



**IMPLEMENTASI PROGRAM KAMPUNG KB TERKAIT KEJADIAN
UNMET NEED PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) DI DESA
GUNUNGMALANG SUMBERJAMBE JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**RATIH RISTANTI NUGRAHANI
NIM 152110101178**

**PEMINATAN BIostatistika dan Kependudukan
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2020**



**IMPLEMENTASI PROGRAM KAMPUNG KB TERKAIT KEJADIAN
UNMET NEED PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) DI DESA
GUNUNGMALANG SUMBERJAMBE JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**RATIH RISTANTI NUGRAHANI
NIM 152110101178**

**PEMINATAN BIostatistika dan Kependudukan
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2020**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya (Bapak Nur Solih dan Ibu Wiwik Sugiastuti), saudara perempuan saya dan kakak ipar saya, serta keluarga besar saya yang telah memberikan dukungan serta motivasi yang telah diberikan, guru-guru saya sejak TK, SD, SMP, SMA, serta dosen-dosen FKM UNEJ yang telah memberikan ilmu bermanfaat, membimbing dan mengajari saya.
2. Para sahabat terkasih saya sejak SD, SMP, SMA, hingga perguruan tinggi.
3. Agama, bangsa dan negara serta almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

Dan hendaklah takut (kepada Allah SWT) orang-orang yang jika seandainya meninggalkan di belakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar lagi tepat.
(Terjemahan Q.S An-Nisa' ayat 9)



¹ Shihab, M. Q. 2010. *Al-Qur'an dan Maknanya: Terjemahan Makna Disusun oleh M. Quraish Shihab*. Tangerang: Lentera Hati.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ratih Ristanti Nugrahani

NIM : 152110101178

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul: Implementasi Program Kampung KB Terkait Kejadian *Unmet Need* pada Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Gunungmalang Sumberjambe Jember adalah benar-benar karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada instansi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Januari 2020

Yang menyatakan,

Ratih Ristanti Nugrahani

NIM 152110101178

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**IMPLEMENTASI PROGRAM KAMPUNG KB TERKAIT KEJADIAN
UNMET NEED PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) DI DESA
GUNUNGMALANG SUMBERJAMBE JEMBER**

Oleh

**RATIH RISTANTI NUGRAHANI
NIM 152110101178**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH

Dosen Pembimbing Anggota : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul *Implementasi Program Kampung KB terkait Kejadian Unmet Need pada Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Gunungmalang Sumberjambe Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Kamis
Tanggal : 12 Maret 2020
Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing		Tanda Tangan
1. DPU	: Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH NIP. 197701082005012004	(.....)
1. DPA	: Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes NIP. 197810162009122001	(.....)
Penguji		
1. Ketua	: Andrei Ramani, S.KM., M.Kes NIP. 198010092005012002	(.....)
2. Sekretaris	: Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes NIP. 198311132010122006	(.....)
2. Anggota	: Drs. Suprihandoko, M.M NIP. 196512291994031003	(.....)

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes
NIP. 198010092005012002

RINGKASAN

Implementasi Program Kampung KB terkait Kejadian Unmet Need pada Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Gunungmalang Sumberjambe Jember; Ratih Ristanti Nugrahani; 152110101178; 2020; 103 halaman; Peminatan Biostatistika dan Kependudukan, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.

Laju pertumbuhan penduduk di Indonesia terus meningkat. salah satu penyebab terjadinya hal tersebut adalah tingginya *unmet need*. Pemerintah Indonesia fokus menjalankan program KB untuk mengatasi masalah peningkatan penduduk. BKKBN membentuk Kampung KB untuk memperkuat program KKBPK di lini lapangan. Salah satu indikator keberhasilan Kampung KB yaitu penurunan angka *unmet need*. Tujuan penelitian ini untuk mengkaji implementasi program Kampung KB terkait kejadian *unmet need* pada Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Gunungmalang Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember.

Penelitian ini menggunakan metode campuran (*mix method*) dengan model *exploratory sequential design*. Penelitian dilaksanakan bulan Agustus-November 2019. Penelitian kualitatif deskriptif mengidentifikasi karakteristik intervensi, *outer setting*, *inner setting*, karakteristik individual, dan proses implementasi program Kampung KB. Informan penelitian terdiri dari 3 informan utama yaitu Koordinator DP3AKB Kecamatan Sumberjambe, PLKB, dan pengurus Kampung KB dengan menggunakan teknik *purposive*. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah *indepth interview*, observasi dan dokumentasi. Teknik analisis data terdiri dari tahap pengkodean, tahap penyajian, dan tahap penarikan kesimpulan. Penelitian kuantitatif deskriptif mengidentifikasi hasil implementasi yang terdiri dari penerimaan, adopsi, serta cakupan program Kampung KB Desa Gunungmalang. Sampel penelitian menggunakan teknik *total sampling* sebanyak 27 responden dengan kriteria inklusi yaitu WUS yang sudah menikah, tinggal di wilayah Desa Gunungmalang dan *unmet need*. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara dengan kuesioner dan dokumentasi. Teknik analisis data menggunakan statistik deskriptif dengan cara mendeskripsikan data.

Hasil penelitian ini menjelaskan beberapa konstruksi CFIR yang digunakan untuk menilai implementasi Kampung KB terkait kejadian *unmet need* belum

berjalan dengan baik. Hal ini dikarenakan beberapa poin yang belum berjalan dengan baik seperti pada karakteristik intervensi ditemukan khususnya pada kemampuan beradaptasi yang masih perlu dukungan kepala desa, pada kemampuan mencoba belum melakukan peninjauan terhadap Kampung KB lain, serta kualitas kemasan dan desain yang kurang menjalin kerjasama. Pada *outer setting* khususnya kosmopolitanisme tidak ada kerjasama dengan lintas sektor. Pada *inner setting* khususnya karakteristik struktural yang kurang koordinasi antara kepala desa dengan ketua Kampung KB, pada kondisi implementasi, insentif tidak berjalan lancar, pada kesiapan pelaksanaan ditemukan bahwa ADD bukan sebagai dana operasional program, kurangnya PKB, dan kurangnya pelatihan tentang Kampung KB. Pada karakteristik individual, ada kekurangan pada pengetahuan dan keyakinan program yang hanya bergantung pada laporan kader, kepercayaan diri masih kurang, dan sifat negatif menghambat kegiatan program. Selain itu, pada proses implementasi dipengaruhi oleh perencanaan yang tidak dibuat dikarenakan Kampung KB dianggap sudah lancar. Beberapa tantangan yang dialami dalam implementasi program Kampung KB membuat penerimaan dan adopsi terkait kejadian *unmet need* menjadi kurang maksimal. Kurangnya penerimaan dan adopsi program disebabkan karena minimnya informasi yang didapat oleh sasaran program Kampung KB. Cakupan *unmet need* dalam program Kampung KB hanya mengalami sedikit penurunan hal ini dikarenakan kepesertaan KB di Desa Gunungmalang hanya meningkat sedikit.

Saran yang dapat diberikan bagi DP3AKB Kabupaten Jember adalah meningkatkan kualitas pelaksana Kampung KB dengan mengadakan pelatihan *refreshing* Kampung KB, dan melakukan koordinasi terhadap kepala desa. Bagi Kampung KB Desa Gunungmalang meningkatkan koordinasi dengan Kepala Desa dan pengurus Kampung KB, melakukan sinkronisasi kinerja dan dana program, dan melakukan evaluasi kinerja program. Bagi PLKB meningkatkan sosialisasi mengenai kegiatan Kampung KB. Bagi peneliti selanjutnya menambahkan informan kunci dari DP3AKB Kabupaten Jember, fasilitas kesehatan setempat dan informan tambahan dari kader serta bidan desa, dan memeriksa kembali data yang berkaitan dengan penelitian baik dari tingkat kabupaten, tingkat kecamatan, maupun tingkat desa bila dibutuhkan.

SUMMARY

Implementation of Family Planning (FP) Village Program Related to Unmet Need on women of childbearing age in Gunungmalang Village Sumberjambe Jember; Ratih Ristanti Nugrahani; 152110101178; 2020; 103 pages; Biostatistics and Population Studies, Faculty of Public Health, University of Jember.

Population growth rate keep increase in Indonesia. One of cause it happen is highly unmet need. Therefore, Indonesia government implementing Family Planning (FP) to resolve population growth problem. “BKKBN” establish FP Village to strengthen “KKBPK” program in line field. One of FP Village’s indicator success is unmet need decrease. Aim of this study to examine implementation of FP Village program related to unmet need on women of childbearing age in Gunungmalang Village Sumberjambe Jember.

This study used mix method and exploratory sequential design. This study was conduct on August-November 2019. Descriptive qualitative research identified characteristics of interventions, outter settings, inner settings, individual characteristics, and process of implementing FP Village. Informants as many as 3 people, that consist of: coordinator of “DP3AKB”, “PLKB”, and FP Village management that using purposive technique. Data collection techniques used in-depth interviews, observation and documentation. Data analysis technique consisted of coding phase, presentation data, and conclusion phase. Descriptive quantitative research identified results of implementation consisting of acceptance, adoption, and coverage of Gunungmalang’s FP Village. Research sample used total sampling technique of 27 respondents with inclusion criteria, namely women of childbearing age who were married, lived in the Gunungmalang Village area and unmet need. Data collection techniques used interviews with questionnaires and documentation. Data analysis techniques used descriptive statistics by describing data.

Results of this study explained that some of CFIR construct used to assess implementation of FP Village program related to unmet need were not going well. It happened because there were some points that still not going well, such as intervention characteristics especially on the adaptability which still needs supports from headman village, the triability point found that implementers did not reviewing

the success of FP Village in other villages, and the quality of packaging point found that lack of establishing cooperation to expedite the program. In outer setting construction it was affected by cosmopolitanism which there was no collaboration between FP Village and another sector. In the inner setting, there was lack of structural characteristics that were lack for coordination between headman village and FP Village's leader. in the implementation climate there was lack of incentives that were not provided periodically, at the readiness program the point that affected were the headman village were not approve "ADD" as Kampung KB's operational budget, lack of PKB, and lack of training about FP Village. In the individual characteristic there were influenced by knowledge and belief about intervention which it depends on cadres's reports, implementers's self efficacy still low, and the implementer's negative characteristic becomes an obstacle for FP Village's activities, that were lack of other personal attributes. Otherwhile, implementation process influenced by plans that were not made it because they thought that FP Village's activities were going well. Some challenges experienced in the implementation of the FP Village program make the acceptance and adoption of unmet need incidents to be less than optimal. Lack of acceptance and adoption program were due to lack of information obtained by people as a target of FP Village program. Unmet need coverage in FP Village program decreased slightly, it caused by participation in FP Village Gunungmalang increased slightly.

Suggestion for this study is advise to DP3AKB of District Jember be shall increase implementers program's quality by organize refresh training for implementers program and coordination with headman village about FP Village. Suggestion for FP Village Gunungmalang shall increase meeting or coordination with headman village and other implementers of FP Village program, sincronized for performance and funds on FP Village program, and evaluate FP Village program performance. Suggestion for "PLKB" of Sumberjambe shall increase socialization to the community about family planning activities. Advise for next researchers to add key informants from DP3AKB of District Jember, local health facilities, also add additional informants for example cadres and village midwife, and cross check data related to research from district level, sub-district level, adn village level if it needed.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul *“Implementasi Program Kampung KB Terkait Kejadian Unmet Need pada Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Gunungmalang Sumberjambe Jember”*. Penulisan skripsi merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan S-1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Penulisan skripsi ini tidak akan selesai dengan lancar tanpa bantuan dan masukan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dr. Farida Wahyu Ningtyas, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
2. Christyana Sandra, S.KM., M.Kes., selaku Koordinator Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
3. Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH., selaku dosen pembimbing utama telah membimbing dengan penuh kesabaran
4. Dwi Martiana Wati, S.Si., M.Si., selaku dosen pembimbing anggota yang telah membimbing dengan penuh perhatian
5. Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes., selaku dosen pembimbing anggota yang melanjutkan bimbingan menggantikan dosen pembimbing anggota sebelumnya
6. Andrei Ramani, S.KM., M.Kes, Iken Nafikadini., S.KM., M.Kes., dan Drs. Suprihandoko, M.M. selaku penguji yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji pada skripsi.
7. Iken Nafikadini., S.KM., M.Kes., selaku dosen pembimbing akademik yang setiap semester memberikan motivasi
8. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) selaku instansi yang mendukung terlaksananya penulisan skripsi dengan memberikan bantuan beasiswa skripsi.

9. Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DP3AKB) selaku instansi yang telah mendukung penulisan skripsi dengan memberikan izin penelitian.
10. Seluruh informan dan responden yang sudah bersedia membantu proses penelitian
11. Seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang sudah sabar dan bersedia memberikan ilmunya
12. Seluruh staf dan karyawan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah membantu melancarkan masa studi saya
13. Kedua orang tua (Ayah Nur Solih dan Ibu Wiwik Sugiastuti) dan saudara saya yang tercinta (Mbak Raras dan Mas Bayu) semoga Allah merahmati beliau yang telah memberikan dukungan terbesar baik dukungan materi, dukungan doa yang tidak pernah putus, serta memberikan pengajaran hidup yang bermakna, semoga Allah selalu meridhoi.
14. Teman-teman peminatan Bios 2015, teman-teman kelompok PBL, serta teman-teman angkatan 2015 yang telah memberikan dukungan dan doa serta pengalaman yang berharga selama mengenyam pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, semoga Allah merahmati kita semua dan menghendaki kita semua dalam kesuksesan.
15. Semua pihak yang ikut membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Skripsi ini telah penulis susun secara optimal, namun tidak menutup kemungkinan masih adanya kekurangan. Maka dari itu, penulis menerima masukan yang dapat digunakan untuk memperbaiki penulisan skripsi ini. Semoga skripsi ini bisa bermanfaat bagi semua pihak.

Jember, Januari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
<i>SUMMARY</i>	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI.....	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 <i>Unmet Need</i>.....	7
2.1.1 Definisi <i>Unmet Need</i>	7
2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Unmet Need</i> KB	7

2.1.3 Dampak <i>Unmet Need</i>	11
2.2 Program Kampung KB	13
2.2.1 Definisi Kampung KB	13
2.2.2 Tujuan Kampung KB	13
2.2.3 Prasyarat Pembentukan, Ruang Lingkup, dan Sasaran	14
2.2.4 Lingkup Penggarapan Kampung KB.....	15
2.2.5 Indikator Keberhasilan dan Pelaporan Kegiatan Kampung KB ..	21
2.3 Implementasi Program.....	23
2.4 Kerangka Teori	29
2.5 Kerangka Konsep	30
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	32
3.1 Jenis Penelitian.....	32
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	32
3.3 Penelitian Tahap I.....	33
3.3.1 Informan Penelitian	33
3.3.2 Fokus Penelitian	33
3.3.3 Data dan Sumber Data.....	35
3.3.4 Teknik dan Instrumen Penelitian	36
3.3.5 Teknik Penyajian dan Analisis Data.....	38
3.3.6 Teknik Verifikasi Data	39
3.4 Penelitian Tahap II	40
3.4.1 Penentuan Populasi dan Sampel	40
3.4.2 Definisi Operasional	41
3.4.3 Data dan Sumber Data.....	43
3.4.4 Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian	43
3.4.5 Teknik Penyajian Data dan Analisis Data	44
3.5 Alur Penelitian	45
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	46
4.1 Karakteristik Intervensi (<i>Intervention Characteristics</i>) Program Kampung KB.....	49
4.1.1 Sumber Intervensi (<i>Intervention Source</i>)	49

4.1.2 Kekuatan dan Kualitas Bukti (<i>Evidence Strength and Quality</i>)..	51
4.1.3 Keuntungan Relatif (<i>Relative Advantage</i>).....	52
4.1.4 Kemampuan Beradaptasi (<i>Adaptability</i>)	54
4.1.5 Kemampuan Mencoba (<i>Trialability</i>).....	55
4.1.6 Kompleksitas (<i>Complexity</i>)	57
4.1.7 Kualitas Kemasan dan Desain (<i>Design Quality and Packaging</i>)	57
4.1.8 Biaya (<i>Cost</i>).....	58
4.2 Outer Setting Program Kampung KB	60
4.2.1 Kebutuhan Masyarakat (<i>Patient Needs</i>).....	60
4.2.2 Kebijakan Eksternal (<i>External Policies</i>)	61
4.2.3 Kosmopolitanisme (<i>Cosmopolitanism</i>)	62
4.3 Inner Setting Program Kampung KB	63
4.3.1 Karakteristik Struktural (<i>Structural Characteristics</i>).....	63
4.3.2 Jaringan dan Komunikasi (<i>Networks and Communications</i>)	66
4.3.3 Kondisi Implementasi (<i>Implementation Climate</i>)	68
4.3.4 Kesiapan Pelaksanaan Program (<i>Readiness for Implementation</i>)	71
4.4 Karakteristik Individual (<i>Characteristics of Individuals</i>) Program Kampung KB.....	74
4.4.1 Pengetahuan dan Keyakinan Program (<i>Knowledge and Belief about the Intervention</i>)	75
4.4.2 Kepercayaan Diri (<i>Self Efficacy</i>)	76
4.4.3 Tahap Perubahan Individual (<i>Individual Stage of Change</i>)	77
4.4.4 Atribut Pribadi Lainnya (<i>Other Personal Attributes</i>).....	78
4.5 Proses Implementasi (<i>Implementation Process</i>)	79
4.5.1 Perencanaan (<i>Planning</i>).....	79
4.5.2 Keterlibatan (<i>Engaging</i>)	80
4.6 Hasil Implementasi (<i>Implementation Outcome</i>)	80
4.6.1 Penerimaan (<i>Acceptability</i>)	83
4.6.2 Adopsi (<i>Adoption</i>)	85
4.6.3 Cakupan (<i>Coverage</i>).....	87
BAB 5. PENUTUP.....	90

5.1 Kesimpulan.....	90
5.2 Saran	91
DAFTAR PUSTAKA	88
LAMPIRAN	99



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Sasaran dan Pelaksana Program Kampung KB	15
Tabel 2. 2 Kriteria Pemilihan Wilayah Kampung KB	16
Tabel 2. 3 Indikator Keberhasilan <i>Output</i>	22
Tabel 3. 1 Fokus Penelitian.....	34
Tabel 3. 2 Definisi Operasional	41
Tabel 4. 1 Jumlah Penduduk Desa Gunungmalang Menurut Usia, Mata Pencarian, dan Pendidikan Tertinggi Tahun 2017-2019	46
Tabel 4. 2 Karakteristik Pelaksana Program Kampung KB Desa Gunungmalang	48
Tabel 4. 3 Karakteristik Responden.....	81
Tabel 4. 4 Penerimaan Program Kampung KB.....	84
Tabel 4. 5 Adopsi Program Kampung KB terkait Unmet Need	85
Tabel 4. 6 Jumlah Peserta KB Aktif dan Bukan Peserta KB Tahun 2017-2018 di Desa Gunungmalang	88

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori Modifikasi WHO (2014) dan Peters (2013).....	29
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	30
Gambar 3. 1 Alur Penelitian.....	45
Gambar 4. 1 Bagan Struktur Organisasi Kampung KB Desa Gunungmalang	65
Gambar 4. 2 Penerimaan Program Kampung KB	84
Gambar 4. 3 Adopsi Program Kampung KB terkait <i>Unmet Need</i>	86
Gambar 4. 4 Hasil Cakupan Program Kampung KB tahun 2017-2018 di Desa Gunungmalang.....	87

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Pengantar Panduan Wawancara	99
Lampiran B. Lembar Persetujuan Informan (<i>Informed Consent</i>).....	100
Lampiran C. Panduan Wawancara Mendalam (<i>Indepth Interview</i>) untuk Informan Utama.....	101
Lampiran D. Kuesioner Penelitian.....	106
Lampiran E. Lembar Observasi.....	108
Lampiran F. Lembar Ceklist Dokumentasi	109
Lampiran G. Dokumentasi Observasi.....	110
Lampiran H. Analisis Data Hasil Penelitian	114
Lampiran I. Surat Keputusan Kepala Desa Gunungmalang.....	138
Lampiran J. Surat Izin Pengambilan Data	139
Lampiran K. Surat Izin Penelitian	140
Lampiran L. Dokumentasi Penelitian.....	141

DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

Daftar Singkatan

ADD	= Anggaran Dana Desa
AJK	= Alokasi Jadwal Kegiatan
AKI	= Angka Kematian Ibu
APBD	= Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	= Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
BKB	= Bina Keluarga Balita
BKKBN	= Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BKL	= Bina Keluarga Lansia
BKR	= Bina Keluarga Remaja
BOKB	= Bantuan Operasional Keluarga Berencana
BPD	= Badan Permusyawaratan Desa
CFIR	= <i>Consolidated Framework for Implementation Research</i>
CPR	= <i>Contraceptive Prevalence Rate</i>
CU	= <i>Current User</i>
DAS	= Daerah Aliran Sungai
DP3AKB	= Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana
GenRe	= Generasi Berencana
IAT	= Ingin Anak Tunda
IMP	= Institusi Masyarakat Pedesaan
IUD	= <i>Intra Uterine Device</i>
Jamkesda	= Jaminan Kesehatan Daerah
Jamkesmas	= Jaminan Kesehatan Masyarakat
KAK	= Kerangka Acuan Kegiatan
KB	= Keluarga Berencana
KDRT	= Kekerasan Dalam Rumah Tangga
KIE	= Komunikasi, Informasi dan Edukasi

KK	= Kartu Keluarga
KKBPK	= Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga
KR	= Kesehatan Reproduksi
KS	= Keluarga Sejahtera
KTD	= Kehamilan Tidak Diinginkan
KTP	= Kartu Tanda Penduduk
Lansia	= Lanjut Usia
LARC	= <i>Long-Acting Reversible Contraception</i>
LPMD	= Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Desa
MKJP	= Metode Kotrasepsi Jangka Panjang
MOU	= <i>Memorandum of Understanding</i>
Mupen	= Mobil Unit Penerangan
OPD	= Organisasi Perangkat Daerah
PAUD	= Pendidikan Anak Usia Dini
PIK	= Pusat Informasi dan Konseling
PIK KRR	= Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja
PKB	= Penyuluh Keluarga Berencana
PKH	= Program Keluarga Harapan
PKK	= Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga
PLKB	= Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana
PNPM	= Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat
Pokja	= Kelompok Kerja
Poktan	= Kelompok kegiatan
Posyandu	= Pos Pelayanan Terpadu
PPKBD	= Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa
PUS	= Pasangan Usia Subur
RAB	= Rincian Anggaran Biaya
Renstra	= Rencana Strategis
RT	= Rukun Tetangga
RW	= Rukun Warga
SDKI	= Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

SK	= Surat Keputusan
TFR	= <i>Total Fertility Rate</i>
TIAL	= Tidak Ingin Anak Lagi
Toga	= Tokoh Agama
Toma	= Tokoh Masyarakat
TOR	= <i>Term of Reference</i>
PKK	= Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga
TPD	= Tim Pemeriksa Daerah
UNFPA	= <i>United Nations Population Fund</i>
UPPKS	= Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera
WHO	= <i>World Health Organization</i>
WUS	= Wanita Usia Subur

Daftar Notasi

<	= Kurang dari
>	= Lebih dari
≤	= Kurang dari sama dengan
≥	= Lebih dari sama dengan
%	= Persen

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia menjadi negara dengan jumlah penduduk terbanyak keempat. Tingginya jumlah penduduk di Indonesia mendorong pemerintah untuk merancang program yang fokus pada masalah tersebut seperti program Keluarga Berencana (KB). Menurut UU Nomor 52 Tahun 2009, 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 yang berkualitas.

Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyatakan bahwa pada tahun 2016 kelompok *unmet need* yang tersebar di Indonesia sebanyak 12,7%. Angka tersebut terbagi menjadi Pasangan Usia Subur (PUS) yang ingin menunda anak sebanyak 6,22% dan PUS yang tidak ingin memiliki anak lagi sebanyak 6,55% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017:147). Target *unmet need* yang dibuat oleh BKKBN terus menurun sejak tahun 2015-2018 sebesar 10,6%, 10,48%, 10,26%, dan 10,14% sedangkan capaiannya selalu meningkat sejak tahun 2015-2017 (14,4%, 15,8%, dan 17,5%) hingga menjadi lebih baik pada tahun 2018 sebesar 12,4%, namun hal ini masih belum mencapai target *unmet need* (BKKBN, 2018:129).

Unmet need dalam *Revising Unmet Need for Family Planning* adalah wanita menikah berusia 15-49 tahun yang tidak ingin hamil dalam waktu dua tahun ke depan (menjarangkan), tidak ingin memiliki anak lagi (membatasi), mengalami kehamilan tidak diinginkan, atau yang sedang dalam masa nifas tetapi tidak menggunakan kontrasepsi (Bradley *et al.*, 2012:8-9). Kejadian *unmet need* merupakan permasalahan yang kompleks karena mengakibatkan kemungkinan terjadinya permasalahan kependudukan seperti Kehamilan yang Tidak Diinginkan (KTD). Terdapat 213 juta kehamilan yang terjadi di dunia pada tahun 2012. 85 juta diantaranya merupakan kehamilan yang tidak diinginkan, dan 50% dari KTD diakhiri dengan cara aborsi (Sedgh *et al.*, 2014:14). Berdasarkan data SDKI 2012

persentase kehamilan yang tidak diinginkan di Indonesia sebesar 14%, angka tersebut dibagi menjadi 7% kehamilan yang diinginkan kemudian dan 7% kehamilan yang tidak diinginkan.

Selain itu, tingginya *unmet need* juga dapat meningkatkan angka aborsi tidak aman (*unsafe abortion*) yang berakhir pada kematian ibu karena disebabkan infeksi pada saat tindakan aborsi (Ernani, 2012:145). *Unsafe abortion* adalah sebuah tindakan yang bertujuan untuk mengakhiri kehamilan dan dilakukan oleh orang dengan keterampilan yang kurang serta dilakukan di lingkungan yang tidak sesuai standar minimal medis (Temmerman *et al.*, 2014:155). Sebanyak 56 juta tindakan aborsi terjadi tiap tahun dalam kurun waktu 2010-2014, 25 juta diantaranya merupakan *unsafe abortion* dan sebanyak 22.800 wanita meninggal setiap tahunnya akibat komplikasi dari *unsafe abortion* (Guttmacher Institute, 2018).

Faktor yang berpengaruh terhadap *unmet need* diantaranya umur, pendidikan, jumlah anak masih hidup, sikap suami terhadap KB, pernah pakai KB, aktivitas ekonomi dan indeks kesejahteraan hidup. Selain itu *unmet need* juga banyak terjadi dikarenakan takut terhadap efek samping dan merasa tidak nyaman saat memakai kontrasepsi (Porouw, 2015). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Dewi *et al.*, (2018:111), kejadian *unmet need* terjadi pada istri yang memiliki pengetahuan terhadap KB rendah, sikap yang tidak mendukung terhadap KB rendah, dan tidak mendapat dukungan dari suami.

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014, mengatur atau menunda kehamilan dilaksanakan sebagai perencanaan jumlah dan jarak kelahiran anak menggunakan alat, obat, atau metode kontrasepsi. Berdasarkan Rencana Strategis (Renstra) BKKBN tahun 2015-2019, menurunkan kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*) merupakan salah satu sasaran strategis yang hendak dicapai, namun pada tahun 2017 persentase keberhasilan sasaran *unmet need* hanya mencapai 58% (BKKBN, 2018:48).

Data tersebut didukung dengan capaian *unmet need* Provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 sebesar 10,03% dengan target tahun 2017 sebesar 7,03%, sedangkan pada tahun 2018 capaian *unmet need* sebesar 9,0%. Hal ini masih

belum mencapai target yang telah ditentukan sebesar 10,0% (Perwakilan BKKBN Jawa Timur, 2018). Berdasarkan Evaluasi Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK), persentase *unmet need* Kabupaten Jember sebesar 11,78%. Hal ini masih melebihi target yang dibuat oleh BKKBN untuk Kabupaten Jember pada tahun 2017 sebesar 7,03% (Perwakilan BKKBN Jawa Timur, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Pemberdayaan Perlindungan Perempuan dan Anak dan Keluarga Berencana (DP3AKB) Kabupaten Jember, persentase *unmet need* tertinggi pada tahun 2014 berada di Kecamatan Ambulu (15,3%), di urutan kedua dan ketiga dengan persentase *unmet need* tertinggi berada di Kecamatan Sumberjambe (14,6%) dan Bangsalsari (14,1%). Pada tahun 2015 urutan persentase *unmet need* tertinggi di Kabupaten Jember adalah Kecamatan Ambulu (14,9%), Sumberjambe (14,5), dan Jenggawah (13,7%). Pada tahun 2016 urutan persentase *unmet need* tertinggi berada di Kecamatan Sumberjambe (17,5%), Summersari (14,8%), dan Kaliwates (13,8%), pada tahun 2017 Kecamatan dengan persentase *unmet need* tertinggi adalah Sumberjambe (18,6%), Jombang (18,3%), dan Sukowono (16,8%), sedangkan pada tahun 2018 tercatat Kecamatan dengan persentase *unmet need* tertinggi berada di Sumberjambe (16,7%), Jombang (15,4%), dan Summersari (14,4%).

