



**IMPLEMENTASI PROGRAM KAMPUNG KB DALAM PENGGUNAAN  
METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) DI DUSUN  
DUKUHSA RAMBIPUJI JEMBER TAHUN 2017**

**SKRIPSI**

Oleh

**Naddratul Huda  
NIM 162110101248**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatistika KEPENDUDUKAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**



**IMPLEMENTASI PROGRAM KAMPUNG KB DALAM PENGGUNAAN  
METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) DI DUSUN  
DUKUHSA RAMBIPUJI JEMBER TAHUN 2017**

**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

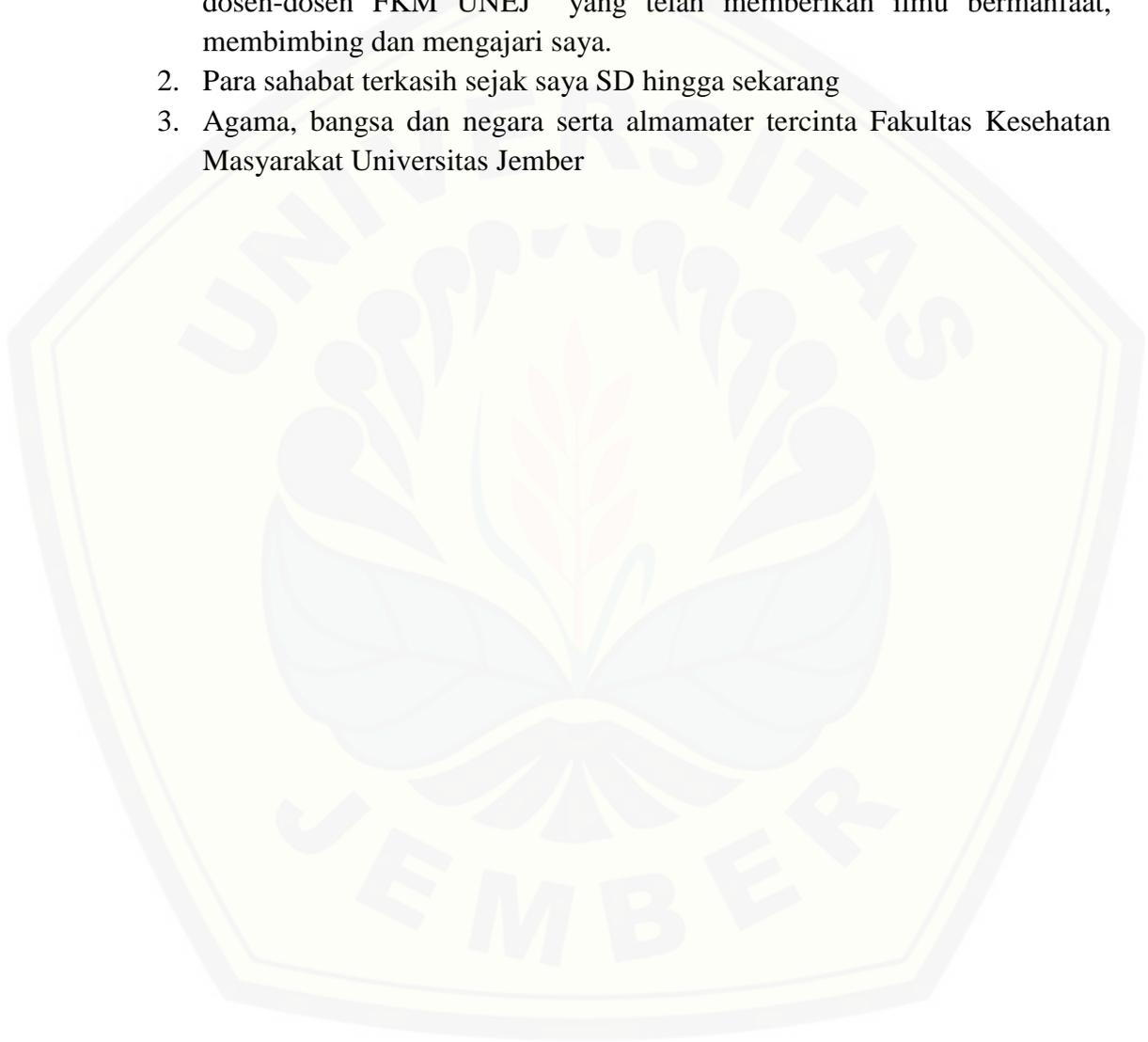
**Naddratul Huda  
NIM 162110101248**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatistika KEPENDUDUKAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua dan keluarga saya semoga Allah mencintai mereka, guru-guru saya sejak TK, SD, SMP, SMA, dosen-dosen D3 Kebidanan serta dosen-dosen FKM UNEJ yang telah memberikan ilmu bermanfaat, membimbing dan mengajari saya.
2. Para sahabat terkasih sejak saya SD hingga sekarang
3. Agama, bangsa dan negara serta almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember



