

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

**PERENCANAAN DAN PENGADAAN ALAT DAN OBAT KONTRASEPSI DI
PERWAKILAN BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA
NASIONAL PROVINSI JAWA TIMUR**



Oleh:

FIRDA NADIA ROSHANDI

NIM. 101511133065

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2019

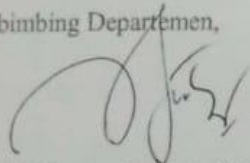
DI PERWAKILAN BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA
NASIONAL (BKKBN) PROVINSI JAWA TIMUR

Disusun Oleh:
FIRDA NADIA ROSHANDI
NIM. 101511133065

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen,

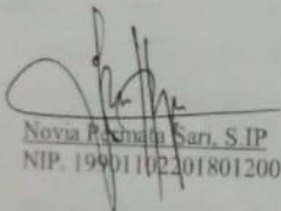
Tanggal 22 Maret 2019



Nuzulul Kusuma Putri, S.KM., M.Kes.
NIP. 198805032014042004

Pembimbing di Perwakilan BKKBN
Provinsi Jawa Timur

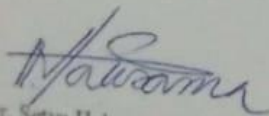
Tanggal 22 Maret 2019



Novia Rachmah Sari, S.IP
NIP. 199011022018012001

Mengetahui,
Ketua Departemen Administrasi
Kebijakan dan Kesehatan

Tanggal 22 Maret 2019



Dr. Setya Haksama, drg., M.Kes.
NIP. 196509141996011001

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan berkah-Nya, sehingga dapat terselesaikannya laporan magang yang berjudul “Perencanaan dan Pengadaan Alat dan Obat Kontrasepsi di Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Jawa Timur” sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Terima kasih dan penghargaan juga disampaikan kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Tri Martiana, dr., MS. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Dr. Setya Haksama, drg., M.Kes selaku Ketua Departemen Fakultas Kesehatan Masyarakat
3. Nuzulul Kusuma Putri S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing magang Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan
4. Novia Permata Sari, S.IP selaku pembimbing magang di Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur
5. Waluyo Ajeng Lukitowati, S.St, MM. selaku Kepala Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi beserta para staff yang telah membantu dan membimbing selama saya berada di Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur
6. Orang tua dan keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberikan dukungan sehingga laporan magang dapat terselesaikan dengan baik.
7. Venia Ilma Dwi Prastika sebagai rekan kerjasama yang baik dalam pelaksanaan magang dan dalam pembuatan laporan magang.

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

Surabaya, 22 Maret 2019

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
DAFTAR ARTI SINGKATAN.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	2
1.2.1 Tujuan Umum.....	2
1.2.2 Tujuan Khusus.....	2
1.3 Manfaat.....	2
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	3
2.1 Keluarga Berencana.....	3
2.1.1 Definisi Keluarga Berencana.....	3
2.1.2 Tujuan Keluarga Berencana.....	3
2.1.3 Sasaran Keluarga Berencana.....	3
2.2 Pelayanan Keluarga Berencana.....	4
2.3 Kontrasepsi.....	4
2.3.1 Pengertian Kontrasepsi.....	4
2.3.2 Cara Kontrasepsi.....	5
2.3.3 Metode Kontrasepsi.....	6
2.3.4 Alat Kontrasepsi.....	10
2.3.5 Obat Kontrasepsi.....	12
2.4 Manajemen Logistik.....	12
2.4.1 Pengertian Manajemen Logistik.....	12
2.4.2 Fungsi Manajemen Logistik.....	13
BAB 3 METODE KEGIATAN MAGANG.....	17
3.1 Rancang Bangun Kegiatan Magang.....	17
3.2 Lokasi Kegiatan Magang.....	17
3.3 Waktu Pelaksanaan Kegiatan Magang.....	17

3.4 Metode Pelaksanaan.....	17
3.5 Data yang Dikumpulkan	18
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	18
3.7 Teknik Analisis Data.....	19
3.8 Kerangka Operasional.....	19
3.9 Output Kegiatan Magang.....	19
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	21
4.1 Gambaran Umum Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional	21
4.1.1 Sejarah Singkat.....	21
4.1.2 Visi dan Misi	23
4.1.3 Tugas, Fungsi, dan Wewenang	23
4.1.4 Struktur Organisasi.....	24
4.1.5 Filosofi dan Strategi	26
4.2 Gambaran Umum Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi.....	26
4.2.1 Sub Bidang yang Terdapat di Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi	26
4.2.2 Jumlah Ketenagaan Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi	27
4.2.3 <i>Job Description</i> Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi	27
4.2.4 Indikator Program Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi	28
4.3 Perencanaan Kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi	29
4.4 Pengadaan Alat dan Obat Kontrasepsi.....	32
4.4.1 Pemesanan Melalui <i>E-catalogue</i>	32
4.4.2 Sistem Lelang.....	35
4.4.3 Distribusi Alat dan Obat Kontrasepsi.....	36
BAB 5 PENUTUP	40
5.1 Kesimpulan	40
5.2 Saran.....	40
DAFTAR PUSTAKA	42
LAMPIRAN	43

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
3.1	<i>Timeline</i> Kegiatan Magang	17
4.1	Jumlah dan Distribusi Ketenagaan di Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur	27
4.2	Indikator Program Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur Tahun 2019	28

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
2.1	Siklus Manajemen Logistik	13
3.1	Kerangka Operasional Kegiatan Magang	19
4.1	Struktur Organisasi Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur	25
4.2	<i>Flowchart</i> Perencanaan Kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi	30
4.3	<i>Flowchart</i> Proses Pemesanan Melalui <i>E-catalogue</i>	32
4.4	<i>Flowchart</i> Proses Pelaksanaan Lelang	35
4.5	Mekanisme Distribusi Alat dan Obat Kontrasepsi	37

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Gambar	Halaman
1	Lembar Catatan Kegiatan dan Absensi Magang	43
2	Perkiraan Permintaan Masyarakat PUS dan Prevalensi Tahun 2019 Per Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur	46
3	Perkiraan Permintaan Masyarakat Tambahan Peserta KB Aktif Tahun 2019 Per Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur	47
4	Perkiraan Permintaan Masyarakat Peserta KB Aktif Tahun 2019 Per Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur	48
5	Perkiraan Permintaan Masyarakat Peserta KB Baru Tahun 2019 Per Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur	49
6	Contoh Tampilan <i>E-catalogue</i> Produk Obat Kontrasepsi Dan LPSE BKKBN	50
7	Lembar Laporan Bulanan Logistik Alokon dan BHP Puskesmas	51
8	Dokumentasi Kegiatan Magang	52
9	Berita Acara Perbaikan	54

DAFTAR ARTI SINGKATAN

AKBK	=	Alat Kontrasepsi Bawah Kulit		
AKDR	=	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim		
Alokon	=	Alat dan Obat Kontrasepsi		
APBD	=	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah		
APBN	=	Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara		
ASI	=	Air Susu Ibu		
BKKBN	=	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional		
BNN	=	Badan Narkotika Nasional		
BPJS	=	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial		
FKTL	=	Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut		
FKTP	=	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama		
GHBN	=	Garis-garis Besar Haluan Negara		
HIV/AIDS	=	<i>Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>		
IUD	=	<i>Intra Uterine Device</i>		
Jamkesda	=	Jaminan Kesehatan Daerah		
KB	=	Keluarga Berencana		
KIE	=	Komunikasi Informasi Edukasi		
LKPP	=	Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah		
<i>mCPR</i>	=	<i>Modern Contraceptive Prevalence Rate</i>		
MKJP	=	Metode Kontrasepsi Jangka Panjang		
MOP	=	Medis Operatif Pria		
MOW	=	Medis Operatif Wanita		
PKBI	=	Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia		
PKS	=	Perjanjian Kerja Sama		
PLKB	=	Petugas Lapangan Keluarga Berencana		
Polindes	=	Pondok Bersalin Desa		
Poskesdes	=	Pos Kesehatan Desa		
PUS	=	Pasangan Usia Subur		
Pustu	=	Puskesmas Pembantu		
RPJMN	=	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional		
SIM	=	Sistem Informasi Manajemen		
SKPD	=	Satuan Kerja Perangkat Daerah		
VTP	=	Vasektomi	Tanpa	Pisau

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) merupakan lembaga pemerintahan yang melaksanakan tugas di bidang kependudukan dalam rangka mewujudkan keluarga berencana dan keluarga sejahtera. BKKBN memiliki peran penting dalam proses sosialisasi kegiatan keluarga berencana pada masyarakat melalui berbagai program yang dijalankan dalam rangka mensukseskan salah satu program pemerintah yaitu menekan angka pertumbuhan penduduk sehingga ledakan penduduk bisa dihindari. Program yang dijalankan berfokus pada pengendalian kuantitas penduduk di Indonesia dan peningkatan kesejahteraan penduduk yang diukur dengan meningkatnya ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

Penyelenggaraan pelayanan keluarga berencana perlu memperhatikan beberapa hal yaitu persiapan, pengorganisasian, pelaksanaan, pembiayaan, pencatatan dan pelaporan. Mobilisasi pergerakan perlu untuk menyediakan sarana yang dapat menunjang kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan seperti penyediaan alat dan obat kontrasepsi untuk pelayanan. Menjamin ketersediaan alat dan obat kontrasepsi di seluruh fasilitas kesehatan atau titik layanan adalah salah satu strategi yang diterapkan oleh dalam rangka mendukung penyelenggaraan pelayanan keluarga berencana.

Jaminan ketersediaan alat dan kontrasepsi dilakukan untuk mewujudkan kondisi agar setiap pasangan usia subur (PUS) dapat dengan mudah dan aman memilih, memperoleh, serta menggunakan alat dan obat kontrasepsi sesuai dengan pilihannya masing-masing. Penyediaan dilakukan berdasarkan perhitungan rencana kebutuhan sasaran pelayanan keluarga berencana. Kebutuhan pelayanan keluarga berencana setiap kabupaten/kota berbeda-beda tergantung dari jumlah pengguna layanan keluarga berencana.

Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi merupakan salah satu bidang yang ada di Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur. Salah satu tugas dari bidang ini berkaitan dengan pengelolaan alat dan obat kontrasepsi yang digunakan untuk pelayanan keluarga berencana. Alat dan obat kontrasepsi merupakan barang persediaan yang memiliki nilai strategis dalam hal operasional program dan anggaran yang dibutuhkan untuk penyediaan maupun pembelian. Maka dari itu alat dan obat kontrasepsi perlu dikelola dengan baik sesuai dengan prosedur maupun ketentuan yang berlaku.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mempelajari tentang perencanaan dan pengadaan alat dan obat kontrasepsi di bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi di Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari gambaran umum Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur
2. Mempelajari gambaran umum bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi di Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur
3. Menganalisis perencanaan alat dan obat kontrasepsi di Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur
4. Menganalisis pengadaan alat dan obat kontrasepsi di Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur

1.3 Manfaat

A. Manfaat Bagi Mahasiswa

1. Mendapatkan gambaran kondisi nyata dunia kerja yakni di lembaga pemerintah
2. Mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang didapat selama perkuliahan dengan kondisi nyata yang ada di dunia kerja
3. Menambah pengalaman kerja mahasiswa di bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur
4. Meningkatkan keterampilan mahasiswa di bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur

B. Manfaat Bagi Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur

1. Mendapatkan masukan yang dapat diaplikasikan di Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur berkaitan dengan permasalahan yang ditemukan di lapangan
2. Mendapatkan tambahan sumber daya manusia untuk membantu pelaksanaan kegiatan yang ada di bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur

C. Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

Meningkatkan keterampilan mahasiswa sehingga dapat dihasilkan lulusan berdaya saing dan mampu menyelesaikan permasalahan di bidang kesehatan dengan menerapkan ilmu yang telah didapatkan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keluarga Berencana

2.1.1 Definisi Keluarga Berencana

Menurut Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas. Secara luas, keluarga berencana ialah sebuah perencanaan keluarga yang bukan hanya sekedar mengatur besarnya jumlah anak tetapi mengatur segala aspek kehidupan keluarga supaya tercipta suatu keluarga yang bahagia.

2.1.2 Tujuan Keluarga Berencana

Program keluarga berencana memiliki beberapa tujuan yaitu:

- a. Mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan cara menekan laju pertumbuhan penduduk. Penurunan laju pertumbuhan penduduk akan diikuti dengan menurunnya angka kelahiran (*Total Fertility Rate*). Pertambahan penduduk yang tidak terkendalikan akan mengakibatkan kesengsaraan dan menurunkan sumber daya alam serta banyaknya kerusakan yang ditimbulkan dan kesenjangan penyediaan bahan pangan dibandingkan jumlah penduduk yang ada.
- b. *Married conseling* bagi remaja atau pasangan yang akan menikah. Hal ini dilakukan agar pasangan tersebut mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas
- c. Mengatur kehamilan dengan cara menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama, serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
- d. Terbentuknya keluarga yang berkualitas yaitu suatu keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan, dan produktif dari segi ekonomi.

2.1.3 Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran program keluarga berencana antara lain:

- a. Pasangan Usia Subur (PUS), yaitu pasangan suami istri yang hidup bersama istrinya berusia 15-49 tahun harus dimotivasi terus-menerus sehingga menjadi peserta Keluarga Berencana
- b. Non Pasangan Usia Subur (Non PUS), yaitu anak sekolah, orang yang belum kawin, pemuda-pemudi, pasangan suami istri di atas usia 45 tahun, dan tokoh masyarakat
- c. Institusional, yaitu berbagai organisasi, lembaga masyarakat, pemerintahan, dan swasta.

2.2 Pelayanan Keluarga Berencana

Peranan KB sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi yang tidak aman dan komplikasi. Beberapa pencegahan tersebut dilakukan agar dapat mencegah kematian ibu. Strategi pelayanan yang dilakukan dalam program KB antara lain:

1. Mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan
2. Mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas
3. Mencegah atau memperkecil terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.

Pelayanan keberlanjutan (*continuum of care*) dalam pelayanan KB, meliputi pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja, konseling PUS dan calon pengantin, konseling KB pada ibu hamil atau promosi KB pasca persalinan, pelayanan KB pasca persalinan, dan pelayanan KB interval.

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional dan Permenkes Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional dinyatakan bahwa Pelayanan KB merupakan salah satu manfaat promotif dan preventif. Selama masa transisi menuju *universal health coverage* pada tahun 2019, maka pelayanan KB bagi penduduk yang belum terdaftar sebagai peserta program JKN, dapat dibiayai dengan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Pelayanan KB yang dijamin meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, tubektomi termasuk komplikasi KB bekerjasama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana.

2.3 Kontrasepsi

2.3.1 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang berarti mencegah atau menghalangi dan kata konsesi yang berarti pertemuan antara sel telur dengan sperma yang biasa disebut dengan

pembuahan. Menurut penjelasan diatas maka kontrasepsi merupakan suatu cara yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur dengan sperma. Kontrasepsi dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu cara sederhana maupun modern. Tingkat efektivitas dari kontrasepsi tergantung dari beberapa hal antara lain usia dan frekuensi melakukan hubungan seksual. Selain itu penggunaan kontrasepsi harus dengan benar, karena hal ini juga dapat mempengaruhi efektivitas keberhasilan dari penggunaan kontrasepsi.

Prinsip kerja kontrasepsi adalah mencegah pertemuan sel telur dengan sperma dengan cara menekan keluarnya sel telur, menghalangi masuknya sperma ke dalam alat kelamin wanita sampai mencapai ovum, maupun mencegah nidasi. Nidasi atau implantasi adalah peristiwa masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pemilihan metode maupun cara kontrasepsi yaitu biaya pemakaian dan biaya non materiil berupa pengalaman efek samping. Namun saat ini biaya pemakaian dapat menggunakan dana JKN.

Pelayanan kontrasepsi dilakukan untuk mengupayakan angka kelahiran agar dapat menurun. Pengguna kontrasepsi seharusnya merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan keduanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki adanya kehamilan. Bias gender penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur (PUS) dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain faktor budaya patriarki, faktor tradisi masyarakat, faktor kekhawatiran suami, faktor ideologi gender dan faktor sikap egoistik suami yang sulit untuk diubah.

2.3.2 Cara Kontrasepsi

Cara kontrasepsi terbagi menjadi 2 yaitu :

a. Kontrasepsi sederhana

Kontrasepsi sederhana terbagi menjadi 2 jenis yaitu kontrasepsi dengan alat/obat dan kontrasepsi tanpa alat/obat. Kontrasepsi sederhana dengan alat/obat dapat dilakukan menggunakan kondom, diafragma, kap serviks dan spersimid. Sedangkan kontrasepsi sederhana tanpa alat dapat dilakukan beberapa metode yaitu senggama terputus (*coitus interruptus*), suhu badan basal, pantang berkala dan kalender.

b. Kontrasepsi modern

Kontrasepsi modern terbagi menjadi 3 jenis yaitu kontrasepsi hormonal, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (IUD/AKDR) dan kontrasepsi mantap. Kontrasepsi

hormonal terdiri dari pil, suntik dan implant/ Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK). Sedangkan kontrasepsi mantap terdiri dari operasi tubektomi dan vasektomi.