Rata-rata capaian *unmet need* pada tahun 2014 hingga 2018 sebesar 16,25% membuat Kecamatan Sumberjambe menjadi salah satu wilayah dengan angka *unmet need* tertinggi di Kabupaten Jember. Berdasarkan data dari DP3AKB, sebanyak 2803 PUS *unmet need* di Kecamatan Sumberjambe pada tahun 2018. Angka tersebut dibagi menjadi 1950 PUS Ingin Anak Tunda (IAT) dan 853 PUS Tidak Ingin Anak Lagi (TIAL) (Dinas Pemberdayaan, Perlindungan Perempuan dan Anak dan Keluarga Berencana Kabupaten Jember, 2018).

Tingginya angka *unmet need* mendorong pemerintah untuk membuat sebuah program yang dapat memperkuat program KKBPK dalam mencapai target atau sasaran sesuai Renstra BKKBN 2015-2019 yaitu program Kampung KB yang dibuat oleh BKKBN. Kampung KB menjadi inovasi strategis untuk dapat menerapkan kegiatan-kegiatan dalam program KKBPK secara utuh di lini

lapangan (BKKBN, 2017:3). Salah satu indikator capaian dari program Kampung KB adalah menurunkan jumlah kebutuhan pelayanan KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*). Pengukuran *unmet need* berguna untuk melihat perkembangan program KKBPK dalam memenuhi kebutuhan masyarakat. Kegiatan-kegiatan Kampung KB yang bersinggungan dengan penurunan *unmet need* diantaranya ialah memotivasi PUS untuk ber-KB, membina kelangsungan ber-KB, penggerakan pelayanan kontrasepsi, serta penyuluhan kesehatan reproduksi oleh tenaga medis. Maka, dengan adanya program Kampung KB dapat melibatkan peran masyarakat secara langsung guna meningkatkan kualitas hidup masyarakat (BKKBN, 2017:50).

Kampung KB di Kecamatan Sumberjambe berada di Desa Gunungmalang. Kampung KB Desa Gunungmalang dibentuk pada tanggal 2 Juni 2017 berdasarkan MOU Tahun 2017 antara BKKBN dengan Kepala Desa Gunungmalang serta berdasarkan SK Kepala Desa Gunungmalang nomor 188.45/30/31.2007/2017.

Berdasarkan uraian pada bab satu ini, maka permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini adalah implementasi program Kampung KB terkait kejadian *unmet need* pada Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Gunungmalang Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember. Melalui penelitian ini diharapkan implementasi program Kampung KB terkait kejadian *unmet need* bisa dikaji dengan dengan baik sehingga dapat menjadi bagian dari upaya monitoring dan evaluasi dalam implementasi program Kampung KB.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah implementasi program Kampung KB terkait kejadian *unmet need* pada WUS di Desa Gunungmalang Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengkaji implementasi program Kampung KB terkait kejadian *unmet need* pada WUS di Desa Gunungmalang Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik intervensi mencakup sumber intervensi, kekuatan dan kualitas bukti, keuntungan relatif, kemampuan beradaptasi, kemampuan mencoba, kompleksitas, kualitas kemasan dan desain, serta biaya pada program Kampung KB di Desa Gunungmalang Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember
- b. Mengidentifikasi aspek *outer setting* mencakup kebutuhan masyarakat, kebijakan eksternal, dan kosmopolitanisme pada implementasi program Kampung KB di Desa Gunungmalang Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember
- c. Mengidentifikasi aspek *inner setting* mencakup karakteristik struktural, jaringan dan komunikasi, kondisi implementasi, dan kesiapan untuk pelaksanaan pada implementasi program Kampung KB di Desa Gunungmalang Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember
- d. Mengidentifikasi karakteristik individual mencakup pengetahuan dan keyakinan terkait intervensi, kepercayaan diri, tahap perubahan individual, dan atribut pribadi lainnya pada implementasi program Kampung KB di Desa Gunungmalang Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember
- e. Mengidentifikasi proses implementasi yang terdiri dari perencanaan dan keterlibatan pada implementasi program Kampung KB di Desa Gunungmalang Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember
- f. Mendeskripsikan hasil implementasi yang mencakup penerimaan, adopsi, dan cakupan pada implementasi program Kampung KB di Desa Gunungmalang Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah untuk menambah ilmu pengetahuan khususnya di bidang kependudukan dan keluarga berencana terutama pada aspek implementasi program kependudukan.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan, dan wawasan tentang implementasi Kampung KB terkait kejadian *unmet need* pada WUS

b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan serta menambah referensi bagi civitas akademika di lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tentang implementasi program Kampung KB terkait kejadian *unmet need* pada WUS

c. Bagi BKKBN, DP3AKB dan Lembaga terkait dengan Kampung KB

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi tentang program Kampung KB sebagai bahan masukan untuk menyusun program dan kebijakan selanjutnya.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Unmet Need*

2.1.1 Definisi *Unmet Need*

Menurut WHO (2011), wanita dengan kebutuhan KB yang tidak terpenuhi adalah wanita yang berada di usia produktif dan aktif secara seksual tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi sama sekali, mereka tidak berkeinginan untuk memiliki anak lagi atau ingin menunda untuk memiliki anak berikutnya. Konsep dari kebutuhan yang tidak terpenuhi menunjukkan bahwa ada kesenjangan antara niat reproduksi wanita dengan perilaku penggunaan kontrasepsi bagi wanita. Definisi *unmet need* dalam *Revising Unmet Need for Family Planning* oleh Bradley *et al.*, (2012:8-9) adalah wanita menikah berusia 15-49 tahun yang tidak ingin hamil dalam waktu dua tahun ke depan (menjarangkan kehamilan), tidak ingin memiliki anak lagi (membatasi kehamilan), mengalami kehamilan tidak diinginkan, atau yang sedang dalam masa nifas tetapi tidak menggunakan kontrasepsi. Menurut UNFPA (2016:9), kebutuhan KB yang tidak terpenuhi adalah proporsi dari wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi baik wanita di usia reproduktif (15-49 tahun), wanita dengan ikatan menikah maupun berpasangan, dan wanita yang berada di usia subur dan aktif secara seksual tetapi dilaporkan tidak ingin anak lagi atau ingin menunda memiliki anak berikutnya setidaknya minimal dua tahun.

2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Unmet Need* KB

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian *unmet need* diantaranya adalah (Uljanah, 2016:206-210 dan Saraswati, 2018:13-15):

1. Usia

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sariyati *et al.*, (2016:125) *unmet need* dapat terjadi pada berbagai kelompok umur baik usia reproduksi muda maupun usia reproduksi tua namun dalam penelitian ini dikatakan yang

paling banyak terjadi *unmet need* adalah di kelompok usia >35 tahun karena responden yang telah diwawancarai menganggap mereka sudah melewati usia reproduksi dan menganggap dirinya sudah tua sehingga tidak memungkinkan untuk terjadi kehamilan.

Listyaningsih *et al.*, (2016:87) menyatakan bahwa kejadian *unmet need* berisiko tinggi terjadi pada wanita yang berada di kelompok usia muda dan tua. Hal ini dikarenakan faktor demografi yang menjelaskan bahwa semakin muda usia wanita atau semakin rendah rata-rata usia kawin pertamanya maka akan berpengaruh pada lamanya usia reproduksi sehingga tingkat fertilitas akan semakin tinggi.

Azzahra *et al.*, (2018:975) menyebutkan bahwa usia dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu periode reproduksi muda (15-19 tahun), periode reproduksi sehat (20-35 tahun), dan periode reproduksi tua (36-49 tahun). Pengelompokan usia ini berdasarkan data epidemiologi bahwa usia <20 tahun akan berisiko mengalami kehamilan dan persalinan serta kejadian tersebut akan menyebabkan kematian ibu dan bayi, sedangkan pada usia 20-35 tahun merupakan usia yang ideal untuk menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat.

2. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses pembelajaran terhadap seseorang atau masyarakat agar mau merubah perilaku dalam memelihara kesehatan sebagai upaya meningkatkan kesehatannya. Pendidikan yang semakin tinggi akan menambah pengetahuan seseorang tentang informasi kesehatan utamanya tentang alat kontrasepsi, sehingga seseorang dapat menentukan kontrasepsi mana yang tepat dan efektif untuk digunakan. Meski demikian, pendidikan tidak bisa menjadi patokan dalam tingginya kejadian *unmet need*. Hal ini dikarenakan pendidikan yang tinggi dapat meningkatkan pengetahuan seseorang dalam mencegah kehamilan secara alami, sehingga tidak memerlukan alat kontrasepsi dalam mencegah kehamilan. Alasan lain seseorang tidak menggunakan kontrasepsi karena efek samping penggunaan kontrasepsi, sehingga meskipun pendidikan seseorang tinggi tetap terjadi *unmet need* dikarenakan gangguan kesehatan yang dirasakan selama penggunaan kontrasepsi (Sariyati *et al.*, 2016:126).

Penelitian yang dilakukan oleh Saraswati (2018:66) di Kecamatan Summersari menjelaskan bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kejadian *unmet need*. Tingkat pendidikan dapat menentukan tindakan yang digunakan untuk memelihara dan menjaga kesehatan wanita. Wanita yang memiliki tingkat pendidikan rendah dan menengah memiliki risiko mengalami kejadian *unmet need*. Wanita dengan tingkat pendidikan rendah memiliki risiko sebesar sebelas kali untuk mengalami kejadian *unmet need*. Wanita dengan tingkat pendidikan menengah berisiko tiga kali lebih besar mengalami kejadian *unmet need*. Penelitian di Ethiopia oleh Mota *et al.*, (2015:6) juga menjelaskan bahwa perempuan dengan pendidikan tingkat primer atau rendah berisiko empat kali lebih besar untuk mengalami kebutuhan MKJP yang tidak terpenuhi.

3. Paritas

Menurut Saraswati (2018:15), paritas merupakan jumlah kelahiran yang dimiliki seorang perempuan. Penggunaan kontrasepsi cenderung digunakan oleh perempuan dengan paritas tinggi untuk mencegah terjadinya kehamilan. Hasil penelitian yang dilakukan Nurjannah (2017:6) di Kelurahan Patehan Yogyakarta diperoleh ibu dengan paritas primipara (36,4%) dan ibu dengan paritas multipara (63,6%) memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *unmet need*.

Paritas erat kaitannya dengan tingkat kesejahteraan keluarga. Keluarga yang memiliki tingkat kesejahteraan tinggi umumnya lebih mementingkan kualitas anak dibandingkan dengan kuantitas anak. Lain halnya dengan keluarga miskin yang beranggapan bahwa anak memiliki nilai ekonomi. Pada keluarga miskin umumnya memiliki banyak anak sehingga harapan orang tua agar anak-anak tersebut dapat membantu orang tuanya bekerja (Nurjannah, 2017:14).

4. Sikap terhadap konseling KB

Konseling KB adalah proses pemberian bimbingan oleh petugas konseling kepada klien untuk mengenali kebutuhan klien serta membantu klien dalam menentukan pilihan metode KB dengan menyesuaikan kondisi klien. Tujuan dari konseling KB yaitu menjelaskan metode ber KB yang diyakini klien, menyampaikan informasi dan pilihan pola reproduksi, dan menjelaskan informasi metode KB yang aman dan produktif (Perwakilan BKKBN Sulawesi Barat, 2017).

Paramita *et al.*, (2017:219) menyebutkan bahwa penyampaian informasi tentang alat kontrasepsi dan melakukan konseling KB yang baik dapat membantu Pasangan Usia Subur (PUS) untuk mendapatkan persepsi positif terhadap pelayanan konseling KB. PUS yang memiliki persepsi negatif terhadap konseling KB cenderung berisiko mengalami kejadian *unmet need*. Menurut Pasaribu (2018:78), konseling KB berpengaruh terhadap peningkatan perilaku PUS dalam pemakaian kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD). Masih banyak PUS yang tidak menggunakan IUD disebabkan karena kurangnya informasi tentang KB IUD, sehingga dengan adanya konseling KB dapat menambah pengetahuan PUS terhadap keuntungan KB IUD dalam mencegah kehamilan.

5. Perasaan takut akan efek samping

Efek samping adalah akibat atau gejala yang timbul secara tidak langsung dari suatu pengobatan. Adanya efek samping dapat berpengaruh terhadap pemilihan kontrasepsi. Berbagai kontrasepsi baik Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) maupun non MKJP memiliki efek samping diantaranya memicu timbulnya jerawat, penambahan berat badan, rambut rontok, keputihan, nyeri saat berhubungan, haid tidak teratur, perubahan libido, mual muntah, sakit kepala, dan kesuburan kembali lama (Setiawati *et al.*, 2017:168). Hasil penelitian yang didapat oleh Uljannah *et al.*, (2016:208) menyatakan bahwa PUS enggan untuk menggunakan kontrasepsi karena takut jika penggunaan kontrasepsi akan berdampak pada kesehatan mereka. Sejauh ini efek samping yang dirasakan dapat berupa pusing, gangguan menstruasi, merasa kedinginan, serta efek samping lainnya.

6. Dukungan sosial

Dukungan sosial adalah suatu dukungan berupa perhatian, kepedulian, dan rasa nyaman yang didapat dari orang lain baik itu keluarga atau tetangga atau dari kelompok lain. Dukungan sosial yang diberikan dapat mempengaruhi perubahan perilaku seseorang dalam mengambil keputusan dalam hal ini keputusan untuk menggunakan kontrasepsi. Wanita yang kurang mendapatkan dukungan sosial dari keluarga cenderung mengalami kejadian *unmet need*. Hal ini disebabkan karena orang tua dan kerabat tidak menyarankan untuk menggunakan KB. Begitu

juga dukungan suami yang berperan penting dalam pemilihan kontrasepsi. Alasan wanita tidak menggunakan kontrasepsi karena dilarang oleh suami. Suami tidak mendukung istrinya menggunakan kontrasepsi karena alasan-alasan lain seperti khawatir dengan efek samping yang dirasakan istrinya, kurangnya pengetahuan suami tentang KB, hingga dapat mengurangi keharmonisan rumah tangga (Uljannah *et al.*, 2016:210).

2.1.3 Dampak *Unmet Need*

Permasalahan tingginya angka *unmet need* dapat memberikan dampak yang buruk. Menurut Ardhika (2018:28-30), dampak buruknya *unmet need* adalah:

1. Kehamilan yang Tidak Diinginkan (KTD)

Menurut Muzdalifah dalam Ratnaningsih (2018:86) kegagalan alat kontrasepsi yang digunakan dapat menyebabkan terjadinya KTD. Hal ini disebabkan karena tidak ada alat kontrasepsi yang terbukti efektif sepenuhnya. Sehingga dengan tingginya *unmet need* yang disebabkan karena kegagalan alat kontrasepsi dapat berdampak secara langsung dalam meningkatkan kejadian KTD. Rendahnya penggunaan metode kontrasepsi modern telah dikaitkan dengan berbagai dampak buruk, salah satunya adalah KTD. Prevalensi metode kontrasepsi yang rendah menjelaskan bahwa permintaan kontrasepsi bagi yang berpotensi masih terbilang rendah. Sehingga KTD mungkin dapat terjadi selama kehidupan reproduksinya terus berlangsung (Edietah *et al.*, 2018:6).

Terdapat dua kemungkinan risiko yang akan dihadapi oleh ibu pasca bersalin dengan kejadian KTD. Kemungkinan pertama, jika kehamilan terus dilanjutkan akan berjarak sangat dekat dengan kehamilan sebelumnya, sehingga masuk komponen 4T (Terlalu muda, Terlalu tua, Terlalu banyak, dan Terlalu dekat). Kondisi kehamilan ini akan berisiko terhadap terjadinya komplikasi, persalinan, dan nifas berikutnya dapat berkontribusi terhadap kematian ibu dan juga bayi. Kemungkinan kedua, jika kehamilan diakhiri dengan cara aborsi terutama jika dilakukan dengan aborsi tidak aman, maka akan berisiko terjadi

komplikasi aborsi yang berpeluang terjadi kematian ibu (Mujianti dalam Labola, 2018:3-4).

2. Aborsi

Menurut Edietah *et al.*, (2018:6) kejadian KTD yang tinggi dapat dikaitkan dengan tingkat aborsi yang diinduksi secara sukarela. Mengingat aborsi yang diinduksi tidak disahkan di beberapa negara maka ibu yang menjadi pelaku aborsi induksi akan mencari tempat untuk dapat mengeluarkan bayi secara paksa. Melakukan aborsi di tempat yang ilegal dapat memberikan dampak pasca aborsi seperti komplikasi yang dialami ibu dari pelaku aborsi. *Unsafe abortion* atau aborsi yang tidak aman adalah sebuah prosedur tindakan aborsi yang bertujuan untuk mengakhiri kehamilan yang dilakukan oleh orang yang tidak memiliki keterampilan dan tindakan aborsi tersebut dilakukan di lingkungan yang tidak sesuai dengan standar minimal kesehatan (Ganatra *et al.*, 2014:155)

3. Kematian Ibu dan Bayi

Menurut Sarlis (2019:185), sebanyak 75 % kematian ibu di Indonesia dan juga dunia salah satunya disebabkan oleh angka *unmet need* yang tinggi, sehingga BKKBN berusaha untuk menurunkan angka *unmet need* tersebut untuk mengurangi kejadian kematian ibu. Kematian ibu di Indonesia diperkirakan meningkat menjadi 359/100.000 kelahiran hidup dan bila *unmet need* tidak segera ditangani, maka angka ini akan semakin tinggi. Tingginya tindakan aborsi yang tidak aman berkontribusi pada Angka Kematian Ibu (AKI). Hal ini disebabkan karena infeksi yang dialami ibu pelaku aborsi saat melakukan tindakan aborsi yang tidak aman sehingga berujung kematian (Ernani, 2012:145).

4. Peningkatan Penduduk yang Pesat

TFR (*Total Fertility Rate*) atau angka fertilitas merupakan indikator dari pertambahan jumlah penduduk. Pada SDKI periode 1987 hingga 2012 menunjukkan bahwa negara Indonesia mengalami penurunan fertilitas yang lambat. Baru pada tahun 2017 TFR Indonesia mulai membaik menjadi 2,4. Ada beberapa faktor yang membuat TFR menjadi tinggi, diantaranya adalah pengetahuan masyarakat tentang KB yang masih rendah, jumlah anak ideal yang diinginkan masih tinggi, *unmet need* yang tinggi dan pengaruh sosial budaya dan

agama terhadap KB yang masih besar (Sardjoko dalam Ratnaningsih, 2018:81). TFR menjadi indikator untuk mengukur keberhasilan pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB). Peningkatan angka TFR yang disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya karena *unmet need* yang menjadi bukti bahwa program KB belum berjalan dengan optimal. Hal ini berdampak pada laju pertumbuhan penduduk yang akan semakin meningkat (Sariyati dan Alfiana, 2013:105).

2.2 Program Kampung KB

2.2.1 Definisi Kampung KB

Berdasarkan Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 1 tahun 2019, Kampung KB adalah satuan wilayah setingkat desa atau kelurahan yang setara dengan kriteria tertentu dimana terdapat keterpaduan program pembangunan antara program kependudukan, KB, dan pembangunan keluarga dan pembangunan sektor terkait dalam upaya peningkatan kualitas hidup keluarga dan masyarakat. Kampung KB merupakan terobosan yang dirancang dengan memadukan konsep pembangunan terpadu bidang pendidikan, kesehatan, ekonomi, dan lain-lain. Kampung KB menjadi salah satu upaya dalam menggerakkan program KKBPK di lini lapangan sebagai program yang diselenggarakan dari, oleh, dan untuk masyarakat. Kampung KB berupaya memberikan kemudahan kepada masyarakat agar dapat memperoleh pelayanan total program KB sebagai upaya mewujudkan keluarga sejahtera yang berkualitas (Mardiyono, 2017:130-131).

2.2.2 Tujuan Kampung KB

a. Tujuan umum

Meningkatkan kualitas hidup masyarakat di tingkat kampung atau yang setara melalui program kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan

keluarga serta pembangunan sektor terkait dalam rangka mewujudkan keluarga kecil berkualitas.

b. Tujuan khusus

- 1) Meningkatkan peran pemerintah baik pusat maupun daerah, lembaga non pemerintah dan swasta dalam memfasilitasi, pendampingan dan pembinaan masyarakat untuk menyelenggarakan program kependudukan, keluarga berencana, pembangunan keluarga dan pembangunan sektor terkait
- 2) Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pembangunan berwawasan kependudukan
- 3) Meningkatkan jumlah peserta KB aktif modern
- 4) Meningkatkan ketahanan keluarga melalui program Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Bina Keluarga Lansia (BKL), dan Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja
- 5) Meningkatkan pemberdayaan keluarga melalui Kelompok UPPKS
- 6) Menurunkan angka Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)
- 7) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
- 8) Meningkatkan rata-rata lama sekolah penduduk usia sekolah
- 9) Meningkatkan sarana dan prasarana pembangunan kampung
- 10) Meningkatkan sanitasi dan lingkungan kampung yang sehat dan bersih
- 11) Meningkatkan kualitas keimanan para remaja/mahasiswa dalam kegiatan keagamaan (pesantren, kelompok ibadah/kelompok doa/ceramah keagamaan) di kelompok PIK KRR/remaja
- 12) Meningkatkan rasa kebangsaan dan cinta tanah air para remaja/mahasiswa dalam kegiatan sosial budaya (festival seni dan budaya, dan lain-lain) di kelompok PIK KRR/mahasiswa dan seterusnya (BKKBN, 2017:4).

2.2.3 Prasyarat Pembentukan, Ruang Lingkup, dan Sasaran

a. Prasyarat pembentukan Kampung KB

Sebelum membentuk Kampung KB ada beberapa prasyarat yang harus dipenuhi agar kampung KB dapat berjalan, diantaranya adalah:

- 1) Tersedianya data kependudukan yang didapat dari hasil pendataan keluarga, data potensi desa, dan data catatan sipil yang akurat sehingga dapat digunakan sebagai penentuan prioritas dan sasaran program Kampung KB
 - 2) Adanya dukungan dan komitmen dalam pelaksanaan program dan kegiatan khususnya dari pemerintahan kabupaten/kota, kecamatan, dan desa/kelurahan
 - 3) Adanya partisipasi aktif dari masyarakat yang nantinya akan mengelola dan melaksanakan seluruh kegiatan dalam program Kampung KB
- b. Ruang lingkup kegiatan
- 1) Kependudukan
 - 2) Keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
 - 3) Ketahanan keluarga dan pemberdayaan keluarga (pembangunan keluarga)
 - 4) Kegiatan lintas sektor (bidang pemukiman, sosial ekonomi, kesehatan, pendidikan, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, dan sebagainya disesuaikan dengan kebutuhan wilayah kampung KB)
- c. Sasaran dan Pelaksana Kampung KB
- Program kampung KB memiliki sasaran dan pelaksana yang terlibat di dalamnya. Sasaran dan pelaksana tersebut diantaranya:

Tabel 2. 1 Sasaran dan Pelaksana Program Kampung KB

No	Sasaran	Pelaksana
1	Keluarga	Kepala Desa/Lurah
2	Remaja	Ketua RW
3	Penduduk Lansia	Ketua RT
4	Pasangan Usia Subur	PKB/PLKB/TPD
5	Keluarga dengan balita	Petugas Lapangan sektor terkait
6	Keluarga dengan remaja	PKK tingkat desa/kelurahan
7	Keluarga dengan lansia	Institusi masyarakat pedesaan (PPKBD dan Sub PPKBD)
8	Sasaran sektor sesuai dengan bidang tugas masing-masing	Tokoh masyarakat dan kader

Sumber: Petunjuk Teknis Kampung KB

2.2.4 Lingkup Penggarapan Kampung KB

A. Kriteria Pemilihan Wilayah Kampung KB

Ada beberapa kriteria yang harus dipenuhi dalam pemilihan dan penetapan pembentukan Kampung KB. Kriteria tersebut disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 2. 2 Kriteria Pemilihan Wilayah Kampung KB

Kriteria pemilihan	Indikator
Kriteria utama	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah pra-KS dan KS-1 (miskin) di atas rata-rata Pra KS dan KS-1 2. Jumlah peserta KB di bawah rata-rata pencapaian peserta KB
Kriteria wilayah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kumuh 2. Pesisir/nelayan 3. Daerah Aliran Sungai (DAS) 4. Bantaran Kereta Api 5. Kawasan miskin (termasuk miskin perkotaan) 6. Terpencil 7. Perbatasan 8. Kawasan industri 9. Kawasan wisata 10. Padat penduduk
Kriteria khusus	<ol style="list-style-type: none"> a. Kriteria data Setiap RT/RW memiliki data dan peta keluarga yang bersumber dari hasil Pendataan Keluarga, data kependudukan dan/atau pencatatan sipil yang akurat b. Kriteria kependudukan Angka partisipasi penduduk usia sekolah rendah c. Kriteria program KB <ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta KB aktif lebih rendah dari capaian rata-rata tingkat desa/kelurahan 2. Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) lebih rendah dari capaian rata-rata tingkat desa/kelurahan Tingkat <i>unmet need</i> lebih tinggi dari capaian rata-rata tingkat desa/kelurahan d. Kriteria program pembangunan kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipasi keluarga dalam program pembinaan ketahanan keluarga 2. Partisipasi keluarga dalam program pemberdayaan peningkatan ekonomi keluarga 3. Partisipasi remaja dalam kegiatan Generasi Berencana (GenRe) melalui Pusat Informasi dan Konseling (PIK) e. Kriteria program pembangunan sektor terkait <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesehatan 2. Sosial ekonomi 3. Pendidikan 4. Pemukiman dan lingkungan

Sumber: Petunjuk Teknis Kampung KB

B. Kelompok Kerja (Pokja) Kampung KB

Kampung KB dibentuk pada tingkatan wilayah desa/kelurahan atau Dusun/RW yang memenuhi kriteria-kriteria pemilihan wilayah (sesuai pada poin sebelumnya) dan dalam pelaksanaan program dan kegiatannya dikelola oleh Kelompok Kerja (Pokja) Kampung KB yang terdiri atas:

Pelindung : Bupati/Walikota

Penasehat : Kepala OPD-KB kabupaten/kota

Pembina	: Camat
Ketua	: Kepala Desa/Lurah
Sekretaris	: PKB/PLKB
Bendahara	: Ketua PKK Tingkat Desa/Kelurahan
Pelaksana Operasional	: PKB/PLKB, Kader, PPKBD/Sub PPKBD, Pos KB

Kelompok kegiatan (Poktan) dalam Kampung KB terdiri dari:

1. Forum musyawarah terdiri dari BPD, LPMD, Toma, Toga, Todat, dan lain-lain
2. Petugas lini lapangan terdiri dari PLKB, bidan, Tim Penggerak PKK, PPL, dan petugas lapangan instansi terkait
3. Poktan kader-kader per bidang sesuai kebutuhan program dan kegiatan pada wilayah kampung KB (misal: Poktan kader KKBPK, Poktan kader bidang kesehatan, dan seterusnya)

C. Pembentukan Kampung KB

Sebagai tahap awal pembentukan Kampung KB diperlukan kelengkapan awal dalam menyiapkan wilayah yang ditentukan sebagai Kampung KB. Hal yang perlu disiapkan adalah:

1. Membangun Komitmen

Membangun komitmen merupakan hal dasar dalam pembentukan Kampung KB. Hal ini dilakukan semata-mata untuk menjadikan Kampung KB sebagai program atau kegiatan yang menjadi urusan bersama. Sehingga Kampung KB perlu mendapatkan dukungan dari semua pihak baik dari dukungan politis, teknis, maupun operasional agar Kampung KB dapat konsisten dan berkesinambungan

2. Penyusunan Profil Wilayah

Langkah selanjutnya adalah OPD-KB melaporkan wilayah yang akan ditetapkan sebagai Kampung KB di Kabupaten/Kota kepada Bupati/Walikota dan Perwakilan BKKBN Provinsi, hal yang akan dilaporkan terdiri dari:

- a. Luas dan letak geografis wilayah yang diusulkan menjadi Kampung KB
- b. Kesesuaian dengan kriteria wilayah pembentukan Kampung KB untuk dapat dijadikan Kampung KB maka harus memenuhi minimal satu atau lebih kriteria wilayah Kampung KB.

- c. Data demografi wilayah Kampung KB yang terdiri dari: jumlah penduduk per kelompok umur, jumlah KK, tingkat pendidikan, dan lain-lain
- d. Data keluarga berencana, meliputi: jumlah PUS, jumlah PUS yang berKB, jumlah PUS bukan peserta KB (hamil, ingin anak segera, ingin anak tunda, tidak ingin anak lagi), dan lain-lain.
- e. Data sosial ekonomi wilayah Kampung KB, contohnya: tahapan keluarga sejahtera, jumlah keluarga yang mendapatkan kredit mikro/bantuan modal, dan lain-lain.