**MOTTO**

“Kejarlah akhirat, maka dunia akan mengikuti”

(Alm. Abah)

“Sesungguhnya setelah kesulitan itu ada kemudahan”

(QS. Alam Nasyroh : 6) \*

“Jika kalian mau bersyukur, maka Aku sungguh akan menambah nikmat bagi kalian.”

(QS. Ibrahim : 7) \*\*

---

\*) \*\*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2012. Al-Qur'an Cordoba Spesial For Muslimah. Bandung: PT Cordoba International Indonesia

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Naddratul Huda

NIM : 162110101248

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Implementasi Program Kampung KB dalam Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Dusun Dukuhsia Rambipuji Jember Tahun 2017* adalah benar-benar karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi 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, September 2018

Yang menyatakan,

Naddratul Huda

NIM 162110101248

**SKRIPSI**

**IMPLEMENTASI PROGRAM KAMPUNG KB DALAM PENGGUNAAN  
METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) DI DUSUN  
DUKUHSA RAMBIPUJI JEMBER TAHUN 2017**

Oleh:

Naddratul Huda  
NIM 162110101248

**Pembimbing**

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

Dosen Pembimbing Anggota : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul *Implementasi Program Kampung KB dalam Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Dusun Dukuhisia Rambipuji Jember Tahun 2017* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Jum'at  
Tanggal : 14 September 2018  
Tempat : Ruang Sidang Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing	Tanda Tangan
1. DPU : Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH NIP. 197701082005012004	(.....)
2. DPA : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes NIP. 198204162010122003	(.....)
<b>Penguji</b>	
1. Ketua : Drs. Husni Abdul Gani, M.S. NIP. 195608101983031003	(.....)
2. Sekretaris : Andrei Ramani, S.KM., M.Kes NIP. 198008252006041005	(.....)
3. Anggota : Drs. Rijadi Budi Tjahjono NIP. 196103201992031005	(.....)

Mengesahkan  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Jember

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes  
NIP. 198005162003122002

## RINGKASAN

**Implementasi Program Kampung KB dalam Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Dusun Dukuhsia Rambipuji Jember Tahun 2017;** Naddratul Huda; 162110101248; 2018; 95 halaman; Bagian Epidemiologi dan Biotatistika Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat , Universitas Jember

Program Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, serta mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas. Kepesertaan KB di Indonesia didominasi metode Non-MKJP, sehingga pemerintah merintis program kampung KB sebagai salah satu upaya penguatan program KKBPK. Salah satu indikator keberhasilan program Kampung KB adalah meningkatnya jumlah peserta KB MKJP. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi Program Kampung KB terhadap penggunaan MKJP di Dusun Dukuhsia Rambipuji Jember Tahun 2017.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan metode campuran (*mixed method*). Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni-Agustus 2018. Jumlah responden untuk penelitian kuantitatif sebanyak 24 akseptor MKJP dan jumlah informan untuk penelitian kualitatif sebanyak 7 orang, yaitu : PLKB Rambipuji, Koordinator DP3AKB Rambipuji, Bidan, PPKBD, Sub PPKBD, Kader dan PUS. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam, dokumentasi dan pengisian kuesioner. Data sekunder berupa jumlah PUS dan rekapitulasi capaian akseptor MKJP di Rambipuji.

