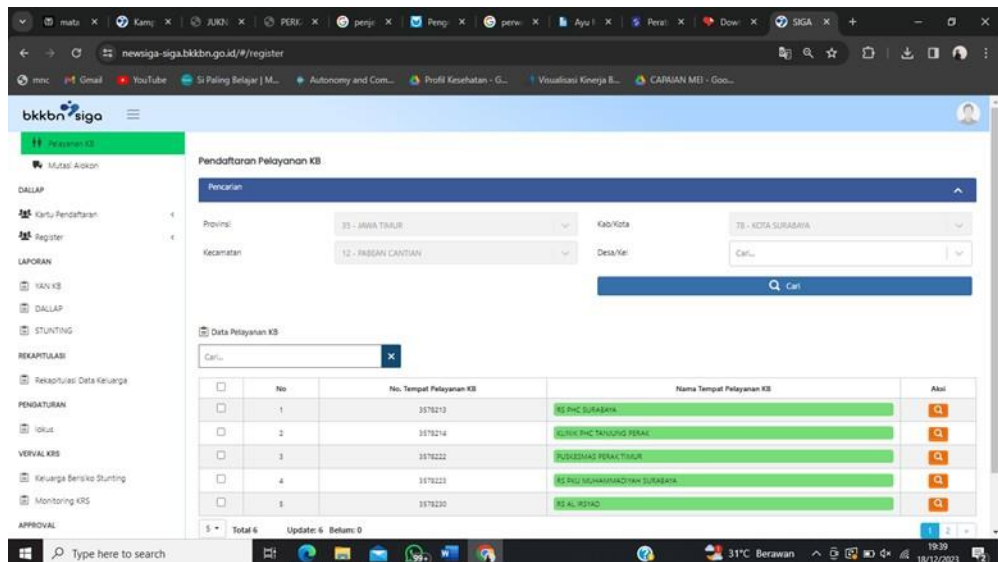
Pelayanan KB dilakukan di setiap fasilitas kesehatan baik klinik, puskesmas maupun rumah sakit yang termasuk ke dalam jejaring faskes pelayanan KB. Dalam melakukan pelayanan KB Pelaporan pada setiap fasyankes yang melakukan pelayanan KB terintegrasi dengan sistem pelaporan BKKBN pada website bernama SIGA atau Sistem Informasi Keluarga yang dikelola untuk mendata akseptor KB dan metode kontrasepsi apa yang digunakan

oleh akseptor.

SIGA atau Sistem Informasi Keluarga adalah sistem informasi yang dikembangkan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) untuk mengelola data pelayanan KB (Kependudukan Berencana) dan pengendalian lapangan. SIGA merupakan aplikasi berbasis web dan android yang berisikan data keluarga, seperti kesertaan ber-KB, penggunaan alat kontrasepsi, dan laporan pembinaan poktan.

Dalam SIGA juga terdapat data mutasi alat kontrasepsi, dimana data mutasi alat kontrasepsi ini merupakan sistem yang dapat mendaftarkan jumlah pemasukkan alkon dan secara otomatis mengurangi jumlah alkon yang tersedia apabila terdapat akseptor baru yang ter-input dalam SIGA.

SIGA juga dapat mendeteksi secara otomatis kepesertaan ber-KB dalam suatu wilayah kelurahan karena data yang dikelola di SIGA terintegrasi dengan rekapitulasi Pendataan Keluarga BKKBN sehingga ketercapaian PUS yang sudah ber-KB dan belum ber-KB dapat terlihat dengan jelas ketercapainnya.



Gambar 3. 1 Sistem Informasi Keluarga

Gambar 3.1 adalah gambar sistem informasi keluarga atau SIGA yang menghimpun data pelayanan KB pada masing-masing fasilitas kesehatan. Masing-masing fasilitas kesehatan juga mempunyai kewajiban untuk memasukkan mutasi dan ketersediaan alat kontrasepsi sesuai dengan jumlah alat kontrasepsi yang telah di distribusikan setiap bulan Oleh DP3APPKB. Fasilitas kesehatan juga wajib memasukkan data pelayanan KB yang dilakukan oleh faskes pada setiap bulannya.