2.3.3 Metode Kontrasepsi

Berdasarkan lama efektifitas kontrasepsi terbagi menjadi 2 yaitu:

a. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

MKJP merupakan macam alat dan obat kontrasepsi yang keberlangsungan pemakaiannya lebih terjamin jika dibandingkan dengan Non MKJP. Hal ini terlihat dari angka *drop out* KB yang paling banyak terdiri dari peserta Non MKJP. MKJP merupakan salah satu sasaran utama di BKKBN. MKJP minimal digunakan selama 3 tahun. MKJP merupakan kontrasepsi yang efektif karena mencakup durasi yang panjang dan dapat bekerja hingga 10 tahun.

Rendahnya penggunaan MKJP menjadi penyebab stagnasi angka kelahiran selama satu dekade terakhir. Stagnasi tersebut diakibatkan masih banyaknya peserta KB yang menggunakan alat kontrasepsi Non MKJP atau jangka pendek seperti pil, suntik dan kondom yang rawan putus KB. Hal ini yang mengakibatkan angka *drop out* KB Non MKJP tinggi. Penggunaan kontrasepsi MKJP cenderung lebih diketahui masyarakat di perkotaan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi.

Dalam sebuah penelitian, terdapat beberapa faktor yang menyebabkan rendahnya penggunaan KB MKJP oleh wanita yaitu takut dengan efek samping, takut pada tindakan operatif atau pembedahan, kondisi kesehatan yang tidak mendukung, banyaknya isu negatif mengenai MKJP di masyarakat, serta alasan lain berupa keinginan untuk memiliki anak dalam waktu dekat. Yang termasuk dalam MKJP antara lain:

1) Implan atau Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Keuntungan dari penggunaan metode implant adalah dapat dipasang dalam jangka waktu 5 tahun, kontrol medis yang ringan, biaya murah dan dapat dilayani sampai ke daerah pedesaan. Efek samping penggunaan implant yaitu terjadinya gangguan menstruasi selama 3-6 bulan pertama dari pemakaian.

2) Medis Operatif Wanita (MOW)

MOW diperuntukkan jika peserta tersebut sudah memiliki anak yang cukup dan tidak ingin memiliki anak lagi. Kontra indikasi penggunaan tubektomi antara lain peradangan dalam rongga panggul, peradangan liang senggama akut, penyakit kardiovaskuler berat, obesitas berlebihan dan bekas laparotomi. Efek samping yang

kemungkinan dapat diderita pengguna vasektomi adalah risiko internal sedikit lebih tinggi. Tingkat efektivitas alat kontrasepsi MOW sangat tinggi dan dapat segera efektif post operatif.

3) Medis Operatif Pria (MOP)

MOP atau vasektomi merupakan prosedur klinik yang dilakukan untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan *oklusi vasa deferensia*, sehingga jalur transportasi sperma terhambat yang mengakibatkan kegagalan fertilisasi. Tindakan MOP dapat dilakukan dalam waktu 15-45 menit dengan cara mengikat dan memotong saluran sperma yang terdapat di dalam kantong buah zakar. MOP diperuntukkan untuk peserta yang sudah tidak ingin memiliki anak lagi karena jumlah anak sudah cukup.

Penggunaan MOP memiliki tingkat efektivitas yang tinggi dengan masa efektif 6-10 minggu setelah operasi dilakukan. Keuntungan dari penggunaan metode ini antara lain dapat dilakukan kapan saja, komplikasi yang dialami merupakan komplikasi ringan, biaya murah, dapat disambung kembali dan efektivitas hampir 100%.

4) *Intra Uterine Device* (IUD) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Angka kehamilan pengguna IUD berkisar antara 1,5-3 per 100 pengguna, namun angka tersebut makin menurun setiap tahun berikutnya. Tingkat efektivitas metode IUD sangat tinggi untuk mencegah ovulasi dalam jangka waktu yang lama. Berdasarkan bentuknya IUD dapat dibedakan menjadi bentuk terbuka dan tertutup. Efek normal dari penggunaan IUD adalah keputihan.

Keuntungan dari metode ini yaitu dapat meningkatkan kenyamanan berhubungan seksual karena rasa aman terhadap risiko kehamilan, dapat dipasang setelah melahirkan maupun keguguran, kesuburan cepat kembali setelah IUD dibuka, tidak terpengaruh dengan faktor lupa dari pemakai, tidak terjadi efek samping hormonal dan tidak mengganggu laktasi.

b. Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP)

Non MKJP merupakan kontrasepsi jangka pendek yang dalam penggunaannya mempunyai efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang rendah dengan angka kegagalan tinggi. Penggunaan kontrasepsi Non MKJP lebih banyak digunakan di Indonesia dibandingkan kontrasepsi MKJP. Banyak faktor yang menyebabkan

masyarakat lebih tertarik dengan kontrasepsi jangka pendek, salah satunya adalah menghindari tindakan pembedahan. Yang termasuk dalam penggolongan Non MKJP antara lain:

1) Kondom

Kondom merupakan salah satu metode non MKJP yang mudah penggunaannya. Namun kondom dapat memberikan efek samping yaitu dapat tertinggal di dalam vagina, infeksi ringan dan alergi. Harga kondom bervariasi yang tergantung pada bahan yang digunakan. Setiap bahan dasar kondom juga memiliki kelebihan masing-masing.

Keuntungan menggunakan metode kondom yaitu dapat melindungi pengguna dari penularan penyakit HIV/AIDS dan penyakit menular seksual yang lain. Selain itu kondom mudah dicari karena terjual bebas di apotek maupun supermarket. Sedangkan kegagalan dalam metode kondom dapat disebabkan oleh kondom yang bocor atau robek karena pemakaiannya yang salah. Angka kegagalan berkisar antara 15%-36%.

2) Pil

Penggunaan alat kontrasepsi pil pada 100 orang terjadi angka risiko kegagalan sebesar 0,1-1,7. Efek samping yang akan dialami pengguna berupa rasa mual, muntah, penambahan berat badan, pendarahan tidak teratur, retensi cairan, mastalgia, edema, sakit kepala, berjerawat dan keluhan ringan yang lain. Sedangkan keluhan berat dapat berupa trombo embolisme. Keluhan terjadi pada bulan awal penggunaan pil.

Terdapat 2 jenis pil KB antara lain:

a) Pil Kombinasi

Pil kombinasi merupakan pil yang paling banyak digunakan di Indonesia. Dalam pil kombinasi terdapat hormon progesteron dan estrogen. Pil ini memiliki tingkat efektivitas sebesar 99% jika digunakan dengan tepat. Pil kombinasi memiliki kelebihan antara lain membuat haid menjadi teratur sekaligus mengurangi rasa sakit saat haid. Pil kombinasi tidak akan mengganggu hubungan seksual dan mampu mengurangi risiko kanker usus, kanker ovarium dan kanker rahim.

Namun selain memiliki kelebihan pil kombinasi juga memiliki kekurangan seperti menyebabkan efek samping rasa nyeri pada payudara,

spotting atau bercak darah, tekanan darah tinggi dan meningkatkan berat badan. Pil kombinasi tidak dapat melindungi tubuh dari infeksi menular seksual. Ketika menggunakan pil kombinasi juga memerlukan kecermatan karena digunakan dalam periode 28 hari. Pil ini harus dikonsumsi setiap hari selama 21 hari dan tidak dikonsumsi selama 7 hari.

b) Pil Progesteron

Pil progesteron hanya menggunakan hormon progesteron, berbeda dengan pil kombinasi yang menggunakan hormone progesteron dan estrogen. Pil progesteron perlu dikonsumsi setiap hari tanpa jeda. Pil ini harus dikonsumsi secara tepat agar efektivitas yang dihasilkan sampai 99%. Kelebihan dari pil ini adalah dapat dikonsumsi wanita yang tidak menggunakan alat kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen. Selain itu wanita dengan tekanan darah tinggi dan yang mengalami kegemukan juga dapat mengkonsumsi.

Kekurangan pil progesteron yaitu harus dikonsumsi pada jam yang sama setiap harinya. Selain itu pil jenis ini dapat berdampak pada siklus menstruasi seperti menstruasi menjadi tidak teratur, berhenti maupun menjadi lebih sedikit. Pil progesteron memiliki kesamaan dengan pil kombinasi yaitu tidak dapat melindungi pengguna dari infeksi menular seksual.

3) Suntik

Kontraindikasi penggunaan metode suntik antara lain hamil, pendarahan yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorea, diabetes melitus yang disertai komplikasi dan memiliki riwayat maupun menderita kanker payudara. Mekanisme KB suntik secara umum terbagi menjadi 2 yaitu primer (mencegah ovulasi) dan sekunder.

Keuntungan dari penggunaan metode suntik adalah tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung maupun gangguan pembekuan darah, tidak berpengaruh terhadap ASI, efek samping ringan, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik dan menurunkan krisis anemia bulan sabit.

Kerugian dari penggunaan metode suntik adalah menyebabkan perubahan pola haid, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, terjadi

perubahan berat badan, menurunkan libido, sakit kepala, tidak menjamin dapat terhindari dari penularan penyakit menular seksual dan dapat menurunkan kepadatan tulang pada penggunaan jangka panjang.

2.3.4 Alat Kontrasepsi

Alat diartikan sebagai benda yang digunakan untuk mempermudah pekerjaan, sedangkan kontrasepsi adalah mencegah terjadinya kehamilan atau pembuahan. Maka dari itu, alat kontrasepsi merupakan benda yang digunakan untuk mempermudah pencegahan terjadinya kehamilan. Untuk penggunaan kontrasepsi memerlukan beberapa alat sebagai sarana pemasangan kontrasepsi. Yang termasuk dalam alat kontrasepsi yaitu:

a. IUD kit

IUD kit merupakan serangkaian instrument kedokteran dan kebidanan yang digunakan untuk memasang dan melepas alat kontrasepsi IUD. Pemasangan alat kontrasepsi IUD biasanya dilakukan oleh bidan maupun dokter kandungan. IUD yang digunakan harus memiliki Nomor Izin Edar dari Kementerian Kesehatan. IUD kit terdiri dari 19 item antara lain:

- 1) Uterine scissor 1 buah
- 2) Dressing forcep 18 cm 1 buah
- 3) Sponge holding forcep 25 cm 1 buah
- 4) Uterine dressing forcep 26 cm 1 buah
- 5) Uterine tenaculum forcep 25 cm 1 buah
- 6) Uterine sond/ sonde uterus 32 cm 1 buah
- 7) Forcep removal alligator jaw/ klem alligator 20 cm 1 buah
- 8) String retriiver 23 cm 1 buah
- 9) Hook/ pengait IUD 30 cm 1 buah
- 10) Ramathibody/ tubal hook and ring 1 set
- 11) Endometrial biopsy suction 1 buah
- 12) Vaginal specula/ speculum vagina ukuran *small*, *medium*, dan *large* 1 set
- 13) Iodine cup plastic ukuran 9,2 cm autoclavable sampai 110° 2 buah
- 14) Iodine cup plastic ukuran 7 cm autoclavable sampai 110° 2 buah
- 15) Basin kidney ukuran 20 cm autoclavable sampai 110° 1 buah
- 16) Forcep jar/ tabung korentang plastik 1 buah
- 17) Alcohol swab 3 buah
- 18) Povidone iodine swab 3 buah

19) Bak instrument tertutup yang dapat menyimpan seluruh alat IUD 1 buah

b. Suntik

Alat suntik merupakan pompa piston sederhana yang digunakan untuk menyuntikkan atau menghisap cairan. Dalam hal ini, suntik berfungsi untuk menyuntikkan hormone progesteron ke tubuh peserta KB.

c. Kondom

Kondom merupakan sarung berbentuk silinder yang tipis terbuat dari lateks (karet) yang dipasang pada penis ketika sedang melakukan hubungan seksual.

d. Implan kit

Implan kit merupakan seperangkat instrument kedokteran dan kebidanan yang digunakan untuk memasang dan melepas alat kontrasepsi implant. Alat ini biasa digunakan oleh bidan maupun dokter kandungan yang memiliki keahlian dalam hal tersebut. Yang termasuk dalam implan kit antara lain:

- 1) Bisturi 1 buah
- 2) Scapel No. 3 1 buah
- 3) Trokat 1 buah
- 4) Klem U 1 buah
- 5) Klem bengkok 1 buah
- 6) Needle holder 1 buah
- 7) Pinset anatomis ukuran 13-18 cm 1 buah
- 8) Bak instrument tertutup yang dapat menyimpan seluruh alat implant 1 buah

e. Vasektomi Tanpa Pisau (VTP) kit

VTP kit digunakan untuk operasi VTP sesuai standar WHO. Alat yang termasuk dalam VTP kit antara lain:

- 1) Vas deferen ring forcep/ klem fiksasi diameter internal 4-5 mm dengan *gold handle* 1 buah
- 2) Klem sharp dissecting forcep panjang 12-13 cm dengan *gold handle* 1 buah
- 3) Klem lurus sedang panjang 13-14 cm 1 buah
- 4) Gunting jarring bengkok ujung tajam panjang 11-13 cm 1 buah
- 5) Gunting benang lurus ujung satu tumpul dan ujung lain tajam panjang 13-15 cm 1 buah
- 6) Bak instrument tertutup yang dapat menyimpan seluruh alat VTP 1 buah

f. *Obgyn bed*

Obgyn bed merupakan tempat tidur khusus yang diunakan untuk pemeriksaan kandungan dan pelayanan kebidanan termasuk pemasangan dan pencabutan IUD.

2.3.5 Obat Kontrasepsi

Obat merupakan suatu bahan atau paduan bahan-bahan yang dimaksudkan untuk digunakan dalam penetapan diagnosis, mencegah, mengurangi, dan menghilangkan, menyembuhkan penyakit maupun gejala penyakit. Sedangkan kontrasepsi merupakan mencegah terjadinya kehamilan atau pembuahan. Dari pengertian di atas, maka obat kontrasepsi merupakan bahan atau paduan bahan-bahan yang dikonsumsi dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang merupakan akibat dari proses pembuahan. Yang termasuk dalam obat kontrasepsi antara lain:

a. Pil

Pil kontrasepsi merupakan pil yang dikonsumsi harian yang mengandung hormone untuk mengubah cara kerja tubuh dan mencegah kehamilan. Hormon merupakan substansi kimia yang mengontrol dan membuat organ tubuh berfungsi. Pil kontrasepsi terdiri dari 2 jenis yaitu pil kombinasi dan pil progesteron. Pil kombinasi merupakan pil yang terdiri dari 2 jenis hormon yaitu estrogen dan progesteron.

b. Cairan hormon progesteron

Hormon progesteron ini digunakan untuk mengisi suntik untuk kontrasepsi. Hormon progesteron yang disuntikkan sama dengan progesteron yang diproduksi tubuh ketika wanita sedang masa haid. Hormon progesteron memiliki sifat menghentikan produksi dan pelepasan sel telur (ovulasi) sehingga dapat menyebabkan pengguna tidak mengalami haid.

2.4 Manajemen Logistik

2.4.1 Pengertian Manajemen Logistik

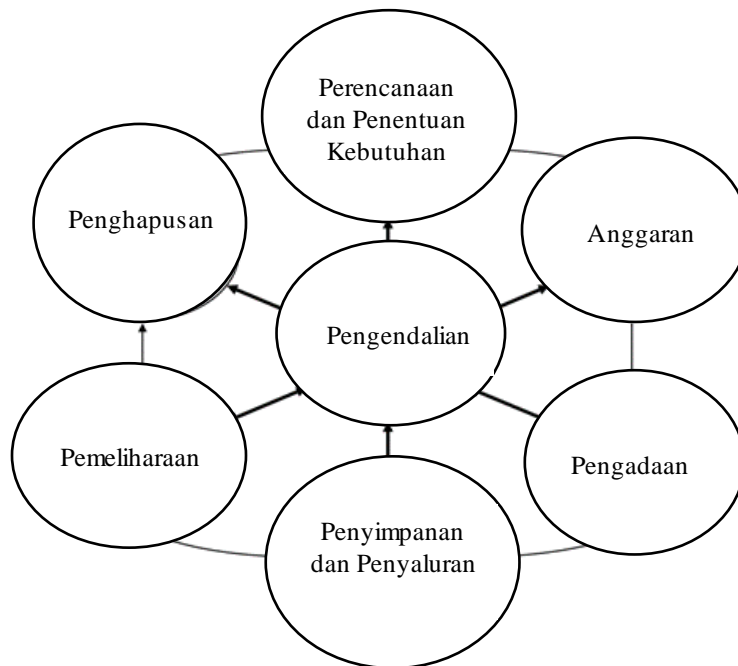
Logistik yang modern dapat didefinisikan sebagai proses pengelolaan yang strategis terhadap pemindahan dan penyimpanan barang, suku cadang maupun barang jadi dari para supplier. Ciri utama logistik adalah integrasi dari berbagai dimensi dan tuntutan terhadap pemindahan dan penyimpanan yang strategis. Sedangkan pengertian manajemen logistik yaitu proses pengaturan strategis pada pengangkutan dan penyimpanan barang baku, suku cadang, dan material yang diperoleh dari penyedia maupun fasilitas yang tersedia.