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa dalam faktor *input*, pelaksana program kampung KB sebagian besar berusia <50 tahun yang termasuk dalam kelompok usia produktif untuk pengembangan program KB. Mayoritas pendidikan SMA yang dapat menjadi dasar untuk dapat melaksanakan kegiatan secara optimal. Lama masa kerja pelaksana adalah 2 hingga 24 tahun. Semakin lama masa kerja semakin banyak pula pengalaman dan terampil dalam menyelesaikan tugas. Seluruh responden dalam penelitian ini adalah perempuan dikarenakan tidak adanya pengguna MOP. Mayoritas responden berpendidikan SMP. Akseptor KB yang memiliki pendidikan rendah cenderung lebih banyak

menggunakan alat kontrasepsi non MKJP. Pendapat responden mayoritas <UMK. Akseptor yang status ekonominya tergolong menengah kebawah memiliki keterbatasan dalam pemilihan alat kontrasepsi terutama MKJP. Kampung KB tidak mendapatkan dana khusus untuk kegiatan sejak pertama kali dicanangkan. Sarananya belum lengkap dan metode pelaksanaan menggunakan penyuluhan, konseling serta pemasangan KB gratis. Sasaran dalam kampung KB adalah PUS.

Proses implementasi kampung KB diawali dengan tahap perencanaan. Rencana kegiatan program disusun oleh seluruh pelaksana dan koordinasi dilakukan pada pertemuan rutin tiga bulanan. Beberapa pelatihan telah dilaksanakan pada awal pencanangan program. Seluruh kegiatan kampung KB mendapatkan *monitoring* dan supervisi dari PLKB Rambipuji, DP3AKB Kabupaten Jember dan Provinsi. Dalam pelaksanaannya ada beberapa hambatan program yakni kesulitan perekrutan kader, kegiatan dilaksanakan mendadak, kesulitan memperoleh akseptor MKJP, penyesuaian jadwal pelaksana dengan pertemuan tiga bulanan, kurangnya SDM, dan tidak ada dana khusus untuk program.

Pada pencapaian *output* program, sebagian besar responden (58,3%) tidak mampu mengidentifikasi jenis MKJP. Sebanyak 66,67% responden mendapatkan pelayanan KB di puskesmas dan ditempuh dengan motor (66,67%). Pelayanan KB yang diterima responden adalah gratis. Sebanyak 41,67% responden tidak aktif dalam kegiatan kampung KB. Capaian MKJP di Dukuhsia mengalami kenaikan yakni dari 6,07% meningkat menjadi 6,21%. Namun saat ini kenaikan tersebut masih belum mampu mengangkat proporsi MKJP kampung KB secara signifikan.

Saran yang diberikan untuk penelitian ini adalah BKKBN RI disarankan untuk menambah PLKB dengan minimal 1 PLKB untuk 2 Desa. Perwakilan BKKBN Jawa Timur disarankan untuk meningkatkan *support* bantuan dana kegiatan kampung KB. Pemerintah Kabupaten Jember disarankan untuk membentuk Pokja kampung KB di tingkat Kabupaten. Camat Rambipuji disarankan untuk membagi struktur organisasi kampung KB menjadi seksi KB dan KS. PLKB Rambipuji disarankan untuk meningkatkan sosialisasi pada masyarakat mengenai kegiatan kampung KB khususnya untuk para suami.

## **SUMMARY**

***Implementation of FP Village Program in the Use of Long-Term Contraception Methods (LTCM) in Dukuhsia Rambipuji Jember 2017; Naddratul Huda; 162110101248; 2018; 95 pages; Department of Epidemiology and Biostatistics Population, Faculty of Public Health, University of Jember.***

Family Planning (FP) program is an effort to control child birth, distance and ideal age of childbirth, and regulate pregnancy, through promotion, protection, and assistance in accordance with reproductive rights to realize quality families. FP participation in Indonesia is dominated by the non-LTCM, so the government pioneered the FP village program as one of the efforts to strengthen the population, FP and family development program. One indicator of successful FP program is the increase of LTCM acceptors. The aim of this study is to determine the implementation of the FP village program in the use of LTCM in Dukuhsia Rambipuji Jember 2017.