3. Proses Penetapan Wilayah sebagai Kampung KB

Kemudian dilaksanakan rapat penetapan wilayah kampung KB setelah profil wilayah telah dilaporkan sebelumnya. Alur penetapannya sebagai berikut:

- a. Pelaksanaan rapat penetapan wilayah Kampung KB serta penetapan Kelompok Kegiatan (Poktan) kader per bidang yang disesuaikan dengan kebutuhan tiap wilayah, dilaksanakan oleh Perwakilan BKKBN Provinsi dengan melibatkan Bupati/Walikota dan Kepala OPD KB.
- b. Penyusunan struktur organisasi Kampung KB yang dilaksanakan oleh OPD KB kemudian disahkan melalui Surat Keputusan (SK) Bupati/Walikota
- c. Hasil rekapitulasi wilayah Kampung KB juga dengan SK struktur organisasi Kampung KB dikirimkan oleh Perwakilan BKKBN Provinsi kepada Kepala BKKBN dengan tembusan kepada Direktorat Bina Lini Lapangan BKKBN Pusat.

4. Penyediaan Data dan Informasi

Setelah suatu wilayah dicanangkan atau ditetapkan sebagai Kampung KB, selanjutnya Ketua Organisasi Kampung KB melakukan pelengkapan data dan informasi Kampung KB, yang berisi:

- a. Data anggota keluarga atau data individu, yang meliputi: jumlah jiwa dalam keluarga, nomor kode anggota keluarga, nama, alamat, hubungan dengan KK, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lain-lain.
- b. Data dan informasi terkait catatan sipil pada lokasi Kampung KB
- c. Data dan informasi Kelompok Kegiatan (Poktan) Kader per bidang yang disesuaikan dengan kebutuhan tiap wilayah

Pemanfaatan data mikro keluarga untuk memahami potensi dan permasalahan dari desa/kelurahan binaan dilakukan oleh setiap petugas lini lapangan, yang kemudian data tersebut digunakan sebagai bahan analisis dan evaluasi untuk menentukan sasaran, potensi dan permasalahan terkait program KKBPK maupun bidang lintas sektor dalam Kampung KB. Data yang telah dianalisis dijadikan bahan informasi bagi OPD KB, Ketua Kampung KB dan PKB/PLKB yang akan disosialisasikan dan didiskusikan melalui forum musyawarah agar menjadi bahan masukan untuk perencanaan kegiatan Kampung KB. Setelah masyarakat serta penentu kebijakan tingkat desa memahami kondisi program KKBPK dan kesejahteraan masyarakat di tingkat desa, data mikro keluarga dapat divisualisasikan di tingkat RT, RW, Desa/Kelurahan dalam bentuk Peta Keluarga Sejahtera/Monografi Desa.

D. Perencanaan Program dan Kegiatan Kampung KB

Perencanaan program dan kegiatan Kampung KB dilakukan oleh Perwakilan BKKBN Provinsi dengan melibatkan semua unsur dalam struktur organisasi Kampung KB melalui forum musyawarah atau masuk dalam forum-forum lain yang sesuai. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam proses perencanaan adalah:

- a. Perencanaan program dan kegiatan perlu dikaitkan dengan Renstra BKKBN 2015-2019 sebagai upaya dalam mencapai program KKBPK
- b. Perencanaan program dan kegiatan memerlukan data dan informasi mengenai isu strategis, permasalahan serta kebutuhan dalam program KKBPK maupun lintas sektor yang dilakukan oleh petugas lapangan (PKB/PLKB)
- c. Penyusunan perencanaan program dan kegiatan berdasarkan hasil evaluasi data dan informasi dari wilayah yang tersedia dan disesuaikan dengan kebutuhan tiap wilayah.
- d. Perencanaan program dan kegiatan berdasarkan output yang diharapkan dan dikelompokkan berdasarkan kelompok kegiatan (Poktan) kader per-bidang.

- e. Proses *cascading* dalam perencanaan program dan kegiatan berfungsi untuk melihat keterkaitan dengan beberapa indikator keberhasilan Kampung KB yang telah ditetapkan.
- f. Penyusunan Rincian Anggaran Biaya (RAB) dan Kerangka Acuan Kegiatan (KAK/TOR).
- g. Kajian kebutuhan dan pemetaan alur pengalokasian anggaran kegiatan, dibiayai oleh APBN Perwakilan BKKBN Provinsi, APBD OPD KB, alokasi dana desa, atau lintas sektor terkait.

Perwakilan BKKBN Provinsi melaporkan dokumen hasil rekapan perencanaan program dan kegiatan Kampung KB kepada Kepala BKKBN dengan ditembuskan kepada Direktorat Bina Lini Lapangan dan Biro Perencanaan BKKBN.

E. Operasional atau Pelaksanaan Kegiatan Kampung KB

Selanjutnya merupakan tahapan implementasi kegiatan yang diawali dengan rapat persiapan oleh Organisasi Perangkat Daerah (OPD) terkait di tingkat kabupaten, dimana salah satu output yang diharapkan dapat dicapai yaitu tersusunnya terjemahan rencana program dan anggaran Kampung KB melalui Alokasi Jadwal Kegiatan (AJK) yang meliputi rencana pelaksanaan kegiatan bulanan dan mingguan untuk mengarahkan para pelaksana kegiatan (Kelompok Kerja Kader per bidang) agar dapat mencapai target kinerja yang diharapkan. Kemudian dilanjutkan ke tahap selanjutnya yaitu penyelenggaraan *workshop* tingkat kabupaten/kota oleh Perwakilan BKKBN Provinsi. Tujuan diadakannya *workshop* yaitu untuk:

1. Memberikan informasi mengenai konsep Kampung KB yang telah disusun
2. Memberikan sosialisasi tentang perencanaan program dan kegiatan Kampung KB yang telah disusun
3. Memberikan sosialisasi Alokasi Jadwal Kegiatan (AJK) bulanan dan mingguan
4. Penjelasan informasi tentang alur penganggaran kegiatan (APBN/APBD/Dana Desa/Dukungan anggaran lintas sektor)
5. Memberikan sosialisasi format evaluasi dan pelaporan

6. Koordinasi lintas sektor dan kemitraan

Selanjutnya diselenggarakan lokakarya mini di tingkat kecamatan kemudian ditindaklanjuti dengan lokakarya mini di tingkat desa serta pelatihan kader desa/kelurahan dengan target setiap kader mampu melaksanakan kegiatan Kampung KB yang telah direncanakan. Kader dan tokoh masyarakat atau tokoh agama bersama-sama melaksanakan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) kepada masyarakat melalui:

1. KIE individu dengan kunjungan dari rumah ke rumah sasaran
2. KIE kelompok yang memanfaatkan forum sosial
3. KIE massa yang dapat memanfaatkan media tradisional, Mupen, acara-acara hiburan rakyat, dan lain-lain.
4. KIE konseling yang ditujukan kepada sasaran untuk menentukan dan memantapkan pilihan kontrasepsi yang digunakan.

2.2.5 Indikator Keberhasilan dan Pelaporan Kegiatan Kampung KB

a. Indikator Keberhasilan

Indikator keberhasilan program Kampung KB tidak hanya melihat dari hasil secara umum melainkan didasarkan pada *input*, proses, dan *output*nya. Keberhasilan *input* antara lain: jumlah PKB/PLKB yang proporsional, tersedianya dukungan operasional untuk program KKBPK yang berasal dari APBD dan APBN maupun sumber dana lain (PNPM, Anggaran Dana Desa, Program Keluarga Harapan, Jamkesmas atau Jamkesda), tersediannya sarana operasional baik kontrasepsi maupun sarana pendukung lain (BKKBN, 2017:18).

Keberhasilan proses ditentukan berdasarkan pada peningkatan frekuensi dan kualitas kegiatan advokasi dan KIE, peningkatan kualitas pelayanan KB dan KR, pertemuan berkala kelompok kegiatan BKB, BKR, BKL UPPKS, pertemuan Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP), *staff meeting* dan lokakarya mini, dan pelayanan taman posyandu (PAUD, Kesehatan atau Posyandu dan BKB), surat nikah, akta kelahiran, serta KTP.

Keberhasilan *output* ditentukan berdasarkan tabel berikut:

Tabel 2. 3 Indikator Keberhasilan *Output*

NO	INDIKATOR	CAPAIAN
1	Data dan Informasi Setiap RT/RW memiliki data dan peta keluarga yang bersumber dari Pendataan Keluarga	100%
2	Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Peserta KB aktif (CU/PUS)	> rata-rata capaian desa/kelurahan
	MKJP	> rata-rata capaian desa/kelurahan
	Pria ber-KB dari total peserta KB	> rata-rata capaian desa/kelurahan
	<i>Unmet need</i>	< rata-rata capaian desa/kelurahan
3	Keluarga Sejahtera dan Pembangunan Keluarga Partisipasi keluarga yang memiliki balita dalam BKB	> rata-rata capaian desa/kelurahan
	Partisipasi keluarga yang memiliki remaja dalam BKR	> rata-rata capaian desa/kelurahan
	Partisipasi keluarga yang memiliki lansia dalam BKL	> rata-rata capaian desa/kelurahan
	Partisipasi lansia dalam BKL	> rata-rata capaian desa/kelurahan
	Partisipasi remaja dalam BKR	> rata-rata capaian desa/kelurahan
	Rata-rata usai kawin pertama perempuan	> 20 tahun
4	Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Ditentukan oleh Kementerian/Lembaga, Pemerintahan Provinsi, Pemerintahan Kabupaten dan Kota	Pemerintahan
5	Kesehatan Ditentukan oleh Kementerian/Lembaga, Pemerintahan Provinsi, Pemerintahan Kabupaten dan Kota	Pemerintahan
6	Sosial Ekonomi Ditentukan oleh Kementerian/Lembaga, Pemerintahan Provinsi, Pemerintahan Kabupaten dan Kota	Pemerintahan
7	Pendidikan Ditentukan oleh Kementerian/Lembaga, Pemerintahan Provinsi, Pemerintahan Kabupaten dan Kota	Pemerintahan
8	Pemukiman dan Lingkungan Ditentukan oleh Kementerian/Lembaga, Pemerintahan Provinsi, Pemerintahan Kabupaten dan Kota	Pemerintahan
9	Program lainnya sesuai dengan perkembangan Ditentukan oleh Kementerian/Lembaga, Pemerintahan Provinsi, Pemerintahan Kabupaten dan Kota	Pemerintahan

Sumber: Petunjuk Teknis Kampung KB

b. Pelaporan

Ketua Kampung KB melaporkan perkembangan pelaksanaan kegiatan dan realisasi program serta anggarannya secara rutin (baik dalam periode triwulan, semester, maupun tahunan) kepada Kepala OPD KB untuk ditembuskan kepada

Bupati/Walikota selaku Pembina Kampung KB dan Kepala Perwakilan BKKBN Provinsi (BKKBN, 2017:19).

2.3 Implementasi Program

Implementasi kebijakan atau program adalah salah satu tahap kebijakan publik antara pembentukan kebijakan dan konsekuensi-konsekuensi kebijakan bagi masyarakat yang dipengaruhinya. Apabila kebijakan yang dibuat tidak dapat mengurangi masalah yang menjadi sasaran dari kebijakan itu sendiri maka kebijakaan yang telah dibuat tersebut akan mengalami kegagalan. Tidak hanya itu, kegagalan terhadap kebijakan yang telah dibuat dapat terjadi jika kebijakan yang telah direncanakan tidak dapat diimplementasikan dengan baik oleh para pelaksana kebijakan (Winarno, 2012:18).

Implementasi program adalah suatu proses dalam mewujudkan kebijakan agar dapat terlaksana dan tercapainya tujuan dari kebijakan tersebut. Implementasi merupakan kegiatan yang dilakukan untuk melaksanakan perencanaan yang sebelumnya telah dibuat dengan mengerahkan semua sumberdaya yang dimiliki oleh organisasi melalui aktivitas koordinasi dan supervisi (Nuryadi *et a.*, 2013:33).

Gambaran mengenai implementasi program kampung KB terkait *unmet need* pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Gunungmalang Kecamatan Sumberjambe di Kabupaten Jember didasarkan dengan menggunakan teori *Consolidated Framework for Implementation Research Construct* (CFIR) atau Kerangka Konsolidasi Riset Implementasi. Teori yang dikemukakan oleh Damschroder *et al.*, (2009:2) menjelaskan bahwa ada lima konstruksi yang mempengaruhi dalam implementasi program diantaranya yaitu karakteristik intervensi, *outer setting*, *inner setting*, karakteristik individual, dan proses implementasi (*process for implementation*).

1. Karakteristik Intervensi

Menurut WHO (2014:4) karakter intervensi dapat menentukan kesesuaian intervensi yang akan digunakan sehingga dapat diadopsi atau cocok untuk sistem

kesehatan setempat. Karena istilah intervensi dalam penjelasan ini harus memiliki elemen-elemen penting yang dapat disesuaikan dengan kondisi setempat atau yang dapat memenuhi kebutuhannya. Ada delapan konstruksi di dalam karakteristik intervensi, diantaranya:

- a. Sumber intervensi ialah persepsi dari pemangku kebijakan utama mengenai intervensi yang dilakukan untuk dikembangkan secara eksternal atau internal.
- b. Kekuatan dan kualitas bukti ialah persepsi pemangku kebijakan mengenai kualitas dan kekuatan bukti yang dapat mendukung opini bahwa intervensi dapat memberikan hasil yang sesuai dengan yang diinginkan.
- c. Keuntungan relatif adalah persepsi dari pemangku kebijakan mengenai perbandingan dari keuntungan intervensi dengan solusi alternatif yang lain.
- d. Kemampuan untuk beradaptasi adalah kesanggupan dari suatu intervensi dalam proses penyesuaian, sehingga dapat dirancang, disempurnakan atau diciptakan kembali untuk memenuhi kebutuhan lokal.
- e. Kemampuan uji coba yaitu melihat kemampuan dari suatu intervensi untuk diuji dalam skala kecil di organisasi. Hasil uji coba ini menentukan apakah suatu intervensi dapat dilaksanakan atau dibatalkan jika diperlukan.
- f. Kompleksitas adalah tingkat kesulitan yang dapat dilihat dari durasi, ruang lingkup, radikalitas, hambatan, sentralitas, dan kerumitan dan sejumlah langkah yang diperlukan untuk dapat diterapkan.
- g. Kualitas Desain dan Pengemasan yaitu keunggulan program dalam menyatukan, menyusun, serta menyajikan suatu intervensi.
- h. Biaya ialah sejumlah biaya intervensi maupun biaya lain yang terkait dengan pelaksanaan intervensi termasuk investasi, pemasukan, dan biaya peluang.

2. *Outer Setting*

Dalam konstruksi ini berisi konteks ekonomi, politik, dan sosial yang ada di tempat intervensi dilakukan dan yang ada diluar organisasi atau lembaga pelaksana intervensi tersebut. *Outer setting* dipengaruhi oleh kebijakan dan insentif yang bersifat eksternal seperti aliran dana secara global. Ada empat konstruksi di dalam *outer setting*, diantaranya yaitu:

- a. Kebutuhan masyarakat adalah segala hal yang dibutuhkan dan juga hal yang menjadi hambatan serta fasilitatornya untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, dan hal tersebut dapat lebih diketahui serta diprioritaskan oleh organisasi atau lembaga pelaksana.
- b. Kebijakan eksternal adalah gagasan luas yang mencakup strategi untuk mengembangkan intervensi contohnya seperti kebijakan dan peraturan, mandat yang bersifat eksternal, rekomendasi dan pedoman, upah atau gaji, kolaborasi kerja sama, kriteria pelaporan atau publik.
- c. Kosmopolitanisme ialah melihat jaringan yang terhubung dengan organisasi eksternal lainnya. Hal ini dibutuhkan untuk mempelajari intervensi yang dapat diimplementasikan secara efisien di tempat yang dibutuhkan dengan mempelajarinya dari organisasi lain atau intervensi lain yang telah diimplementasikan sebelumnya.

3. *Inner Setting*

Inner setting mengarah pada konteks dalam organisasi atau lembaga pelaksana intervensi termasuk struktur organisasi, jaringan yang dimiliki, dan kesiapan dalam menghadapi perubahan. Terdapat lima poin yang masuk ke dalam *inner setting*, yaitu:

- a. Karakteristik struktural termasuk karakteristik sosial, usia, kedewasaan, dan ukuran suatu organisasi.
- b. Jaringan dan komunikasi adalah kualitas jejaring sosial dan kualitas komunikasi baik formal maupun informal dalam suatu organisasi.
- c. Kondisi implementasi adalah kapasitas dalam menerima sebuah perubahan, penerimaan individu yang terlibat dalam suatu program, serta tingkat penghargaan, dukungan dan harapan terhadap program yang akan digunakan dalam suatu organisasi. Kondisi implementasi meliputi:
 - 1) Kesesuaian yaitu tingkat kesesuaian antara makna dan nilai-nilai yang melekat pada suatu intervensi sehingga hal tersebut dapat sejalan dengan norma, risiko, serta kebutuhan individu yang terlibat.
 - 2) Prioritas relatif ialah persepsi tiap individu tentang pentingnya implementasi dalam suatu organisasi.

- 3) Insentif dari organisasi dianggap sebagai apresiasi terhadap kinerja pelaksana intervensi atas kerja keras yang telah dilakukan. Insentif bisa berupa sebuah penghargaan, promosi, dan kenaikan gaji.
 - 4) Tujuan dan umpan balik adalah bagaimana tujuan dapat dikomunikasikan secara jelas, kemudian ditindaklanjuti dan diumpangkan kembali kepada staf dan dapat menyalurkan umpan balik tersebut dengan tujuan yang sebelumnya disampaikan.
- d. Kesiapan implementasi yaitu tolok ukur dari komitmen organisasi terhadap keputusan dalam mengimplementasikan intervensi. Kesiapan implementasi terdiri dari:
- 1) Keterlibatan kepemimpinan yaitu peran pemimpin serta manajer dalam berkomitmen dan akuntabilitas terhadap implementasi
 - 2) Sumber daya yaitu tersedianya sumber daya yang digunakan untuk implementasi diantaranya dana, pelatihan, pendidikan, ruang fisik, dan waktu.
 - 3) Akses terhadap pengetahuan dan informasi yaitu kemudahan mendapatkan informasi serta pengetahuan mengenai intervensi dan menerapkannya ke dalam pekerjaan untuk mencapai keberhasilan implementasi.
4. Karakteristik Individu
- Individu yang dimaksud dalam poin ini adalah individu yang memiliki peran langsung dalam jalannya pelaksanaan implementasi. Individu yang berperan langsung diantaranya adalah penyedia layanan kesehatan, manajer di berbagai organisasi maupun institusi, pembuat kebijakan serta pemangku kepentingan. Persepsi maupun sikap individu terhadap intervensi berpengaruh penting dalam komitmen mereka terhadap proses implementasi dan hal tersebut berdampak pada keberhasilan serta dampak intervensi. Karakteristik individu terdiri dari pengetahuan dan keyakinan, kepercayaan diri, tahap perubahan individual, dan atribut pribadi lainnya.
- a. Pengetahuan dan keyakinan merupakan sikap individu terhadap nilai intervensi serta penguasaan materi terhadap intervensi terkait fakta, kebenaran, dan prinsip yang ada.

- b. Kepercayaan diri adalah kemampuan diri sendiri dalam memilih dan melaksanakan tindakan dengan yakin untuk mencapai tujuan implementasi.
- c. Tahap perubahan individual ialah pembacaan karakter fase dari individu yang berkembang menuju penggunaan intervensi yang terampil, antusias, dan berkelanjutan.
- d. Atribut pribadi lainnya yaitu sifat-sifat pribadi lainnya yang dimasukkan untuk mendukung proses implementasi intervensi. Sifat-sifat pribadi lainnya antara lain toleransi terhadap ambiguitas, kemampuan berintelektual, motivasi, nilai-nilai, kompetensi, kapasitas, dan gaya belajar.

5. Proses Implementasi

Proses implementasi merupakan tahap penggabungan sesuai metode dan pendekatan yang digunakan dalam memfasilitasi intervensi yang telah diadopsi di seluruh tingkatan organisasi. Pada proses implementasi termasuk terdiri dari tahap perencanaan strategi baik perencanaan secara eksplisit maupun yang tidak terduga hingga pada kegiatan proses implementasi.

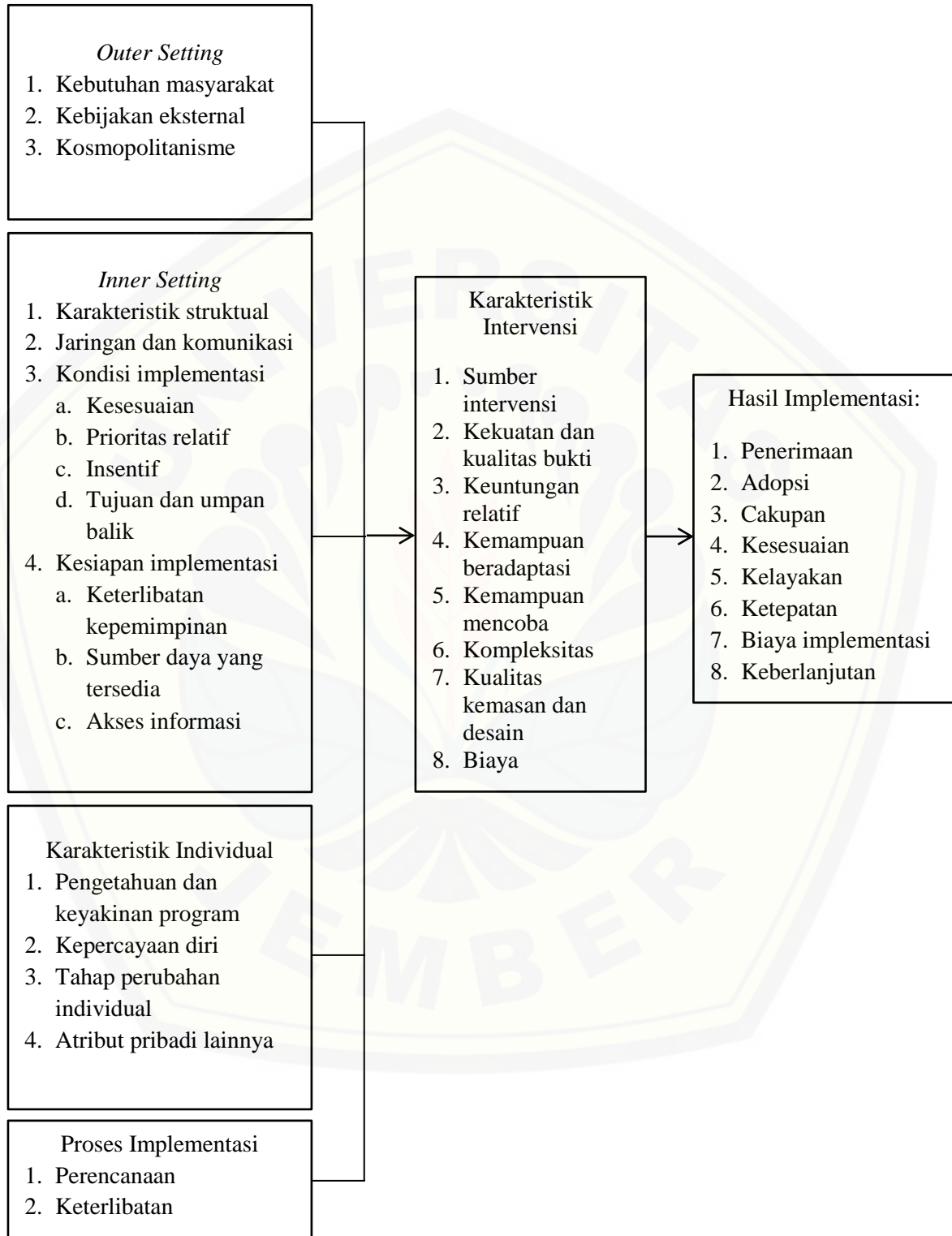
- a. Perencanaan merupakan gambaran atau metode perilaku atau tugas dalam melaksanakan intervensi yang dikembangkan terlebih dahulu serta kualitas gambaran atau metode tersebut untuk pelaksanaan intervensi.
- b. Keterlibatan merupakan keikutsertaan individu yang tepat dalam proses implementasi dan penggunaan intervensi melalui strategi gabungan pemasaran sosial, pendidikan, pemodelan peran, pelatihan, dan kegiatan yang lain.

6. Hasil Implementasi (*Implementation Outcomes*)

Hasil implementasi sebagai efek dari tindakan yang disengaja dan direncanakan untuk menerapkan perawatan, praktik baru dan jasa (Proctor *et al.*, 2011 dalam WHO, 2014:102). Hasil implementasi berfungsi sebagai indikator seberapa baik sebuah implementasi yang diberikan dapat bekerja. Variabel hasil implementasi terdiri dari penerimaan, adopsi, kepantasan, kelayakan, kesetiaan, biaya implementasi, cakupan, dan keberlanjutan (Peters, 2013:28).

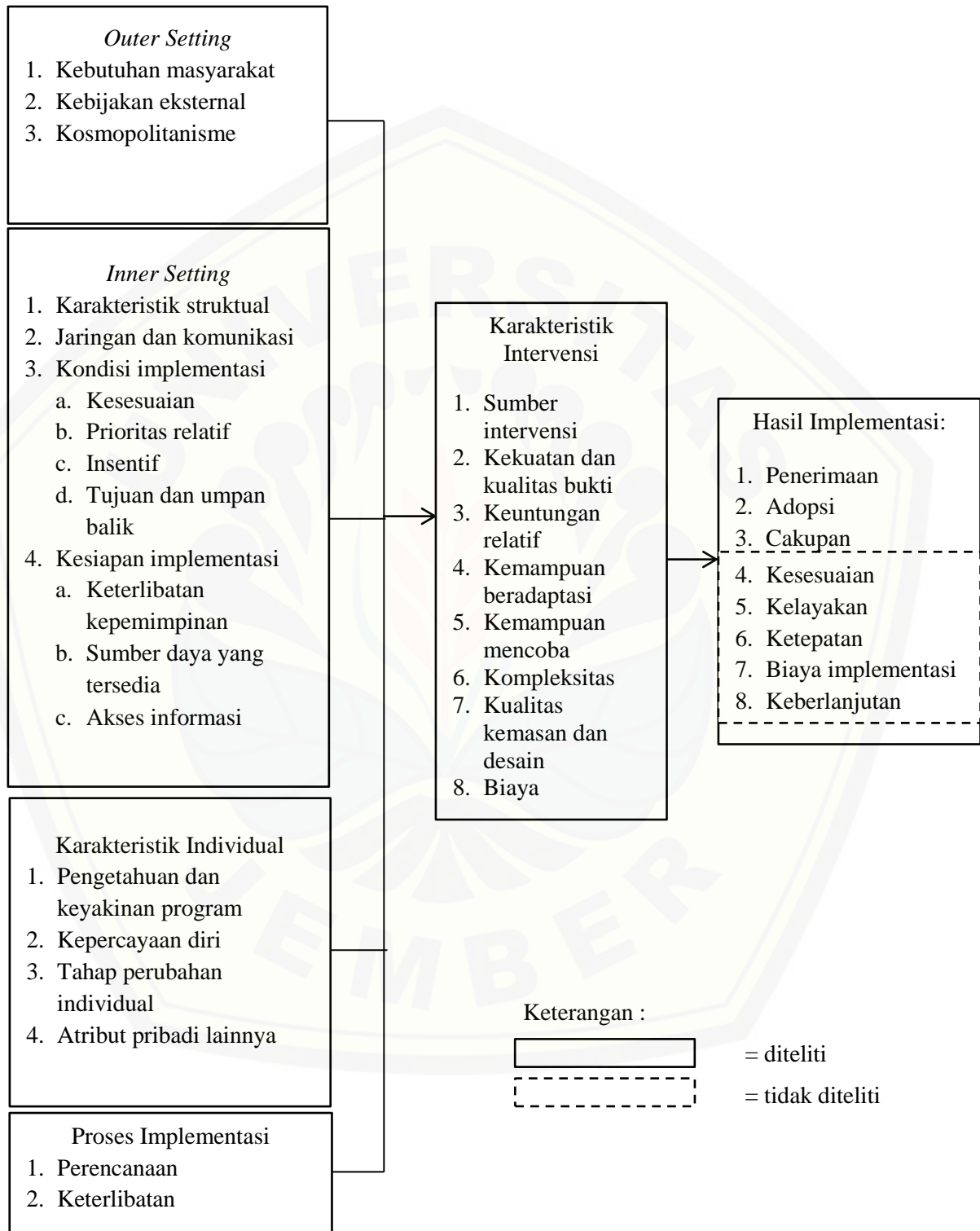
- a. Penerimaan (*acceptability*) yaitu penerimaan suatu intervensi oleh pemangku kebijakan seperti konsumen, penyedia layanan, manajer, dan pembuat kebijakan
- b. Adopsi (*adoption*) yaitu maksud, keputusan awal, atau sebuah tindakan untuk menggunakan intervensi yang baru
- c. Kesesuaian (*appropriateness*) adalah kesesuaian yang dirasakan terhadap intervensi yang secara khusus ditujukan untuk target atau sasaran tertentu seperti penyedia layanan atau konsumen atau sesuai dengan masalah yang ada.
- d. Kelayakan (*feasibility*) adalah tingkat kelayakan terhadap intervensi agar intervensi tersebut dapat diterapkan dalam pengaturan atau organisasi tertentu.
- e. Ketepatan (*fidelity*) yaitu tingkatan sejauh mana intervensi dapat diterapkan sebagaimana telah direncanakan dalam protokol, atau kebijakan asli.
- f. Biaya implementasi (*cost implementation*) yaitu biaya tambahan yang digunakan dalam strategi intervensi yang nantinya akan masuk ke dalam total biaya implementasi.
- g. Cakupan (*coverage*) yaitu seberapa luas capaian target yang berhak untuk mnedapatkan intervensi.
- h. Keberlanjutan (*sustainability*) yaitu bagaimana suatu intervensi dapat terus dikembangkan oleh organisasi atau institusi tersebut.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Modifikasi WHO (2014) dan Peters (2013)

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teori *Consolidated Framework for Implementation Research Construct (CFIR)* yang dikemukakan oleh Damschroder *et al.*, (2009:2) mengenai *implementation research*. CFIR digunakan sebagai pedoman untuk menilai secara sistematis faktor-faktor yang dapat mempengaruhi efektivitas suatu implementasi. Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi implementasi program, terutama pada program Kampung KB diantaranya yaitu *outer setting*, *inner setting*, karakteristik individual, dan proses implementasi. *Outer setting* dalam penelitian ini adalah kebutuhan masyarakat, kebijakan eksternal, serta kosmopolitanisme. Faktor *inner setting* adalah karakteristik struktural, jaringan dan komunikasi, kondisi implementasi, serta kesiapan implementasi. Karakteristik individual mencakup pengetahuan dan keyakinan program, kepercayaan diri, tahap perubahan individual, dan atribut pribadi lainnya. Sedangkan faktor proses implementasi mencakup perencanaan dan keterlibatan dalam implementasi program Kampung KB. Faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi intervensi dan berdampak pada hasil implementasi.