Manajemen logistik mampu menjawab tujuan dan cara mencapai tujuan dengan ketersediaan bahan logistik setiap saat apabila dibutuhkan. Pelaksanaan manajemen yang baik

membutuhkan unsur-unsur manajemen yang diproses melalui fungsi-fungsi manajemen dan fungsi tersebut merupakan pegangan umum untuk dapat terselenggaranya fungsi-fungsi logistik.

2.4.2 Fungsi Manajemen Logistik

Fungsi-fungsi manajemen logistik digambarkan dalam siklus berikut:



Sumber: Subagya, M.S (1994)

Gambar 2.1 Siklus Manajemen Logistik

1. Fungsi Perencanaan

Perencanaan secara umum merupakan proses merumuskan sasaran dan menentukan langkah-langkah yang harus dilaksanakan untuk mencapai tujuan yang sudah ditentukan. Fungsi perencanaan mencakup aktivitas dalam menetapkan sasaran-sasaran, pedoman-pedoman, dan pengukuhan penyelenggaraan bidang logistik. Pengelolaan logistik cenderung semakin kompleks dalam pelaksanaannya sehingga akan sangat sulit dalam pengendalian apabila tidak disadari oleh perencanaan yang baik. Perencanaan yang baik menuntut adanya sistem monitoring, evaluasi dan reporting yang memadai dan berfungsi sebagai umpan balik untuk tindakan pengendalian terhadap hambatan yang dapat terjadi.

Periodisasi dalam suatu perencanaan sekaligus merupakan usaha penentuan skala prioritas secara menyeluruh dan berguna untuk usaha tindak lanjut yang terperinci. Melalui fungsi perencanaan dan penentuan kebutuhan akan menghasilkan

antara lain rencana pembelian, rehabilitasi, dislokasi, sewa, serta pembuatan atau produksi.

Tahap persiapan, pelaksanaan sampai dengan pencapaian tujuan memerlukan kerjasama yang terus menerus antara seluruh komponen organisasi yang ada dengan masing-masing kegiatan yang dilakukan sesuai dengan uraian tugas masing-masing. Perencanaan dapat dibagi ke dalam periode-periode sebagai berikut:

- a. Rencana jangka panjang (*long range*)
- b. Rencana jangka menengah (*mid range*)
- c. Rencana jangka pendek (*short range*)

2. Fungsi Penganggaran

Penganggaran atau *budgeting* merupakan semua kegiatan dan usaha untuk merumuskan perincian penentuan kebutuhan dalam suatu skala standar yaitu skala mata uang dan jumlah biaya dengan memperhatikan pengarahannya dan pembatasan yang berlaku.

Semua rencana dan kebutuhan yang telah ditentukan akan dikaji lebih lanjut untuk disesuaikan dengan besarnya biaya dari anggaran yang tersedia. Dengan mengetahui hambatan-hambatan dan keterbatasan yang dikaji secara seksama maka anggaran tersebut merupakan anggaran yang lebih pasti. Apabila semua perencanaan dan penentuan kebutuhan telah dicek berulang kali dan diketahui untung serta ruginya maka akan diolah dalam rencana biaya keseluruhan. Penyediaan anggaran tidak boleh diubah lagi kecuali dalam keadaan darurat.

3. Fungsi Pengadaan

Pengadaan merupakan semua kegiatan dan usaha untuk menambah dan memenuhi kebutuhan barang dan jasa berdasarkan peraturan yang berlaku dengan menciptakan sesuatu yang awalnya belum ada atau mempertahankan sesuatu yang telah ada dalam batas-batas efisien. Fungsi pengadaan merupakan usaha-usaha dan kegiatan-kegiatan untuk memenuhi kebutuhan operasional yang telah digariskan dalam fungsi perencanaan, penentuan kebutuhan penganggaran. Pengadaan dapat dilakukan dengan cara pembelian, penyewaan, peminjaman, pemberian (hibah), penukaran dan pembuatan perbaikan.

Proses pengadaan peralatan dan perlengkapan pada umumnya dilaksanakan dengan tahapan sebagai berikut:

- a. Perencanaan dan penentuan kebutuhan

- b. Penyusunan dokumen tender
 - c. Pengiklanan/penyampaian undangan lelang
 - d. Pemasukan dan pembukuan penawaran
 - e. Evaluasi penawaran
 - f. Pengusulan dan penentuan pemenang
 - g. Masa sanggah
 - h. Penunjukan pemenang
 - i. Pengaturan kontrak
 - j. Pelaksanaan kontrak
4. Fungsi Penyimpanan

Penyimpanan merupakan suatu kegiatan dan usaha untuk melakukan pengelolaan barang persediaan (*inventory*) di tempat yang telah ditentukan untuk terus digunakan selanjutnya. Fungsi ini merupakan pelaksanaan penerima dan penyimpanan perlengkapan yang telah diadakan melalui fungsi-fungsi terdahulu untuk kemudian disalurkan kepada instansi-instansi pelaksana. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam tahapan penyimpanan antara lain:

- a. Pemilihan lokasi
 - b. Barang (jenis, bentuk dan bahan)
 - c. Pengaturan ruang
 - d. Prosedur atau sistem penyimpanan
 - e. Penggunaan alat bantu
 - f. Pengamanan dan keselamatan
5. Fungsi Penyaluran (Distribusi)

Penyaluran merupakan suatu kegiatan dan usaha untuk melakukan urusan, penyelenggaraan dan pengaturan pemindahan barang dari satu tempat ke tempat lain, yaitu dari tempat penyimpanan ke tempat pemakainya. Faktor yang mempengaruhi penyaluran barang antara lain:

- a. Proses administrasi
- b. Proses penyampaian berita
- c. Proses pengeluaran fisik barang
- d. Proses angkutan
- e. Proses pembongkaran dan pemuatan
- f. Pelaksanaan rencana-rencana yang telah ditentukan

6. Fungsi Pemeliharaan

Pemeliharaan adalah suatu usaha atau proses kegiatan untuk mempertahankan kondisi teknis dan daya guna suatu alat produksi atau fasilitas kerja dengan jalan merawat, memperbaiki, merehabilitasi dan menyempurnakan. Tahapan-tahapan dari fungsi pemeliharaan antara lain:

- a. Tahap perencanaan
- b. Tahap pelaksanaan pemeliharaan
- c. Tahap pasca pelaksanaan pemeliharaan

7. Fungsi Penghapusan

Fungsi penghapusan yaitu berupa kegiatan-kegiatan dan usaha-usaha pembebasan barang dari pertanggungjawaban yang berlaku. Cara-cara penghapusan yang sering digunakan antara lain pemanfaatan langsung, pemanfaatan kembali, pemindahan, hibah, penjualan atau lelang dan pemusnahan.

Dalam pengelolaan penghapusan barang dikenal adanya beberapa tahap yang sekaligus merupakan siklus kegiatan penghapusan antara lain:

- a. Tahap penyidikan atau pengenalan
- b. Tahap penyaringan dan penyelesaian
- c. Tahap pelaksanaan dan pengendalian

8. Fungsi Pengendalian

Fungsi ini merupakan fungsi inti dari pengelolaan perlengkapan yang meliputi usaha untuk memonitor dan pengamanan keseluruhan pengelolaan logistik. Fungsi utama dari pengendalian harus menjadi sarana pengelola logistik berupa data-data informasi yang bermanfaat bagi fungsi-fungsi logistik atau lainnya. Selain itu juga dapat digunakan sebagai sarana bagi pimpinan dalam pengambilan keputusan dan sarana pengawasan penyelenggaraan logistik. Bentuk kegiatan pengendalian antara lain:

- a. Merumuskan tatalaksana dalam bentuk manual, standar, kriteria, norma, instruksi dan prosedur lainnya
- b. Melaksanakan pengamatan, evaluasi dan laporan, guna mendapatkan gambaran dan informasi tentang penyimpangan dari rencana
- c. Melakukan kunjungan staf guna mengidentifikasi cara-cara pelaksanaan dalam rangka pencapaian tujuan
- d. Melakukan supervisi

BAB 3

METODE KEGIATAN MAGANG

3.1 Rancang Bangun Kegiatan Magang

Kegiatan magang termasuk kegiatan yang bersifat observasional partisipatif di sub bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur. Mahasiswa melakukan kegiatan observasi dan pengumpulan data sesuai dengan ruang lingkup kegiatan magang yaitu mempelajari perencanaan dan pengadaan alat dan obat kontrasepsi di bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur.

3.2 Lokasi Kegiatan Magang

Kegiatan magang dilaksanakan di Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Jawa Timur khususnya pada bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur terletak di Jalan Airlangga Nomor 31-33, Airlangga, Gubeng, Airlangga, Gubeng, Kota Surabaya, Jawa Timur 60286.

3.3 Waktu Pelaksanaan Kegiatan Magang

Rincian waktu yang digunakan selama magang berlangsung adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 *Timeline* Kegiatan Magang

Kegiatan	Januari				Februari			Maret
	I	II	III	IV	I	II	III	I
Pengenalan struktur organisasi dan pedoman penyelenggaraan KB								
Mempelajari indikator target dan <i>job specification</i> bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi								
Mempelajari proses perencanaan alat dan obat kontrasepsi								
Mempelajari proses pengadaan alat dan obat kontrasepsi								
Mengumpulkan data								
Menganalisis data								
Menyusun laporan magang								
Seminar hasil laporan magang								

3.4 Metode Pelaksanaan

Metode yang digunakan dalam kegiatan magang antara lain:

- a. Observasi atau pengamatan secara langsung di bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur
- b. Wawancara dengan pihak yang bersangkutan yaitu:
 1. Kepala Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi
 2. Kepala Sub Bidang Kepesertaan Keluarga Berencana Jalur Pemerintah dan Swasta
 3. Kepala Sub Bidang Kesehatan Reproduksi
 4. Kepala Sub Bidang Bina Kesertaan Keluarga Berencana Jalur Wilayah dan Sasaran Khusus
- c. Partisipasi aktif yaitu melakukan aktivitas sesuai dengan tugas pokok dan fungsi untuk melatih kemampuan dan keterampilan dalam bekerja secara mandiri maupun tim di bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur
- d. Kajian literatur dengan mengkaji beberapa literatur (buku teks dan jurnal ilmiah), kebijakan, pedoman serta peraturan.

3.5 Data yang Dikumpulkan

Data yang dikumpulkan dalam menunjang kegiatan magang ini adalah sebagai berikut:

- a. Gambaran umum Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur
- b. Struktur organisasi Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur serta pengelola gudang alat dan obat kontrasepsi
- c. Indikator program Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi
- d. Kebijakan dan peraturan terkait pengelolaan ketersediaan alat dan obat kontrasepsi
- e. Penjelasan mengenai perencanaan serta pengadaan alat dan obat kontrasepsi
- f. Data perkiraan permintaan masyarakat Tahun 2019 se-Jawa Timur
- g. Jumlah kebutuhan alat dan obat kontrasepsi tiap kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer dan sekunder yang digunakan sebagai data untuk dibandingkan dan dikaji dengan teori akan dilakukan saat kegiatan magang berlangsung.

- a. Data primer

Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara wawancara dengan kepala bidang dan kepala sub bidang yang ada di bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi

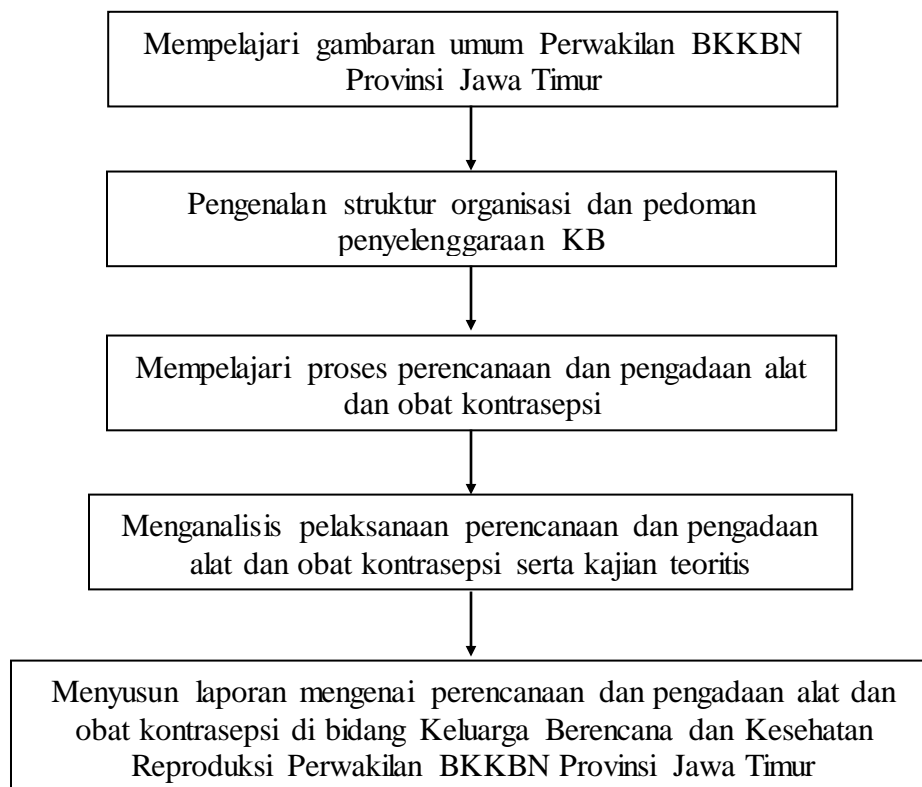
b. Data sekunder

Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan melihat data yang dimiliki bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur. Data sekunder yang diperoleh akan dilampirkan dan didokumentasikan.

3.7 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan adalah membandingkan keadaan yang terdapat di lapangan dengan peraturan maupun kebijakan terkait.

3.8 Kerangka Operasional



Gambar 3.1 Kerangka Operasional Kegiatan Magang

3.9 Output Kegiatan Magang

Kegiatan magang yang dilakukan mahasiswa diharapkan dapat menambah pengalaman tentang perencanaan dan pengadaan alat dan obat kontrasepsi di bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur. Output yang akan dihasilkan berupa laporan mengenai perencanaan dan pengadaan alat dan obat kontrasepsi di

bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional

4.1.1 Sejarah Singkat

Sejarah singkat berdiri dan berkembangnya BKKBN terbagi dalam beberapa periode yaitu:

A. Periode Perintisan

Periode perintisan dimulai pada tahun 1950-an sampai 1966. Organisasi keluarga berencana bermula dari berdirinya Perkumpulan Keluarga Berencana pada tanggal 23 Desember 1957 di Gedung Ikatan Dokter Indonesia. Perkumpulan tersebut berkembang dan menjadi Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI). PKBI berusaha mewujudkan keluarga-keluarga yang sejahtera melalui usaha mengatur atau menjarangkan kehamilan, mengobati kemandulan dan memberi nasihat ke masyarakat mengenai perkawinan.

B. Periode Keterlibatan Pemerintah dalam Program KB Nasional

PKBI menyatakan penghargaan kepada pemerintah karena telah mengambil kebijaksanaan mengenai keluarga berencana menjadi program pemerintah. PKBI juga mengharapkan agar Keluarga Berencana sebagai program pemerintah segera dilaksanakan secepatnya.

C. Periode Pelita I

Periode pelita I terjadi pada tahun 1969 sampai 1974. Pada masa periode ini mulai didirikan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 8 Tahun 1970. Ketua BKKBN pada masa itu adalah dr. Suwardjo Suryaningrat. Dua tahun setelah itu keluar keputusan baru yaitu Keputusan Presiden Nomor 33 Tahun 1972 sebagai penyempurnaan organisasi dan tata kerja BKKBN yang sudah ada sebelumnya.

D. Periode Pelita II

Periode pelita II terjadi pada tahun 1974 sampai 1978. Kedudukan BKKBN menurut Keputusan Presiden Nomor 38 Tahun 1978 adalah lembaga pemerintah non-departemen yang berada di bawah presiden dan bertanggung jawab kepada presiden.

BKKBN memiliki tugas pokok yaitu mempersiapkan kebijaksanaan umum dan mengkoordinasikan pelaksanaan program-program KB nasional dan kependudukan.

E. Periode Pelita III

Periode pelita III terjadi pada tahun 1979 sampai 1984. Pada masa ini BKKBN mulai melakukan pendekatan ke masyarakat yang didorong peran dan tanggung jawab masyarakat melalui organisasi dan pemuka masyarakat. Hal ini dilakukan untuk membina dan mempertahankan serta meningkatkan jumlah peserta KB yang ada sebelumnya. Pada masa periode ini juga dikembangkan sebuah strategi operasional yaitu Panca Karya dan Catur Bhava Utama yang memiliki tujuan untuk mempertajam segmentasi sehingga dapat mempercepat penurunan fertilitas. Selain Panca Karya dan Catur Bhava Utama juga muncul strategi baru yang menggabungkan KIE dan pelayanan kontrasepsi. Hal ini merupakan bentuk *Mass Campaign* yang diberi nama Safari Keluarga Berencana Senyum Terpadu.