The study was descriptive with mixed method. Study was conducted in June-August 2018. The number of respondents for quantitative research were 24 LTCM acceptors and 7 informants for qualitative research, namely: FP Counsellor Rambipuji, Coordinator of Department of Women Empowerment, Child Protection and FP in Rambipuji, midwife, PPKBD, Sub PPKBD, cadre and couples of reproductive age. Primary data was obtained through in-depth interviews, documentation and filling out questionnaires. Secondary data is the number couples of reproductive age and recapitulation of LTCM acceptor accomplishment in Rambipuji.

Result showed that in the *input* factor, the implementers mostly aged <50 years old who were included in the productive age to develop FP program. The implementers majority had high school education that could be the basis for completing the activities optimally. Period of work the implementers were 2 to 24 years. The longer period of work, the more experiences and skill in completing the tasks. All respondents in this study were women due to absence of vasectomy acceptor. The majority of respondents had junior high school education. FP planning acceptors who had low education tend to use more non LTCM. The majority income of respondents were <minimum wages. The acceptors whose

economic status is classified as middle to low had limitation in the selection of contraceptives, especially LTCM. FP villages hadn't received special funds for activities since the first launched. The facilities weren't complete and the method of implementation used counseling, socialization and FP free installation. The target in the FP village program was couples of reproductive age.

The implementation process of the FP village began with the planning stage. The activities plan was made by all the implementers and the coordination was carried out at regular three-monthly meetings. Several trainings was carried out at the beginning of program. All the FP activities got monitoring and supervision from FP Counsellor Rambipuji, Department of Women Empowerment, Child Protection and FP Jember Regency and Province. In the implementation there were barriers such as difficulty in recruiting cadre, activities carried out suddenly, difficulties in obtaining LTCM acceptors, adjusting the implementation schedule with regular three-monthly meetings, lack of human resources, and no special funds.

In achievement of program outputs, most respondents (58,35%) were unable to identify the type of LTCM. As many as 66.67% of respondents received FP services at the community health center and using motorbike (66,67%). FP services received by respondents were free. As many as 41.67% of respondents weren't actively participate in FP village activities. The achievement of LTCM in Dukusia increased from 6,07% to 6,21%. But the increase hadn't been able to significantly increase the proportion of LTCM in FP village.

The suggestion given for this study is the state ministry for population and national FP of Republic Indonesia is to add FP counsellor with a minimum of 1 FP counsellor for 2 villages. East java provincial state ministry for population and national FP is to increase the financial support for KB village activities. Government of Jember is to create FP village work group at district of Jember. Government of Rambipuji to separate organization structur of FP village being section FP and prosperous family. FP counsellor Rambipuji is to increase socialization with LTCM acceptors especially for husbands.

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul *“Implementasi Program Kampung KB dalam Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Dusun Dukuhsia Rambipuji Jember Tahun 2017”*. Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Skripsi ini tidak dapat terselesaikan dengan baik tanpa bantuan dan masukan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Irma Prasetyowati S.KM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
2. Ni'mal Baroya S.KM., M.PH., selaku Ketua Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan dan sebagai pembimbing utama.
3. Christyana Sandra, S.KM., M.PH., selaku dosen pembimbing anggota yang telah membimbing dengan penuh kesabaran.
4. Drs. Husni Abdul Gani, M.S, Andrei Ramani, M.Kes dan Drs. Rijadi Budi Tjahjono selaku penguji yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji pada seminar proposal dan sidang skripsi saya.
5. Dr. Farida Wahyu N., S.KM., M.Kes, selaku dosen pembimbing akademik yang setiap semester selalu memberikan motivasi.
6. Seluruh informan dan responden yang sudah berbaik hati mengizinkan dan membantu saya selama proses penelitian.
7. Seluruh dosen di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang dengan sabar mengajar saya.
8. Seluruh staf dan karyawan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah membantu saya selama masa studi.
9. Kedua orang tua (Alm. Abah H. Moh Manshur dan Umi Hj. Aisis Zahra) dan keluarga saya yang tercinta (Mb Ayi, Lek Cik, Cak Waid, Mb Hesti, Qisma, Sherina, Icis dan Mas Yusril), semoga Allah merahmati beliau yang telah

memberikan *support* terbesar, do'a yang terindah, pengajaran yang terbaik, kasih sayang yang tiada taranya, semoga Allah mencintainya selalu.