The screenshot shows the 'Pendaftaran Pelayanan KB' (KB Service Registration) page in the bkkbn-siga system. The page features a search bar and a table of KB service records. The table columns are: No., No. Tempat YAN KB, Nama Tempat YAN KB, Bulan Tahun Laporan, Jumlah Peserta, and Aksi. The table contains 5 rows of data, showing records for December 2023, November 2023, October 2023, September 2023, and Agustus 2023. The total number of records is 24.

No.	No. Tempat YAN KB	Nama Tempat YAN KB	Bulan Tahun Laporan	Jumlah Peserta	Aksi
1	3378213	RS PHC SURABAYA	Desember 2023	49	[Icon]
2	3378213	RS PHC SURABAYA	November 2023	21	[Icon]
3	3378213	RS PHC SURABAYA	Oktober 2023	23	[Icon]
4	3378213	RS PHC SURABAYA	September 2023	27	[Icon]
5	3378213	RS PHC SURABAYA	Agustus 2023	42	[Icon]

Gambar 3. 2 Sistem Informasi Keluarga

Gambar 3.2 menjelaskan mengenai hasil pelayanan KB yang terindeks *by address by name* per bulan per pelayanan fasilitas kesehatan. Sehingga kepesertaan KB dapat teridentifikasi dengan mudah. Akses ini juga terintegrasi dengan sistem Pendataan Keluarga sehingga dapat terindeks melalui Nomer Induk Kependudukan (NIK).

4.2.5 Asuransi Kesehatan

Pada proses magang tidak membahas terkait asuransi namun dari observasi dan pelaksanaan langsung di lapangan asuransi kesehatan dapat diterapkan dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) dengan memberikan perlindungan finansial bagi peserta asuransi yang membutuhkan layanan KB. Pelayanan KB termasuk dalam kategori pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, sehingga dapat dijamin oleh program jaminan kesehatan nasional. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2014 tentang Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, pelayanan KB meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, dan tubektomi. Dengan adanya asuransi kesehatan, peserta asuransi dapat memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang mencakup pelayanan KB.

BKKBN serta DP3APPKB bekerja sama dengan BPJS kesehatan dalam pelayanan KB di fasilitas pelayanan kesehatan yang melayani pemasangan alat kontrasepsi. akseptor berhak menggunakan kepesertaan BPJS nya dalam pelayanan KB. Pemasangan ataupun pencabutan alkon ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Pelayanan KB yang ditanggung meliputi pelayanan suntik KB, pemasangan IUD atau spiral, tubektomi serta vasektomi. Calon akseptor hanya perlu membawa KK, KTP, dan surat kesediaan suami/istri (bagi calon akseptor MOW/MOP) serta kartu BPJS kesehatan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan KB. Untuk Rumah sakit, proses rujukan ditujukan dari klinik/rumah sakit swasta untuk melakukan rujukan pemasangan alat kontrasepsi ke Faskes lanjutan apabila fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) BPJS akseptor tidak bisa melakukan pelayanan KB. Dalam hal ini, claim BPJS dilakukan oleh fasilitas kesehatan langsung ke BPJS Kesehatan ataupun dapat melalui DP3APPKB untuk diajukan kepada BPJS Kesehatan.

4.2.6 Metodologi Penelitian

Indikator Kinerja Utama Sub Bidang Dalduk KB-KS DP3APPPKB Surabaya seperti yang tertuang pada laporan kinerja Tahun 2022 yaitu

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi
1	Mewujudkan keluarga yang berkualitas.	Indeks pembangunan keluarga (ibangga)	54.38%	55,47%
2	Terkendalinya laju pertumbuhan penduduk	Rata-rata kelahiran menurut kelompok umur 15 - 19 (ASFR / Age Specific Fertility Rate) per 1000 wanita.	26	18,9%
		Angka Kelahiran Total (TFR)	1.78%	1,8%

Beberapa kendala kinerja yang masih dihadapi oleh organisasi antara lain adalah:

1. Masih adanya pasangan usia subur yang belum mengikuti KB dan adanya peserta KB aktif yang drop out kontrasepsi.
2. Masih adanya pasangan usia subur yang tidak terpenuhi kebutuhan KB (unmet need).
3. Masih ada pasangan usia subur (PUS) yang istrinya berusia kurang dari 20 tahun.
4. Sebagai kota metropolitan, Surabaya sulit mengendalikan penduduk musiman yang berasal dari luar daerah atau masyarakat yang bekerja / beraktivitas di Kota Surabaya.