F. Periode Pelita IV

Periode pelita IV terjadi pada tahun 1983 sampai 1988. Pada masa periode ini dilakukan pelantikan Kepala BKKBN yaitu Prof. Dr. Haryono Suyono yang menggantikan dr. Suwardjono Suryaningrat. Namun setelah itu dr. Suwardjono Suryaningrat dilantik menjadi menteri kesehatan.

G. Periode Pelita V

Periode pelita V terjadi pada tahun 1988 sampai 1993. Pada masa periode ini BKKBN terus berupaya meningkatkan kualitas petugas dan sumber daya manusia serta pelayanan KB.

H. Periode Pelita VI

Periode pelita VI terjadi pada tahun 1993 sampai 1998. Pada masa periode muncul pendekatan baru yaitu Pendekatan Keluarga yang bertujuan agar menggalakkan partisipasi masyarakat dalam gerakan KB tingkat nasional. Sejak tanggal 19 Maret 1993 sampai 19 Maret 1998 Prof. Haryono Suyono ditetapkan sebagai menteri negara kependudukan/Kepala BKKBN. Hal ini merupakan awal dibentuknya BKKBN setingkat kementerian.

I. Periode Pasca Reformasi

Program Keluarga Berencana Nasional merupakan salah satu program untuk meningkatkan kualitas penduduk, mutu sumber daya manusia, kesehatan dan kesejahteraan sosial menurut butir-butir arahan GHBN tahun 1999 dan perundangan-

undangan yang telah ada. Selama ini program tersebut dilaksanakan melalui pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan keluarga dan kesejahteraan keluarga.

4.1.2 Visi dan Misi

Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur memiliki visi dan misi dalam strategi yang dijalankan. Adapun visi Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur adalah menjadi lembaga yang handal dan dipercaya dalam mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas. Perwakilan BKKBN ingin menjadi prioritas dalam pembangunan nasional dengan mewujudkan penduduk yang seimbang dan keluarga berkualitas yang ditandai dengan menurunnya angka kelahiran.

Sedangkan misi Perwakilan BKKBN antara lain mengarus-utamakan pembangunan berwawasan kependudukan, menyelenggarakan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, memfasilitasi pembangunan keluarga, mengembangkan jejaring kemitraan dalam pengelolaan kependudukan keluarga berencana dan pembangunan keluarga, serta membangun dan menerapkan budaya kerja organisasi secara konsisten.

Misi tersebut dapat dilakukan dengan cara penyerasian kebijakan pengendalian penduduk, penetapan parameter penduduk dan peningkatan penyediaan dan kualitas analisis data serta informasi. Selain itu juga harus mendorong stakeholder dan mitra kerja untuk menyelenggarakan pembangunan keluarga berencana dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja, pemenuhan hak-hak reproduksi, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga peserta KB.

4.1.3 Tugas, Fungsi, dan Wewenang

Menurut Keputusan Presiden Nomor 103 Tahun 2001 tentang Kelembagaan, keputusan tersebut membahas mengenai kedudukan, tugas, fungsi, kewenangan, susunan organisasi dan tata kerja lembaga pemerintah non departemen. Dalam pasal 43, BKKBN mempunyai tugas melaksanakan tugas pemerintah di bidang keluarga berencana dan keluarga sejahtera sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, BKKBN menyelenggarakan fungsi:

- a. Pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi pelaksanaan kebijakan nasional di bidang pengendalian penduduk, penyelenggaraan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, keluarga sejahtera dan pemberdayaan keluarga

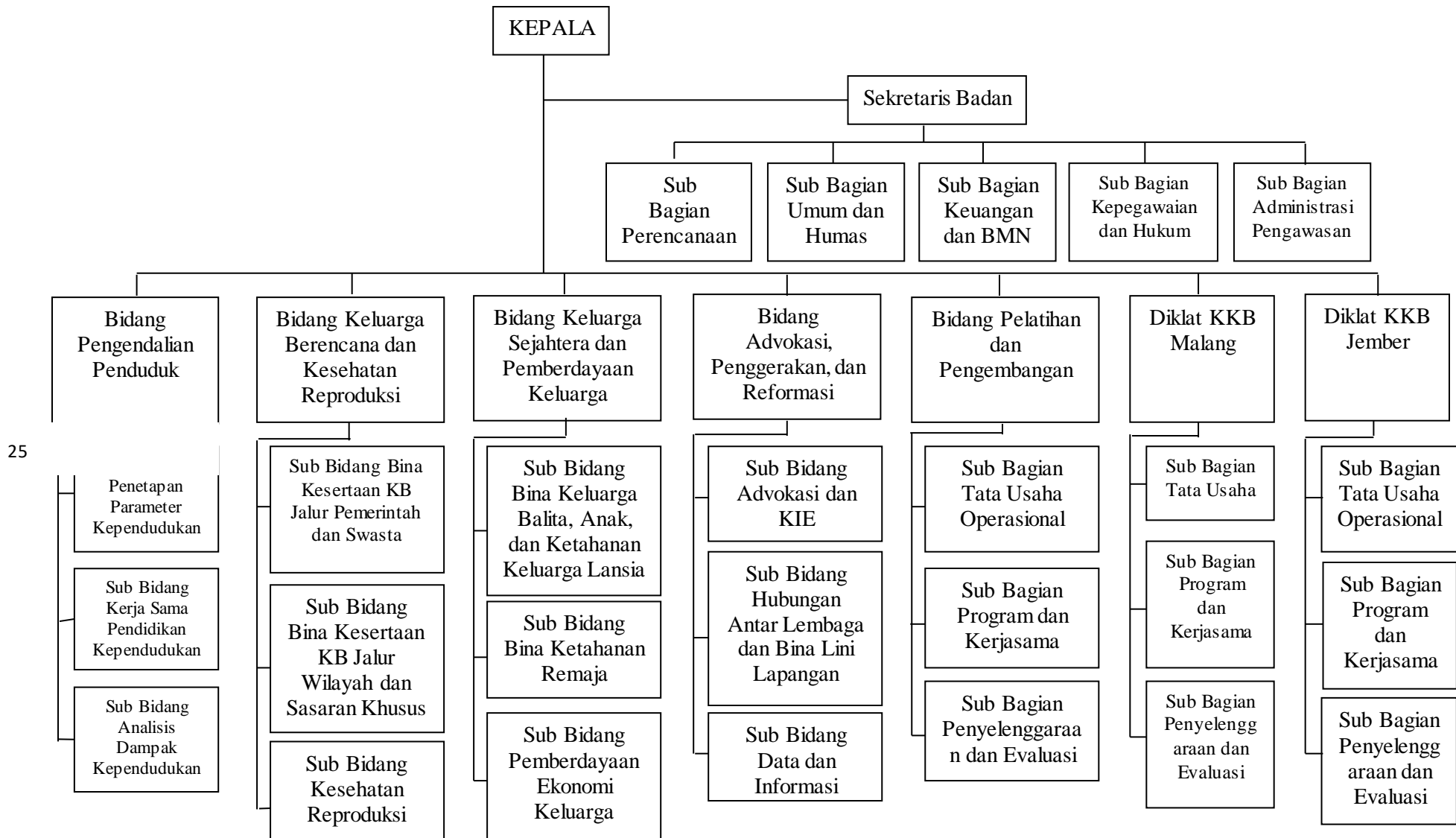
- b. Pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi pelaksanaan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pengendalian penduduk, penyelenggaraan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, keluarga sejahtera dan pemberdayaan keluarga
- c. Penyelenggaraan pemantauan dan evaluasi di bidang pengendalian penduduk, penyelenggaraan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, keluarga sejahtera dan pemberdayaan keluarga
- d. Pelaksanaan advokasi, komunikasi, informasi, dan edukasi, penggerakan hubungan antar lembaga, bina lini lapangan serta pengelolaan data dan informasi di bidang pengendalian penduduk, penyelenggaraan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, keluarga sejahtera dan pemberdayaan keluarga
- e. Penyelenggaraan pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan di bidang pengendalian penduduk, penyelenggaraan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, keluarga sejahtera dan pemberdayaan keluarga
- f. Pembinaan dan fasilitasi terbentuknya Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Daerah Provinsi, Kabupaten, dan Kota.

Dalam menyelenggarakan fungsi, BKKBN mempunyai kewenangan sebagai berikut:

- a. Penyusunan rencana nasional secara makro di bidangnya
- b. Perumusan kebijakan di bidangnya untuk mendukung pembangunan secara makro
- c. Perumusan kebijakan pengendalian angka kelahiran dan penurunan angka kematian ibu, bayi dan anak
- d. Penetapan sistem informasi di bidangnya
- e. Kewenangan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan yang berlaku yaitu:
 1. Perumusan dan pelaksanaan kebijakan tertentu di Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera
 2. Perumusan pedoman pengembangan kualitas keluarga.

4.1.4 Struktur Organisasi

Struktur organisasi diperlukan sebagai dasar pembagian kerja demi tercapainya suatu tujuan sesuai dengan visi dan misi yang sudah ditentukan. Struktur organisasi Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur digambarkan dalam bagan di bawah ini.



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur

4.1.5 Filosofi dan Strategi

a. Filosofi

Menggerakkan peran serta masyarakat dalam Keluarga Berencana

b. Grand Strategi

1. Menggerakkan dan memberdayakan seluruh masyarakat dalam program KB
2. Menata kembali pengelolaan program KB
3. Memperkuat sumber daya manusia operasional program KB
4. Meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga melalui pelayanan KB
5. Meningkatkan pembiayaan program KB

4.2 Gambaran Umum Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi

4.2.1 Sub Bidang yang Terdapat di Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi

Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi memiliki 3 sub bidang yaitu:

a. Sub Bidang Kesertaan KB Jalur Pemerintah dan Swasta

Sub Bidang Kesertaan KB Jalur Pemerintah dan Swasta bertugas memastikan ketersediaan tenaga dan alokon di fasilitas kesehatan. Selain itu sub bidang ini juga memastikan pelayanan semua alokon kecuali vasektomi di Provinsi Jawa Timur terpenuhi. Fasilitas kesehatan yang dimaksud dapat berupa FKTP dan FKTL milik pemerintah maupun swasta.

b. Sub Bidang Kesehatan Reproduksi

Sub Bidang Kesehatan Reproduksi bertugas memastikan kesiapan alat reproduksi remaja dan balita, usia ideal menikah, dan pencegahan narkoba serta HIV/AIDS yang ada di Provinsi Jawa Timur. Selain itu juga berkaitan dengan pasca salin. Sub bidang ini melakukan kegiatan berupa penyuluhan ke kabupaten/kota. Selain itu juga bekerja sama dengan pihak lain seperti Badan Narkotika Nasional (BNN) terkait dengan penyuluhan mengenai narkoba.

c. Sub Bidang Bina Kesertaan KB Jalur Wilayah dan Sasaran Khusus

Sub Bidang Bina Kesertaan KB Jalur Wilayah dan Sasaran Khusus bertugas memastikan pelayanan di wilayah dan sasaran khusus. Yang termasuk dalam wilayah khusus adalah daerah pesisir, kumuh, terpencil, tertinggal maupun perbatasan. Sub bidang ini juga memastikan pelayanan vasektomi terpenuhi.

Pelayanan vasektomi termasuk dalam sub bidang ini karena KB identik dengan wanita maka laki-laki dianggap sebagai sasaran khusus.

4.2.2 Jumlah Ketenagaan Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi

Jumlah dan pendistribusian ketenagaan di Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi menurut hasil wawancara dengan salah satu kepala sub bidang adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Jumlah dan Distribusi Ketenagaan di Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur

No	Bidang Pekerjaan	Jumlah
1	Kepala Bidang KB dan Kesehatan Reproduksi	1 orang
2	Kepala Sub Bidang Kesertaan KB Jalur Pemerintah dan Swasta	1 orang
3	Staff Sub Bidang Kesertaan KB Jalur Pemerintah dan Swasta	6 orang
4	Kepala Sub Bidang Kesehatan Reproduksi	1 orang
5	Staff Sub Bidang Kesehatan Reproduksi	2 orang
6	Kepala Sub Bidang Bina Kesertaan KB Jalur Wilayah dan Sasaran Khusus	1 orang
7	Staff Sub Bidang Bina Kesertaan KB Jalur Wilayah dan Sasaran Khusus	2 orang
Total		14 orang

4.2.3 Job Description Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi

Adanya struktur organisasi yang telah dibentuk menunjukkan pembagian *job description* dari masing-masing bagian ditentukan oleh perusahaan. *Job description* bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi adalah sebagai berikut:

- a. Melaksanakan pemberian fasilitasi dan pelaksanaan kebijakan teknis di bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi di Provinsi Jawa Timur
- b. Menyiapkan bahan pemberian fasilitas pelaksanaan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi di Provinsi Jawa Timur
- c. Melaksanakan pemantauan dan evaluasi di bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi di Provinsi Jawa Timur
- d. Memberikan bimbingan teknis dan fasilitasi penyelenggaraan program Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi di Provinsi Jawa Timur
- e. Melaksanakan tugas lain yang di berikan oleh Kepala Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur
- f. Membina dan mengembangkan bawahan

4.2.4 Indikator Program Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi

Indikator program digunakan sebagai ukuran keberhasilan suatu program untuk memberikan gambaran tentang pencapaian hasil program dalam bentuk yang terukur dan operasional. Indikator program bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi dijelaskan dalam tabel berikut.

Tabel 4.2 Indikator Program Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur Tahun 2019

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Target
1	Menurunnya angka kelahiran total (<i>Total Fertility Rate</i>)	Angka kelahiran total (<i>Total Fertility Rate</i>) per WUS (15–49 tahun)	2,1
2	Meningkatnya prevalensi kontrasepsi modern (<i>modern Contraceptive Prevalence Rate/mCPR</i>)	Persentase pemakaian kontrasepsi modern (<i>modern Contraceptive Prevalence Rate/mCPR</i>)	66,26
3	Menurunnya tingkat putus pakai kontrasepsi	Persentase penurunan angka ketidakberlangsungan pemakaian (tingkat putus pakai) kontrasepsi	24,60
4	Menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (<i>Unmetneed</i>)	Persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (<i>Unmetneed</i>)	7,43
5	Meningkatnya peserta KB aktif yang menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)	Persentase KB aktif metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)	22,85
6	Meningkatnya peserta KB aktif tambahan (<i>additional user</i>)	Persentase peserta KB aktif tambahan (<i>additional user</i>)	33.861
7	Program Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi	Cakupan pembinaan kesertaan ber-KB dan peningkatan kualitas pelayanan KB yang sesuai dengan standarisasi pelayanan KB di seluruh tingkatan wilayah	100% (38 kabupaten/kota)
8	Program Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi	Jumlah penggerakan pelayanan KB metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)	39.206
9	Program Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi	Jumlah penggerakan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi di daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan terluar (DTPK), wilayah miskin perkotaan, dan sasaran khusus	3 frekuensi/tahun/kabupaten
10	Program Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi	Persentase faskes dan jejaringnya (di seluruh tingkatan wilayah) yang bekerjasama dengan BPJS dan memberikan pelayanan KBKR sesuai dengan standarisasi pelayanan	85
11	Program Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi	Persentase faskes yang melakukan promosi dan konseling kesehatan dan hak-hak reproduksi di provinsi dan kab/kota	85
12	Program Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi	Jumlah pembinaan, monitoring, evaluasi, dan fasilitasi kegiatan bidang	1

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Target
		KBKR di kabupaten/kota	

Indikator program Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 yang paling berkaitan dengan perencanaan dan pengadaan alat dan obat kontrasepsi adalah indikator kinerja persentase pemakaian kontrasepsi modern (*modern Contraceptive Prevalence Rate/mCPR*). Sasaran dari program tersebut adalah meningkatnya prevalensi kontrasepsi modern. Adanya peningkatan prevalensi kontrasepsi modern berarti memerlukan peningkatan kebutuhan alat dan obat kontrasepsi. Karena dua hal tersebut yang akan digunakan oleh peserta KB agar prevalensi pemakaian semakin besar.

4.3 Perencanaan Kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi

Alokon merupakan barang persediaan yang memiliki nilai sangat strategis, baik dalam menunjang operasional program kependudukan dan KB maupun dalam hal anggaran yang dibutuhkan untuk penyediaan/pembeliannya sangat besar yang bersumber dari berbagai anggaran. Sumber dana yang digunakan untuk pelayanan KB antara lain APBN, APBD dan BPJS dengan prinsip terbayarkan hanya pada salah satu sumber. Namun, alokon menggunakan anggaran BKKBN yang bersumber dari APBN. Untuk itu alokon tersebut harus dikelola dan dicatat dalam akuntansi barang persediaan dengan baik, dengan memperhatikan prosedur/ketentuan-ketentuan tentang penerimaan, penyimpanan dan pendistribusiannya.