Karakteristik Intervensi mencakup sumber intervensi, kekuatan dan kualitas bukti, keuntungan relatif, kemampuan beradaptasi, kemampuan mencoba, kompleksitas, kualitas kemasan dan desain, dan biaya. Variabel hasil implementasi yang difokuskan dalam penelitian ini yakni penerimaan, adopsi, dan cakupan. Kesesuaian, kelayakan, ketepatan, dan biaya implementasi tidak diteliti dikarenakan konsepnya terlalu luas dikaitkan dengan topik *unmet need*. Sedangkan poin keberlanjutan membutuhkan waktu yang lama dalam meneliti hal tersebut mengingat program Kampung KB masih baru dicanangkan di Kabupaten Sumberjambe.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode campuran (*mix method*). Metode campuran adalah jenis penelitian yang dilakukan dengan menggabungkan elemen penelitian kualitatif dan kuantitatif misalnya penggunaan sudut pandang kualitatif dan kuantitatif, teknik pengumpulan data, teknik analisis, dan teknik pengambilan kesimpulan untuk pemahaman yang lebih luas (Johnson *et al.*, 2007:123). Model rancangan metode campuran yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *exploratory sequential design*. Desain sekuensial eksploratori yaitu peneliti menggunakan pengumpulan dan analisis data kualitatif di fase pertama diikuti oleh pengumpulan data kuantitatif pada fase selanjutnya (Creswell dan Clark, 2011:71).

Pendekatan kualitatif dalam penelitian ini mengidentifikasi komponen karakteristik intervensi, *outer setting*, *inner setting*, karakteristik individual, dan proses implementasi program Kampung KB Desa Gunungmalang yang ditujukan pada pelaksana program. Pada bagian kuantitatif penelitian ini mengidentifikasi hasil implementasi program Kampung KB yang ditujukan pada penerima program.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Desa Gunungmalang Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember. Hal ini dikarenakan Kecamatan Sumberjambe merupakan daerah dengan persentase *unmet need* tertinggi sejak tahun 2016 hingga tahun 2018. Untuk waktu penelitian mulai dilaksanakan bulan Agustus hingga bulan November 2019.

3.3 Penelitian Tahap I

Penelitian tahap satu menggunakan metode penelitian kualitatif jenis deskriptif. Pada penelitian kualitatif, peneliti mendeskripsikan suatu objek, fenomena, atau setting sosial yang dapat dituangkan dalam bentuk narasi (Anggito dan Setiawan, 2018:11).

3.3.1 Informan Penelitian

Informan merupakan istilah untuk responden atau subjek penelitian di dalam penelitian kualitatif. Informan adalah orang yang dapat memberikan informasi mengenai hal-hal yang ingin diketahui peneliti yang berkaitan dengan penelitian (Fitrah dan Luthfiyah, 2017:152). Dalam penelitian ini peneliti akan menggunakan teknik *purposive* yaitu teknik dalam pengambilan sampel dengan mempertimbangkan hal-hal tertentu (Sugiyono, 2016:218-219).

Informan utama dalam penelitian ini adalah Koordinator DP3AKB Kecamatan Sumberjambe, PLKB Desa Gunungmalang, dan pengurus Kampung KB Desa Gunungmalang Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember. Informan utama adalah seseorang yang dapat memberikan informasi serta terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti.

3.3.2 Fokus Penelitian

Pada penelitian kualitatif, penentuan fokus penelitian berdasarkan pada tingkat kebaruan informasi yang akan didapat pada situasi sosial. Fokus penelitian merupakan domain tunggal atau beberapa domain terkait situasi sosial atau di lapangan (Sugiyono, 2016:209). Dalam penelitian pendekatan kualitatif peneliti menggunakan teknik wawancara dan observasi terhadap informan yang mengetahui terhadap kondisi sosial yang berkaitan dengan topik penelitian.

Tabel 3. 1 Fokus Penelitian

No	Fokus Penelitian	Pengertian	Teknik Pengumpulan Data
1.	Karakteristik intervensi		
a.	Sumber intervensi	Persepsi informan mengenai pembentukan awal program Kampung KB	Wawancara
b.	Kekuatan dan kualitas bukti	Persepsi informan mengenai informasi yang didapat terhadap efektivitas implementasi program kampung KB	Wawancara
c.	Keuntungan relatif	Persepsi informan terkait kelebihan seperti tingkat kesejahteraan, sosial dan ekonomi yang ada dalam implementasi program kampung KB	Wawancara
d.	Kemampuan beradaptasi	Kekuatan pelaksana program dalam menerima perubahan yang berpengaruh pada efektivitas implementasi program kampung KB	Wawancara
e.	Kemampuan uji coba	Kesiapan organisasi dalam mencoba hal baru di lingkup kecil guna untuk efektivitas implementasi program kampung KB	Wawancara
f.	Kompleksitas	Persepsi informan terhadap berbagai kerumitan dalam pelaksanaan dan SOP dalam implementasi program kampung KB	Wawancara
g.	Kualitas kemasan dan desain	Persepsi informan terhadap kualitas dari implementasi program kampung KB	Wawancara
h.	Biaya	Biaya yang digunakan dalam implementasi program kampung KB	Wawancara
2.	<i>Outer Setting</i>		
a.	Kebutuhan masyarakat	Kebutuhan yang berkaitan dengan implementasi Kampung KB di Desa Gunungmalang Kecamatan Sumberjambe	Wawancara
b.	Kebijakan eksternal organisasi	Konsep dasar yang menjadi pedoman dalam pelaksanaan program Kampung KB di Desa Gunungmalang	Wawancara
c.	Kosmopolitanisme	Upaya peningkatan partisipasi pelaksana program dalam berhubungan dengan organisasi lain	Wawancara
3.	<i>Inner Setting</i>		
a.	Karakteristik struktural	Penyusunan struktur organisasi Kampung KB	Wawancara
b.	Jaringan dan komunikasi	Hubungan komunikasi yang terjadi dalam organisasi terkait implementasi program	Wawancara
c.	Kondisi implementasi		
1)	Kesesuaian	Persamaan persepsi antar anggota di dalam organisasi dalam implementasi program	Wawancara
2)	Prioritas relatif	Tindakan positif di dalam organisasi terhadap implementasi program	Wawancara
3)	Insentif	Penilaian terhadap kinerja pelaksana	Wawancara

No	Fokus Penelitian	Pengertian	Teknik Pengumpulan Data
4)	Tujuan dan umpan balik	implementasi program Komunikasi tentang tujuan program serta respon yang diberikan oleh sasaran	Wawancara
d.	Kesiapan implementasi		
1)	Keterlibatan kepemimpinan	Peran serta pemimpin dalam proses implementasi program	Wawancara
2)	Sumber daya yang tersedia	Potensi yang dimiliki untuk mendukung proses implementasi program	Wawancara
3)	Akses pengetahuan dan informasi	Kemudahan menjangkau informasi terkait implementasi program	Wawancara
4.	Karakteristik Individual		
a.	Pengetahuan dan keyakinan program	Penguasaan materi terkait fakta dan prinsip dalam implementasi program Kampung KB	Wawancara
b.	Kepercayaan diri	Keyakinan terhadap kemampuan diri sendiri dalam proses implementasi program	Wawancara
c.	Tahap perubahan individual	Kesiapan informan terhadap perubahan yang dirasakan saat sebelum dan sesudah ada implementasi program kampung KB	Wawancara
e.	Atribut pribadi lainnya	Pendapat informan tentang sifat-sifat individu pelaksana program yang dapat mempengaruhi implementasi program kampung KB	Wawancara
5.	Proses Implementasi		
a.	Perencanaan		
1)	Tujuan	Sasaran yang ingin dicapai dari suatu program dalam menyelesaikan permasalahan di daerah tempat intervensi dilakukan	Wawancara
2)	Rencana kerja	Serangkaian tujuan atau proses yang dapat membantu dalam mencapai tujuan program	Wawancara
b.	Keterlibatan	Peran serta dalam proses implementasi program	Wawancara

3.3.3 Data dan Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari sumber data yaitu pelaksana program Kampung KB Desa Gunungmalang. Data tersebut diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) serta didukung dengan hasil observasi dan dokumentasi mengenai kegiatan yang bertujuan untuk menurunkan *unmet need* dalam program Kampung KB di Desa Gunungmalang Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember. Data primer dalam penelitian ini

adalah hal-hal yang berkaitan dengan program Kampung KB Desa Gunungmalang terdiri dari lima konstruk yaitu karakteristik intervensi yang mencakup sumber intervensi, kekuatan dan kualitas bukti, keuntungan relatif, kemampuan adaptasi, kemampuan mencoba, kompleksitas, kualitas kemasan dan desain, serta biaya. *Outer setting* mencakup kebutuhan masyarakat, jaringan eksternal, dan kosmopolitanisme. *Inner setting* mencakup karakteristik struktural, jaringan dan komunikasi, kondisi implementasi, dan kesiapan pelaksanaan. Karakteristik individual mencakup pengetahuan dan keyakinan program, kepercayaan diri, tahap perubahan individual, dan atribut pribadi lainnya. Proses implementasi mencakup perencanaan dan keterlibatan.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan dari data dokumentasi, data yang diterbitkan atau data yang digunakan oleh organisasi (Kurniawan dan Puspitaningtyas, 2016:78). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh melalui data dari Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DP3AKB) dan Balai Penyuluh KB di Kecamatan Sumberjambe yang berkaitan mengenai jumlah PUS, jumlah *unmet need*, jumlah peserta KB aktif, jumlah pengguna MKJP dan non MKJP, data inventarisasi Kampung KB Desa Gunungmalang seperti struktur organisasi, sarana dan prasarana, SOP, notulensi rapat, dan dokumentasi.

3.3.4 Teknik dan Instrumen Penelitian

a. Teknik Pengumpulan Data

Dalam pendekatan penelitian kualitatif para peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang memungkinkan mereka untuk mendapatkan kata-kata dan perbuatan-perbuatan manusia yang sebanyak-banyaknya (Afrizal, 2015:20). Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam, observasi serta pengumpulan dokumentasi.

1) Wawancara mendalam

Seorang peneliti tidak melakukan wawancara berdasarkan sejumlah pertanyaan yang telah disusun sebelumnya dan tidak menyediakan alternatif jawaban, namun berdasarkan pertanyaan umum yang telah dibuat kemudian dibuat semakin mendetail dan dikembangkan ketika melakukan wawancara. Maka wawancara dalam penelitian kualitatif dilakukan seperti dua orang yang sedang bercakap-cakap (Afrizal, 2015:20). Wawancara mendalam ini dilakukan oleh peneliti terhadap informan penelitian yaitu informan utama diantaranya koordinator DP3AKB, PLKB dan pengurus Kampung KB.

2) Observasi

Observasi merupakan suatu teknik dalam pengumpulan data yang melakukan penelitian secara teliti, serta pencatatan secara sistematis (Arikunto dalam Gunawan, 2014:143). Pada penelitian ini, observasi dilakukan untuk mengetahui kegiatan program Kampung KB utamanya yang bertujuan untuk menurunkan *unmet need* di Desa Gunungmalang seperti kegiatan penyuluhan KB, pelayanan kontrasepsi, pelaporan data KB, serta rapat koordinasi kegiatan.

3) Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengumpulkan bahan tertulis seperti notulen rapat, surat menyurat, dan laporan untuk mencari informasi yang dibutuhkan (Afrizal, 2015:20). Dokumentasi yang diperlukan dalam penelitian ini dapat diperoleh dari Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DP3AKB) serta Koordinator DP3AKB Kecamatan Sumberjambe mengenai data jumlah PUS, jumlah *unmet need*, data peserta KB aktif, data jumlah pengguna MKJP dan non MKJP di Desa Gunungmalang Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember.

b. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen dalam penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri. Peneliti hanya perlu berpedoman pada fokus penelitian dengan topik yang akan diteliti. Dalam penelitian kualitatif ini instrumen yang mendukung instrumen lain adalah:

- 1) Panduan wawancara yang berguna untuk membantu peneliti sebagai pemandu jalannya wawancara
- 2) Alat perekam untuk membantu peneliti menulis hasil wawancara
- 3) Kamera untuk membantu peneliti memotret situasi pada saat penelitian berlangsung

3.3.5 Teknik Penyajian dan Analisis Data

a. Teknik Penyajian Data

Menurut Fitrah dan Luthfiyah (2017:85), penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat, hubungan antar kategori, *flowchart*, dan sejenisnya. Penyajian data kualitatif dalam penelitian ini menggunakan uraian singkat dari pernyataan langsung informan sesuai dengan bahasa dan sudut pandang informan pada saat wawancara mendalam. Penyajian data disajikan dengan struktur kalimat bahasa yang digunakan sehari-hari dan bukan bahasa formal, namun tetap dikemukakan menyesuaikan dengan teori yang ada.

b. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang telah diperoleh dari tahap pengumpulan data seperti hasil wawancara serta pengumpulan dokumentasi yang berguna untuk memudahkan dalam pemahaman serta dapat dijadikan informasi untuk orang lain. Maka dapat dianggap analisis data yang telah diperoleh bisa diterjemahkan menjadi hasil yang sesuai dengan kaidah ilmiah. Maka diperlukan kemampuan, kreativitas serta pengetahuan yang luas dari peneliti untuk mendapatkan hasil yang optimal (Fitrah dan Luthfiyah, 2017:84). Menurut Miles and Huberman (1992) dalam Afrizal (2015:178-180) terdapat tiga tahapan analisis data, yaitu:

- 1) Tahap kodifikasi, merupakan tahap pengkodean terhadap data. Maksudnya adalah peneliti memberikan penamaan terhadap hasil penelitian. Hasil kegiatan tahap pertama diperoleh tema atau klasifikasi dari hasil penelitian. Caranya adalah peneliti menulis ulang catatan dari hasil di lapangan yang dilakukan pada saat wawancara mendalam, jika menggunakan alat bantu perekam

maka tahap selanjutnya hasil rekaman ditranskrip terlebih dahulu. Setelah catatan lapangan ditulis rapi, kemudian peneliti membaca hasil catatan selanjutnya dipilah informasi yang penting dan informasi yang tidak penting dengan memberikan tanda. Jika catatan lapangan telah penuh dengan tanda maka tahap selanjutnya adalah peneliti lebih memfokuskan pada bagian yang penting tadi kemudian diinterpretasikan dalam catatan lapangan yang didapat dari wawancara mendalam atau dari pengumpulan dokumentasi.

2) Tahap penyajian data adalah tahap lanjut dari analisis dimana hasil temuan penelitian disajikan dengan menggunakan kategori atau pengelompokan.

3) Tahap penarikan kesimpulan atau verifikasi adalah tahap penarikan kesimpulan dari temuan data. Tahap ini merupakan interpretasi dari peneliti atas hasil temuan yang didapat dari proses wawancara mendalam atau pengumpulan dokumentasi. Jika sudah ditarik kesimpulannya kemudian dilakukan pengecekan kembali dari proses koding hingga penyajian data sehingga tidak menemukan kesalahan dalam proses analisis data.

3.3.6 Teknik Verifikasi Data

Menurut Rokhmah *et al.*, (2014:45), verifikasi data dalam penelitian kualitatif memiliki makna yang hampir sama dengan validitas dan reliabilitas pada penelitian kuantitatif. Teknik verifikasi data dalam penelitian ini menggunakan triangulasi teknik. Triangulasi teknik digunakan untuk menguji kredibilitas data yaitu mengecek data dengan menggunakan sumber yang sama namun menggunakan teknik yang berbeda seperti wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Triangulasi teknik digunakan sebagai metode uji keabsahan data yang sesuai dengan implementasi program Kampung KB di Desa Gunungmalang Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember.

3.4 Penelitian Tahap II

Pada penelitian tahap dua menggunakan metode penelitian kuantitatif jenis deskriptif. Penelitian deskriptif kuantitatif merupakan salah satu metode yang ditujukan untuk memberikan jawaban terhadap suatu masalah atau mendapatkan informasi yang lebih dalam dan luas terhadap suatu fenomena (Yusuf, 2017: 62).

3.4.1 Penentuan Populasi dan Sampel

a. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan elemen atau subjek riset, dalam arti lain populasi dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang memiliki nilai yang ingin diteliti sifatnya (Azwar dan Joedo, 2014:83). Populasi dalam penelitian tahap II ini terdiri dari WUS yang sudah menikah, tinggal di wilayah Desa Gunungmalang Kecamatan Sumberjambe dan yang tidak terpenuhi kebutuhannya (*unmet need*). Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 27 responden. Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah wanita yang menggunakan KB, mengalami kehamilan yang diinginkan, dan menjalani masa nifas dengan kelahiran yang diinginkan.

b. Sampel Penelitian

Menurut Swarjana (2016:11), sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih random maupun non-random sekaligus dapat digunakan untuk menggambarkan keadaan populasi. Sampel akan dimasukkan ke dalam penelitian apabila memenuhi kriteria inklusi yaitu WUS yang sudah menikah, tinggal di wilayah Desa Gunungmalang Kecamatan Sumberjambe dan yang tidak terpenuhi kebutuhannya (*unmet need*). Besar sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini berjumlah 27 responden. Apabila semua anggota dalam suatu populasi yang relatif kecil (kurang dari 30 orang), maka seluruhnya akan digunakan sebagai sampel penelitian (Sugiyono, 2016:85).

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah sebuah definisi atau arti yang diberikan pada variabel yang akan diteliti yang kemudian akan digunakan sebagai pedoman dalam melakukan penelitian agar peneliti tetap pada acuan yang dibuat sendiri dan tidak menyimpang dari pedoman yang telah dibuat.

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Identifikasi/Kategori	Skala Pengukuran
1	Usia	Masa hidup responden mulai dari lahir hingga saat dilakukan wawancara	Data Rasio	Rasio
3	Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang ditempuh responden	1 = Tidak sekolah 2 = Tidak tamat SD 3 = Tamat SD/ sederajat 4 = Tamat SMP/ sederajat 5 = Tamat SMA/ sederajat 6 = Tamat D1/D2/D3 7 = Tamat PT	Ordinal
4	Pekerjaan	Aktivitas sehari-hari yang dilakukan responden untuk memenuhi kebutuhan hidup	1 = PNS/TNI/POLRI/BUMN 2 = Pegawai Swasta 3 = Wiraswasta 4 = Petani 5 = Nelayan 6 = Buruh 7 = Tidak Bekerja 8 = Lainnya...	Nominal
5	Pendapatan	Jumlah uang rata-rata perbulan yang didapat untuk memenuhi kebutuhan hidup satu keluarga	Pendapatan berdasarkan UMK dikategorikan menjadi 2, yaitu: 1. < 2.170.917,80 2. ≤ 2.170.917,80 Dengan ketentuan UMK : Rp. 2.170.917,80 Sumber: UMK Jember Berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Jawa Timur No. 188/665/KPTS/013/2018	Nominal
6	Paritas	Jumlah anak yang lahir hidup dimiliki responden saat ini	Jumlah anak kandung responden dikategorikan menjadi 2, yaitu: 1 = ≤ 2 anak 2 = > 2 anak	Nominal
7	Keinginan untuk memiliki anak lagi	Rencana responden untuk menambah anak	1 = Ingin anak lagi 2 = Tidak ingin anak lagi 3 = Tidak ditetapkan/tidak tahu	Nominal
8	Alasan tidak menggunakan KB	Sebab yang melatar belakangi seseorang untuk tidak menggunakan alat	1 = Dilarang pasangan 2 = Dilarang agama 3 = Mahal 4 = Sulit diperoleh	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Identifikasi/Kategori	Skala Pengukuran
		kontrasepsi	5 = Ingin punya anak 6 = Takut efek samping 7 = Tidak menginginkan 8 = Tidak perlu lagi 9 = Lainnya,...	
9	Penerimaan	Pendapat responden terhadap program Kampung KB dalam mengatasi kejadian <i>unmet need</i>	Penerimaan diukur Dengan 5 pertanyaan. Skor pada tiap pertanyaan yaitu : Ya = 1 Tidak = 0 Dengan ketentuan: 1. Nilai maksimal = $5 \times 2 = 20$ 2. Nilai minimal = $15 \times 0 = 0$ Maka pengkategorian sebagai berikut: 1 = Rendah, jika total jawaban ya $\leq 20\%$, (≤ 1 jawaban benar) 2 = Cukup, jika total jawaban ya 40-60%, (2-3 jawaban benar) 3 = Baik, jika total jawaban ya $\geq 80\%$ (≥ 4 jawaban benar)	Ordinal
10	Adopsi	Kemauan responden untuk menerapkan hasil program Kampung KB sebagai bentuk penurunan <i>unmet need</i>	Adopsi diukur Dengan 5 pertanyaan. Skor pada tiap pertanyaan yaitu : Ya = 1 Tidak = 0 Dengan ketentuan: 3. Nilai maksimal = $5 \times 2 = 20$ 4. Nilai minimal = $15 \times 0 = 0$ Maka pengkategorian sebagai berikut: 4 = Rendah, jika total jawaban ya $\leq 20\%$, (≤ 1 jawaban benar) 5 = Cukup, jika total jawaban ya 40-60%, (2-3 jawaban benar) Baik, jika total jawaban ya $\geq 80\%$ (≥ 4 jawaban benar)	Ordinal
11	Cakupan	Hasil perkembangan program Kampung KB pada kegiatan yang bertujuan menurunkan kejadian <i>unmet need</i> dalam bentuk persentase <i>unmet need</i> , akseptor dan non akseptor, serta jumlah peserta KB aktif dan bukan peserta		Rasio

3.4.3 Data dan Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diambil dari objek penelitian atau responden secara langsung, baik individu maupun kelompok. Pengumpulan data primer biasanya menggunakan instrumen berupa kuesioner atau materi wawancara (Chandrarini, 2018:123). Data primer dari penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara menggunakan kuesioner terhadap wanita usia subur (15-49 tahun) yang tinggal di wilayah Desa Gunungmalang Kecamatan Sumberjambe. Data primer dalam penelitian ini adalah penerimaan program, dan adopsi program, serta cakupan pelaksanaan program Kampung KB Desa Gunungmalang.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang sudah diolah dan bersumber pada data primer. Data sekunder diperoleh dari pengumpul data atau pelaksana di lapangan kemudian dikumpulkan ke instansi terkait (Cahyono, 2018:7). Sumber data sekunder dari penelitian ini adalah data jumlah PUS, jumlah *unmet need*, data peserta KB aktif, data jumlah pengguna MKJP dan non MKJP di Desa Gunungmalang Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember.

3.4.4 Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

a. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2016:62) teknik pengumpulan data dilakukan sebagai alat untuk memenuhi penelitian dalam mendapatkan data yang memenuhi standar data yang sudah diterapkan. Tiap responden akan diberi lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan responden untuk dijadikan subjek penelitian. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara kepada WUS sebanyak 27 responden dengan menggunakan kuesioner dan dokumentasi.

b. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat bantu yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data penelitian dengan cara melakukan pengukuran. Dengan melakukan pengukuran maka diperoleh data yang objektif yang nantinya

digunakan untuk menarik kesimpulan yang objektif pula dalam suatu penelitian (Widoyoko, 2016: 51). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

3.4.5 Teknik Penyajian Data dan Analisis Data

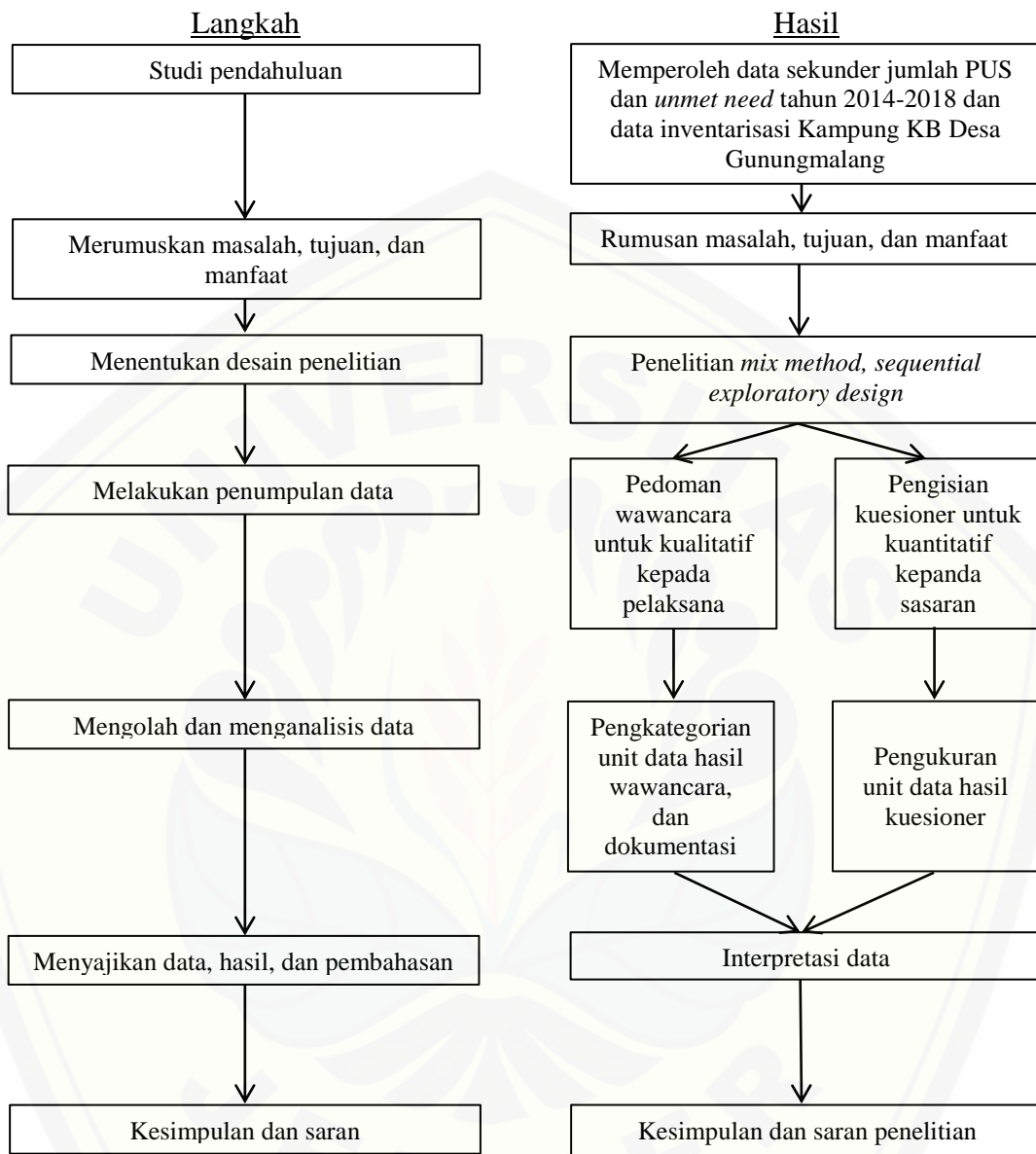
a. Teknik Penyajian Data

Penyajian data adalah teknik dalam menyusun dan mengatur data sehingga dapat lebih mudah untuk menjelaskan sifat-sifatnya. Menurut Azwar dan Joedo (2014:135-136), terdapat tiga macam penyajian data, yakni penyajian data secara tekstular, penyajian data secara tabuler, dan penyajian data secara grafikal. Teknik penyajian data dalam penelitian ini akan ditampilkan secara tabuler, tekstular serta grafikal.

b. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data ialah suatu proses mengolah dan menginterpretasi data dengan tujuan untuk mendudukkan berbagai informasi sesuai dengan fungsinya hingga memiliki makna dan arti yang jelas sesuai dengan tujuan penelitian. Data yang telah dianalisis dapat disajikan agar mudah dipahami dan mudah dibaca melalui tabel dan bermacam-macam bagan atau grafik (Sanjaya, 2016:102-103). Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan statistik deskriptif dengan cara mendeskripsikan data tersebut serta dapat mengetahui kuatnya hubungan antar variabel (Sugiyono, 2016:147-148).