10. Teman tersedia yang telah menemani saya selama ini Rizky Meidwigita P, M. Bintang Bayu, Malinda Capri, Dewi Indah dan Nevien One.

11. Keluarga kecil alih jenis 2016 sekaligus menjadi teman PBL dan Peminatan BIOS (Bunda, Mb Mega, Mb Agistha, Mb Sundari, Mb Dina, Fenny, Mb Kikik, Mb Laras, Zia, Mb Wida dan Mb Eci) terimakasih atas doa, dukungan, canda dan tawa yang telah diberikan, semoga Allah merahmati kita semua dan menghendaki kita semua dalam kesuksesan. Kebanggaan dan kebahagiaan yang luar biasa bisa menjadi bagian dari keluarga alih jenis 2016.

12. Semua pihak yang turut membantu dalam penyusunan proposal skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu

Skripsi ini telah penulis susun secara optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu penulis menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini bermanfaat bagi semua pihak.

Jember, September 2018

Penulis

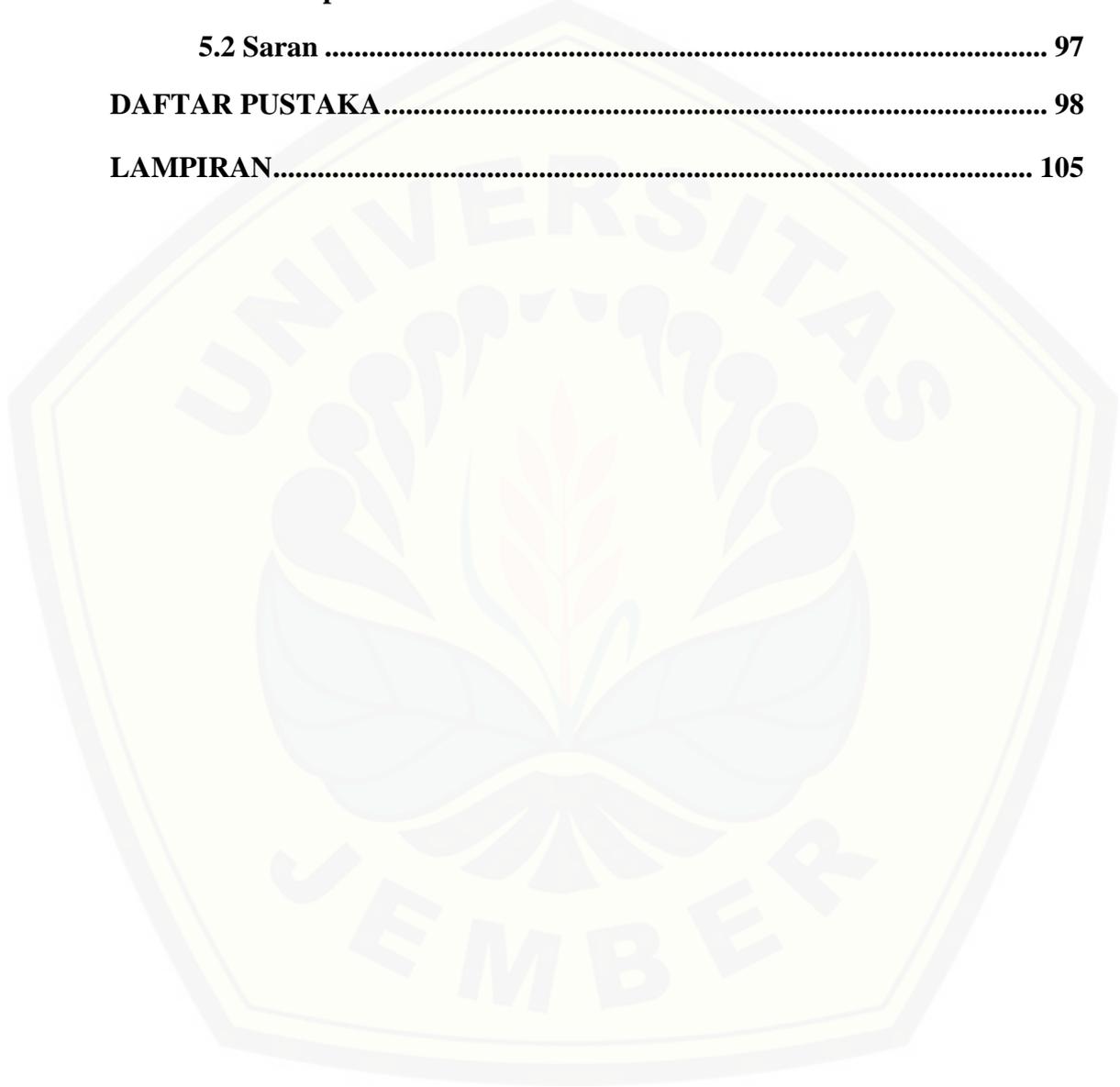
**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>viii</b>
<i>SUMMARY</i> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xx</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI</b> .....	<b>xx</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>5</b>
<b>1.3 Tujuan</b> .....	<b>6</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.1 Tujuan Khusus.....	6
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>6</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>