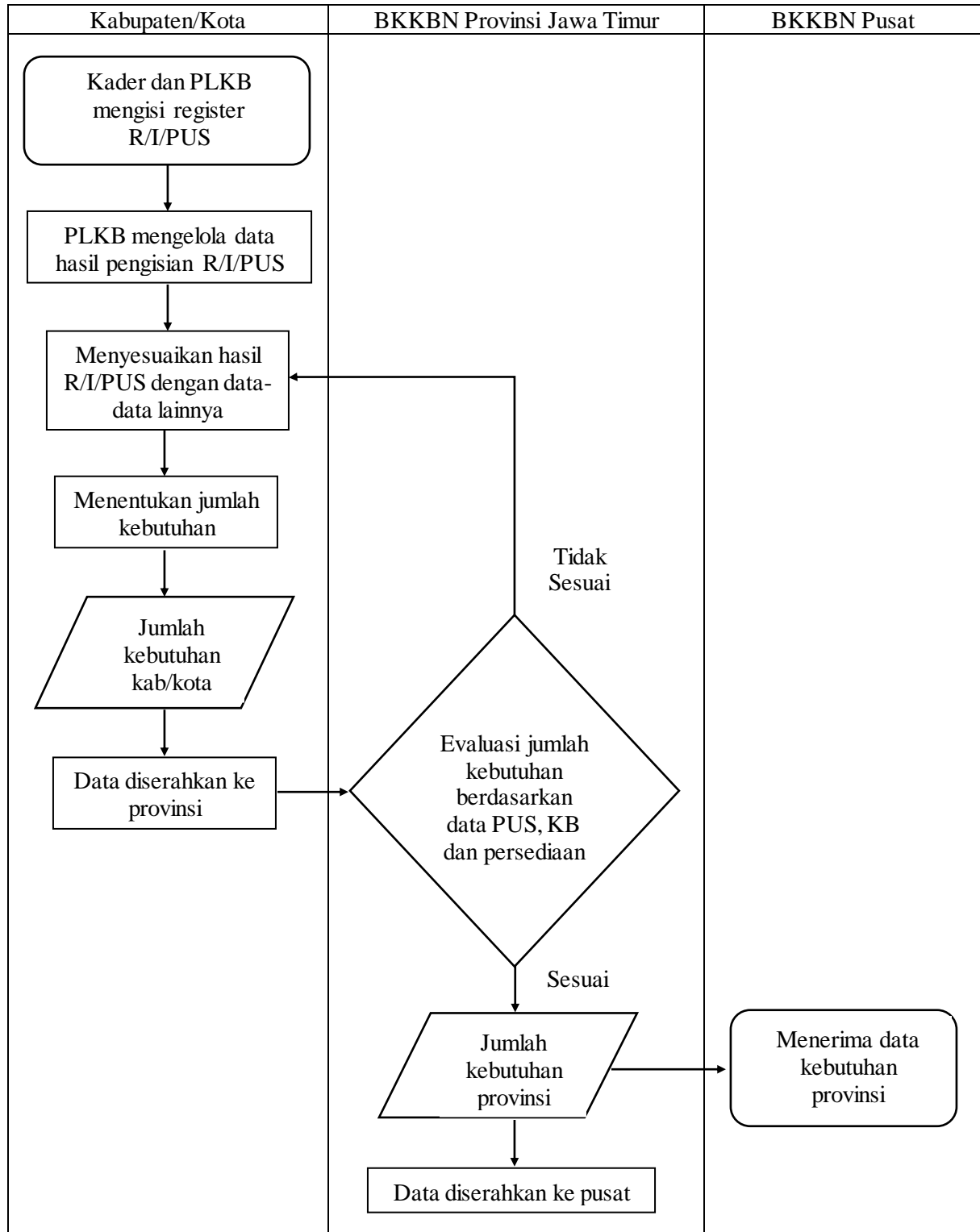
Data-data yang perlu diperhatikan ketika menyusun perencanaan kebutuhan alokon antara lain:

- a. Data PPM KB-baru
- b. Data PPM KB-aktif
- c. Data *stock opname*
- d. Estimasi harga obat dari Kemenkes RI
- e. *Couple Years of Protection (CYP)*/ kebutuhan perlindungan tahunan merupakan jumlah kontrasepsi yang dibutuhkan oleh seorang peserta KB selama 1 tahun penuh agar terlindungi dari kemungkinan kehamilan. CYP untuk alokon antara lain:

- 1) Pil = 13 *cycle*
- 2) Suntik = 4 vials
- 3) Kondom = 6 lusin (0,5 gross)
- 4) IUD = 1 set

- 5) Implant = 1 set
- f. Stock persediaan/ sisa stock

Proses perencanaan kebutuhan alat dan obat kontrasepsi digambarkan melalui *flowchart* berikut:



Gambar 4.2 *Flowchart* Perencanaan Kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi

Perencanaan kebutuhan alat dan obat kontrasepsi dilakukan secara berjenjang mulai dari tingkat pusat sampai ke kabupaten/kota dengan menggunakan basis data kepesertaan JKN serta mempertimbangkan pola metode mix kontrasepsi dan stock alokon. Sumber data yang digunakan dapat diperoleh dari hasil penelitian, survei maupun sampling. Sasaran utamanya adalah pasangan yang tidak ingin memiliki anak lagi atau menunda tetapi sedang tidak menggunakan alokon (*unmeetneed* KB). Sedangkan sasaran tambahannya yaitu ibu hamil yang setelah melahirkan diharapkan mengikuti program KB.

Perencanaan di tingkat lapangan berdasarkan pada data PUS. Data PUS inilah yang akan diolah menjadi data PPM yang terdiri dari data PPM KB baru dan KB aktif. Peserta KB aktif merupakan PUS yang pada saat ini masih menggunakan salah satu alokon. Sedangkan peserta KB baru merupakan PUS yang pertama kali menggunakan alokon setelah mengalami kehamilan yang berakhir dengan keguguran atau kelahiran. Perencanaan pada peserta KB baru dialokasikan hanya sekali pakai sedangkan pada peserta KB aktif dialokasikan dalam jangka waktu setahun.

Data PUS didapatkan dari hasil register R/I/PUS yang memuat informasi mengenai PUS dan metode kontrasepsi yang digunakan. Register ini diisi oleh kader bersama dengan PLKB sebagai bagian dari pengendalian di lapangan. Petugas Lapangan KB (PLKB) merupakan PNS maupun non PNS yang direkrut oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota yang bertugas melaksanakan, mengelola, menggerakkan, memberdayakan, menggalangkan serta mengembangkan kemitraan dengan berbagai pihak dalam pelaksanaan program kependudukan dan KB bersama lembaga masyarakat.

Dalam proses perencanaan kebutuhan alokon yang didasarkan pada data PPM, stok alokon dan kepesertaan JKN dapat terjadi peristiwa *garbage in* dan *garbage out*. Hal ini akan terjadi ketika input yang berupa data yang tidak berkualitas (*garbage ini*), maka output yang dihasilkan juga tidak berkualitas (*garbage out*). Data tidak berkualitas terjadi ketika pengumpulan data tidak dilakukan secara benar.

Adapun jenis alat dan obat kontrasepsi yang disediakan oleh BKKBN bagi peserta antara lain kondom, pil kombinasi, suntik, implant, IUD/ (AKDR) serta alat dan obat kontrasepsi baru sesuai kebijakan Pemerintah. Dari beberapa alat dan obat kontrasepsi yang disediakan, yang termasuk dalam MKJP yaitu IUD dan implant. Selain itu BKKBN juga melayani metode MKJP MOW dan MOP.

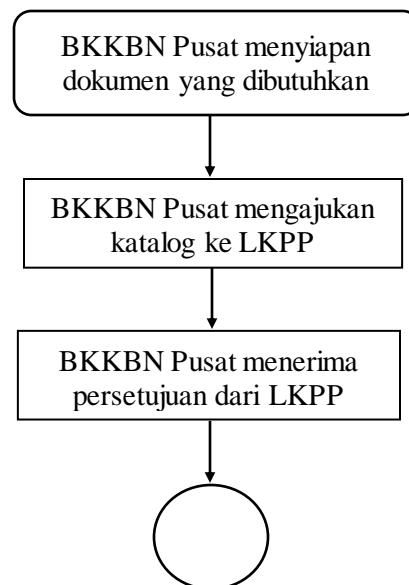
4.4 Pengadaan Alat dan Obat Kontrasepsi

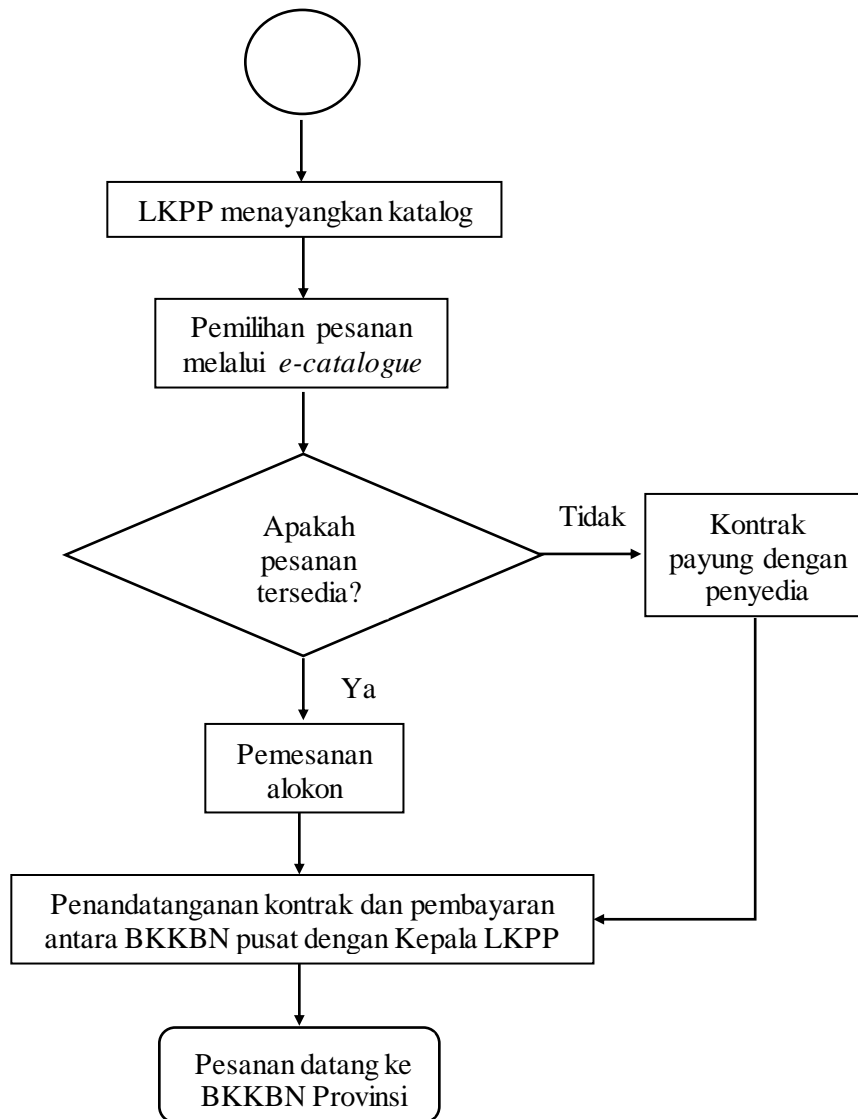
Jenis alat dan obat kontrasepsi yang disediakan oleh BKKBN bagi peserta antara lain kondom, pil kombinasi, suntik, implant, IUD/ (AKDR) serta alat dan obat kontrasepsi baru sesuai kebijakan Pemerintah. Dari beberapa alat dan obat kontrasepsi yang disediakan, yang termasuk dalam MKJP yaitu IUD dan implant. Selain itu BKKBN juga melayani metode MKJP MOW dan MOP.

Penyediaan kebutuhan alokon yang selama ini dilakukan oleh Perwakilan BKKBN Provinsi diharapkan dapat dilakukan penyesuaian kebutuhan alokon dan tingkat pemanfaatan gudang. Perwakilan BKKBN dapat menjadwalkan pemesanan alokon sesuai kebutuhan dan dapat dilakukan lebih dari satu kali pemesanan. Proses pengadaan alokon harus dilaksanakan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Untuk mendukung tertib administrasi pengadaan alokon diperlukan regulasi berupa surat edaran tentang tata cara pengadaan alokon. Pengadaan alat dan obat kontrasepsi dapat dilakukan melalui 2 cara yaitu dengan melakukan lelang maupun pemesanan melalui *e-catalogue*.

4.4.1 Pemesanan Melalui *E-catalogue*

Pengadaan alokon dapat dilakukan melalui *e-catalogue*. Pemesanan melalui *e-catalogue* hanya dapat dilakukan jika total biaya pembelian di atas Rp200.000.000,00 yang dilakukan melalui perantara yaitu LKPP. Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (LKPP) merupakan lembaga pemerintahan non-kementerian yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Presiden. Pemesanan melalui *e-catalogue* digambarkan dalam *flowchart* berikut.





Gambar 4.3 *Flowchart* Proses Pemesanan Melalui *E-catalogue*

Perwakilan BKKBN Provinsi mengusulkan kebutuhan alokon serta sarana penunjang pelayanan KB ke BKKBN Pusat. Perencanaan pelayanan KB di tingkat Provinsi disusun berdasarkan analisis situasi termasuk usulan Kabupaten/Kota dan hasil pelayanan KB tahun sebelumnya, serta tujuan yang sesuai dengan visi dan misi Dinas Kesehatan Provinsi. Dinas Kesehatan Provinsi memfasilitasi Kabupaten/Kota, memberikan dukungan perencanaan, merencanakan program KB dari pusat dan daerah serta berkoordinasi dengan sektor terkait.

Perwakilan BKKBN Provinsi dapat melakukan kaji ulang kebutuhan alokon dengan cara melakukan perhitungan ulang berdasarkan formulasi yang benar sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Ketersediaan stok terkini di gudang provinsi, kabupaten/kota maupun fasilitas kesehatan harus sesuai dengan data hasil stok opname semester I dan II. Kajian ulang kebutuhan yang menyebabkan perubahan jenis, jumlah dan anggaran yang dibutuhkan

diusulkan melalui proses revisi ke BKKBN Pusat dan hasil revisi tersebut juga merupakan tanggung jawab Provinsi.

BKKBN Pusat mengajukan katalog ke LKPP melalui Satuan Kerja Kedeputan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi dan sekretariat utama memfasilitasi pengajuan katalog ke LKPP. Setelah itu dokumen-dokumen terkait seperti surat penetapan barang pada *e-catalogue* dan dokumen proses pemilihan penyedia dipersiapkan. Ketika persetujuan diterima oleh LKPP maka proses lelang ditayangkan di *e-catalog* dan kontrak ditandatangani oleh Kepala LKPP.