3.5 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada implementasi program Kampung KB terkait kejadian *unmet need* pada WUS di Desa Gunungmalang Kecamatan Sumberjambe dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Pada karakteristik intervensi, program Kampung KB Desa Gunungmalang merupakan kerjasama antara DP3AKB dengan Camat dan Kepala Desa. Informasi yang diperoleh terkait kegiatan yang bertujuan menurunkan *unmet need* sangat minim. Keuntungan program yang dirasakan adalah peningkatan pengguna MKJP dan peningkatan perekonomian masyarakat. Pelaksanaannya menyesuaikan petunjuk teknis program Kampung KB. Peninjauan keberhasilan terhadap Kampung KB di daerah lain belum dilakukan. Pelaksanaan kegiatan yang bertujuan menurunkan *unmet need* tidak rumit. Kualitas dan pengemasan kegiatan sudah bagus. Biaya pengeluaran dialokasikan untuk konsumsi dan buku kegiatan.
- b. Pada *outer setting*, tingkat kebutuhan kontrasepsi masyarakat sangat tinggi. Kebijakan DP3AKB mempengaruhi pengambilan keputusan program. Kampung KB Desa Gunungmalang tidak memiliki jaringan dengan organisasi eksternal lainnya.
- c. Pada *inner setting*, struktur organisasi Kampung KB berbentuk lini, dan pemilihan pengurus ditunjuk langsung. Komunikasi yang terjalin bersifat formal dan informal. Pelaksanaan program Kampung KB sesuai dengan norma lokal. Prioritas tertinggi dalam program bukan untuk menurunkan angka *unmet need*. Kampung KB mendapatkan respons positif dari masyarakat. Pemberian insentif dilakukan bila ada anggaran khusus. Kepala desa belum memberikan dukungan anggaran. Sumber tenaga manusia masih kurang. Akses pengetahuan dan informasi didapat dari hasil pelatihan pengurus Kampung KB.

- d. Pada karakteristik individual, pengetahuan pelaksana yang didapat terkait kegiatan yang bertujuan menurunkan *unmet need* sedikit, kepercayaan diri pelaksana program rendah, dan sifat egois individu dapat berpengaruh pada program. Akan tetapi, pelaksanaan berjalan lancar karena pelaksana program bekerja mengikuti perintah yang diberikan.
- e. Pada proses implementasi, tidak ada perencanaan yang fokus pada kegiatan yang bertujuan menurunkan *unmet need*. Ketua Kampung KB berperan memberikan motivasi serta menyediakan sarana tempat untuk melakukan rapat.
- f. Penerimaan hasil implementasi Kampung KB terhadap responden masih kurang, begitu pula dengan adopsi hasil implementasi juga masih kurang. Cakupan *unmet need* pada implementasi Kampung KB sudah mengalami sedikit penurunan. Begitu juga dengan akseptor MKJP dan non MKJP yang sudah mengalami peningkatan namun hanya sedikit. Capaian kepesertaan KB meningkat, begitu pula dengan *unmet need* menjadi lebih rendah dari tahun sebelumnya.

5.2 Saran

- a. Bagi DP3AKB Kabupaten Jember:
 - 1) Meningkatkan kualitas pelaksana Kampung KB dengan mengadakan pelatihan *refreshing* pada pelaksana Kampung KB
 - 2) Melakukan koordinasi terhadap kepala desa terkait pelaksanaan program Kampung KB
- b. Bagi Kampung KB Desa Gunungmalang:
 - 1) Meningkatkan pertemuan atau koordinasi dengan Kepala Desa dan pengurus Kampung KB
 - 2) Melakukan sinkronisasi kinerja dan dana pada program Kampung KB
 - 3) Melakukan evaluasi kinerja program Kampung KB
- c. Bagi Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) Sumberjambe:

- 1) Meningkatkan sosialisasi atau penyuluhan pada masyarakat mengenai kegiatan Kampung KB

d. Bagi peneliti:

- 1) Penelitian ini dapat dikembangkan dengan penambahan informan kunci dari DP3AKB, fasilitas kesehatan setempat dan informan tambahan dari kader serta bidan desa.
- 2) Memeriksa kembali data yang berkaitan dengan penelitian baik dari tingkat kabupaten, tingkat kecamatan, maupun tingkat desa bila dibutuhkan.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, S., dan T.E. Sutanto. 2015. *Statistika Tanpa Stres*. Jakarta: Transmedia Pustaka
- Afrizal. 2015. *Metode Penelitian Kualitatif: Sebuah Upaya Mendukung Penggunaan Penelitian Kualitatif dalam Berbagai Disiplin Ilmu*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Anggito, A., dan Setiawan, J. 2018. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Sukabumi: CV Jejak.
- Angisna, T. 2018. Evaluasi Efektivitas Pelatihan Kampung KB di Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Promkes*.6(1): 93-103.
- Ardhika, M. U. R. 2018. Faktor Penyebab Terjadinya *Unmet Need* KB Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung Tahun 2018. *Skripsi*. Bandar Lampung: Universitas Lampung.
- Arisanti, S. 2014. Dukungan Sosial Keluarga pada Ibu Rumah Tangga (IRT) Pengidap HIV/AIDS di Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Azzahra, M., A. Fitriangga., dan Darmanelly. 2018. Determinan *Unmet Need* KB pada Wanita Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Gang Sehat Kota Pontianak. *Jurnal Cerebellum*. 4(1): 971-985.
- Azwar, Azrul dan Joedo Prihartono. 2014. *Metodologi Penelitian: Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara.
- BKKBN.2015.*Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Bantuan Operasional Keluarga Berencana*.Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. 2016. *Pedoman Pelaksanaan Kegiatan: Integrasi Kampung KB Bersama Mitra Kerja Tahun Anggaran 2016*. Jakarta: BKKBN

BKKBN.2017. *Pedoman Pengelolaan Kampung KB di Lini Lapangan*.Jakarta: BKKBN

BKKBN.2017. *Petunjuk Teknis Kampung KB*.Jakarta: BKKBN.

BKKBN. 2018. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah 2017*.Jakarta: BKKBN.

BKKBN.2018. Jumlah Kampung KB Menurut Cakupan Wilayah [Serial Online] <http://kampungkb.bkkbn.go.id/tabel?tabel=tabel2> [3 November 2019]

BKKBN. 2018. *Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program KKBP (SKAP) Keluarga Tahun 2018*. [Serial online] <https://archive.org/details/2018SKAPKELUARGA2018/mode/2up/search/unmet+need> [10 Januari 2020]

BKKBN. 2019. *Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2019 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Bantuan Operasional Keluarga Berencana*. Jakarta: BKKBN.

BKKBN. 2019. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2017*. [Serial online] <http://sdki.bkkbn.go.id/?lang=id&what=highlight&id=10> [10 Januari 2020]

Bradley, Sarah. E. K., T. N. Croft., J. D Fishel., and C. F. Westoff. 2012. Revising *Unmet Need* for Family Planning: DHS Analytical Studies No. 25:1–63.

Bunu, H. Y. 2018. Resistensi Daerah terhadap Program Keluarga Berencana. *Piramida*. 14(1):1-15.

Cahyono, T. 2018. *Statistika Terapan dan Indikator Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish.

Chandrarin, G. 2018. *Metode Riset Akuntansi Pendekatan Kuantitatif*. Jakarta: Salemba Empat.

Creswell, J. W., and Clark, V. L. P. 2011. *Designing and Conducting Mixed Methods Research (2nd ed.)*. London: Sage Publications.

Damschroder, L. J. 2009. Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) Wiki. [Serial online] <https://cfirguide.org/constructs/>

Damschroder, L.J., D.C Aron., R.E. Keith., S.R. Kirsh., J.A Alexander., and J.C Lowery. 2009. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*.4(50):1-15.

Devi, S., Fatchiya, A., dan Susanto, D. 2016. Kapasitas Kader dalam Penyuluhan Keluarga Berencana di Kota Palembang Provinsi Sumatera Utara. *Jurnal Penyuluhan*. 12 (2): 144-156.

Edietah, E. E., P. N. Njotang., A. B Ajong., M. J. Essi., M. N. Yakum., and E. R. Mbu. 2018. Contraceptive Use and Determinants of Unmet Need for Family Planning; a Cross Sectional Survey in the North West Region, Cameroon. *BMC Women's Health*. 18:171. [Serial online] <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12905-018-0660-7> [3 Juli 2019]

Ernani. 2012. Konseling Sebagai Upaya Mengurangi *Unmet Need* KB. *Jurnal Husada Mahakam*. III(4):144–153.

Fachrudin.2014. Strategi Program Tayangan Infotainment di RCTI. *Jurnal Visi Komunikasi*. 13(01): 137-153.

Fitrah, M dan Luthfiah. 2017. *Metodologi Penelitian : Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas & Studi Kasus*. Sukabumi : CV Jejak

Gabriele. 2018. Analisis Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) di Departemen Marketing dan HRD PT Cahaya Indo Persada. *AGORA*. 6(1):1-10

Gammahendra, F., Hamid, D., dan Riza, M. F., 2014. Pengaruh Struktur

Organisasi terhadap Efektivitas Organisasi. *Jurnal Administrasi Bisnis*.7(2): 1-10.

Ganatra, B., Tunçalp, Ö., Johnston, H. B., Johnson Jr, B. R., Gülmezoglu, A. M., and Temmerman, M. 2014. From concept to measurement: operationalizing who's definition of unsafe abortion. *Bulletin of the World Health Organization*. 92(3):155–155.

Gunawan, I. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif Teori dan Praktik*. Jakarta: Bumi Aksara.

Guttmacher Institute. 2018. *Induced Abortion Worldwide*. [Serial online] <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-worldwide> [10 Juni 2019]

Hoeriah, R. 2019. Implementasi Program Kampung Keluarga Berencana (KB) di Kampung Kaliwadas Kelurahan Lopang Kecamatan Serang Kota Serang Provinsi Banten. *Skripsi*. Serang: Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.

Huda, N. 2018. Implementasi Program Kampung KB Dalam Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Dusun Dukuhsia Rambipuji Jember Tahun 2017. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Istiadi, A., dan Rosdiana, W. 2017. Implementasi Program Kampung Keluarga Berencana (Studi pada Kelompok Sasaran Keluarga dengan Remaja di Dusun Waung Desa Sonoageng Kecamatan Prambon Kabupaten Nganjuk). *Publika*. 5(4):1-8.

Johnson, R. B., Onwuegbuzie, A.J., and Turner, L.A. 2007. Toward a Definition of Mixed Methods Research. *Sage Publications*.1(2):112-133.

Junaidi. 2018. Peranan Pimpinan dalam Meningkatkan Kinerja Pegawai terhadap Pelayanan pada Kantor BKKBN Krakatau Medan. *Jurnal Publik Reform*. 3(1):1-23.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia*

Tahun 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Kurniawan, A.W., dan Puspitaningtyas, Z. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta: Pandiva Buku.

Labola, Yostan. (2018). *Peran Keluarga Berencana dalam Menurunkan Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir di Indonesia*. [Serial online] https://www.researchgate.net/publication/322714722_Peran_Keluarga_Berencana_dalam_Menurunkan_Kematian_Ibu_dan_Bayi_Baru_Lahir_di_Indonesia [10 Januari 2020]

Lakoy, Amanda. Carolina. 2015. Pengaruh Komunikasi, Kerjasama Kelompok, dan Kreativitas Terhadap Kinerja Karyawan pada Hotel Aryaduta Manado. *Jurnal Emba*. 3(3):981-991.

Listyaningsih, U., Sumini., dan Satiti, S. 2016. Unmet Need: Konsep yang Masih Perlu Diperdebatkan. *Jurnal Populasi*. 24(1):72-90.

Lu, Yuanye. 2018. *Using Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) to Improve Information Governance (IG) Implementation in Healthcare*. [Serial online] <https://digitalcommons.ohsu.edu/etd/4055> [04 Juni 2019]

Mardiyono. 2017. Kampung KB Sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat/ Keluarga di Jawa Timur. *Jurnal Cakrawala*. 11(2):129-136.

Molyadi, dan L. Trisnantoro. 2018. Pelaksanaan Kebijakan Akreditasi Puskesmas di Kabupaten Kubu Raya. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 7(1):18-23.

Mota, Kuma., S. Reddy, and B. Getachew. 2015. Unmet Need of Long-acting and Permanent Family Planning Methods Among Women in the Reproductive Age Group in Shashemene Town, Oromia Region, Ethiopia: a Cross Sectional Study. *BMC Women's Health*. 15:51. [Serial online] <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-015-0209-y> [22 Juni 2019]

Nilapaksi, N. P. H. 2015. Karakteristik Pasangan Usia Subur yang Tidak

Mengikuti Program Keluarga di Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan. *Edu Geography*. 3(8):34–43.

Notoatmodjo, S. 2014. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nufus, T. 2018. Analisis Komunikasi 10 Langkah Petugas Lapangan Keluarga Berencana. *Skripsi*. Banda Aceh: Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.

Nugroho, M. R. 2018. Sosialisasi Program Kampung Keluarga Berencana (Kampung KB) di Kelurahan Pucang Sawit. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Nurjannah. 2017. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Unmet Need* pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kelurahan Patehan Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah. [Serial Online] <http://digilib.unisayogya.ac.id/2799/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>. [29 Agustus 2019]

Nuryadi, Yennike T.H, dan Christyana S. 2013. *Perencanaan, Implementasi, dan Evaluasi Program Kesehatan di Masyarakat*. Jember : Jember University Press

Oktaviani, A. S., Pawito, Budihastuti, U. R. 2016. Institutional and Social Factors Affecting the Acceptance of Family Planning Concept in Jeruklegi, Cilacap, Indonesia *Journal of Health Policy and Management*.1(1):29-37.

Paramita, D.F., Thohirun., dan Baroya, N., 2017. Hubungan antara Otonomi Perempuan dan Persepsi terhadap Pelayanan Konseling KB dengan Unmet Need KB pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember.*e-Jurnal Pustaka Kesehatan*.5(2):214-222.

Pasaribu, M. S., Siregar, R.N., dan Tariga, F.L., 2018. Pengaruh Konseling terhadap Pengetahuan dan Sikap Pasangan Usia Subur tentang Intra Uterine Devices.*Jurnal Berkala Kesehatan*.4(2):75-79

Perwakilan BKKBN Jawa Timur. 2017. *Evaluasi Program KKBPK Data Februari 2017*

- Perwakilan BKKBN Sulawesi Barat. 2017. *Pentingnya Konseling KB Pasca Persalinan*. [Serial online] <https://dalduksulbar.com/wp/importantnya-konseling-kb-pasca-persalinan/> [5 Januari 2020]
- Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur. 2019. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah 2018*. Surabaya: Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur.
- Peters, D. H., Nhan T.T, and Taghreed Adam. 2013. *Implementation Research in Health a Pactical Guide*. [Serial online] https://www.who.int/alliance-hpsr/alliancehpsr_irpguide.pdf [20 April 2019]
- Porouw, H. S. 2015. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kebutuhan Keluarga Berencana yang Tidak Terpenuhi (Unmet Need) di Kecamatan Sipatana Kota Gorontalo. *Jurnal Poltekkes Gorontalo*. 2(2):1-15
- Proctor, E., Hiie S, Ramesh R, Peter H, Greg A, Alicia B, Richard G, dan Melissa H. 2011. Oucomes for Implementation Research: Conceptual Distinctions, Measurement Challenges, and Research Agenda. *Adm Policy Ment Health*, 38 (1): 65-76.
- Putra, A. A. 2019. Proses Difusi Inovasi Program keluarga Berencana (Studi Deskriptif Kualitatif Program Sosialisasi Program Keluarga Berencana di Kecamatan Sidoarjo, Kabupaten Wonogiri). *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Putri, V. Y., Ahmad, L.O.A.I., dan Lisnawaty. 2018. Studi Psikografis dalam Pemilihan dan Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Masyarakat Suku Bajo di Desa Bajo Indah Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe Tahun 2017. *JIMKESMAS*. 3(1):1-8.
- Rahmeina, F. R. 2018. Koordinasi dalam Program Kampung KB. *JOM FISIP*. 5(1): 1-12.
- Ratnaningsih, E. 2018. Analisis Dampak Unmet Need Keluarga Berencana Terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan di Rumah Sakit Panti Wilasa

Citarum Semarang. *Jurnal Kebidanan*. 7(2):80–94.

Raikhani, A., Yunas, N. S., Ratnasari, L., dan Hariastuti, I. 2018. Analisa Kontribusi Program Kampung KB dalam Upaya Peningkatan Program KKBP di Kabupaten Jombang, Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 4(2):101-113.

Rankin, K. M., Kroelinger, C. D., DeSisto, C. L., Pliska, E., Akbarali, S., Mackie, C. N., and Goodman, D. A. 2016. Application of Implementation Science Methodology to Immediate Postpartum Long-Acting Reversible Contraception Policy Roll-Out Across States. *Matern Child Health J*.20(Suppl 1)173-179.

Republik Indonesia. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga*. Jakarta: Sekretariat Negara

Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga*. Jakarta: Sekretariat Negara

Restiyani, N. L. N., dan Yasa, I. G. W. M. 2019. Efektivitas Program Kampung Keluarga Berencana (KB) dan Dampaknya terhadap Kesejahteraan Keluarga Miskin di Kota Denpasar. *E-Jurnal Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana*. 8(7):711-740.

Rianto, F., Nengsih, N. S., dan Setyadiharja, R. 2019. Evaluasi Program Kampung Keluarga Berencana di Kota Tanjungpinang. *Jurnal Dimensi*.8(2): 283-306.

Rifa'i, M., dan M. Fadhli. 2013. *Manajemen Organisasi*. Medan: Citapustaka Media Perintis.

Sanjaya, W. 2016. *Strategi Pembelajaran Berorientasi Standar Proses Pendidikan*. Jakarta: Prenadamedia Group.

Saraswati, R. E. 2018. Pengetahuan, Sikap, dan Relasi Gender yang Berhubungan

dengan *Unmet Need* Keluarga Berencana pada Wanita Pasangan Usia Subur di Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember. *Skripsi. Jember : Universitas Jember*

Sariyati, S., dan Alfiana, H. 2013. Gambaran Keinginan *Unmet Need* terhadap Pelayanan KB di Kota Yogyakarta. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. 1(3): 105-107.

Sariyati, S., Mulyaningsih, S., dan Sugiharti, S. 2016. Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya *Unmet Need* KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kota Yogyakarta. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. 3(3):123.

Sarlis, N. 2019. Faktor yang Berhubungan dengan *Unmet Need* pada Ibu Non Akseptor Tahun 2018. *Jurnal Endurance*. 4(2): 184-193.

Sedgh, G., Singh, S., & Hussain, R. (2014). Intended and Unintended Pregnancies Worldwide in 2012 and Recent Trends. *Studies in family planning*, 45(3), 301–314. doi:10.1111/j.1728-4465.2014.00393.x [Serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4727534/> [28 Mei 2019]

Septi. 2019. Keberhasilan Kampung KB Jasem dalam Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBP). *Skripsi. Yogyakarta: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga*.

Setiawati, E., Handayani, O. W. K., dan Kuswardinah, A. 2017. Pemilihan Kontrasepsi Berdasarkan Efek Samping pada Dua Kelompok Usia Reproduksi. *Unnes Journal of Public Health*. 6(3):167-173.

Sugiyono. 2016. *Memahami Penelitian Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Sulastris, S., Krisnani, H., Sari, D. P., dan Ekawati, R. 2019. Penanganan *Unmet Need* KB di Kampung KB: Studi Kasus di Dua Kampung di Kabupaten Cianjur. *Jurnal Kependudukan Indonesia*. 14(2):119-136

Swarjana, I.K. (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: ANDI.

- Taufiq, L. D. 2015. Pengaruh Karakteristik Individu, Karakteristik Organisasi dan Lingkungan Kerja terhadap Kinerja Pegawai Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Sulawesi Tengah. *e-Jurnal Katalogis*. 3(8): 138-148.
- Temmerman, M., H. B. Johnston, A. M. Gülmezoglu, B. R. Johnson Jr, Ö. Tunçalp, dan B. Ganatra. 2014. From concept to measurement: operationalizing who's definition of unsafe abortion. *Bulletin of the World Health Organization*. 92(3):155.
- Trianziani, S. 2018. Pelaksanaan Program Keluarga Berencana oleh Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) di Desa Karangjaladri Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran. *Jurnal Moderat*. 4(4):131-149.
- Uljannah, K., S. Winarni, dan Atik Mawarni. 2016. Hubungan Faktor Risiko Kejadian *Unmet Need* KB Kecamatan Adiwerna, Kabupaten Tegal, Triwulan III Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 4(4):201–212.
- UNFPA. 2016. *Universal Access to Reproductive Health*. [Serial online] https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_Reproductive_Paper_20160120_online.pdf [3 Juli 2019]
- Wahab, Abdul. Azis. 2015. Kepemimpinan dalam Perubahan dan Perkembangan Organisasi. *Jurnal Eklektika*. 3(1):3-8.
- Widodo, E. S. Peran *Stakeholder* dalam Mendukung Implementasi Kebijakan Kampung Keluarga Berencana: (Studi Desa Jambewangi Kecamatan Sempu Kabupaten Banyuwangi). [Serial online] <http://repository.unair.ac.id/91813/4/FIS%20P%2078%2019%20Wid%20p%20JURNAL%20eko.pdf> [24 Januari 2019]
- Widodo, S. T, dan A. Triwanggono. 2018. Karakteristik Budaya Organisasi, Kemampuan Adaptasi, dan Kinerja Usaha Mikro Kecil Menengah. *EXERO*. I(01):90-110.
- Widoyoko, E.P. 2016. *Teknik Penyusunan Instrumen Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

- Winarno, B. 2012. *Kebijakan Publik Teori, Proses, dan Studi Kasus*. Yogyakarta: CAPS.
- WHO. 2011. *Unmet Need for Family Planning*. [Serial online] https://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/unmet_need_fp/en/ [3 Juli 2019]
- WHO. 2014. *Implementation Research Toolkit Workbook*. [Serial online] https://www.who.int/tdr/publications/year/2014/9789241506960_workbook_eng.pdf [20 April 2019]
- Yayasan Cipta Cara Padu, BKKBN. 2018. *Kampung KB Upaya Nyata Membangun Bangsa*. Jakarta Timur: Yayasan Cipta Cara Padu.
- Yuniati, L. Trisnantoro, dan D. H. Sulistyo. 2017. Pelaksanaan Kebijakan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan Untuk Tenaga Kontrak Promosi Kesehatan di Kabupaten Sumbawa dan Kabupaten Sleman Tahun 2016. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 06(03):149-158.
- Yuniarso, M. 2017. Peran Kader Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP) dalam Program Kependudukan Keluarga Berencana (KKB) di Kabupaten Klaten. *Thesis*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Yusuf, A.M. 2017. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan*. Jakarta: Kencana.
- Zahara, H. 2014. Pengaruh Insentif dan Semangat Kerja terhadap Prestasi Kerja Penyuluh Lapangan keluarga Berencana di Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga Sejahtera Kabupaten Aceh Utara. *Jurnal Administrasi Publik dan Birokrasi*. 1(1): 1-11.
- Zuhriyah, A., Indarjo, S., dan Raharjo, B.B. 2017. Kampung Keluarga Berencana dalam Peningkatan Efektivitas Program Keluarga Berencana. *Higeia*. 1(4):1-13.

LAMPIRAN

Lampiran A. Pengantar Panduan Wawancara

NO RESPONDEN		NO ENTRY	
--------------	--	----------	--

Identitas Responden	
Nama	:
Alamat	:
No. Handphone	:

Persetujuan Responden
<p>Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan persetujuan menjadi responden dalam penelitian yang berjudul <i>“Implementasi Program Kampung KB Terkait Kejadian Unmet Need pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Gunungmalang Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember”</i> yang dilakukan oleh Ratih Ristanti Nugrahani Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.</p> <p>Prosedur penelitian ini tidak akan berdampak apapun pada saya dan keluarga saya. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar. Peneliti bersedia menjamin kerahasiaan hasil wawancara dan hal-hal yang berhubungan dengan hal pribadi saya.</p> <p>Demikian pernyataan ini saya buat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.</p> <p style="text-align: right;">Jember,2019</p> <p style="text-align: right;">Responden</p> <p style="text-align: right;">(.....)</p>

Lampiran B. Lembar Persetujuan Informan (*Informed Consent*)

LEMBAR PERSETUJUAN INFORMAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan persetujuan untuk menjadi informan dalam penelitian yang berjudul “*Implementasi Program Kampung KB Terkait Kejadian Unmet Need pada Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Gunungmalang Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember*” yang dilakukan oleh Ratih Ristanti Nugrahani Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Prosedur penelitian ini tidak akan berdampak apapun pada saya dan keluarga saya. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar. Peneliti bersedia menjamin kerahasiaan hasil wawancara dan hal-hal yang berhubungan dengan hal pribadi saya.

Demikian pernyataan ini saya buat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember,2019

Informan

(.....)

Lampiran C. Panduan Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*) untuk Informan Utama

I. KARAKTERISTIK INTERVENSI		
NO	PERTANYAAN	CATATAN JAWABAN
1	Sumber Intervensi Siapa yang mengembangkan strategi program Kampung KB di Desa Gunungmalang? <ul style="list-style-type: none"> • Apa yang Anda pikirkan tentang beliau yang telah mengembangkan strategi program Kampung KB di Desa Gunungmalang? Mengapa program Kampung KB diimplementasikan di Desa Gunungmalang? <ul style="list-style-type: none"> • Siapa yang memutuskan/memprakarsai program Kampung KB? • Bagaimana keputusan program Kampung KB dibuat? 	
2	Kekuatan dan Kualitas Bukti Informasi apa yang Anda kumpulkan terkait program Kampung KB apakah program Kampung KB akan berjalan atau tidak di Desa Gunungmalang? Kejadian apa yang Anda dapatkan terkait program Kampung KB apakah program Kampung KB akan berjalan atau tidak di Desa Gunungmalang? Fakta pendukung apa yang Anda butuhkan untuk menunjukkan keefektifitasan program Kampung KB kepada para stakeholder?	
3	Keuntungan Relatif Apakah ada program yang menyerupai program Kampung KB di Desa Gunungmalang? Jika ada, apa perbedaannya dengan program lain? Apakah program itu menguntungkan? Apakah kelebihan dari program Kampung KB di Desa Gunungmalang? Apa yang dirasakan dengan adanya program Kampung KB di Desa Gunungmalang utamanya terhadap aspek sosial dan ekonomi di Desa Gunungmalang?	
4	Kemampuan beradaptasi Perubahan apa yang Anda pikirkan yang akan mendukung efektivitas pelaksanaan program Kampung KB di Desa Gunungmalang khususnya yang berhubungan dengan penurunan angka unmet need? Apakah Anda sanggup untuk melakukan perubahan itu? Bagaimana Anda tahu bahwa perubahan itu penting?	
5	Kemampuan Mencoba Seberapa rumitkah kerangka program Kampung KB di Desa Gunungmalang? Apakah kegiatan yang berhubungan dengan penurunan angka unmet need sudah dilakukan? Apakah kegiatan tersebut sudah lancar dilaksanakan?	
6	Kompleksitas Bagaimana menurut Anda mengenai SOP atau pelaksanaan program Kampung KB di Desa Gunungmalang?	
7	Kualitas Kemasan dan Desain Apa yang Anda pikirkan tentang kualitas dari alur pelaksanaan program Kampung KB di Desa Gunungmalang? Apa alasannya? Adakah kegiatan yang berhubungan dengan penurunan angka unmet	

	need yang rutin dilaksanakan? Apa saja kegiatan tersebut dan berapa frekuensi pelaksanaannya?
	Bagaimana sumber daya yang tersedia akan berpengaruh pada implementasi program Kampung KB di Desa Gunungmalang khususnya dalam kegiatan yang berhubungan dengan penurunan angka unmet need?
8	Biaya
	Biaya apa yang dikeluarkan untuk melaksanakan implementasi program Kampung KB? (investasi, persediaan, dan kemungkinan biaya yang dikeluarkan)
	Biaya apa yang menjadi pertimbangan selama proses keputusan implementasi program Kampung KB?