4.2.7 Seks Dan Gender

Pemasangan, pemberian atau tindakan operatif dalam pemasangan alat kontrasepsi tidak melulu dilakukan pada wanita saja. Seringkali KB masih lekat kaitannya dengan wanita padahal pada pria juga dapat dilakukan KB. MOP atau Metode Operatif Pria merupakan salah satu jenis tindakan operatif berupa Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. MOP dilakukan dengan mengikat vas deferens, yaitu saluran berbentuk tabung kecil di dalam skrotum yang membawa sperma dari testikel menuju penis. MOP juga dikenal sebagai sterilisasi pria. Dengan dilakukannya MOP merupakan simbol bahwa KB tidak hanya dilakukan oleh perempuan namun juga bisa dilakukan oleh laki-laki. Hal ini menjelaskan bahwa dalam reproduksi laki-laki juga turut ikut bertanggung jawab dalam konsepsi dan sebagai salah satu bentuk dari kesetaraan gender.

4.2.8 Teknik Sampling

Sebagai pendamping kampung KB dilakukan pengelolaan data yang dilakukan pada website RumahDataKu. Pada RumahDataKu, data terintegrasi dengan SIGA dan juga website pendataan keluarga. Data yang disediakan dalam RumahDataKu adalah data-data mengenai kependudukan meliputi piramida penduduk per kelurahan. Jumlah penduduk dikategorikan menjadi beberapa kategori seperti jenis pekerjaan, usia, jenis kelamin, kepesertaan dalam jaminan kesehatan, data keikutsertaan keluarga dalam kegiatan tribina keluarga dan UPPKA, keluarga yang menerima bantuan, serta data keluarga yang beresiko stunting .

Selain itu, pada kegiatan audit kasus stunting juga dilakukan sampling berupa pengambilan sampel yang diintervensi sejumlah 4 orang per kelurahan. Sampling pada AKS atau Angka Kasus Stunting dilakukan untuk melihat apakah pemberian intervensi yang dilakukan

kepada sasaran memiliki hasil yang signifikan atau tidak. Data kemudian dikelola dan dijabarkan untuk melihat determinan kasus stunting.

4.2.9 Penyakit Akibat Kerja

Karena bidang dan unit yang saya tempati selama MSIB tidak sesuai dengan mata kuliah ini, maka materi yang dibahas tidak terlalu berkaitan. Tetapi, dari data-data yang saya temukan di tempat pelaksanaan MSIB saya terkait Penyakit Akibat Kerja. Namun saya menerapkan prinsip ergonomi kerja setiap kali bekerja.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dalam proses magang yang dilakukan sebagai pendamping Kampung KB banyak pengalaman yang didapatkan karena terjun langsung di lapangan bersama dengan Penyuluh KB. Di dalam kampung KB juga banyak aktivitas yang dilakukan seperti pembinaan tribina keluarga, KIE atau gropyokan yang merupakan salah satu cara untuk meningkatkan jumlah ketercapaian akseptor KB, pengisian website Kampung KB, Rumah DataKu, serta SIGA. Hal- Hal yang dapat dipelajari saat menjadi pendamping Kampung KB antara lain adalah pendampingan masyarakat, time management, people empowerment and people management, pengumpulan, pengukuran, dan analisis data.

5.2 Saran

Dalam proses magang beberapa saran yang dapat diberikan kepada DP3APPKB sebagai instansi yang menaungi program kampung KB diantaranya yaitu:

1. Diharapkan dapat terus melanjutkan program magang di tahun-tahun berikutnya serta dapat mempertahankan program Kampung KB agar dapat terus berjalan sebagai upaya meningkatkan mutu dan kualitas Sumber Daya Manusia utamanya di Kota Surabaya.
2. Dalam proses penyelenggaraan kampung KB agar dapat memperhatikan dan mempertimbangkan keterlibatan lintas sektor dalam keberlangsungan program. Karena tidak menutup kemungkinan keterlibatan tokoh agama, *stakeholder* setempat juga sangat berpengaruh bagi masyarakat.
3. Kedepannya diharapkan DP3APPKB juga dapat membuat tolak ukur dan indikator output yang jelas dan terukur kepada mahasiswa magangnya.