Setelah katalog ditayangkan di katalog maka perwakilan BKKBN Provinsi dapat melakukan pemesanan melalui aplikasi *e-catalogue* LKPP. Pemesanan dapat dilakukan oleh pejabat pengadaan atau pejabat yang ditunjuk, namun di Perwakilan BKKBN Provinsi yang bertugas melakukan pengadaan merupakan bagian keuangan dan sub bidang Bina Kesertaan KB Jalur Pemerintah dan Swasta. Cara pemesanan melalui *e-catalogue* adalah sebagai berikut:

1. Login pada website LPSE BKKBN. *User ID* katalog diperoleh dari admin LPSE.
2. Pilih aplikasi *Eprocurement* lalu pilih *ePurchasing v4*
3. Buat paket kemudian input data (jenis barang dan nama paket) lalu kirim permintaan pembelian
4. Penyedia menerima *email* notifikasi pembelian
5. Pejabat pengadaan melihat persetujuan pembelian kemudian mencetak surat pemesanan
6. Distributor melihat permintaan pembelian
7. Permintaan pembelian disetujui
8. Distributor input dan kirim status pengiriman (barang dikirim)
9. Pembeli input dan kirim status penerimaan (barang diterima)
10. Input data riwayat pembayaran

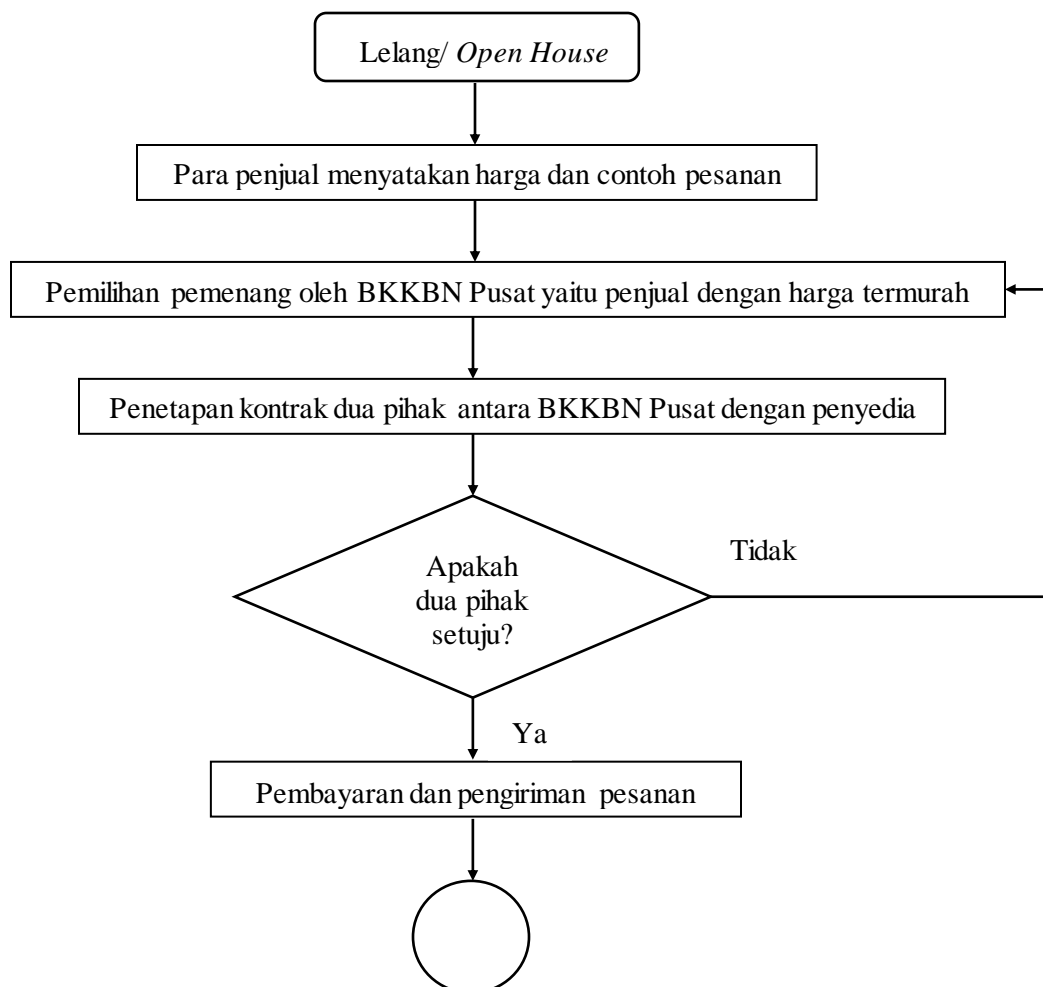
Jika pengajuan penayangan katalog alokon tidak berhasil dilakukan bersama LKPP maka dilakukan upaya kontrak payung antara BKKBN dengan penyedia. Kontrak payung dilakukan ketika telah memperoleh penyedia, Perwakilan BKKBN Provinsi dapat melakukan penunjukan langsung terhadap pemenang sesuai kontrak payung. Kontrak payung (*framework contract*) digunakan dalam hal pekerjaan yang akan dilaksanakan secara berulang dengan spesifikasi yang pasti namun volume dan waktu pesanan belum dapat ditentukan. Kontrak

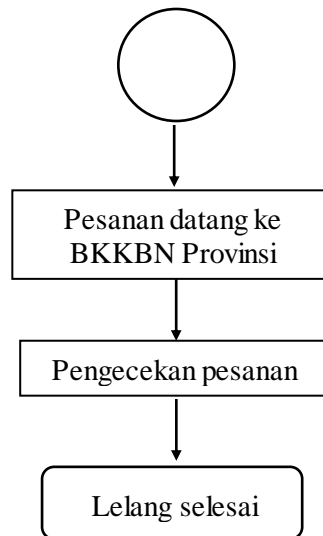
payung biasa digunakan dalam pengadaan barang maupun jasa misalnya pengadaan obat tertentu.

4.4.2 Sistem Lelang

Sistem lelang dilaksanakan ketika barang tidak dapat dipesan melalui *e-catalogue*. Sistem lelang digunakan ketika total biaya pembelian di bawah Rp200.000.000,00. Kata lelang dapat diartikan proses membeli dan menjual barang atau jasa dengan cara menawarkan kepada penawar, menawarkan tawaran dengan harga lebih tinggi dan kemudian menjual barang kepada penawar harga tertinggi. Namun, dalam lelang pembelian alat dan obat kontrasepsi hanya ada 1 pembeli yaitu pihak BKKBN, sedangkan terdapat beberapa penjual yang menawarkan alat dan obat kontrasepsi. Pihak BKKBN akan memberikan ketentuan-ketentuan dari alat dan obat kontrasepsi yang akan dibeli. Pemenang merupakan penjual dengan harga terendah namun kualitas dan kelengkapan yang sesuai dengan ketentuan.

Proses lelang digambarkan dalam *flowchart* berikut:





Gambar 4.4 *Flowchart* Proses Pelaksanaan Lelang

Sistem lelang didahului dengan para penjual menawarkan barang yang diperlukan oleh BKKBN Pusat. Saat terjadi lelang, para penyedia biasanya juga memamerkan contoh barang berupa alat dan obat kontrasepsi yang ditawarkan. Penyedia yang menjadi pemenang merupakan penyedia yang memiliki harga terendah namun dengan kualitas barang yang baik.

Setelah pemilihan pemenang dilakukan maka dilakukan penetapan kontrak antara pihak BKKBN Pusat dengan penyedia. Ketika dua belah pihak tidak setuju maka akan dilakukan pembatalan dengan penyedia tersebut dan memilih ulang penyedia melalui sistem lelang seperti sebelumnya. Ketika dua belah pihak setuju maka akan dilakukan pembayaran dan pengiriman pemesanan. Pengecekan alokon oleh dalam sistem lelang dapat dilakukan ketika alokon masih berada di penyedia maupun ketika barang sudah sampai ke gudang. Namun, lebih baik jika pengecekan dilakukan sebelum alokon dikirim. Hal ini dilakukan agar ketika terdapat ketidaksesuaian dengan pesanan dapat dikonfirmasi kembali dengan pihak penyedia.

4.4.3 Distribusi Alat dan Obat Kontrasepsi

Distribusi alokon dilakukan setelah alokon melalui proses pengadaan dan penyimpanan. Penyaluran atau pendistribusian merupakan rangkaian kegiatan perpindahan barang dari suatu tempat ke tempat lain berdasarkan atas permintaan kontrak pengadaan dalam bentuk rencana distribusi dan atau permintaan kebutuhan karena kondisi stok sudah mencapai posisi minimum. Terdapat dua macam sistem distribusi yang digunakan antara lain:

- a. *Pull distribution system*

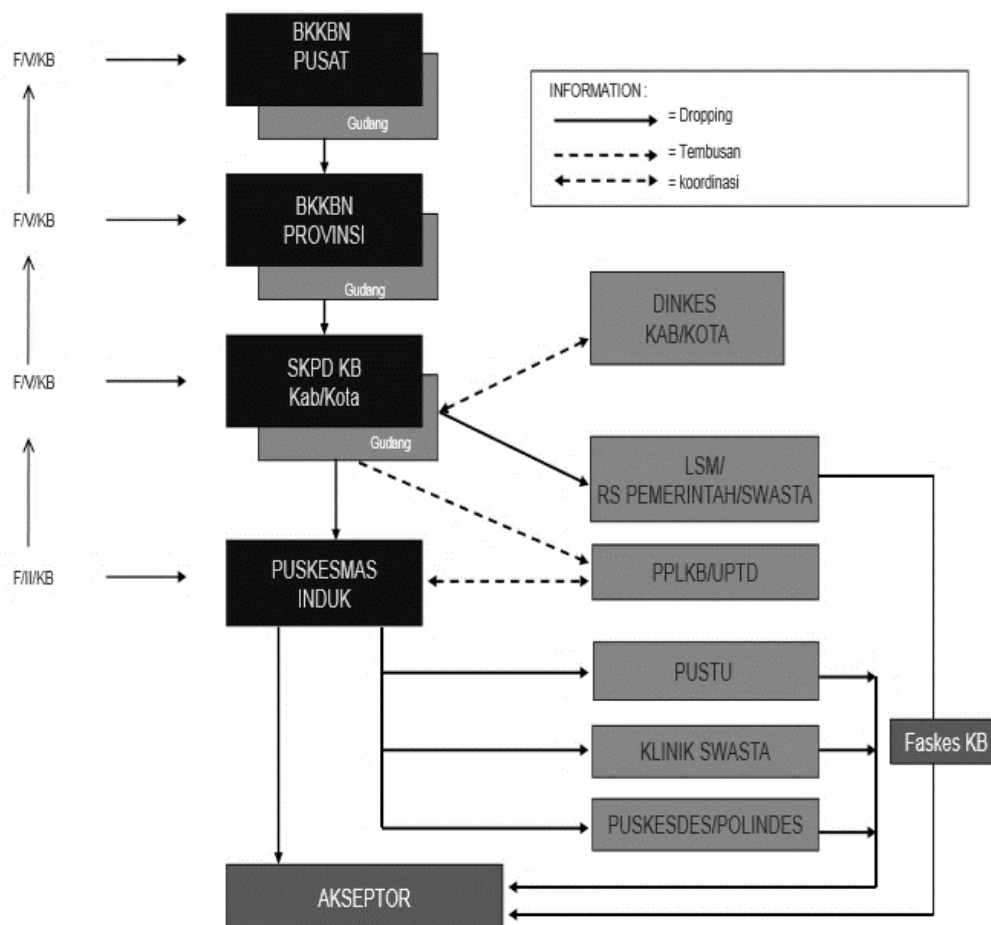
Pull distribution system merupakan sistem yang dilakukan berdasarkan *dropping/non request*.

b. *Push distribution system*

Push distribution system merupakan sistem distribusi yang dilakukan berdasarkan permintaan/*request*.

Menjamin mekanisme distribusi alokon melalui satu pintu untuk bisa memenuhi kebutuhan seluruh fasilitas pelayanan KB sehingga tidak terjadi kesenjangan distribusi. Alokon dapat didistribusikan ke faskes tingkat pertama dan tingkat lanjutan dengan syarat telah memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan BPJS Kesehatan dan telah teregistrasi dalam SIM BKKBN melalui Kartu Pendaftaran Faskes KB (K/0/KB/14). Penyaluran alokon dilakukan berdasarkan rencana kebutuhan pelayanan KB tiap Kabupaten/Kota. Distribusi alokon dapat dilakukan setiap bulan, 3 bulan sekali maupun kondisional.

Mekanisme distribusi alokon program KB dapat dilihat pada skema berikut:



Sumber: Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan KB dalam JKN
 Gambar 4.5 Mekanisme Distribusi Alat dan Obat Kontrasepsi

Mekanisme distribusi alokon program KB Nasional dimulai dari tingkat pusat hingga kepada akseptor/klien (*end user*). Sedangkan mekanisme penyediaan sarana penunjang pelayanan KB mengikuti mekanisme penyediaan alokon. BKKBN Pusat akan mendistribusikan alokon ke perwakilan BKKBN provinsi berdasarkan telaah/evaluasi dari F/V/KB tentang persediaan barang di gudang provinsi. Setelah alokon tersedia di gudang provinsi, pihak kabupaten/kota akan diberikan informasi jika alokon sudah dapat diambil untuk didistribusikan.

Demikian pula halnya pendistribusian alokon dari provinsi ke SKPD KB Kabupaten dan Kota. Kabupaten/kota akan membuat permintaan berupa surat berisi jumlah alokon yang dibutuhkan dalam rentang waktu 1 bulan/3 bulan/kondisional tergantung masing-masing kabupaten/kota karena ukuran gudang yang dimiliki berbeda-beda. Permintaan dari kabupaten/kota akan dicek terlebih dahulu tentang rasional atau tidaknya permintaan tersebut dengan jumlah PUS, ukuran gudang dan alat transportasi yang digunakan. Agar distribusi ke kabupaten/kota dapat dilakukan secara efektif. Penyerahan alokon dari Perwakilan BKKBN Provinsi ke SKPD KB Kabupaten dan Kota dilengkapi dengan Berita Acara Penyerahan Barang Persediaan, sehingga kewenangan dan tanggung jawab menjadi berada pada SKPD KB Kabupaten/Kota. Sebelum alokon diangkut akan dilakukan pemeriksaan mengenai kesesuaian jumlah alokon yang diambil dengan Berita Acara Penyerahan Barang Persediaan.

SKPD KB dapat mendistribusikan alokon langsung kepada praktik dokter atau praktik bidan serta praktik perawat yang langsung bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dan teregister dalam SIM BKKBN sesuai kewenangan pelayanan KB. Di tingkat kabupaten dan kota, pendistribusian alokon ke puskesmas induk dilakukan berdasarkan telaah/evaluasi F/II/KB tentang laporan bulanan Faskes KB dengan tembusan kepada PPLKB/UPTD.

Hasil penyaluran alokon dari Puskesmas induk kemudian didistribusikan ke beberapa titik pelayanan, yaitu ke puskesmas pembantu, poskesdes/ polindes atau klinik swasta selain langsung ke akseptor. Selain ke Puskesmas Induk, kabupaten dan kota dapat juga men-drop alokon langsung ke LSM/RS pemerintah/ RS swasta berdasarkan telaah/evaluasi F/II/KB tentang laporan bulanan Faskes KB. Pendistribusian alokon dari kabupaten/kota ke Faskes tingkat pertama maupun tingkat lanjutan harus melalui koordinasi dengan Dinas Kesehatan kabupaten dan kota setempat.

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai penanggung jawab pelayanan KB di wilayahnya diharapkan dapat mengorganisir sumber daya yang ada dan menggali potensi

pendukung lainnya, serta berkoordinasi dengan lintas sektor terkait sehingga tidak terjadi duplikasi agar mendapatkan hasil yang lebih optimal. Koordinasi dalam penyelenggaraan pelayanan KB perlu memperhatikan lintas program baik di jajaran Kementerian Kesehatan maupun di BKKBN.

Untuk tingkat Kementerian Kesehatan meliputi Promosi Kesehatan, Upaya Kesehatan Dasar dan Rujukan, Pembiayaan Jaminan Kesehatan, Kesehatan Reproduksi Remaja, Kefarmasian di tingkat pusat, provinsi dan Kabupaten/Kota. Adapun di tingkat BKKBN meliputi advokasi dan KIE, pergerakan lini lapangan dan pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota. Pengelola program KB perlu berkoordinasi dengan pengelola program terkait di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten dan kota, baik di sarana pelayanan pemerintah maupun swasta yang bekerja sama dengan pihak OPD Kabupaten/Kota tersebut.

Terdapat hambatan dalam sistem distribusi alokon ke kabupaten/kota yaitu terkadang tidak tersedia anggaran untuk menunjang distribusi misalnya biaya untuk transportasi maupun upah pengirim. Seharusnya anggaran tersebut disiapkan oleh kabupaten/kota masing-masing. Hal ini disebabkan karena dalam APBD memang tidak dianggarkan untuk distribusi tersebut. Tidak adanya anggaran dapat menghambat distribusi alokon untuk sampai ke *end user*. Tetapi hal ini tergantung dari masing-masing kabupaten/kota.

Selain hambatan sumber daya keuangan, juga terdapat hambatan dalam hal sumber daya manusia. Kurangnya sumber daya manusia juga menghambat proses distribusi. Jika terdapat kasus kurangnya sumber daya manusia maka pihak provinsi akan mengambil alih dan mengirimkan alokon ke kabupaten/kota. Namun hal ini juga dapat membuat waktu penerimaan alokon untuk sampai ke *end user* menjadi lebih lama. Karena alat transportasi yang dimiliki Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur juga terbatas untuk melayani 29 kabupaten dan 9 kota. BKKBN Provinsi juga tidak sanggup jika harus melayani banyak kabupaten/kota sekaligus.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

- a. Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu lembaga pemerintah non kementerian di tingkat provinsi yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Presiden melalui Menteri Kesehatan. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) melaksanakan tugas di bidang kependudukan dalam rangka mewujudkan keluarga berencana dan keluarga sejahtera.
- b. Terdapat beberapa bidang di Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur, salah satunya adalah Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Dalam bidang tersebut terdapat beberapa sub bidang, salah satunya yaitu Sub Bidang Kesertaan KB Jalur Pemerintah dan Swasta yang bertugas memastikan ketersediaan tenaga dan alokon di fasilitas kesehatan.
- c. Perencanaan serta pengadaan alat maupun obat kontrasepsi memiliki mekanisme yang sama, namun pengadaan tidak dilakukan secara bersamaan. Pengadaan dilakukan per item, tergantung dari kebutuhan pada saat itu. Perencanaan kebutuhan alokon berdasarkan pada data PUS dan peserta KB. Sedangkan pengadaannya dapat dilakukan melalui *e-catalogue* dan lelang. Mekanisme distribusi alokon berjenjang dari BKKBN Pusat, BKKBN Provinsi, SKPD KB Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Kota, fasilitas kesehatan KB hingga ke akseptor (*end user*).
- d. Terdapat hambatan pada proses perencanaan alokon di ruang lingkup kabupaten/kota yaitu adanya peristiwa *garbage in* dan *garbage out*. Sedangkan pada distribusi terdapat hambatan kurangnya sumber daya keuangan dan sumber daya manusia.