II. OUTER SETTING

NO	PERTANYAAN	CATATAN JAWABAN
1	Kebutuhan Masyarakat	
	Bagaimana Anda memberikan informasi tentang program Kampung KB kepada sasaran khususnya WUS sebagai sasaran dalam penurunan angka unmet need?	
	<ul style="list-style-type: none"> • Bagaimana tingkat kebutuhan kontrasepsi di Desa Gunungmalang? 	
	Strategi apa yang digunakan agar WUS merasa butuh terhadap program Kampung KB?	
	Apa hambatan yang akan dialami WUS dalam menerima program Kampung KB?	
	Apakah Anda mengetahui pandangan dari PUS dalam penerimaan program Kampung KB khususnya dalam kegiatan penurunan unmet need?	
2	Kebijakan eksternal	
	Apakah ada kebijakan atau peraturan baik daerah maupun pusat yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan dalam program Kampung KB?	
	<ul style="list-style-type: none"> • Bagaimana program Kampung KB dapat mempengaruhi kemampuan organisasi Anda dalam memenuhi kebutuhan khususnya dalam penurunan unmet need? 	
	Bagaimana program Kampung KB dapat mempengaruhi kemampuan organisasi Anda untuk menerima finansial?	
3	Kosmopolitanisme	
	Berapa banyak Anda berinteraksi dengan orang lain yang masih dalam ikatan mitra kerja dalam program Kampung KB?	
	Informasi apa yang didapat dari beliau? Apakah berhubungan dengan penurunan unmet need program Kampung KB atau informasi mengenai pekerjaan?	

III. INNER SETTING

NO	PERTANYAAN	CATATAN JAWABAN
1	Karakteristik Struktural	
	Bagaimana struktur organisasi di dalam program Kampung KB di Desa Gunungmalang?	
	Bagaimana nantinya infrastruktur di instansi Anda (gambaran sosial, usia, kematangan, atau penampilan fisik) dapat memfasilitasi implementasi program?	
	<ul style="list-style-type: none"> • Bagaimana caranya Anda membuat infrastruktur tersebut berubah sesuai dengan program? 	
2	Jaringan dan Komunikasi	
	Dapatkah Anda menggambarkan bagaimana koordinasi kerja dalam	

program Kampung KB di Desa Gunungmalang?

- Apa yang dilakukan selama koordinasi kerja tersebut?

Apakah ada pertemuan/rapat rutin terkait kegiatan unmet need dan jika ada, seperti apa agenda rapat tersebut?

Bagaimana Anda biasanya menemukan info-info terbaru terkait isu yang berhubungan dengan unmet need?

Siapakah orang yang bisa Anda ajak/minta tolong ketika Anda butuh pertolongan utamanya dalam kegiatan unmet need dan bagaimana cara mereka membantu Anda?

Saluran komunikasi apa yang efektif digunakan dalam pelaksanaan kegiatan penurunan unmet need?(contoh: pengajian dan lain-lain)

3 Kondisi Implementasi

a. Kesesuaian

Seberapa baik program Kampung KB ini jika digunakan berdasarkan norma dan nilai di Desa Gunungmalang?

Bagaimana dampak (negatif atau positif) program Kampung KB terhadap kondisi di Desa Gunungmalang saat ini?

Bagaimana rencana Anda untuk menghubungkan program dengan kondisi unmet need yang tinggi di Desa Gunungmalang?

b. Prioritas relatif

Apakah saat ini menjadi prioritas utama dalam program Kampung KB di Desa Gunungmalang?

Apakah prioritas program Kampung KB sejalan dengan prioritas utama yang selama ini berjalan?

- Akankah program Kampung KB akan memberikan masalah atau malah akan membantu prioritas utama ini?
- Menurut Anda seberapa pentingkah penurunan angka unmet need dibandingkan dengan prioritas yang lain?

Menurut Anda apa prioritas tertinggi dalam program Kampung KB di Desa Gunungmalang?

- Tekanan apa yang Anda alami demi mencapai itu semua?

Seberapa besar kemauan Anda atau rekan kerja Anda untuk mengatur prioritas di dalam program Kampung KB di Desa Gunungmalang?

c. Insentif

Dapatkah Anda menjelaskan ketika ada pengakuan atau insentif yang berhubungan dengan penghargaan yang diperoleh dari program?

Apakah yang memotivasi Anda dalam mempromosikan dan mengajak sasaran untuk mematuhi kebijakan dan prosedur yang dibuat?

Menurut Anda apakah supervisor Anda akan mempertimbangkan peran dan kemampuan Anda selama proses evaluasi dalam program ini?

d. Tujuan dan Umpan Balik

Sudahkah Anda membuat visi yang berkaitan dengan penurunan unmet need?

Bagaimana tujuan tersebut disesuaikan dengan visi dari program Kampung KB?

Bagaimana visi dalam penurunan unmet need yang dibuat disampaikan kepada instansi? Apakah mereka melakukan perubahan untuk menyesuaikan dengan kebutuhan pada saat ini?

Bagaimana mereka memonitoring perkembangannya?

Apakah Anda mendapatkan umpan balik tentang pekerjaan yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan penurunan angka unmet need?

- Dalam bentuk apa umpan balik itu? Bagaimana sering dan darimana umpan balik itu berasal?
 - Apakah umpan balik tersebut membantu dalam pelaksanaan kegiatan
-

penurunan unmet need?

- Bagaimana umpan balik tersebut bisa disesuaikan?
 - Siapa yang menentukan pengukuran umpan balik tersebut?
-

4 Kesiapan Pelaksanaan Program

a. Keterlibatan Pemimpin

Bagaimana kepemimpinan ikut terlibat dalam program Kampung KB serta kegiatan penurunan unmet need?

- Siapakah pemimpin yang terlibat dan bagaimana sikap mereka?
 - Apakah mereka mengetahui tujuan dari program untuk penurunan unmet need dalam Kampung KB?
 - Bagaimana pemimpin mendukung anak buahnya? Berikan contoh!
-

Dukungan yang seperti apa yang Anda harapkan untuk mendukung kesuksesan dalam kegiatan penurunan unmet need?

- Siapakah pemimpinnya dan bagaimana sikap mereka?
 - Apakah mereka mengetahui tujuan dari program Kampung KB di Desa Gunungmalang?
 - Apa saja dukungan yang Anda harapkan ke depannya utamanya dalam kegiatan penurunan unmet need? Berikan contohnya!
 - Hambatan apa yang Anda rasakan untuk mendapat dukungan tersebut?
-

b. Sumber Daya yang Tersedia

Apakah Anda memiliki sumber daya yang cukup untuk melakukan kegiatan dalam menurunkan unmet need?

- Jika iya, bisakah Anda menjelaskan sumber daya yang Anda miliki yang masih tersedia atau yang akan Anda terima?
 - Jika tidak, sumber daya apa yang terbatas atau yang tidak tersedia?
-

Bagaimana Anda memperoleh sumber daya yang penting?

- Menurut Anda siapa yang sanggup untuk membantu?
 - Tantangan apa yang Anda duga ke depannya?
-

c. Akses Pengetahuan dan Informasi

Bisakah Anda menjelaskan apakah pelatihan cukup untuk melaksanakan tugas dan tanggungjawab?

- Apakah kekuatan dan kelemahan dari pelatihan yang dirancang?
-

Informasi dan alat informasi seperti apa yang tersedia di dalam program Kampung KB di Desa Gunungmalang?

- Apakah informasi dan alat informasi tersebut berkaitan dan mencukupi?
 - Siapa saja yang Anda mintakan bantuan setiap ada pertanyaan yang berkaitan dengan kegiatan penurunan unmet need? Apakah mereka sesuai dengan yang Anda tanyakan?
-

IV. KARAKTERISTIK INDIVIDUAL

NO	PERTANYAAN	CATATAN JAWABAN
1	Pengetahuan dan Keyakinan Program	
	<p>Apa yang Anda ketahui tentang program Kampung KB dalam mengatasi kejadian unmet need?</p> <hr/> <p>Apakah menurut Anda program Kampung KB akan efektif dalam mengatasi permasalahan terkait unmet need di Desa Gunungmalang? Apa alasannya?</p> <hr/> <p>Apa yang Anda rasakan pada saat pelaksanaan program Kampung KB atau perencanaan program Kampung KB khususnya dalam penurunan unmet need?</p> <hr/> <p>Apa yang Anda rasakan (mengantisipasi, stress, atau antusias) dalam pelaksanaan kegiatan penurunan unmet need?</p> <hr/>	

	Bagaimana menurut Anda tentang perkembangan dari kegiatan yang berhubungan dengan penurunan unmet need?
2	<p>Kepercayaan Diri</p> <ul style="list-style-type: none"> Menurut Anda, apakah Anda dapat menyelesaikan kegiatan penurunan unmet need? Menurut Anda, apakah Anda mampu melaksanakan kebijakan dan prosedur program Kampung KB? Menurut Anda ada di level berapa kepercayaan diri Anda? (nilai 1-10) <hr/> <ul style="list-style-type: none"> Menurut Anda, apakah rekan kerja Anda dapat menyelesaikan kegiatan penurunan unmet need? Menurut Anda, apakah rekan kerja Anda mampu melaksanakan kebijakan dan prosedur program Kampung KB? Menurut Anda ada di level berapa kepercayaan diri rekan kerja Anda? (nilai 1-10)
3	<p>Tahap Perubahan Individual</p> <p>Bagaimana Anda melaksanakan kebijakan program Kampung KB di Desa Gunungmalang?</p>
4	<p>Atribut Pribadi Lainnya</p> <p>Menurut Anda apakah sifat yang dimiliki individu dapat mempengaruhi hasil dari pelaksanaan program Kampung KB khususnya dalam penurunan unmet need?</p> <p>Bagaimana Anda merencanakan tindakan antisipasi akan hal-hal tersebut?</p>

V. PROSES IMPLEMENTASI

NO	PERTANYAAN	CATATAN JAWABAN
1	<p>Perencanaan</p> <p>Bagaimana Anda merencanakan kegiatan yang fokus dalam menurunkan unmet need di Desa Gunungmalang?</p> <p>Serinci apa perencanaan Anda?</p> <p>Siapa saja yang mengetahui tentang perencanaan tersebut?</p> <p>Apakah menurut mereka program ini mudah dipahami, realistis dan mudah untuk dilakukan?</p> <p>Siapa saja yang ikut terlibat dalam proses perencanaan kegiatan penurunan unmet need? Apa saja peran mereka?</p> <p>Apakah ada stakeholder yang cocok untuk diikutsertakan serta secara aktif dapat menjalankan proses perencanaan?</p> <p>Apakah Anda mempersiapkan rencana cadangan atau melakukan peninjauan kembali jika terdapat rintangan yang tidak terduga?</p>	
2	<p>Keterlibatan</p> <p>Bagaimana strategi Anda dalam menyebarkan informasi mengenai program Kampung KB khususnya kegiatan penurunan unmet need?</p> <p>Bagaimana Anda atau rekan kerja Anda berkomunikasi dengan para stakeholder (menganalisis, membuat keputusan)?</p> <ul style="list-style-type: none"> Apakah dengan cara berpartisipasi dalam kegiatan secara sukarela? Bagaimana mereka mendapatkan manfaat dari hasil kegiatan? 	

Lampiran D. Kuesioner Penelitian**KUESIONER PENELITIAN****Data Umum Responden**

Nama :

Alamat :

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
1	Berapakah usia ibu?/...../..... <input type="text"/>	
2	Apakah jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh ibu?	a. Tidak sekolah b. Tidak tamat SD c. Tamat SD/Sederajat d. Tamat SMP/Sederajat e. Tamat SMA/Sederajat f. Tamat D1/D2/D3 g. Tamat D4/S1	
3	Apakah status pekerjaan ibu?	a. PNS/TNI/POLRI/BUMN b. Pegawai swasta c. Wiraswasta d. Petani e. Nelayan f. Buruh g. Tidak bekerja h. Lainnya	
4	Berapakah pendapatan satu keluarga dalam satu bulan?	a. \leq UMK (\leq Rp. 2.170.917,80) b. $>$ UMK ($>$ Rp. 2.170.917,80)	
5	Berapa jumlah anak yang dimiliki ibu?	a. \leq 2 anak b. $>$ 2 anak	
6	Apa alasan utama untuk tidak menggunakan metode kontrasepsi?	1 = Dilarang pasangan 2 = Dilarang agama 3 = Mahal 4 = Sulit diperoleh 5 = Ingin punya anak 6 = Takut efek samping 7 = Tidak menginginkan 8 = Tidak perlu lagi 9 = Lainnya,...	

Hasil Implementasi

No	Pertanyaan	Jawaban		Skor
		Ya	Tidak	
Penerimaan				
1	Apakah anda pernah mendapatkan sosialisasi tentang program Kampung KB?			
2	Apakah anda setuju dengan adanya program Kampung KB?			
3	Apakah anda mengetahui kegiatan di program Kampung KB?			
4	Apakah anda rutin mengikuti kegiatan dalam			

	program Kampung KB selama 6 bulan terakhir?			
5	Apakah dengan adanya program Kampung KB, Anda merasa bertambah wawasannya terkait Keluarga Berencana?			
Adopsi				
6	Apakah anda ikut mendukung dan berpartisipasi dalam kegiatan program Kampung KB terkait kontrasepsi			
7	Apakah anda berdiskusi dengan pasangan terkait kontrasepsi sebelum adanya program Kampung KB			
8	Apakah anda aktif berkonsultasi dengan nakes mengenai alat kontrasepsi setelah adanya program Kampung KB			
9	Apakah anda menggunakan kontrasepsi setelah ada program Kampung KB?			
10	Apakah anda ikut menyebarluaskan informasi yang didapat terkait Keluarga Berencana kepada kerabat atau tetangga			

Lampiran E. Lembar Observasi

No	Komponen		Keterangan Hasil Observasi
1	Pelaporan	Data KB	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelaporan data KB dilakukan oleh Koordinator DP3AKKB diserahkan ke DP3AKB Jember b. Pelaporan data KB berisi laporan terkait jumlah PUS, jumlah peserta aktif KB dan bukan peserta KB yang dilakukan oleh kader c. Pelaporan data KB dilakukan di tingkat desa dan kecamatan
		Fasilitas KB	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelaporan fasilitas pelayanan dilakukan oleh bidan desa atas nama puskesmas Sumberjambe kepada Koordinator DP3AKB b. Pelaporan fasilitas KB berisi laporan terkait alat KB yang digunakan c. Pelaporan fasilitas KB dilakukan di tingkat kecamatan
2	Penyuluhan	Penyuluhan KB	<ul style="list-style-type: none"> a. Penyuluhan KB dilakukan oleh kader posyandu b. Penyuluhan KB dilakukan secara individu langsung dengan setiap orang c. Penyuluhan KB tidak terjadwal, namun dilakukan jika ada yang bertanya
3	Pelayanan	Pemasangan kontrasepsi bersama	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemasangan kontrasepsi bersama diadakan oleh DP3AKB Jember di RS Bina Sehat untuk masyarakat Jember b. Pemasangan kontrasepsi bersama dilakukan pada 14 September 2019 c. Alat kontrasepsi yang digunakan adalah MOW dan MOP
4	Rapat koordinasi	Notulensi rapat koordinasi KB	Tidak ada kegiatan rapat koordinasi secara formal antara pengurus Kampung KB
		Daftar hadir peserta rapat	Tidak ada kegiatan rapat koordinasi secara formal antara pengurus Kampung KB

Lampiran F. Lembar Ceklist Dokumentasi

No	Komponen	Ada	Tidak	Ket.	Gambar
1	Pelaporan data KB	√		Pelaporan capaian peserta KB dan bukan peserta KB	
2	Pelaporan kegiatan pelayanan kontrasepsi	√		Dokumen pelayanan MOW Kec. Sumberjambe	Terlampir
3	Pelaporan fasilitas pelayanan kontrasepsi	√		Laporan alat dan faskes KB Puskesmas Sumberjambe	Terlampir
4	Pelaporan hasil kegiatan rapat koordinasi terkait penurunan <i>unmet need</i>		√		
1	Data RAB/ TOR kegiatan penurunan <i>unmet need</i>		√		
2	Data SDM/tenaga yang terlibat kegiatan penurunan <i>unmet need</i>		√		
6	Struktur organisasi program Kampung KB	√		SK Kepala Desa Gunungmalang tentang Struktur Organisasi Kampung KB	Terlampir

Lampiran G. Dokumentasi Observasi

**PENCAPAIAN PESERTA KB AKTIF
KECAMATAN SUMBERJAMBE
TABEL 2019**

BULAN : SEPTEMBER

NO	DESA	P.P.S	ALAT KONTRASEPSI MENCUKUT JAMUR BERKALAPAN														P.S. - SPM - SR				JML.		
			IUD		MOP		MOW		IMPANT		SUNTIF		PIG		KONDOR		JML.	S.A.R	S.A.S	S.A.T			
			A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B							
1	Pleran	1,695	151	42	5	-	27	-	178	2	341	18	434	48	-	1,159	165	4,276	42	107	178	96	497
2	Sumberjambu	5,544	114	43	6	-	34	-	155	2	715	13	932	34	-	1,664	191	1,177	40	94	168	87	967
3	Pringgolan	1,003	141	56	6	-	34	-	176	3	418	22	475	82	-	1,249	194	1,446	45	121	168	104	573
4	Randugung	4,711	117	46	5	-	33	-	151	3	344	41	488	41	-	1,351	175	1,389	44	94	147	86	453
5	Cumedak	1,881	131	61	5	-	62	-	164	4	395	14	407	67	-	1,111	161	1,267	41	117	165	98	456
6	Sumberjambe	1,548	111	51	5	-	51	-	151	2	356	11	366	72	-	1,017	171	1,182	42	83	114	90	456
7	Dongrongkuta	3,683	143	61	10	-	80	-	261	4	546	41	447	113	-	1,214	146	1,461	51	111	171	118	564
8	Sambutan	1,287	100	77	3	-	38	-	111	3	341	44	382	101	-	1,104	128	1,284	51	131	174	124	584
9	Bawahan	1,272	101	34	6	-	41	-	116	4	277	28	264	34	-	817	121	947	51	61	134	71	331
Jumlah		11,361	1,151	536	46	-	761	-	1,346	21	3,171	46	3,739	474	-	14,145	2,146	15,491	396	495	1,448	917	4,118

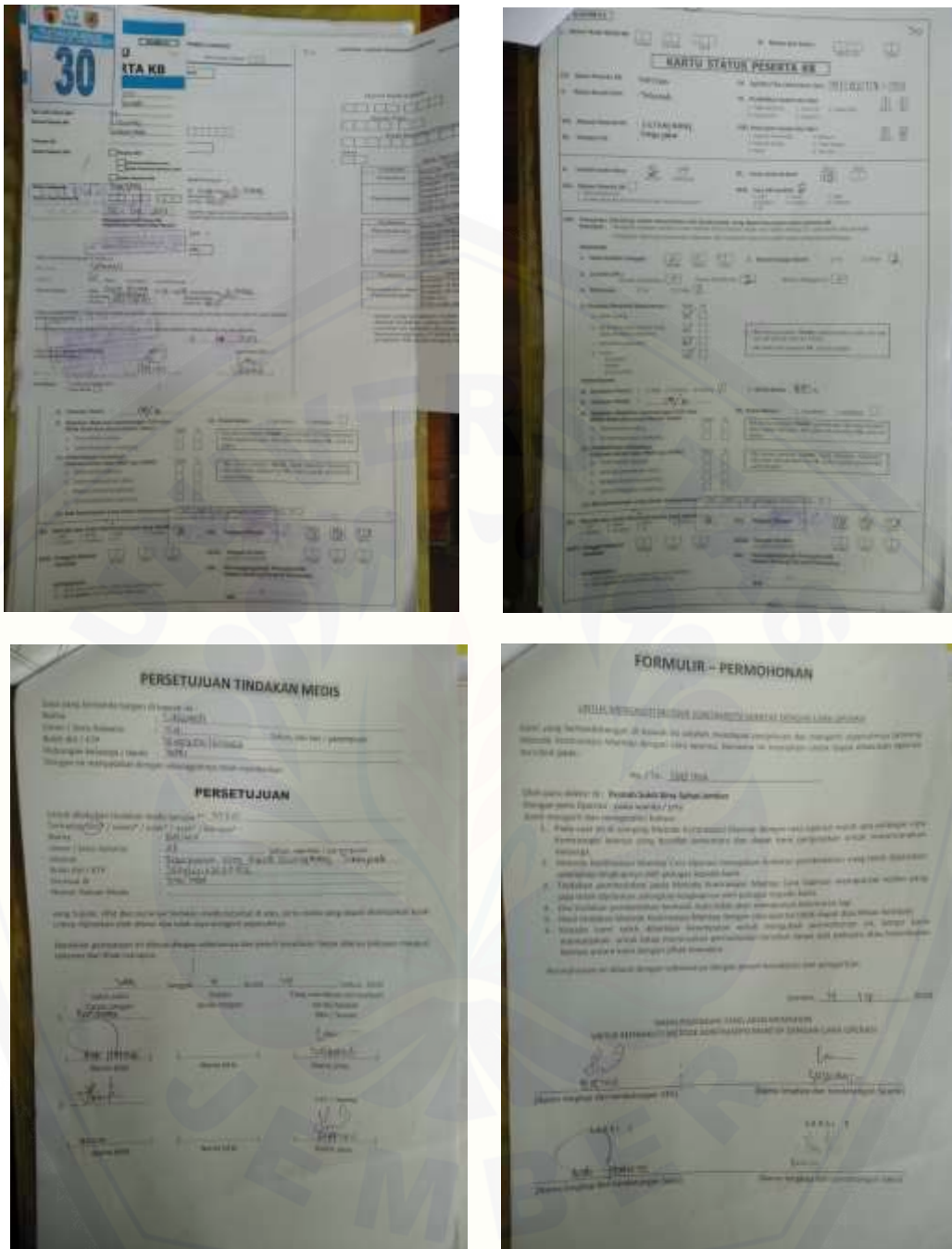
Sumberjambu, 4 OKTOBER 2019
Pribadi Koordinator
Kec. Sumberjambu
ANDI PRATIKSOLE
NIP. 19600419801200001

**PENCAPAIAN PESERTA KB BARU PEMERINTAH DAN SWASTA
BADAN PEMBERDAYAAN PERENCANAAN DAN KELUARGA BERENCANA
KECAMATAN SUMBERJAMBE
BULAN: SEPTEMBER 2019**

NO	DESA	PPB		ALAT KONTRASEPSI							TOTAL		% THD PPB	
		SB	MKE	IUD	MOP	MOW	IMP	SUNTIF	PIG	KOND	SB	MKE	SB	MKE
1	PLERAN	442	42	1	0	0	1	0	0	0	14	13	1,35	30,95
2	SUMBERPAKEM	442	42	1	0	0	0	0	0	0	14	12	3,17	30,95
3	PRINGGODAN	442	42	1	0	0	1	0	0	0	15	13	3,38	30,85
4	RANDUGUNG	442	42	1	0	0	0	0	0	0	14	11	3,17	30,95
5	CUMEDAK	443	43	1	0	0	1	0	0	0	13	11	3,38	30,23
6	SUMBERJAMBE	442	42	1	0	0	0	0	0	0	14	11	3,17	30,95
7	SUNDIRMALANG	444	41	1	0	4	1	0	0	0	19	11	4,28	30,21
8	JAMBEARUM	446	48	1	0	0	0	0	0	0	14	13	3,14	27,88
9	ROWOSARI	438	38	1	0	3	0	0	0	0	14	11	3,20	31,43
JML. SEPTEMBER		3681	379	9	0	0	4	0	0	0	134	118	3,37	31,01

Koordinator
ANDI PRATIKSOLE
NIP. 19600419801200001

Gambar 1. Pelaporan Data KB




Gambar 2. Dokumen Pelayanan Kecamatan Sumberjambe

LAPORAN DILARAH FASRES KB

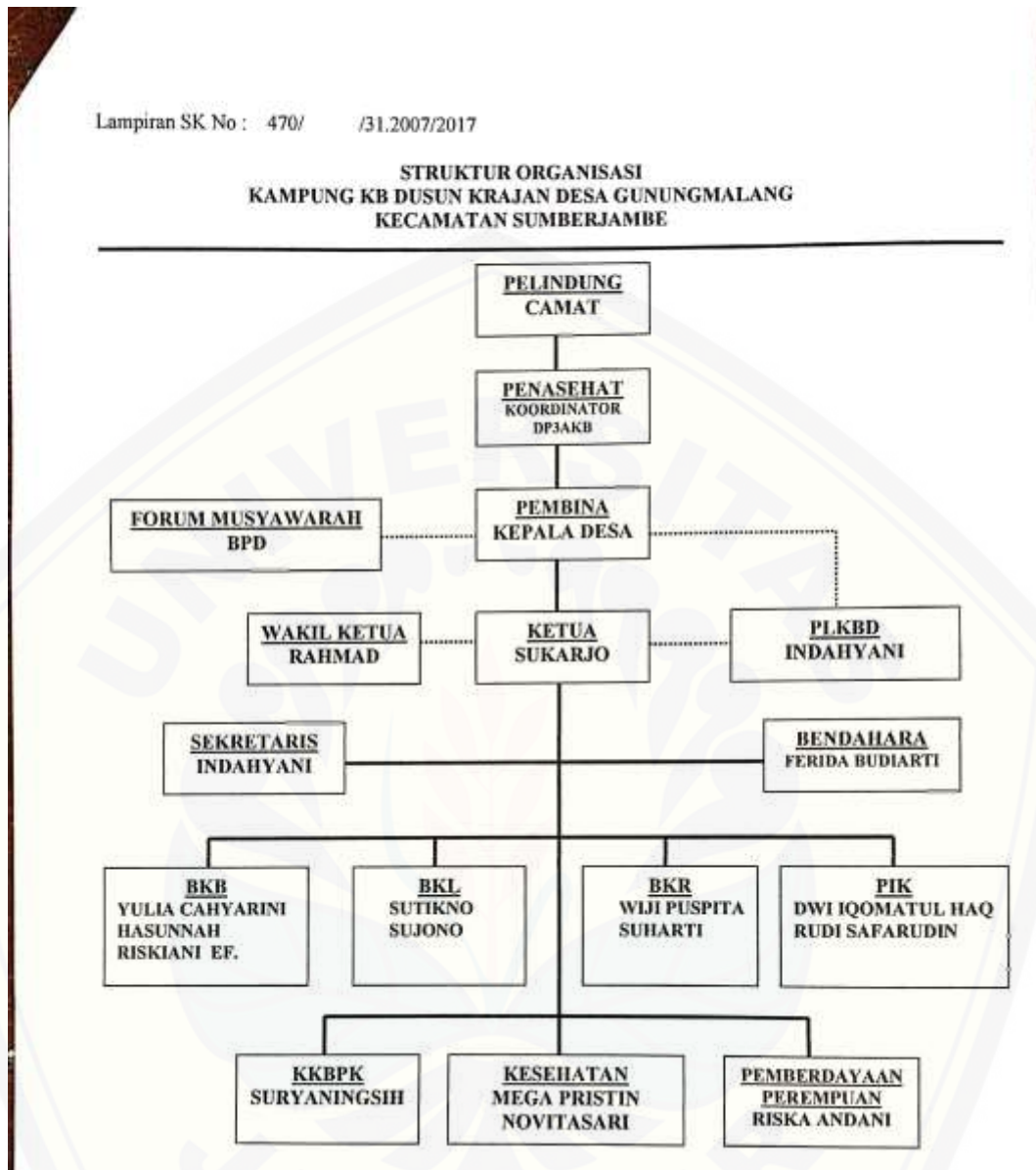
NAMA KEMENTERIAN : **KEMENTERIAN KESEHATAN RI**
 NAMA LEMBAGA : **PUSKESMAS SUMBERJAMBE**
 NAMA LOKASI : **SUMBERJAMBE**
 NAMA KECAMATAN : **SUMBERJAMBE**
 NAMA KABUPATEN : **SUMBERJAMBE**
 NAMA PROVINSI : **JAWA TIMUR**
 NAMA NEGARA : **INDONESIA**

Kategori	Sub Kategori	Ketersediaan			Kondisi			Kualitas			Kuantitas		
		Ada	Tidak Ada	Salah	Baik	Cukup	Kurang	Memenuhi	Tidak Memenuhi	Memenuhi	Tidak Memenuhi	Memenuhi	Tidak Memenuhi
A. ALAT KONTRASEPSI	1. Alat Kontrasepsi	100	0	0	100	0	0	100	0	0	0	0	
	2. Alat Kontrasepsi	100	0	0	100	0	0	100	0	0	0	0	
	3. Alat Kontrasepsi	100	0	0	100	0	0	100	0	0	0	0	
	4. Alat Kontrasepsi	100	0	0	100	0	0	100	0	0	0	0	
B. ALAT KONTRASEPSI	1. Alat Kontrasepsi	100	0	0	100	0	0	100	0	0	0	0	
	2. Alat Kontrasepsi	100	0	0	100	0	0	100	0	0	0	0	
	3. Alat Kontrasepsi	100	0	0	100	0	0	100	0	0	0	0	
	4. Alat Kontrasepsi	100	0	0	100	0	0	100	0	0	0	0	
C. ALAT KONTRASEPSI	1. Alat Kontrasepsi	100	0	0	100	0	0	100	0	0	0	0	
	2. Alat Kontrasepsi	100	0	0	100	0	0	100	0	0	0	0	
	3. Alat Kontrasepsi	100	0	0	100	0	0	100	0	0	0	0	
	4. Alat Kontrasepsi	100	0	0	100	0	0	100	0	0	0	0	


 Kepala Puskesmas Sumberjambe

 NIP. _____

Gambar 3 Pelaporan fasilitas pelayanan alat kontrasepsi ke koordinator DP3AKB Puskesmas Sumberjambe



Gambar 4 Struktur Organisasi Kampung KB

Lampiran H. Analisis Data Hasil Penelitian

A. Karakteristik Intervensi

1) Sumber intervensi

a. Pembentukan program Kampung KB Desa Gunungmalang

Informan	Jawaban	Kategori
IU 1	Tuntutan dari dinas dan dikoordinasikan dengan pak camat pak kades akhirnya dibuatlah kesepakatan untuk membikin kampung KB di Gunungmalang. Kemudian ada musyawarah tingkat desa, diadakan rapat, sengaja rapat, dengan mengundang pihak yang perlu diundang seperti pak kades, BPD, dan tokoh masyarakat untuk berkumpul jadi satu dengan tujuan pembentukan kampung KB	Pembentukan program Kampung KB Desa Gunungmalang diawali dengan koordinasi antara DP3AKB dengan Camat Sumberjambe, Kepala Desa Gunungmalang serta melibatkan masyarakat desa
IU 2	Dari Pak Andi kan karena ide nya dari dinas lalu bersama kades juga mengumpulkan orang sana yang sesuai kemampuannya, misal Pak Karjo. Pak Karjo dulu ketua BPD, beliau juga orang gunungmalang jadi kurang lebih punya pengaruh disini	pembentukan program Kampung KB inisiasi dari DP3AKB bekerja sama dengan masyarakat desa
IU 3	Awalnya itu ya kita semua tokoh masyarakat, remaja-remaja. Dibantu pak andi kan beliau dari KB juga kades	program Kampung KB dibentuk oleh masyarakat Desa Gunungmalang dan dibantu oleh Kepala Desa Gunungmalang serta OPD KB Kecamatan Sumberjambe

Interpretasi:

Salah satu informan mengatakan bahwa pembentukan program kampung KB diawali dengan koordinasi antara DP3AKB dengan Camat Sumberjambe, Kepala Desa Gunungmalang serta melibatkan masyarakat desa. Informan lain mengatakan pembentukan program Kampung KB inisiasi dari DP3AKB bekerja sama dengan masyarakat desa. Informan lainnya mengatakan bahwa program Kampung KB dibentuk oleh masyarakat Desa Gunungmalang dan dibantu oleh Kepala Desa Gunungmalang serta OPD KB Kecamatan Sumberjambe. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan sebagai berikut:

Kutipan:

“Tuntutan dari dinas dan dikoordinasikan dengan pak camat pak kades akhirnya dibuatlah kesepakatan untuk membikin kampung KB di Gunungmalang.