<b>2.1 Metode Kontrasepsi Jangka Panjang .....</b>	<b>8</b>
2.1.1 Definisi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.....	8
2.1.2 Implant.....	8
2.1.3 Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).....	12
2.1.4 Metode Operasi Wanita (MOW).....	15
2.1.5 Metode Operasi Pria (MOP).....	18
<b>2.2 Program Kampung KB .....</b>	<b>19</b>
2.2.1 Definisi .....	19
2.2.2 Tujuan, Prasyarat Pembentukan, Ruang Lingkup dan Sasaran Kampung KB.....	20
2.2.3 Lingkup Penggarapan Kampung KB.....	22
2.2.4 Indikator Keberhasilan dan Evaluasi serta Pelaporan Kegiatan Kampung KB.....	29
<b>2.3 Implementasi Program .....</b>	<b>30</b>
<b>2.4 Kerangka Teori .....</b>	<b>34</b>
<b>2.5 Kerangka Konsep.....</b>	<b>35</b>
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>37</b>
<b>3.1 Jenis Penelitian.....</b>	<b>37</b>
<b>3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....</b>	<b>37</b>
<b>3.3 Penelitian Tahap I.....</b>	<b>38</b>
3.3.1 Informan Penelitian .....	38
3.3.2 Fokus Penelitian .....	38
3.3.3 Data dan Sumber Data.....	40
3.3.4 Teknik dan Instrumen Penelitian.....	41
3.3.5 Teknik Penyajian dan Analisis Data.....	42
<b>3.4 Penelitian Tahap II .....</b>	<b>43</b>
3.4.1 Penentuan Populasi dan Sampel.....	43
3.4.2 Teknik Pengambilan Sampel.....	44

3.4.3	Definisi Operasional.....	44
3.4.4	Data dan Sumber Data.....	47
3.4.5	Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian.....	47
3.4.6	Teknik Penyajian dan Analisis Data.....	48
<b>3.5</b>	<b>Alur Penelitian .....</b>	<b>49</b>
<b>BAB 4.</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>50</b>
<b>4.1</b>	<b>Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....</b>	<b>50</b>
4.1.1	Gambaran Geografis.....	50
4.1.2	Data Kependudukan .....	50
4.1.3	Data Keluarga Berencana .....	51
<b>4.2</b>	<b>Sejarah Pembentukan Kampung KB Dukuhsia .....</b>	<b>52</b>
<b>4.3</b>	<b>Input Program Kampung KB .....</b>	<b>52</b>
4.3.1	Karakteristik Sasaran dan Pelaksana.....	54
4.3.2	Dana.....	58
4.3.3	Sarana dan Prasarana .....	61
4.3.4	Metode Pelaksanaan .....	63
4.3.5	Sasaran Program Kampung KB.....	65
<b>4.4</b>	<b>Proses Pelaksanaan Program Bina Keluarga Remaja .....</b>	<b>66</b>
4.4.1	Perencanaan (Planning).....	66
4.4.2	Pengorganisasian ( <i>Organizing</i> ) .....	68
4.4.3	Pelaksanaan ( <i>Actuating</i> ).....	72
4.4.4	Pengendalian ( <i>Controlling</i> ) .....	79
4.4.5	Penilaian .....	81
<b>4.5</b>	<b>Output Program Kampung KB.....</b>	<b>83</b>
4.5.1	Pengetahuan.....	83
4.5.2	Akses .....	86
4.5.3	Pembiayaan.....	89