5.2 Saran

- a. Perlu adanya pendampingan saat pengisian register PUS oleh kader maupun PLKB agar data yang dimasukkan sesuai dengan kondisi sebenarnya, selain itu juga perlu pembekalan cara pengisian register secara baik dan benar.
- b. Selalu melakukan pengecekan ulang alokon ketika belum dilakukan pengiriman atau saat masih berada di penyedia, hal ini dilakukan untuk menghindari kesalahan pesanan yang tidak sesuai saat pengiriman. Selain itu juga perlu mencantumkan di kontrak bahwa barang yang dipesan harus sesuai dengan barang yang nantinya

dikirim, jika tidak sesuai maka seharusnya dilakukan perjanjian antar kedua pihak tentang konsekuensi dari kesalahan tersebut, misalnya penggantian alokon yang sesuai dengan pesanan.

- c. Melakukan koordinasi penyusunan anggaran dengan pihak kabupaten/kota terkait perlunya diadakan perencanaan anggaran untuk distribusi alokon. Bentuk koordinasi dapat berupa surat peringatan yang dikirimkan kepada pihak kabupaten/kota yang belum merencanakan anggaran khusus untuk distribusi alokon.

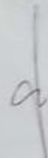








DAFTAR PUSTAKA




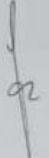



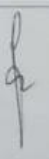

- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2011. Kebijakan Penyediaan Alat dan Obat Kontrasepsi Dalam Program Kependudukan dan Keluarga Berencana.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 2011. Penerimaan, Penyimpanan dan Penyaluran Alat/Obat Kontrasepsi dan Non Kontrasepsi Program KB Nasional.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2014. Draft Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan KB dalam Jaminan Kesehatan Nasional.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 2017. Petunjuk Operasional Penggunaan Dana Alokasi Khusus Fisik Subbidang Keluarga Berencana.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 2018. Tata Cara Pengadaan/Pemesanan Alat dan Obat Kontrasepsi di Lingkungan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional: Jakarta.
- Bartini, Istri. 2017. Jurnal Ilmiah Bidan. *Kemitraan Bidan dan BKKBN dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Kontrasepsi*, 2(2) halaman 37-44.
- Kementerian Kesehatan, 2009. Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana.
- Kohar, Marisco. 2018. Jurnal KESMAS. *Gambaran Pengelolaan Alat dan Obat Kontrasepsi di Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Sulawesi Utara Tahun 2018*, 7(5).
- Septalia, Rendys. 2016. Jurnal Biometrika dan Kependudukan. *Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi*, 5(2) halaman 91-98.
- Subagya M.S. 1994. Manajemen Logistik. Jakarta: Haji Masagung.
- Peraturan Kepala Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional Nomor 249/PER/E1/2011 tentang Kebijakan Penyediaan Alat dan Obat Kontrasepsi dalam Program Kependudukan dan Keluarga Berencana.
- Peraturan Kepala Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 3 Tahun 2017 Tentang Penyediaan Sarana Penunjang Pelayanan Kontrasepsi Dalam Program Kependudukan, Keluarga Berencana Dan Pembangunan Keluarga.
- Rahayu, Suci. 2017. Jurnal Media Neliti. *Faktor-faktor Penyebab Rendahnya Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang*, 3(1).
- Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.

Lampiran 1
Lembar Catatan Kegiatan dan Absensi Magang

Lembar Catatan Kegiatan dan Absensi Magang

Nama : Firda Nadia Roshandi
 NIM : 101511133065
 Tempat Magang : Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur

TANGGAL	KEGIATAN	PARAF PEMBIMBING INSTANSI
MINGGU KE-1		
2 Januari 2019	1. Penyambutan mahasiswa magang oleh bagian kepegawaian dan Kepala Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi (KB dan KR) 2. Melihat struktur organisasi Perwakilan BKKBN 3. Pengenalan mengenai pedoman penyelenggaraan pelayanan KB dalam JKN	
3 Januari 2019	Pengenalan mengenai tata cara pelaksanaan pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi program Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)	
4 Januari 2019	Mempelajari cara pembuatan dokumen hasil analisis dan evaluasi program Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)	
MINGGU KE-2		
7 Januari 2019	Mempelajari cara pembuatan dokumen hasil analisis dan evaluasi program Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)	
8 Januari 2019	Mempelajari cara pembuatan dokumen hasil analisis dan evaluasi program Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)	
9 Januari 2019	Penyusunan tren 5 tahunan peserta aktif KB	
10 Januari 2019	Penyusunan tren 5 tahunan peserta aktif KB	
11 Januari 2019	Penyusunan tren prevalensi dan unmet need KB	
MINGGU KE-3		
14 Januari 2019	Pembuatan grafik tren 5 tahunan peserta aktif KB	

15 Januari 2019	Pembuatan grafik tren 5 prevalensi dan unmet need KB	
16 Januari 2019	Membantu rekap pelayanan Metode Operasi Pria (MOP)	
17 Januari 2019	1. Membantu penyusunan materi Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) mengenai kontrasepsi MOP (Metode Operasi Pria) 2. <i>Indepth interview</i> dengan kepala sub bidang Kesehatan Reproduksi mengenai pengelolaan alat dan obat kontrasepsi	
18 Januari 2019	1. Membantu pembuatan realisasi anggaran dan capaian dana penggerakan pelayanan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) 2. Membantu pembuatan ayoman komplikasi dan kegagalan kontrasepsi	
MINGGU KE-4		
21 Januari 2019	1. Membantu verifikasi dokumen Daftar Usulan Penilaian Angka Kredit (DUPAK) 2. Membantu input rekap Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) Perwakilan BKKBN	
22 Januari 2019	Membantu rekap Kenaikan Gaji Berkala (KGB) pegawai kabupaten/kota	
23 Januari 2019	1. Membantu pembuatan daftar normatif penilaian prestasi kerja Pegawai Negeri Sipil (PNS) 2. Membantu input rekap Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) Perwakilan BKKBN	
24 Januari 2019	1. Membantu rekap data kenaikan pangkat dan jabatan 2. Membantu verifikasi dokumen Daftar Usulan Penilaian Angka Kredit (DUPAK)	
25 Januari 2019	1. Membantu verifikasi dokumen Daftar Usulan Penilaian Angka Kredit (DUPAK) 2. Membantu input rekap (Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) Perwakilan BKKBN 3. Observasi pengangkutan alat kontrasepsi	
MINGGU KE-5		
28 Januari 2019	LIBUR KEGIATAN INSTANSI	

29 Januari 2019	LIBUR KEGIATAN INSTANSI	
30 Januari 2019	LIBUR KEGIATAN INSTANSI	
31 Januari 2019	LIBUR KEGIATAN INSTANSI	
1 Februari 2019	Membantu menyusun berkas PKB/PLKB se Jawa Timur	<i>da</i>
MINGGU KE-6		
4 Februari 2019	1. Membantu mengunggah berkas gaji PKB (Penyuluh Keluarga Berencana) 2. Membantu mengunduh berkas melalui aplikasi GPP (Gaji PNS Pusat)	<i>da</i>
5 Februari 2019	Membantu rekap monitoring kekurangan tunjangan kinerja pegawai	<i>da</i>
6 Februari 2019	1. Membantu rekap monitoring kekurangan tunjangan kinerja pegawai 2. Membantu mengunduh surat Kenaikan Gaji Berkala (KGB) pegawai melalui Sistem Informasi Manajemen Sumber Daya Manusia (SIMSDM)	<i>da</i>
7 Februari 2019	1. Membantu rekap monitoring cuti tahunan dan cuti melahirkan pegawai 2. Supervisi magang oleh dosen pembimbing Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan	<i>da</i>
8 Februari 2019	Membantu pelaksanaan acara Konsolidasi Pengelola Kepegawaian di Hotel Garden Palace Surabaya	<i>da</i>

Lampiran 2**Perkiraan Permintaan Masyarakat PUS dan Prevalensi Tahun 2019 Per
Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur**

No	Kab/Kota	Total PA	Total PUS	Target CPR
1	Kab. Pacitan	77.436	116.862	66,26
2	Kab. Ponorogo	92.253	139.223	66,26
3	Kab. Trenggalek	98.375	148.462	66,26
4	Kab. Tulungagung	135.489	204.472	66,26
5	Kab. Blitar	155.269	234.323	66,26
6	Kab. Kediri	188.611	284.641	66,26
7	Kab. Malang	323.145	487.672	66,26
8	Kab. Lumajang	142.848	215.578	66,26
9	Kab. Jember	322.041	486.005	66,26
10	Kab. Banyuwangi	205.731	310.477	66,26
11	Kab. Bondowoso	100.041	150.976	66,26
12	Kab. Situbondo	94.333	142.362	66,26
13	Kab. Probolinggo	182.184	274.941	66,26
14	Kab. Pasuruan	191.195	288.540	66,26
15	Kab. Sidoarjo	275.448	415.690	66,26
16	Kab. Mojokerto	168.466	254.239	66,26
17	Kab. Jombang	181.971	274.620	66,26
18	Kab. Nganjuk	130.635	197.147	66,26
19	Kab. Madiun	90.015	135.845	66,26
20	Kab. Magetan	66.984	101.088	66,26
21	Kab. Ngawi	122.992	185.612	66,26
22	Kab. Bojonegoro	211.730	319.531	66,26
23	Kab. Tuban	154.373	232.971	66,26
24	Kab. Lamongan	212.881	321.268	66,26
25	Kab. Gresik	162.124	244.668	66,26
26	Kab. Bangkalan	114.545	172.865	66,26
27	Kab. Sampang	139.938	211.186	66,26
28	Kab. Pamekasan	120.379	181.669	66,26
29	Kab. Sumenep	140.655	212.268	66,26
30	Kota Kediri	27.035	40.800	66,26
31	Kota Blitar	13.708	20.687	66,26
32	Kota Malang	90.955	137.264	66,26
33	Kota Probolinggo	30.862	46.575	66,26
34	Kota Pasuruan	10.810	16.314	66,26
35	Kota Mojokerto	13.528	20.416	66,26
36	Kota Madiun	18.404	27.774	66,26
37	Kota Surabaya	367.824	555.098	66,26
38	Kota Batu	26.293	39.680	66,26
	Provinsi	5.201.506	7.849.809	66,26

Lampiran 3

**Perkiraan Permintaan Masyarakat Tambahan Peserta KB Aktif Tahun 2019 Per
Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur**

No	Kab/Kota	Jenis Kontrasepsi							Total PA
		IUD	MOW	MOP	Kondom	Implant	Suntik	Pil	
1	Kab. Pacitan	111	21	1	3	21	57	3	217
2	Kab. Ponorogo	154	102	1	5	4	16	1	283
3	Kab. Trenggalek	53	23	1	303	61	165	15	621
4	Kab. Tulungagung	69	76	1	5	37	288	1	477
5	Kab. Blitar	386	46	1	18	149	522	211	1.333
6	Kab. Kediri	177	46	1	7	159	396	64	850
7	Kab. Malang	263	98	1	9	241	1.655	100	2.367
8	Kab. Lumajang	61	22	1	54	58	1.206	136	1.538
9	Kab. Jember	108	40	1	44	82	1.008	469	1.752
10	Kab. Banyuwangi	108	98	1	18	126	704	79	1.134
11	Kab. Bondowoso	17	17	1	3	58	662	80	838
12	Kab. Situbondo	36	28	1	3	13	378	211	670
13	Kab. Probolinggo	15	57	1	5	30	1.154	80	1.342
14	Kab. Pasuruan	194	63	1	10	63	1.349	347	2.027
15	Kab. Sidoarjo	228	126	1	38	137	1.608	266	2.404
16	Kab. Mojokerto	194	81	1	75	70	598	169	1.188
17	Kab. Jombang	157	65	1	5	37	579	73	917
18	Kab. Nganjuk	293	44	1	111	98	697	101	1.345
19	Kab. Madiun	80	12	1	9	30	440	135	707
20	Kab. Magetan	104	9	1	31	35	272	20	472
21	Kab. Ngawi	33	2	1	3	9	18	3	69
22	Kab. Bojonegoro	430	108	1	12	168	1.015	124	1.858
23	Kab. Tuban	179	57	1	11	71	239	1	559
24	Kab. Lamongan	45	53	1	22	70	555	259	1.005
25	Kab. Gresik	74	33	1	5	56	500	168	837
26	Kab. Bangkalan	3	8	1	3	10	316	38	379
27	Kab. Sampang	10	36	1	3	35	831	129	1.045
28	Kab. Pamekasan	8	40	1	6	11	1.189	163	1.418
29	Kab. Sumenep	1	2	1	3	5	316	10	338
30	Kota Kediri	13	36	1	4	3	44	4	105
31	Kota Blitar	90	7	1	3	5	3	1	110
32	Kota Malang	261	93	1	14	39	282	19	709
33	Kota Probolinggo	18	7	1	10	65	169	74	344
34	Kota Pasuruan	13	8	1	3	3	21	3	52
35	Kota Mojokerto	70	35	1	3	5	13	1	128
36	Kota Madiun	109	43	1	3	10	15	2	183
37	Kota Surabaya	407	172	1	193	71	944	258	2.046
38	Kota Batu	117	27	1	3	6	39	1	194
	Provinsi	4.689	1.841	38	1.060	2.151	20.263	3.819	33.861

Lampiran 4

**Perkiraan Permintaan Masyarakat Peserta KB Aktif Tahun 2019 Per Kabupaten/Kota
Provinsi Jawa Timur**

No	Kab/Kota	Jenis Kontrasepsi							Total PA
		IUD	MOW	MOP	Kondom	Implant	Suntik	Pil	
1	Kab. Pacitan	16.250	6.423	115	1.124	5.517	41.867	6.140	77.436
2	Kab. Ponorogo	23.931	9.481	145	5.804	6.360	37.009	9.523	92.253
3	Kab. Trenggalek	6.206	7.612	56	5.349	6.842	48.230	24.080	98.375
4	Kab. Tulungagung	10.865	11.156	122	6.593	8.952	62.675	35.156	135.489
5	Kab. Blitar	25.527	8.656	192	5.028	11.087	71.482	33.297	155.269
6	Kab. Kediri	21.597	20.514	167	6.653	13.906	93.152	32.622	188.611
7	Kab. Malang	34.826	24.565	127	5.866	25.589	168.226	63.946	323.145
8	Kab. Lumajang	12.127	9.901	166	6.022	21.107	60.934	32.591	142.848
9	Kab. Jember	37.871	12.782	165	6.691	20.970	126.845	116.717	322.041
10	Kab. Banyuwangi	10.562	8.167	163	8.624	12.720	105.027	60.468	205.731
11	Kab. Bondowoso	3.991	2.474	283	981	6.428	57.906	29.978	100.041
12	Kab. Situbondo	3.450	6.260	1.134	3.575	11.601	34.082	34.231	94.333
13	Kab. Probolinggo	4.033	16.198	379	4.474	16.650	106.352	34.098	182.184
14	Kab. Pasuruan	7.572	12.558	359	5.458	11.549	93.291	60.408	191.195
15	Kab. Sidoarjo	26.104	27.618	146	6.738	9.970	146.610	58.262	275.448
16	Kab. Mojokerto	14.509	16.899	100	9.915	10.455	83.563	33.025	168.466
17	Kab. Jombang	10.816	15.258	217	7.902	11.650	92.559	43.569	181.971
18	Kab. Nganjuk	9.038	12.441	133	6.182	8.769	72.952	21.120	130.635
19	Kab. Madiun	10.107	8.514	23	2.423	5.530	47.521	15.897	90.015
20	Kab. Magetan	9.395	6.805	75	2.643	2.686	40.077	5.303	66.984
21	Kab. Ngawi	19.118	9.153	83	2.538	8.142	63.201	20.757	122.992
22	Kab. Bojonegoro	30.671	10.735	177	7.115	16.529	102.329	44.174	211.730
23	Kab. Tuban	12.089	8.444	103	2.203	13.988	98.355	19.191	154.373
24	Kab. Lamongan	9.182	9.890	136	9.500	15.138	103.925	65.110	212.881
25	Kab. Gresik	6.935	8.749	90	2.998	10.440	95.138	37.774	162.124
26	Kab. Bangkalan	3.061	3.609	134	5.814	9.811	56.595	35.521	114.545
27	Kab. Sampang	2.345	3.351	111	3.612	11.300	85.217	34.002	139.938
28	Kab. Pamekasan	2.339	2.986	72	2.817	5.809	64.088	42.268	120.379
29	Kab. Sumenep	5.367	1.370	30	1.694	7.711	85.923	38.560	140.655
30	Kota Kediri	2.004	4.091	71	1.339	2.032	13.426	4.702	27.035
31	Kota Blitar	2.352	896	116	1.843	437	5.380	2.684	13.708
32	Kota Malang	15.167	12.274	93	8.110	2.906	38.942	13.463	90.955
33	Kota Probolinggo	2.611	3.015	38	1.577	3.282	11.452	8.887	30.862
34	Kota Pasuruan	571	889	16	425	414	6.641	2.034	10.810
35	Kota Mojokerto	1.799	1.927	29	1.415	517	5.486	2.355	13.528
36	Kota Madiun	2.704	3.665	45	2.485	540	6.936	2.029	18.404
37	Kota Surabaya	31.580	42.093	400	36.960	14.565	171.866	70.360	367.824
38	Kota Batu	5.113	2.590	37	3.544	2.972	7.975	4.062	26.293
	Provinsi	453.785	374.009	6.048	204.004	354.871	2.613.055	5.201.506	5.201.506