Kemudian ada musyawarah tingkat desa, diadakan rapat, sengaja rapat, dengan mengundang pihak yang perlu diundang seperti pak kades, BPD, dan tokoh masyarakat untuk berkumpul jadi satu dengan tujuan pembentukan kampung KB“ (IU 1, 54 tahun).

b. Alasan Kampung KB dibentuk di Gunungmalang

Informan	Jawaban	Kategori
IU 1	karena Gunungmalang waktu itu ada beberapa yang saya pikir perlu ada perubahan kearah yang lebih baik terkait kepesertaan kb, pendapatan masyarakat, dan hal kepemudaan. Karena di gunungmalang itu orang-orang tua banyak yang bilang darurat narkoba. Potensi penggunaan narkoba itu besar banget meskipun orang lain tidak banyak yang tahu. Tapi kan anak-anak muda kan ngaku itu.	Desa gunungmalang perlu ada perbaikan dalam bidang pembinaan remaja dan kesejahteraan masyarakat
IU 2	dulu ngajukan sumberjambe, tapi yang direspon dari atas itu desa gunungmalang mungkin gara-gara di desa gunungmalang itu dulu desa binaan. sarannya dari atas itu kampung KB itu disuruh mencari tempat yang terpencil, disuruh nyari tempat yang minus gitu.	Desa gunungmalang membutuhkan program pembangunan karena letaknya terpencil
IU 3	saya ndak begitu paham latar belakangnya ya, cuma saya tahu tujuannya saja. Latar belakangnya kan pak andi, ayo bentuk kampung kb. Trus saya <i>nggak</i> begitu tahu latar belakangnya karena apa. yg pasti kan karena pak andi koordinator kb mungkin ke urusan kb gitu maksud saya.	Desa gunungmalang memerlukan perhatian terkait urusan KB

Interpretasi:

Salah satu informan mengatakan alasan dibentuknya Kampung KB di Desa Gunungmalang karena perlu ada perbaikan dalam kepesertaan KB, pendapatan masyarakat serta dalam bidang remaja khususnya dalam penyalahgunaan narkoba. Informan lain mengatakan alasan Kampung KB ditempatkan di Gunungmalang karena Desa Gunungmalang merupakan desa binaan dan termasuk daerah yang terpencil sehingga sesuai untuk dibentuk Kampung KB. Sedangkan informan lain mengatakan bahwa Desa Gunungmalang memerlukan perhatian terkait urusan KB. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan sebagai berikut:

Kutipan:

“Karena Gunungmalang waktu itu ada beberapa yang saya pikir perlu ada perubahan kearah yang lebih baik terkait kepesertaan kb, pendapatan masyarakat, dan hal kepemudaan. Karena di gunungmalang itu orang-orang tua banyak yang bilang darurat narkoba. Potensi penggunaan narkoba itu besar banget meskipun orang lain tidak banyak yang tahu. Tapi kan anak-anak muda kan ngaku itu.....” (IU 1, 54 tahun)

2) Kekuatan dan Kualitas Bukti

Bukti mengenai angka *unmet need* pada program Kampung KB

Informan	Jawaban	Kategori
IU 1	Sejak adanya PK (Pendataan Keluarga) pada tahun 2015, kita jadi tahu sekian persen yang <i>unmet need</i> . Laporan dari kader juga membantu, siapa yang <i>drop out</i> atau berhenti, karena kan kader yang lebih tahu dulu tentang hal itu	Bukti didapatkan dari hasil survei dan laporan kader
IU 2	dari masyarakat juga dari kader. memang sering kesana. kan kadernya banyak yang cerita	Bukti didapat dari cerita masyarakat atau kader
IU 3	saya tanya pada orang yang pingin punya anak tapi ndak pake itu saya tanya dulu alesannya knp gitu.	Bukti didapat dari cerita masyarakat langsung

Interpretasi :

Satu informan mengatakan bahwa informasi mengenai *unmet need* diperoleh dari hasil survei serta laporan dari kader. Satu informan lain mengatakan bahwa informasi mengenai *unmet need* diperoleh dari cerita masyarakat atau kader. Informan lain mengatakan bahwa informasi mengenai *unmet need* diperoleh dari cerita masyarakat langsung. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan sebagai berikut:

Kutipan:

“Sejak adanya PK (Pendataan Keluarga) pada tahun 2015, kita jadi tahu sekian persen yang *unmet need*. Laporan dari kader juga membantu, siapa yang *drop out* atau berhenti, karena kan kader yang lebih tahu dulu tentang hal itu” (IU 1, 54 tahun).

3) Keuntungan Relatif

a. Kelebihan dari program Kampung KB Desa Gunungmalang

Informan	Jawaban	Kategori
IU 1	Ternyata KB itu bukan hanya mengurus tentang pencarian akseptor tapi juga ngurusi balita, ngurusi ibunya balita, ngurusi remaja dan ngurusi keluarga yang punya remaja, serta ngurusi lansia dan keluarga yang punya lansia.	Kampung KB memiliki program dengan berbagai sasaran
IU 2	ketika dulu sebelum ada kampung KB banyak yang tidak ikut MKJP, sekarang setelah ada kampung KB banyak yang ikut.	Kampung KB dapat meningkatkan keterampilan juga meningkatkan pemakaian kontrasepsi
IU 3	Kalo kampung KB itu kan sudah terintegrasi dengan semuanya, kesehatan ada, seperti penyuluhan dari koramil penyuluhan narkoba, itu kan sudah masuk disana. Untuk pembinaan PIK-R itu kan sudah masuk disana. Penyalahgunaan obat itu sudah ada di kampung KB itu	Kampung KB meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan

Interpretasi :

Satu informan mengatakan bahwa Kampung KB memiliki program dengan target sasaran dari berbagai usia. Satu informan lain mengatakan bahwa Kampung KB mampu meningkatkan keterampilan melalui pelatihan keterampilan serta pelayanan penggunaan kontrasepsi.. Informan lain mengatakan bahwa Kampung KB dapat meningkatkan pengetahuan terkait kesehatan tidak hanya KB saja namun secara umum. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan sebagai berikut:

Kutipan:

“...Ketika dulu sebelum ada kampung KB banyak yang tidak ikut MKJP, sekarang setelah ada kampung KB banyak yang ikut...” (IU 2, 48 tahun).

b. Kelebihan program Kampung KB Desa Gunungmalang dalam aspek sosial ekonomi

Informan	Jawaban	Kategori
IU 1	lewat program koperasi simpan pinjam di UPPKS, kita menggunakan sarana itu untuk usaha jika ingin membuka usaha disini. Karena kebetulan ada dua kelompok UPPKS di krajan	Kampung KB memiliki program UPPKS yang melayani simpan pinjam usaha mikro

IU 2	<i>kan</i> sudah ada pelatihan keterampilan ya. Masyarakat itu bisa memproduksi seperti krupuk terus dijual dan bisa dibuat usaha. Kalau sudah punya usaha <i>kan</i> otomatis bisa menghasilkan uang. Dulu saya pernah membawa mereka yang terampil membuat rengginang, bikin keripik itu saya bawa ke kantor	Kampung KB dapat meningkatkan keterampilan dari kegiatan pelatihan wirausaha
IU 3	untuk sekarang untuk ekonomi masih belum berdampak. iya ada. disini ada. Kelompok sini ada. Kelompoknya mbak rida ada. Itu sekarang lumayan tapi tidak menyeluruh masyarakatnya. Itu kan menangani tentang simpan pinjam kerjasama dengan BTPN.	Kampung KB belum bisa meningkatkan ekonomi masyarakat, namun telah ada layanan simpoan pinjam dalam UPPKS di Kampung KB

Interpretasi :

Satu informan mengatakan bahwa Kampung KB memiliki program UPPKS dengan kegiatan simpan pinjam yang melayani masyarakat jika ingin membangun usaha. Satu informan lain mengatakan bahwa Kampung KB mampu meningkatkan ekonomi masyarakat dengan mengadakan kegiatan pelatihan keterampilan wirausaha. Informan lain mengatakan bahwa Kampung KB belum meningkatkan ekonomi masyarakat. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan sebagai berikut:

Kutipan:

“...*kan* sudah ada pelatihan keterampilan ya. Masyarakat itu bisa memproduksi seperti krupuk terus dijual dan bisa dibuat usaha. Kalau sudah punya usaha *kan* otomatis bisa menghasilkan uang. Dulu saya pernah membawa mereka yang terampil membuat rengginang, bikin keripik itu saya bawa ke kantor” (IU 2, 48 tahun)

4) Kemampuan Beradaptasi

Upaya rencana kerja yang perlu dibuat untuk mendukung efektivitas pelaksanaan program Kampung KB di Desa Gunungmalang

Informan	Jawaban	Kategori
IU 1	Selama ini kerjanya ngikuti juknis, tapi yang membuat sulit itu kepemimpinan di desa. Kalau pemimpin mendukung ya kita lancar kegiatannya	Upaya dalam melaksanakan rencana kerja dengan mengikuti juknis namun yang menjadi hambatan adalah kepemimpinan di desa
IU 2	Ya itu harus ada penggeraknya, ada yang ngoyak-ngoyak. Ya untuk menggerakkan kader itu.	Tidak ada penggerak untuk memberdayakan pelaksana program

IU 3	Orang-orangnya harus bisa mengajak masyarakat lebih aktif biar bisa bagus programnya	Tidak ada penggerak untuk melaksanakan program
------	--	--

Interpretasi :

Satu informan mengatakan bahwa terdapat perbedaan sudut pandang yang dimiliki oleh pemimpin daerah sehingga dapat mempengaruhi program yang sedang berjalan. Satu informan lain mengatakan bahwa tidak adanya pelopor yang dapat memberdayakan pelaksana program agar kegiatan dapat berjalan sesuai perencanaan. Informan lain mengatakan bahwa tidak ada orang yang mampu mengawali pelaksanaan program untuk mengajak masyarakat agar lebih berminat dengan program yang berjalan. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan sebagai berikut:

Kutipan:

“Selama ini kerjanya ngikuti juknis, tapi yang membuat sulit itu kepemimpinan di desa. Kalau pemimpin mendukung ya kita lancar kegiatannya...” (IU 1, 54 tahun).

5) Kemampuan Mencoba

a. Pelaksanaan kegiatan yang bertujuan untuk menurunkan unmet need di Kampung KB Desa Gunungmalang

Informan	Jawaban	Kategori
IU 1	<i>nggak</i> rutin. kalo ngikuti dari dinas, setahun itu ada. tapi biasanya pelaksanaannya tidak di kampung KB tapi di faskes...	Pelaksanaan kegiatan yang bertujuan untuk menurunkan unmet need di Kampung KB Desa Gunungmalang tidak dilakukan secara rutin
IU 2	<i>kalau</i> disini sosialisasinya lewat posyandu. Ketika ada kegiatan di kantor kumpul-kumpul tiap bulan, kumpul dengan PKK, sekarang sudah <i>nggak</i> seperti itu...	Pelaksanaan kegiatan yang bertujuan untuk menurunkan unmet need di Kampung KB Desa Gunungmalang sudah tidak dilakukan secara rutin
IU 3	ada sering dik. Kita kader posyandu aja penyuluhan dik.	Pelaksanaan kegiatan yang bertujuan untuk menurunkan unmet need di Kampung KB Desa Gunungmalang dilakukan secara rutin

Interpretasi :

Dua informan mengatakan bahwa pelaksanaan kegiatan yang bertujuan untuk menurunkan unmet need di Kampung KB Desa Gunungmalang tidak dilakukan secara rutin Satu informan lain mengatakan bahwa Pelaksanaan kegiatan yang bertujuan untuk menurunkan unmet need di Kampung KB Desa Gunungmalang

tidak dilakukan secara rutin. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan sebagai berikut:

Kutipan:

“*nggak* rutin. kalo ngikuti dari dinas, setahun itu ada. tapi biasanya pelaksanaannya tidak di kampung KB tapi di faskes...” (IU 1, 54 tahun).

b. Peninjauan keberhasilan Kampung KB lain dalam upaya uji coba program Kampung KB Desa Gunungmalang

Informan	Jawaban	Kategori
IU 1	pernah, tapi <i>nggak</i> serius <i>banget</i> ke orang-orangnya...	Pernah melakukan peninjauan terhadap kampung KB lain namun tidak ditindaklanjuti
IU 2	Nggak pernah ya	Tidak pernah melakukan peninjauan terhadap kampung KB lain
IU 3	Ndak pernah. Kita jalani aja yang ada	Tidak pernah melakukan peninjauan terhadap kampung KB lain

Interpretasi :

Satu informan mengatakan bahwa peninjauan keberhasilan Kampung KB lain merupakan upaya menguji coba implementasi Kampung KB Desa Gunungmalang, namun peninjauan tersebut tidak ditindaklanjuti. Satu informan lain mengatakan bahwa tidak pernah melakukan peninjauan keberhasilan Kampung KB lain sebagai upaya uji coba Kampung KB Dsa Gunungmalang. Informan lain mengatakan bahwa tidak pernah melakukan peninjauan keberhasilan Kampung KB lain. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan sebagai berikut:

Kutipan:

“pernah, tapi *nggak* serius *banget* ke orang-orangnya...” (IU 1, 54 tahun).

6) Kompleksitas

Kerumitan kegiatan yang bertujuan untuk menurunkan *unmet need* di Kampung KB Desa Gunungmalang

Informan	Jawaban	Kategori
----------	---------	----------

IU 1	ya nggak terlalu, cuma saya sebagai manusia tidak berani memaksa, cuman bisa membujuk. <i>Samean</i> mau punya anak berapa? Ketika ia jawab empat, <i>nggak kakean ta? tiga wes, kesel lo nduwe anak akeh-akeh</i> . Cuma gitu tidak berani memaksa, nanti dikira melanggar HAM	Kegiatan yang bertujuan untuk menurunkan <i>unmet need</i> tidak rumit
IU 2	sebenarnya nggak ya. Yang penting ya itu, sejalan	Kegiatan yang bertujuan untuk menurunkan <i>unmet need</i> tidak rumit
IU 3	Kan biasanya masyarakat itu khususnya di Gunungmalang ini terbiasa dimanja. Katanya orang Jawa itu <i>dialem</i> gitu. Harus ada dorongan. Jadi dari diri sendiri itu masih sulit.	Kegiatan yang bertujuan untuk menurunkan <i>unmet need</i> rumit

Interpretasi :

Dua informan mengatakan bahwa pelaksanaan kegiatan yang bertujuan untuk menurunkan *unmet need* di Kampung KB tidak rumit. Satu informan lain mengatakan bahwa kegiatan yang bertujuan untuk menurunkan *unmet need* rumit karena perlu dorongan untuk mengajak masyarakat ikut kegiatan. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan sebagai berikut:

Kutipan:

“...ya nggak terlalu, cuma saya sebagai manusia tidak berani memaksa, cuman bisa membujuk. *Samean* mau punya anak berapa? Ketika ia jawab empat, *nggak kakean ta? tiga wes, kesel lo nduwe anak akeh-akeh*. Cuma gitu tidak berani memaksa, nanti dikira melanggar HAM” (IU 1, 54 tahun)

7) Kualitas Kemasan dan Desain

a. Kualitas Desain Pelaksanaan kegiatan penurunan *unmet need* dalam Program Kampung KB Desa Gunungmalang

Informan	Jawaban	Kategori
IU 1	menurut saya sudah baik, masyarakat selalu bersemangat, komitmen juga bagus. banyak yang semangat daripada yang tidak bersemangat tapi juga masih banyak yang butuh perbaikan	Desain pelaksanaan kegiatan penurunan <i>unmet need</i> dalam program Kampung KB sudah bagus
IU 2	ya sudah bagus kalo pelaksanaannya	Desain pelaksanaan kegiatan penurunan <i>unmet need</i> dalam program Kampung KB sudah bagus
IU 3	Ya bagus juga. Tapi <i>kan</i> memang karena masih butuh kerjasama jadi <i>ndak</i> langsung melesat gitu perkembangannya, masih bertahap	Desain pelaksanaan kegiatan penurunan <i>unmet need</i> dalam program Kampung KB sudah bagus

Interpretasi :

Semua informan mengatakan bahwa desain pelaksanaan kegiatan penurunan *unmet need* dalam program Kampung KB sudah bagus. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan sebagai berikut:

Kutipan:

“Ya bagus juga. Tapi *kan* memang karena masih butuh kerjasama jadi *ndak* langsung melesat gitu perkembangannya, masih bertahap” (IU 3, 42 tahun).

b. Jenis sumber daya dan pengaruhnya dalam mendukung pelaksanaan kegiatan penurunan *unmet need*

Informan	Jawaban	Kategori
IU 1	ya pemberdayaan kader. kalo petugas kb di kecamatan hanya satu seperti saya, dengan pemberdayaan kader saya bisa efektif menyebarkannya	Sumber daya manusia seperti kader memudahkan penyebaran informasi program
IU 2	kalo tenaga iya ada. ya dananya itu. dulu kan biaya sendiri sekarang kan dibiayai pemerintah itu, MOW dan implannya juga gratis	Sumber daya berupa dana disediakan oleh pemerintah dalam mendanai pemasangan MOW dan implan
IU 3	kalo alatnya memang disediakan dari pemerintah kyk puskesmas, kalo SDMnya itu kyk bu bidan sudah tersedia. Biaya dari pemerintah.	Sumber dana tersedia dari pemerintah, sumber daya manusia seperti bidan desa, serta alat yang dibutuhkan sudah tersedia di puskesmas untuk pemasangan kontrasepsi

Interpretasi:

Satu informan mengatakan bahwa sumber daya yang tersedia untuk mendukung kegiatan penurunan *unmet need* seperti kader dapat memudahkan penyebaran informasi program. Informan lain mengatakan bahwa sumber daya yang tersedia berupa dana disediakan oleh pemerintah dalam mendanai pemasangan MOW dan implan. Informan lainnya mengatakan bahwa sumber dana yang tersedia berupa dana dari pemerintah, sumber daya manusia seperti bidan desa, serta alat yang dibutuhkan sudah tersedia di puskesmas untuk pemasangan kontrasepsi. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan sebagai berikut:

Kutipan:

“Kalau tenaga iya ada. ya dananya itu. dulu kan biaya sendiri sekarang kan dibiayai pemerintah itu, MOW dan implannya juga gratis...” (IU 2, 48 tahun).

8) Biaya

Biaya yang dikeluarkan untuk melaksanakan implementasi program Kampung KB

Informan	Jawaban	Kategori
IU 1	Kalau kegiatan penyuluhan di kampung KB itu dibiayai oleh dinas, rapat di tingkat desa juga dibiayai oleh dinas, kalo kegiatan-kegiatan lain kita semuanya sendiri. Dulu kita kepingin agar ADD itu juga bisa gunakan sekian persen untuk kampung KB. Tapi ada kesulitan, kita belum bisa membuat wacana baru karena pemimpin di desa waktu itu belum mau membagi anggaran tersebut.	Biaya yang dikeluarkan sendiri di luar kegiatan penyuluhan dan kegiatan rapat desa
IU 2	Ada, untuk konsumsi untuk buku. Ya itu swadaya dari masyarakat. Kadang pak andi yang mengeluarkan...	Biaya yang dikeluarkan untuk konsumsi juga buku.
IU 3	kayaknya sampai sekarang sih ndak ada.	Tidak ada pengeluaran.

Interpretasi :

Satu informan mengatakan bahwa biaya yang dikeluarkan secara mandiri digunakan diluar kegiatan penyuluhan dan rapat desa. Satu informan lain mengatakan bahwa pengeluaran digunakan untuk konsumsi dan buku notes yang diberikan pada saat rapat. Informan lain mengatakan bahwa tidak ada pengeluaran. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan sebagai berikut:

Kutipan:

“Ada, untuk konsumsi, untuk buku, ya itu swadaya dari masyarakat. Kadang pak andi yang mengeluarkan” (IU 2, 48 tahun).

B. Outer Setting

1) Kebutuhan Masyarakat

Tingkat kebutuhan kontrasepsi di Desa Gunungmalang

Informan	Jawaban	Kategori
IU 1	Kalo implan kebanyakan ya di gunungmalang ini sampai desa lain <i>nggak</i> keduman. Kalo IUD itu sulit <i>banget</i> disini. Ketika mereka diberi pemahaman tentang pengetahuan penggunaan kontrasepsi dan mau menggunakan. Yang mengejutkan itu MOW. Banyak <i>banget</i> peminatnya di sumberjambe tapi kebanyakan memang di gunungmalang dari dulu	Masyarakat sangat membutuhkan alat kontrasepsi utamanya jenis implan sangat tinggi
IU 2	masyarakat disini meskipun tidak menggunakan MKJP tapi masih mau	Masyarakat sangat membutuhkan alat kontrasepsi, biasanya yang

IU 3	<p>untuk menggunakan pil atau suntik karena mudah didapat, jadi hampir semua masyarakat butuh dengan kontrasepsi sangat membutuhkan. Kebanyakan masyarakat itu antusias, pasti antusias. Malah mereka dari kecamatan sumberjambe, desa gunungmalang ini yang paling antusias kalo ada pemasangan <i>bareng-bareng</i>, paling tinggi memang</p>	<p>dibutuhkan kontrasepsi jangka pendek</p> <p>Masyarakat sangat membutuhkan alat kontrasepsi</p>
------	---	---

Interpretasi :

Satu informan mengatakan bahwa tingkat kebutuhan kontrasepsi di gunungmalang yang paling tinggi adalah jenis implan. Satu informan lain mengatakan bahwa rata-rata masyarakat membutuhkan alat kontrasepsi jangka pendek karena mudah didapat dan gratis. Informan lain mengatakan bahwa masyarakat sangat membutuhkan alat kontrasepsi. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan sebagai berikut:

Kutipan:

“Kalo implan kebanyakan ya di gunungmalang ini sampai desa lain *nggak* keduman, kalo IUD itu sulit *banget* disini. Ketika mereka diberi pemahaman tentang pengetahuan penggunaan kontrasepsi dan mau menggunakan sehingga tidak *unmet need* lagi berarti ada perubahan kepercayaan kalo KB itu lebih aman buat mereka. Yang mengejutkan itu MOW, banyak *banget* peminatnya di sumberjambe tapi kebanyakan memang di gunungmalang dari dulu” (IU 1, 54 tahun).

2) Kebijakan Eksternal

Kebijakan yang mempengaruhi pengambilan keputusan Kampung KB Desa Gunungmalang

Informan	Jawaban	Kategori
IU 1	Karena membutuhkan apa-apa mesti ke pusat. Tingkat jember lah katakan, pasti ya mempengaruhi	Kebijakan dari dinas mempengaruhi keputusan dalam program
IU 2	yang pasti dari kepala desa ya soalnya kan yang punya daerah	kebijakan dari daerah mempengaruhi keputusan dalam program
IU 3	saya ndak begitu paham	Tidak mengetahui

Interpretasi :

Dua informan mengatakan bahwa kebijakan dari kepala desa maupun dinas dapat mempengaruhi keputusan yang dibuat dalam program Kampung KB. informan lainnya mengatakan tidak begitu paham dengan kebijakan yang ada. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan sebagai berikut:

Kutipan:

“Karena membutuhkan apa-apa mesti ke pusat. Tingkat jember lah katakan (DP3AKB), pasti ya mempengaruhi (IU 1, 54 tahun).

3) Kosmopolitanisme

Interaksi pelaksana dengan rekan kerja lain dan informasi yang didapat

Informan	Jawaban	Kategori
IU 1	Pernah waktu itu bekerja sama dengan ketua BPD untuk membuat semacam objek wisata, karena di krajan ada sebuah rawa yang setiap hari libur banyak anak muda <i>selfie-selfie</i> di tempat itu bawa makanan dan sebagainya. Lalu kita bekerjasama dengan Asosiasi Desa Wisata namanya Pak Handoko, sudah melakukan rapat beberapa kali, begitu kita mau <i>action</i> , ternyata ada kendala teknis. Yaitu di tempat tersebut ada beberapa orang dari LSM yang mengelola tempat itu, tapi sekarang tetap diltelantarkan yaitu sudah berapa tahun, tapi mesti ditelantarkan	Melakukan interaksi dengan rekan kerja lain namun tidak dilanjutkan
IU 2	setiap ada kegiatan kan selalu datang kesana, kalau ada BKR ya otomatis kan mengundang orang kampung KB dan juga kadernya itu kayak BKR, BKL, BKB selalu melibatkan kader. kalau tanpa kader ndak bisa, soalnya kan kader lebih dekat dengan masyarakat	Melakukan interaksi dengan rekan kerja lain dengan kader
IU 3	Kan kader harus saling kerjasama biar bisa memberikan ilmu yang bermanfaat ke masyarakat	Melakukan interaksi dengan rekan kader yang lain

Interpretasi :

Seluruh informan mengatakan bahwa melakukan interaksi dengan rekan kerja lain yang bertujuan untuk melaksanakan program Kampung KB. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan sebagai berikut:

Kutipan:

“Pernah waktu itu bekerja sama dengan ketua BPD untuk membuat semacam objek wisata, karena di krajan ada sebuah rawa yang setiap hari libur banyak anak

muda *selfie-selfie* di tempat itu bawa makanan dan sebagainya. Lalu kita bekerjasama dengan Asosiasi Desa Wisata namanya Pak Handoko, sudah melakukan rapat beberapa kali, begitu kita mau *action*, ternyata ada kendala teknis. Yaitu di tempat tersebut ada beberapa orang dari LSM yang mengelola tempat itu, tapi sekarang tetap diltelantarkan yaitu sudah berapa tahun, tapi mesti ditelantarkan” (IU 1, 54 tahun).