REFERENSI

- Direktorat KIE BKKBN, n.d. Kampung KB : Inovasi Strategis memberdayakan Masyarakat Kampung KB.
- Irawan, Dkk., 2022. Dapur Sehat Atasi Stunting. Direktorat Kerjasama Pendidikan Kependudukan (DITPENTDUK) – Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)
<https://dp3appkb.surabaya.go.id/>
<https://kampungkb.bkkbn.go.id/>
<https://kampusmerdeka.kemdikbud.go.id/>
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. Ayo Ke POSYANDU Setiap Bulan. Pusat Promosi Kesehatan Kemenkes RI.
- Kurtubi. 2022. Lansia Hebat Indonesia Kuat. <https://dinsos.riau.go.id/> .
[online]. Diakses pada 07 Desember 2022.
<https://newsiga-siga.bkkbn.go.id/>
<https://rumahdataku.bkkbn.go.id/>
- Saepudin, A., 2018. PROBLEMATIKA PENDIDIKAN ANAK USIA DINI DI INDONESIA. *Cakrawala Dini* 4.
<https://doi.org/10.17509/cd.v4i1.10371>
- Stufflebeam. 2014. Evaluation, Theory, Models, & Applications. *Jossey-Bass*

LAMPIRAN

Terms Of References Pendamping Kampung KB

KERANGKA ACUAN KERJA KAMPUNG KELUARGA BERKUALITAS TAHUN 2023

I. LATAR BELAKANG

Sesuai amanat Undang-undang Nomor 52 tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, penduduk harus menjadi titik sentral dalam pembangunan berkelanjutan di Indonesia. Dua hal pokok yang perlu diperhatikan dalam membahas integrasi penduduk dan pembangunan yaitu : 1). Penduduk tidak hanya diperlakukan sebagai obyek tetapi juga sebagai subyek pembangunan. 2). Ketika penduduk memiliki peran sebagai subyek pembangunan, maka diperlukan upaya pemberdayaan untuk menyadarkan hak penduduk dan meningkatkan kapasitas penduduk dalam pembangunan.

Sebagai salah satu bentuk untuk menjadikan penduduk sebagai subyek pembangunan maka Pemerintah Kota Surabaya masih terus merawat dan menjaga perkampungan di Kota Surabaya beserta dengan tradisi baiknya. Keberadaannya menjadi bagian yang tak bisa dipisahkan dari pembangunan kota. Di tengah laju kelompok urban yang terus bertumbuh, perkampungan yang sudah ratusan tahun lalu membentuk Surabaya dan dinamika sosialnya masih terus dijaga sampai saat ini. Semua itu dilakukan untuk mewujudkan sebuah kampung yang mengimplementasi indikator-indikator.

Selain dengan terus merawat dan menjaga perkampungan yang ada di Kota Surabaya, Pemerintah Kota Surabaya juga melaksanakan program Kampung keluarga berkualitas (Kampung KB) yang merupakan upaya dalam mewujudkan kampung yang memiliki penduduk dengan keluarga berkualitas. Kampung Keluarga Berkualitas adalah satuan wilayah setingkat kelurahan dimana terdapat integrasi dan konvergensi penyelenggaraan pemberdayaan dan penguatan institusi keluarga dalam seluruh dimensinya

guna meningkatkan kualitas sumber daya manusia, keluarga dan masyarakat.

II. TUJUAN

Tujuan Umum

Meningkatkan kualitas sumber daya manusia, keluarga, dan masyarakat

Tujuan Khusus

Meningkatkan keikutsertaan dan partisipasi masyarakat dalam mewujudkan Kampung Keluarga Berkualitas

III. DASAR HUKUM

- Undang-undang Republik Indonesia nomor 52 tahun 2019 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga
- Peraturan Pemerintah nomor 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga
- Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas
- Peraturan Walikota Surabaya nomor 77 Tahun 2021 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Surabaya

IV. SASARAN

31 Kecamatan dan 153 Kelurahan di Kota Surabaya

V. LOKASI PELAKSANAAN KEGIATAN

31 Kecamatan dan 153 Kelurahan di Kota Surabaya

VI. OUTPUT KEGIATAN

Meningkatnya kualitas sumber daya manusia, keluarga dan masyarakat.

VII. SUMBER DANA KEGIATAN

Pelaksanaan kegiatan Kampung Keluarga Berkualitas menggunakan dana BOKB Kota Surabaya tahun anggaran 2023

VIII. PENUTUP

Demikian Kerangka Acuan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan Kampung Keluarga Berkualitas tahun anggaran 2023

Lampiran

Dokumentasi Kegiatan Magang