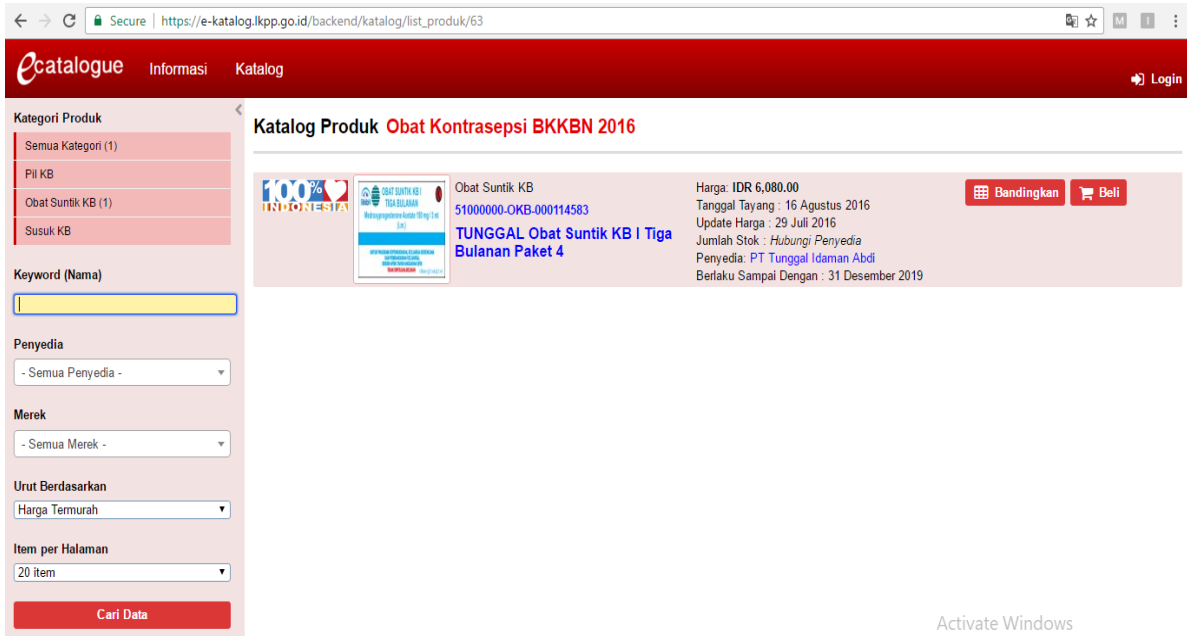
Lampiran 5

**Perkiraan Permintaan Masyarakat Peserta KB Baru Tahun 2019 Per Kabupaten/Kota
Provinsi Jawa Timur**

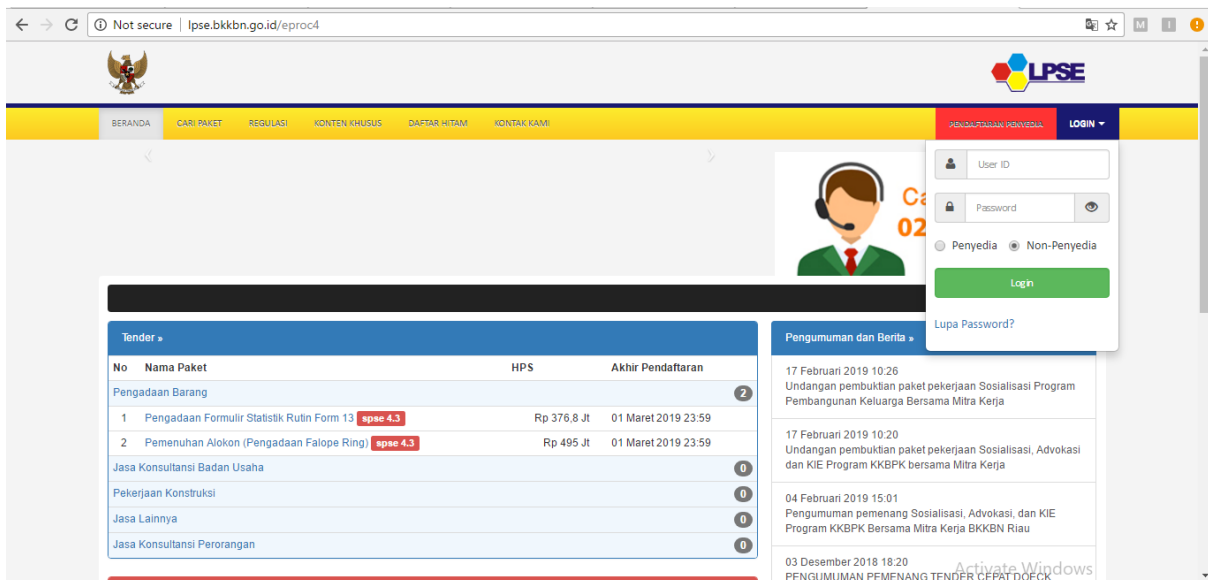
No	Kab/Kota	Jenis Kontrasepsi							Total PB
		IUD	MOW	MOP	Kondom	Implant	Suntik	Pil	
1	Kab. Pacitan	1.332	150	20	173	1.725	5.495	1.107	10.002
2	Kab. Ponorogo	2.979	720	20	1.922	1.949	8.030	2.783	18.403
3	Kab. Trenggalek	735	270	5	2.823	1.092	6.376	1.125	12.426
4	Kab. Tulungagung	1.058	910	25	2.083	2.253	19.811	6.281	32.421
5	Kab. Blitar	5.257	470	25	835	6.206	17.332	6.371	36.496
6	Kab. Kediri	4.413	975	40	713	5.654	24.582	3.882	40.259
7	Kab. Malang	4.366	1.510	30	633	7.204	34.711	6.629	55.083
8	Kab. Lumajang	1.583	395	20	1.620	3.443	18.382	4.831	30.274
9	Kab. Jember	2.791	1.050	70	2.403	5.145	45.060	38.481	95.000
10	Kab. Banyuwangi	3.843	750	80	3.313	6.767	35.500	19.103	69.386
11	Kab. Bondowoso	312	270	55	157	3.016	13.025	4.670	21.505
12	Kab. Situbondo	510	350	400	2.255	1.509	15.968	21.370	42.362
13	Kab. Probolinggo	639	590	25	1.548	3.367	17.926	6.634	30.729
14	Kab. Pasuruan	1.640	750	25	1.022	2.000	24.935	10.670	41.042
15	Kab. Sidoarjo	3.564	1.289	35	889	2.458	29.464	9.786	47.485
16	Kab. Mojokerto	3.822	1.185	20	6.285	3.471	29.483	14.893	59.159
17	Kab. Jombang	2.507	850	15	367	2.489	16.461	4.341	27.030
18	Kab. Nganjuk	3.122	845	15	3.338	3.581	14.809	5.730	31.440
19	Kab. Madiun	1.906	550	12	1.070	1.580	11.782	4.769	21.669
20	Kab. Magetan	1.833	370	25	1.093	828	7.739	1.028	12.916
21	Kab. Ngawi	3.031	125	5	663	1.631	11.671	4.635	21.761
22	Kab. Bojonegoro	4.140	850	35	1.797	4.978	19.276	8.277	39.535
23	Kab. Tuban	2.328	810	40	407	5.278	17.656	3.558	30.077
24	Kab. Lamongan	1.709	900	20	3.078	2.857	29.025	20.393	57.982
25	Kab. Gresik	1.555	295	30	572	2.810	7.279	7.279	31.284
26	Kab. Bangkalan	234	410	11	575	1.395	9.235	9.235	28.091
27	Kab. Sampang	223	250	5	178	1.706	8.763	8.763	33.441
28	Kab. Pamekasan	223	250	5	178	1.706	8.763	8.763	33.441
29	Kab. Sumenep	36	290	10	158	1.368	2.492	2.492	22.502
30	Kota Kediri	258	385	10	143	159	335	335	2.249
31	Kota Blitar	864	155	60	183	71	991	526	2.850
32	Kota Malang	3.457	850	10	398	879	4.850	444	10.888
33	Kota Probolinggo	415	200	5	625	1.338	3.810	2.343	8.736
34	Kota Pasuruan	228	65	5	602	376	2.802	1.107	5.185
35	Kota Mojokerto	704	310	5	50	131	342	100	1.642
36	Kota Madiun	1.319	360	15	212	260	954	146	3.266
37	Kota Surabaya	4.826	2.165	400	3.580	2.402	22.545	4.703	40.621
38	Kota Batu	1.161	230	20	158	565	1.426	260	3.820
	Provinsi	74.923	23.149	1.653	48.099	95.677	610.935	257.843	1.112.279

Lampiran 6

Contoh Tampilan *E-catalogue* Produk Obat Kontrasepsi dan LPSE BKKBN



E-catalogue



LPSE BKKBN

Lampiran 7

Lembar Laporan Bulanan Logistik Alokon dan BHP Puskesmas

LAPORAN BULANAN LOGISTIK ALOKON DAN BHP PUSKESMAS

Provinsi : Puskesmas : Bulan/Tahun :
 Kab/Kota : Kecamatan :

a. Alokon

NO	MUTASI ALOKON	BAKIN				NON BAKIN			
		STOK AWAL	PENERIMAAN	PENGUNAAN	SISA	STOK AWAL	PENERIMAAN	PENGUNAAN	SISA
1	PII								
2	SUNTIK								
3	IUD								
4	IVPLAN								
5	KONDOM								

b. BHP

NO	MUTASI BAHAN HABIS PAKAI (BHP)	STOK AWAL	PENERIMAAN	PENGUNAAN	SISA
1	Sarung Tangan Steril				
2	Larutan Antiseptik (yodium)				
3	Benang jahit				
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Lampiran 8

Dokumentasi Kegiatan Magang



Pengecekan Alokon Sebelum di Distribusikan



Supervisi Dosen Pembimbing dari Departemen



Wawancara dengan Kepala Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi



Alat Transportasi Pengangkut Alokon ke Kabupaten/Kota



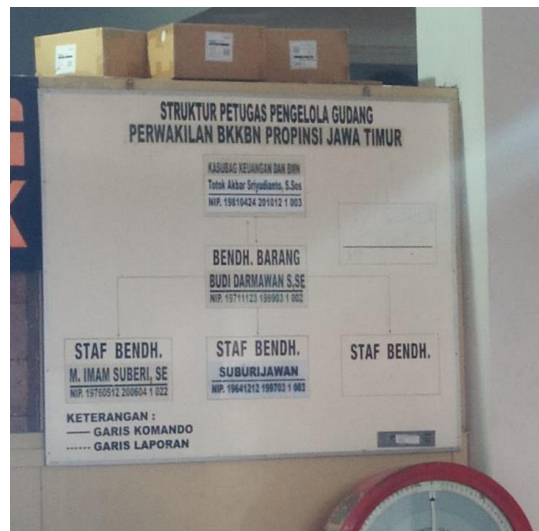
Pengangkutan Alokon ke Kendaran



Wawancara dengan Kepala Sub Bidang Bina Kesertaan KB Jalur Wilayah dan Sasaran Khusus



Wawancara dengan Kepala Sub Bidang Kesehatan Reproduksi



Struktur Petugas Pengelola Gudang

Lampiran 9
Berita Acara Perbaikan

BERITA ACARA PERBAIKAN (BAP)
SEMINAR LAPORAN MAGANG


Nama : Firda Nadia Roshandi
NIM : 101511133065
Waktu Pelaksanaan : Senin, 04 Maret 2019
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Judul Magang : Pelaksanaan Pengadaan Serta Distribusi Alat dan Obat Kontrasepsi di Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Provinsi Jawa Timur
Dosen Penguji :
1. Nuzulul Kusuma Putri, S.KM, M.Kes
2. Ilham Akhsanu Ridlo, S.KM., M.Kes.
3. Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM, M.ARS
4. Prof. Dr. Wasis Budiarto, Drs.Ec, M.S.
5. Novia Permata Sari, S.IP

**BERITA ACARA PERBAIKAN
SEMINAR LAPORAN MAGANG**

Nama : Firda Nadia Roshandi
 NIM : 101511133065
 Waktu Pelaksanaan : Senin, 04 Maret 2019
 Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
 Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
 Judul Magang : Pelaksanaan Pengadaan Serta Distribusi Alat dan
 Obat Kontrasepsi di Perwakilan Badan
 Kependudukan dan Keluarga Berencana Provinsi
 Jawa Timur
 Dosen Penguji : Nuzulul Kusuma Putri, S.KM, M.Kes

No.	Halaman	Saran Perbaikan
1	6	Tambahkan perbedaan alat dan obat kontrasepsi
2	28	Gambarkan diagram alir tata cara pengadaan
3	34	Ubah narasi hambatan distribusi menjadi bentuk poin
4	36	Tambahkan kajian literatur dari jurnal maupun buku

Dosen Penguji,



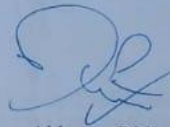
Nuzulul Kusuma Putri, S.KM, M.Kes
 NIP 198805032014042004

**BERITA ACARA PERBAIKAN
SEMINAR LAPORAN MAGANG**

Nama : Firda Nadia Roshandi
 NIM : 101511133065
 Waktu Pelaksanaan : Senin, 04 Maret 2019
 Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
 Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
 Judul Magang : Pelaksanaan Pengadaan Serta Distribusi Alat dan
 Obat Kontrasepsi di Perwakilan Badan
 Kependudukan dan Keluarga Berencana Provinsi
 Jawa Timur
 Dosen Penguji : Ilham Akhsanu Ridlo, S.KM., M.Kes.

No.	Halaman	Saran Perbaikan
1	20	Visi dan misi jangan dalam bentuk poin
2	21	Dasar hukum dihapus
3	28	Tambahkan proses dan metode yang digunakan dalam perencanaan kebutuhan tiap kontrasepsi
4	30	Tambahkan sub bab khusus penjelasan mengenai <i>e-catalogue</i> dan gambarkan cara pemesanan dalam bentuk flowchart

Dosen Penguji,




Ilham Akhsanu Ridlo, S.KM., M.Kes.
 NIP. 198603232015041003

**BERITA ACARA PERBAIKAN
SEMINAR LAPORAN MAGANG**

Nama : Firda Nadia Roshandi
 NIM : 101511133065
 Waktu Pelaksanaan : Senin, 04 Maret 2019
 Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
 Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
 Judul Magang : Pelaksanaan Pengadaan Serta Distribusi Alat dan
 Obat Kontrasepsi di Perwakilan Badan
 Kependudukan dan Keluarga Berencana Provinsi
 Jawa Timur
 Dosen Penguji : Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM, M.ARS

No.	Halaman	Saran Perbaikan
1	24	Terdapat kesalahan dalam penulisan struktur organisasi
2	28	Buat skema mengenai urutan perencanaan kebutuhan beserta pelaksana dan dasar perhitungannya
3	32	Tambahkan penjelasan tentang gambar mekanisme distribusi alat dan obat kontrasepsi

Dosen Penguji,

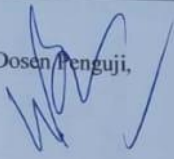

 Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM, M.ARS
 NIP 197111081998021001

**BERITA ACARA PERBAIKAN
SEMINAR LAPORAN MAGANG**

Nama : Firda Nadia Roshandi
 NIM : 101511133065
 Waktu Pelaksanaan : Senin, 04 Maret 2019
 Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
 Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
 Judul Magang : Pelaksanaan Pengadaan Serta Distribusi Alat dan
 Obat Kontrasepsi di Perwakilan Badan
 Kependudukan dan Keluarga Berencana Provinsi
 Jawa Timur
 Dosen Penguji : Prof. Dr. Wasis Budiarto, Drs.Ec, M.S.

No.	Halaman	Saran Perbaikan
1	22	Tambahkan capaian target program tahun sebelumnya
2	40	Cari informasi mengenai penetapan <i>Contraceptive Prevalence Rate</i> (CPR)

Dosen/Penguji,

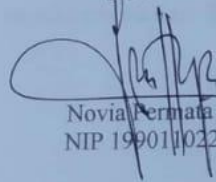

 Prof. Dr. Wasis Budiarto, Drs.Ec, M.S.
 NIP. 195208022017016101

**BERITA ACARA PERBAIKAN
SEMINAR LAPORAN MAGANG**

Nama : Firda Nadia Roshandi
 NIM : 101511133065
 Waktu Pelaksanaan : Senin, 04 Maret 2019
 Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
 Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
 Judul Magang : Pelaksanaan Pengadaan Serta Distribusi Alat dan
 Obat Kontrasepsi di Perwakilan Badan
 Kependudukan dan Keluarga Berencana Provinsi
 Jawa Timur
 Dosen Penguji : Novia Permata Sari, S.IP

No.	Halaman	Saran Perbaikan
1	24	Terdapat kesalahan dalam penulisan struktur organisasi

Penguji,



Novia Permata Sari, S.IP
 NIP 199011022018012001