C. Inner Setting

1) Karakteristik Struktural

Struktur organisasi Kampung KB

Informan	Jawaban	Kategori
IU 1	Pemilihan pengurus Kampung KB atas diskusi dengan balai desa tapi juga ditawarkan orangnya mau apa nggak jadi pengurus Kampung KB	Pemilihan pengurus berdasarkan diskusi bersama
IU 2	Saya dulu diajak Pak Andi buat masuk pengurus Kampung KB	Pemilihan pengurus atas ajakan orang lain
IU 3	Kalau saya awalnya dipilih mas andi ya, terus ditelpon, ditawarkan, mau jadi pengurus apa <i>enggak</i>	Pemilihan pengurus atas ajakan orang lain

Interpretasi :

Salah satu informan mengatakan bahwa pemilihan pengurus melalui diskusi dengan kepala desa serta inisiatif untuk menanyakan kesediaannya menjadi pengurus. Kedua informan lain mengatakan telah dipilih atau diajak orang lain untuk menjadi pengurus Kampung KB seperti yang dikatakan IU 2 dan IU 3. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan sebagai berikut:

Kutipan:

“Kalau saya awalnya dipilih mas andi ya, terus ditelpon, ditawarkan, mau jadi pengurus apa *enggak*” (IU 3, 42 tahun).

2) Jaringan dan Komunikasi

a. Bentuk kerjasama dalam program Kampung KB

Informan	Jawaban	Kategori
IU 1	kalau di kampung KB saya tidak masuk struktur. kan saya <i>nggak</i> masuk dalam kepengurusan. Pas rapat itu juga ndak sering, yang sering itu kita bertemu silaturahmi. ada ketua, sekretaris.	Merasa tidak masuk ke dalam struktur organisasi dan kepengurusan.

- IU 2 ya *nggak* formal lah ya, rembukannya di rumahnya pak karjo atau melalui pertemuan-pertemuan desa itu kalau dengan bu camat ya. Bekerja dengan atasan secara informal dan formal tergantung siapa yang dihadapi..
- IU 3 Kerjanya lewat laporan dik. nanti laporannya dibawa ke kepala desa. Kalo tentang kerja dengan teman-teman biasanya ndak rutin, kalo ada kebijakan atau ada program baru ada pertemuan. Bekerja sama dengan atasan dengan memberikan laporan.

Interpretasi :

Satu informan merasa bahwa tidak masuk ke dalam struktur organisasi maupun kepengurusan sehingga tidak bisa menjelaskan bagaimana bekerja dengan atasan. Namun koordinasi kerja dijelaskan menggunakan pertemuan informal yang dihadiri oleh pengurus inti. Satu informan lain mengatakan bentuk kerjasama dengan atasan secara informal maupun formal tergantung siapa yang dihadapi. Jika ketua cukup dengan cara rembukan, jika camat atau kades melalui pertemuan desa. Informan lain mengatakan bahwa bentuk kerjasama dengan atasan menggunakan laporan sedangkan koordinasi kerja melalui pertemuan. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan sebagai berikut:

Kutipan:

“Ya *nggak* formal lah ya, rembukannya di rumahnya Pak Karjo atau melalui pertemuan-pertemuan desa itu kalau dengan Bu Camat ya.” (IU2, 48 tahun).

- b. Saluran komunikasi yang efektif dalam pelaksanaan kegiatan penurunan *unmet need*

Informan	Jawaban	Kategori
IU 1	Lewat hp ya paling praktis, karena kita kan <i>nggak</i> tahu orangnya ada dimana, jadi enak telepon aja. Atau pas kumpul-kumpul gitu	Saluran komunikasi yang efektif digunakan adalah saat melakukan pertemuan informal atau melalui <i>handphone</i> sebagai alat komunikasi
IU 2	<i>kalau</i> dengan rekan yang lain ya lewat ada ya arisan, jadi ketika ada informasi apa, disampaikan melalui forum itu. <i>Kalau</i> misal darurat ya lewat HP	Saluran komunikasi yang efektif melalui forum arisan atau menggunakan <i>handphone</i> sebagai alat komunikasi
IU 3	Seringnya lewat hp ya, atau pas ketemu ngumpul di pak karjo itu	Saluran komunikasi yang efektif digunakan melalui <i>handphone</i> sebagai alat komunikasi atau pada saat berkumpul

Interpretasi:

Seluruh informan mengatakan bahwa komunikasi yang terjalin melalui alat komunikasi *handphone* atau pada saat berkumpul di suatu tempat. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan sebagai berikut:

Kutipan:

“Kalau dengan rekan yang lain ya lewat ada ya arisan, jadi ketika ada informasi apa, disampaikan melalui forum itu. Kalau misal darurat ya lewat HP” (IU 2, 48 tahun).

3) Kondisi Implementasi

a. Kesesuaian

Informan	Jawaban	Kategori
IU 1	ya begitu seperti yang saya bilang tidak terlalu formal itu karena memang mengikuti norma. karena di kampung KB banyak kebiasaan rembuk-rembuk diluar kantor	Selama ini program berjalan dengan menyesuaikan norma di desa
IU 2	sudah baik ya menurut saya, sudah sesuai dengan norma disini	Selama ini program berjalan dengan menyesuaikan norma di desa
IU 3	bagus sih dek ndak ada pertentangan dengan norma disini, sudah sejalan dengan norma disini	Selama ini program berjalan dengan menyesuaikan norma di desa

Interpretasi :

Seluruh informan mengatakan bahwa melakukan interaksi dengan rekan kerja lain yang berguna dalam pelaksanaan atau perencanaan program kampung KB.

Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan sebagai berikut:

Kutipan:

“Bagus sih dek ndak ada pertentangan dengan norma disini, sudah sejalan dengan norma disini” (IU 3, 42 tahun).

b. Prioritas Relatif

Informan	Jawaban	Kategori
IU 1	berdasarkan yang sudah terjadi <i>unmet need</i> itu memang banyak berkurang di gunungmalang berarti itu prioritas nomor satu. Tapi menurut aku prioritas tertinggi di gunungmalang itu kepesertaan KB, penurunan angka <i>unmet need</i> , peningkatan kesejahteraan masyarakat	Penurunan angka <i>unmet need</i> dirasa penting dilaksanakan. Penurunan <i>unmet need</i> masuk ke dalam prioritas tertinggi program Kampung KB
IU 2	Prioritas tertinggi menurut saya meningkatkan pendapatan masyarakat, meningkatkan peserta MKJP. kalau menurut saya, <i>unmet need</i> penting karena <i>unmet need</i> itu kan orang yang <i>nggak</i>	Penurunan angka <i>unmet need</i> dirasa penting dilaksanakan. Penurunan <i>unmet need</i> tidak masuk ke dalam prioritas tertinggi program Kampung KB

IU 3	<p>pingin punya anak tapi <i>nggak</i> ikut KB. yang ditakutkan kan nantinya itu dia kebobolan kalau <i>nggak</i> ikut KB. jadi ikut kalender lah gini. kalau ikut KB kan lebih tenang tidak memikirkan KB lagi.</p> <p>(penurunan <i>unmet need</i>) dibilang penting gimana wong yang ndak ikut KB itu kan yang ndak subur. Tapi prioritas tertinggi disini itu BKB dik. kan disana itu ada balita, semua, ibunya kan masuk PUS ya terus ada anaknya kan disana mencakup BKR ada juga</p>	<p>Penurunan <i>unmet need</i> masih belum merasa penting sedangkan BKB adalah prioritas tertinggi dalam program Kampung KB</p>
------	---	---

Interpretasi :

Dua informan mengatakan penurunan angka *unmet need* dirasa penting dilaksanakan seperti pada jawaban IU IU 1 yang menjelaskan bahwa abgka *unmet need* banyak berkurang di desa gunungmalang. Sedangkan jawaban IU 2 menjelaskan Penurunan *unmet need* masuk ke dalam prioritas tertinggi program Kampung KB karena masyarakat merasa tenang jika memakai KB untuk mencegah kehamilan. Penurunan *unmet need* menurut IU IU 1 masuk ke dalam prioritas tertinggi di desa, sedangkan menurut IU 2 penurunan *unmet need* tidak masuk ke dalam prioritas tertinggi di desa. Informan lain mengatakan bahwa penurunan *unmet need* tidak penting untuk dilaksanakan sedangkan prioritas tertinggi di desa menurut IU 3 adalah BKB karena target program mencakup berbagai usia. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan sebagai berikut:

Kutipan:

“Prioritas tertinggi menurut saya meningkatkan pendapatan masyarakat, meningkatkan peserta MKJP. Kalau menurut saya, *unmet need* itu juga penting karena *unmet need* kan orang yang *nggak pingin* punya anak tapi *nggak* ikut KB. Yang ditakutkan kan nantinya itu dia kebobolan kalau *nggak* ikut KB. Jadi ikut kalender lah gini, kalau ikut KB kan lebih tenang tidak memikirkan KB lagi.” (IU 2, 48 tahun).

c. Insentif

Insentif yang diberikan berhubungan dengan hasil kegiatan

Informan	Jawaban	Kategori
IU 1	hanya kalau ada acara yang dianggarkan oleh kantor misal ngundang orang disini,	Insentif diberikan bila ada anggaran

	dikasih materi ya insentifnya untuk pelaksana program aja, pengurus-pengurusnya kebanyakan.	
IU 2	setau saya ndak ada, pak andi lebih tau.	Tidak tahu mengenai insentif
IU 3	pas lomba paling dikasih seragam itu sama desa. Itu cuma, seragam untuk lomba ndak ada lagi	Diberi penghargaan berupa seragam untuk melaksanakan lomba KB

Interpretasi :

Satu informan mengatakan bahwa insentif diberikan bila ada anggaran khusus untuk melaksanakan kegiatan dengan mendatangkan pemateri dari luar sehingga pengurus mendapatkan insentif. Satu informan lain mengatakan bahwa tidak mengetahui perihal insentif yang dianggarkan. Informan lain mengatakan bahwa telah diberi penghargaan berupa seragam untuk pelaksanaan lomba KB. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan sebagai berikut:

Kutipan:

“Hanya kalau ada acara yang dianggarkan oleh kantor. Misal ngundang orang disini, dikasih materi. Ya insentifnya untuk pelaksana program aja, pengurus-pengurusnya kebanyakan” (IU 1, 54 tahun).

d. Tujuan dan Umpan Balik

- Pembuatan tujuan sebagai upaya menurunkan *unmet need*

Informan	Jawaban	Kategori
IU 1	saya belum pernah buat sendiri. Yang sudah ada itu sudah kita lakukan	Belum pernah membuat kegiatan yang bertujuan menurunkan <i>unmet need</i>
IU 2	Ndak pernah	Belum pernah membuat kegiatan yang bertujuan menurunkan <i>unmet need</i>
IU 3	Kayaknya kalau kampung KB itu kan sudah terintegrasi dengan semuanya. Jadi semua kegiatan sudah disesuaikan dengan (tujuan) SOP	Belum pernah membuat kegiatan yang bertujuan menurunkan <i>unmet need</i>

Interpretasi :

Seluruh informan mengatakan belum pernah membuat kegiatan yang bertujuan untuk menurunkan *unmet need*. Tujuan dari pelaksanaan kegiatan yang digunakan selama ini mengacu pada SOP Kampung KB. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan sebagai berikut:

Kutipan:

“Kayaknya kalau kampung KB itu kan sudah terintegrasi dengan semuanya. Jadi semua kegiatan sudah disesuaikan dengan (tujuan) SOP....” (IU 3, 42 tahun)

- Umpan balik yang didapat yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan penurunan *unmet need*

Informan	Jawaban	Kategori
IU 1	kalau dari kantor memang selalu memantau perkembangan setiap bulannya melalui laporan kayak gitu. Kalo ada permasalahan saya dipanggil ditanyakan apa kesulitannya disana nanti saya diberikan solusi	Mendapat umpan balik dari intansi berupa pemantauan dan solusi permasalahan
IU 2	dari DP3AKB itu ya.. kalau dari MOW yang bisa dapat banyak akseptor akan dapat hadiah barang kayak batik gitu. kalau dari DP3AKB. kalau misalnya dapat MOW atau MOP terbanyak ya itu dapat sesuatu dari sana. Tapi sini <i>nggak</i> pernah dapat. dulu saya biasanya bawa 15, 17 akseptor, sekarang 11, 10, 8 gitu	Tidak mendapat umpan balik
IU 3	kalo dari masyarakat meresponnya baik, omongan saya diterima	Mendapat umpan balik dari sasaran berupa respon positif

Interpretasi :

Dua informan mengatakan mendapatkan umpan balik baik berupa pemantauan serta solusi dari intansi dan informan lain mendapat respon positif dari sasaran program dalam pelaksanaan kegiatan penurunan unmet need. Satu informan lain mengatakan umpan balik yang didapat dari sasaran berupa respon yang baik. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan sebagai berikut:

Kutipan:

“Kalo dari masyarakat meresponnya baik, omongan saya diterima” (IU 3, 42 tahun).

4) Kesiapan untuk Pelaksanaan Program

a. Keterlibatan Pemimpin

Informan	Jawaban	Kategori
IU 1	kepala desa sekarang ya menyetujui, tapi setengah-setengah, buktinya ADD itu belum bisa kami kelola	Pemimpin ikut terlibat dalam program namun tidak sepenuhnya mendukung program.
IU 2	pak karjo sebagai ketua dan bu kades. Tapi pak karjo sudah <i>nggak</i> mau kerja di kampung KB itu, <i>nggak</i> cocok sama kades yang kemarin katanya	Pemimpin ikut terlibat dalam program namun ada kesalahpahaman.
IU 3	yang pasti pak karjo ya	Pemimpin ikut dalam program

Interpretasi :

Seluruh informan mengatakan pemimpin yang ikut terlibat adalah pemimpin wilayah serta ketua kampung KB, namun pemimpin wilayah desa tidak sepenuhnya mendukung dalam urusan dana desa. Juga terdapat kesalahpahaman antara ketua kampung KB dengan salah satu kepala desa. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan sebagai berikut:

Kutipan:

“...kepala desa sekarang ya menyetujui, tapi setengah-setengah, buktinya ADD itu belum bisa kami kelola...” (IU 1, 54 tahun)

b. Sumber Daya yang Tersedia

Informan	Jawaban	Kategori
IU 1	“...kalau saat ini memang kekurangan SDM disini. Penyuluh KB juga belum ada. Itu pastinya juga berpengaruh pada kurang maksimalnya proses dan hasilnya. Tapi kader-kader itu melengkapi kekurangan sumber daya ini” (IU 1, 54 tahun)	Kekurangan SDM
IU 2	kalau tenaga ada ya, cuman dananya itu ga ada	Kekurangan dana
IU 3	prasarana ndak punya, SDMnya itu ada tapi ya gitu ndak maksimal	Kekurangan prasarana dan SDM

Interpretasi :

Seluruh informan mengatakan kekurangan sumber daya. IU 1 mengatakan kekurangan sumber daya manusia, IU 2 mengatakan kekurangan dana, sedangkan IU 3 mengatakan kekurangan prasarana dan tenaga. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan sebagai berikut:

Kutipan:

“...kalau saat ini memang kekurangan SDM disini. Penyuluh KB juga belum ada. Itu pastinya juga berpengaruh pada kurang maksimalnya proses dan hasilnya. Tapi kader-kader itu melengkapi kekurangan sumber daya ini” (IU 1, 54 tahun)

c. Akses Pengetahuan dan Informasi

Akses pengetahuan terkait program Kampung KB

Informan	Jawaban	Kategori
IU 1	Ada pelatihan yang diikuti pengurus Kampung KB.	Akses pengetahuan melalui pelatihan Kampung KB

IU 2	ada pelatihan Kampung KB, tapi itu <i>ndak</i> rutin. Perlu diadakan sesering mungkin gitu	Akses pengetahuan melalui pelatihan Kampung KB tetapi pelaksanaan tidak rutin
IU 3	Kita ngumpul di kantor koordinasi rapat pengurus bareng sama mas andi sama mbak indah	Akses pengetahuan melalui rapat koordinasi pengurus Kampung KB

Interpretasi :

Dua informan mengatakan bahwa akses pengetahuan terkait program Kampung KB melalui pelatihan Kampung KB yang diikuti pengurus Kampung KB Desa Gunungmalang. Satu informan lain mengatakan bahwa akses pengetahuan terkait program Kampung KB melalui rapat koordinasi pengurus Kampung KB di Desa Gunungmalang. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan sebagai berikut:

Kutipan:

“ada pelatihan Kampung KB, tapi itu *ndak* rutin. Perlu diadakan sesering mungkin gitu” (IU 2, 48 tahun)

D. Karakteristik Individual

1) Pengetahuan dan Keyakinan Program

a. Pengetahuan dan Keyakinan Program Kampung KB dalam mengatasi kejadian *unmet need*

Informan	Jawaban	Kategori
IU 1	Kader yang lebih tahu, saya disini hanya memberi masukan	Pengetahuan tentang pelaksanaan kegiatan diketahui dari orang lain
IU 2	kalau itu ya saya kira di sini lancar-lancar saja tidak ada hambatan apa-apa. Kata kadernya juga gitu semua lancar	Pengetahuan tentang pelaksanaan kegiatan diketahui dari orang lain
IU 3	Ya ndak anu ini dek normal-normal aja	Pengetahuan tentang pelaksanaan kegiatan diketahui dari masyarakat langsung

Interpretasi :

Dua informan yaitu IU 1 dan IU 2 mengatakan bahwa pengetahuan tentang pelaksanaan kegiatan diketahui dari orang lain yaitu kader yang melaksanakan kegiatan dan berhadapan langsung dengan masyarakat, sedangkan satu informan lain yaitu IU 3 mengatakan bahwa pengetahuan tentang pelaksanaan kegiatan diketahui dari masyarakat secara langsung karena informan merupakan kader sekaligus pengurus Kampung KB di Desa Gunungmalang. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan sebagai berikut:

Kutipan:

“Kader yang lebih tahu, saya disini hanya memberi masukan...” (IU 1, 54 tahun).

2) Kepercayaan Diri

Kepercayaan diri dalam menyukseskan kegiatan penurunan *unmet need*

Informan	Jawaban	Kategori
IU 1	aku itu tidak bisa menentukan apa-apa kecuali orang-orang pustu yang mau bekerja <i>bareng-bareng</i>	Merasa tidak mampu melaksanakan sendiri
IU 2	mampu kalau ada yang membantu	Merasa tidak mampu melaksanakan sendiri
IU 3	sanggup sih tapi ndak bisa kalo sendiri	Merasa tidak mampu melaksanakan sendiri

Interpretasi :

Seluruh informan mengatakan bahwa merasa tidak mampu untuk menyukseskan kegiatan yang berkaitan dengan *unmet need* sendirian. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan sebagai berikut:

Kutipan:

“Sanggup sih tapi ndak bisa kalo sendiri.” (IU 3, 42 tahun).

3) Tahap Perubahan Individual

Prosedur pelaksanaan kegiatan yang bertujuan menurunkan *unmet need*

Informan	Jawaban	Kategori
IU 1	Pelaksanaan Kampung KB Gunungmalang sudah disesuaikan dengan juknis	Pelaksanaan kegiatan menyesuaikan juknis Kampung KB
IU 2	Selama ini <i>ndak</i> ada hambatan ya saya rasa. Kita kerjanya ngikut saja, ngikut perintah gitu. Ada juknis juga. Selama ini kita jalannya lancar, masyarakat juga responnya positif, menerima semua.	Pelaksanaan kegiatan mengacu pada juknis
IU 3	saya mengikuti mas andi sebagai koordinator biar tetap pada prosedurnya juga pak karjo sebagai ketuanya	Pelaksanaan kegiatan mengikuti perintah atasan

Interpretasi :

Dua informan mengatakan bahwa dalam pelaksanaan kegiatan yang bertujuan untuk menurunkan *unmet need* disesuaikan dengan juknis Kampung KB. Informan lain mengatakan dalam pelaksanaan kegiatan yang bertujuan untuk menurunkan *unmet need* masih menunggu perintah dari atasan, sedangkan informan lain mengatakan bahwa pelaksanaan kegiatan yang bertujuan untuk

menurunkan *unmet need* disesuaikan dengan juknis Kampung KB. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan sebagai berikut:

Kutipan:

“Selama ini *ndak* ada hambatan ya saya rasa. Kita kerjanya ngikut saja, ngikut perintah gitu. Ada juknis juga. Selama ini kita jalannya lancar, masyarakat juga responnya positif, menerima semua.” (IU 2, 48 tahun).

4) Atribut Pribadi Lainnya

Karakter individu yang dapat mempengaruhi hasil pelaksanaan Kampung KB

Informan	Jawaban	Kategori
IU 1	iya, yang negatif yang dapat mengganggu kinerja bersama itu	Sifat individu yang negatif dapat mempengaruhi hasil pelaksanaan program Kampung KB
IU 2	Iya, kan sifat orang beda-beda. kalau orang madura bilang ada yang cengil susah diberitahu artinya dia maunya pendapatnya sendiri tidak mau kerjasama	Sifat individu yang negatif dapat mempengaruhi hasil pelaksanaan program Kampung KB
IU 3	(sifat individu) mempengaruhi (hasil kegiatan) juga	Sifat individu yang negatif dapat mempengaruhi hasil pelaksanaan program Kampung KB

Interpretasi :

Seluruh informan mengatakan bahwa sifat individu yang bersifat negatif dapat mempengaruhi hasil pelaksanaan program. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan sebagai berikut:

Kutipan:

“Iya, kan sifat orang beda-beda. Kalau orang madura bilang ada yang cengil susah diberitahu artinya dia maunya pendapatnya sendiri tidak mau kerjasama” (IU2, 48 tahun).

E. Proses Implementasi

1) Perencanaan

Rencana kegiatan yang fokus dibuat untuk menurunkan *unmet need*

Informan	Jawaban	Kategori
IU 1	tidak ada, kalau sudah lancar. kecuali sudah ada hambatan, kita harus membuat sesuatu agar hambatan tersebut menghilang	Tidak ada perencanaan
IU 2	rencananya itu melakukan pendekatan dengan orang-orang sana tidak hanya	Tidak ada perencanaan

dengan pertemuan, pendekatan langsung lah istilahnya. kalau perempuan ketemu perempuan kan enak. Rencana ini masih di pikiran saya, belum cerita ke pak andi masih

IU 3 Ndak ada (tidak merencanakan kegiatan Tidak ada perencanaan yang fokus dalam penurunan *unmet need*)

Interpretasi :

Seluruh informan mengatakan tidak memiliki perencanaan yang fokus dalam menurunkan *unmet need*. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan sebagai berikut:

Kutipan:

“Tidak ada, kalau sudah lancar. Kecuali sudah ada hambatan, kita harus membuat sesuatu agar hambatan tersebut menghilang” (IU 1, 54 tahun).

2) Keterlibataan

Peran pemimpin dalam pelaksanaan program Kampung KB

Informan	Jawaban	Kategori
IU 1	Peran mereka penting untuk menyebarkan Kampung KB ini ke masyarakat supaya aktif. Seperti Pak Misnadi, perangkat desa Bu Siri, Pak Rahmat kasunnya, RT, RW kader juga penting.	Pemimpin berperan dalam menyebarkan info tentang kegiatan Kampung KB
IU 2	seperti pak andi ya, kader perannya penting untuk mengenalkan Kampung KB ini ke masyarakat	Pemimpin berperan dalam mengenalkan Kampung KB pada masyarakat
IU 3	Yang pasti Pak Karjo. Beliau kalau (memberi) materi sih <i>ndak</i> ya soalnya kita <i>ndak</i> ada dana-dana gitu. Ya cuma (memberi) motivasi itu sudah. Prasarana nya kalo kita butuh tempat buat <i>ngumpul</i> ya disini sudah kumpulnya (red: rumah Pak Karjo)	Pemimpin berperan dalam memberikan motivasi serta prasarana dalam rapat koordinasi pengurus

Interpretasi :

Seluruh informan mengatakan bahwa pemimpin berperan penting dalam pelaksanaan program Kampung KB. pemimpin berperan dalam menyebarkan info tentang Kampung KB serta mengenalkan Kampung KB kepada masyarakat serta memberikan motivasi dan prasarana kepada pengurus dalam melakukan rapat koordinasi. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan sebagai berikut:

Kutipan:

“Yang pasti Pak Karjo. Beliau kalau (memberi) materi sih *ndak* ya soalnya kita *ndak* ada dana-dana gitu. Ya cuma (memberi) motivasi itu sudah. Prasarana nya kalo kita butuh tempat buat *ngumpul* ya disini sudah kumpulnya (red: rumah Pak Karjo)” (IU 3, 42 tahun).



Lampiran I. Surat Keputusan Kepala Desa Gunungmalang



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
KECAMATAN SUMBERJAMBE
KEPALA DESA GUNUNGMALANG
Dusun Krajan No. 29 RT/RW, 003/003 Sumberjambe 68195

KEPUTUSAN
KEPALA DESA GUNUNGMALANG
NOMOR : 188.4/30/31.2007/2017

TENTANG
STRUKTUR ORGANISASI KAMPUNG KB DUSUN KRAJAN
DESA GUNUNGMALANG KECAMATAN SUMBERJAMBE

- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka penguatan pengelolaan program Kampung KB perlu adanya kelembagaan terstruktur
b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf (a) perlu diputuskan dengan Surat Keputusan Kepala Desa
- Mengingat : a. Undang – Undang RI Nomor : 10 Tahun 1992 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera.
b. Peraturan Pemerintah No. 21 Tahun 1994 Tentang Penyelenggaraan Pembangunan Keluarga Sejahtera
c. Peraturan Daerah No. 11 Tahun 2005 Tentang Perubahan atas aturan daerah No. 35 Tahun 2003 Tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kependudukan, Keluarga Berencana dan Catatan Sipil Kabupaten Jember

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : Keputusan Kepala Desa Gunungmalang tentang Struktur Organisasi Kampung KB Dusun Krajan Desa Gunungmalang sebagaimana terlampir.

Pasal 1

Kampung KB adalah satuan wilayah setingkat RW, Dusun atau setara yang memiliki kriteria tertentu dimana terdapat keterpaduan program KKBPK dan pembangunan sektor terkait yang dilaksanakan sistemik dan sistematis.

Lampiran J. Surat Izin Pengambilan Data



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala DP3AKB Kabupaten Jember
di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1011/415/2019

Tentang

PENGAMBILAN DATA

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 22 Maret 2019 Nomor : 1337/UN25.1.12/SP/2019 perihal Pengambilan Data

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Ratih Ristanti N. / 152110101178
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegol Boto Jember
Keperluan : Mengadakan pengambilan data untuk penyusunan skripsi terkait kampung KB di tingkat Desa di Kabupaten Jember
Lokasi : Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan KB Kab. Jember
Waktu Kegiatan : April s/d Mei 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 11-04-2019
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Jalan Strategis dan Politik



- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.

Lampiran K. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN, PERLINDUNGAN ANAK
DAN KELUARGA BERENCANA
 Jl. Jawa No.51 Sumbersari, Telp. (0331) 422103
JEMBER

Jember, 2 September 2019

<p>Nomor : 474.2 / 86 / 35.09.317/2019 Sifat : Penting Lampiran : - Perihal : Penelitian Dalam Rangka Penyusunan Skripsi Mahasiswi Universitas Jember</p>	<p>Kepada : Yth. Pelaksana Koordinator DP3AKB Kecamatan Sumberjambe di - SUMBERJAMBE</p>
---	---

Menindaklanjuti surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember nomor :072/2080/415/2019 tanggal 28 Agustus 2019 perihal penelitian dalam rangka penyusunan skripsi oleh :

Nama	: RATIH RISTANTI NUGRAHANI
NIM	: 152110101178
Fakultas	: Kesehatan Masyarakat
Keperluan	: Mengadakan penelitian dengan judul :

*** Implementasi Program Kampung KB Terkait Kejadian Unmet Need Pada PUS di Desa Gunungmalang Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember ***

Bersama ini diminta kepada Saudara untuk memberikan bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Demikian atas perhatian dan kerja samanya disampaikan terima kasih.

KEPALA DINAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN,
 PERLINDUNGAN ANAK DAN KELUARGA BERENCANA
 KABUPATEN JEMBER



Drs. FAROUQ, Msi
 Pemimpin Utama Muda
 NIP. 19630612 199602 1 002

Lampiran L. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Kegiatan Wawancara Mendalam dengan PLKB



Gambar 2. Kegiatan Wawancara Mendalam dengan Pengurus Kampung KB



Gambar 3. Kegiatan Wawancara Mendalam dengan Koordinator DP3AKB Sumberjambe



Gambar 4. Kegiatan Wawancara dengan Kuesioner kepada WUS