4.5.4 Partisipasi .....	91
<b>4.6 Capaian Peningkatan Peserta KB Aktif Modern .....</b>	<b>93</b>
<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>96</b>
<b>5.1 Kesimpulan .....</b>	<b>96</b>
<b>5.2 Saran .....</b>	<b>97</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>98</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>105</b>



**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 2.1 Indikator Keberhasilan <i>Output</i> .....	29
Tabel 3.1 Fokus Penelitian dan Pengertian.....	39
Tabel 3.2 Variabel, Definisi Operasional, Identifikasi dan Skala.....	44
Tabel 4.1 Karakteristik Sasaran Kampung KB.....	54
Tabel 4.2 Karakteristik Pelaksana Program Kampung KB.....	57
Tabel 4.3 Rencana Tahunan Kampung KB Dukuhsia Tahun 2018.....	68
Tabel 4.4 Prosentase Pengetahuan Responden .....	84
Tabel 4.5 Pengetahuan Responden Kampung KB Tentang MKJP.....	84
Tabel 4.6 Tempat Pelayanan Responden Kampung KB.....	86
Tabel 4.7 Jarak Tempat Pelayanan Responden Kampung KB .....	87
Tabel 4.8 Waktu Tempuh Responden Menuju Tempat Pelayanan.....	88
Tabel 4.9 Kendaraan Responden Menuju Tempat Pelayanan .....	89
Tabel 4.10 Prosentase Partisipasi Responden .....	91
Tabel 4.11 Partisipasi Responden Dalam Kampung KB .....	92

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	34
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	35
Gambar 3.1 Alur Penelitian .....	49
Gambar 4.1 Capaian <i>Unmet Need</i> .....	93
Gambar 4.2 Capaian MKJP .....	94
Gambar 4.3 Capaian MKJP Berdasarkan PPM .....	95
Gambar 4.4 Capaian PA MKJP Kampung KB Dukuhsia.....	95

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Pengantar Panduan Wawancara.....	106
Lampiran B. Lembar Persetujuan Informan ( <i>Informed Consent</i> ) .....	107
Lampiran C. Panduan Wawancara Mendalam ( <i>In-Depth Interview</i> ) untuk Informan Kunci .....	108
Lampiran D. Panduan Wawancara Mendalam ( <i>In-Depth Interview</i> ) untuk Informan Utama .....	110
Lampiran E. Panduan Wawancara Mendalam ( <i>In-Depth Interview</i> ) untuk Informan Tambahan .....	113
Lampiran F. Kuesioner Penelitian .....	114
Lampiran G. Lembar Keputusan Camat Rambipuji .....	117
Lampiran H. Struktur Organisasi Kampung KB.....	118
Lampiran I. Surat Izin Pengambilan Data Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana .....	119
Lampiran J. Surat Izin Penelitian Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana .....	120
Lampiran K. Dokumentasi Penelitian.....	121

## DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

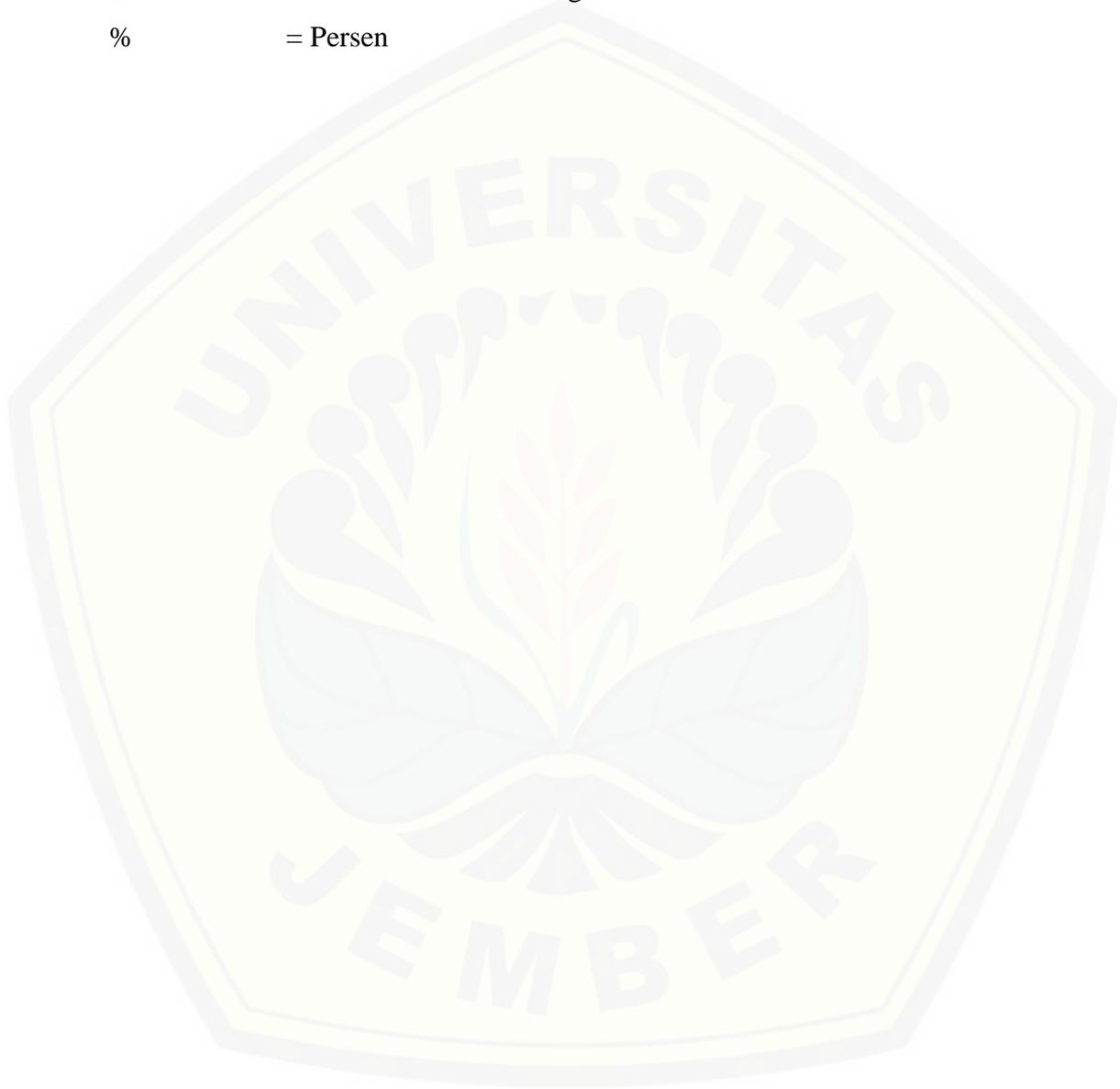
### Daftar Singkatan

ADD	=	Alokasi Dana Desa
AKBK	=	Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	=	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AIDS	=	<i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
AJK	=	Alokasi Jadwal Kegiatan
APBD	=	Anggaran, Pendapatan, dan Belanja Daerah
APBN	=	Anggaran, Pendapatan, dan Belanja Nasional
BBLR	=	Berat Badan Lahir Rendah
BKB	=	Bina Keluarga Balita
BKKBN	=	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BKL	=	Bina Keluarga Lansia
BKR	=	Bina Keluarga Remaja
Bumil	=	Ibu Hamil
Busui	=	Ibu Menyusui
CPR	=	<i>Contraceptive Prevalence Rate</i>
CTU	=	<i>Contraception Technology Update</i>
CYP	=	<i>Couple-years of protection</i>
DAS	=	Daerah Aliran Sungai
DP3AKB	=	Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana
Genre	=	Generasi Berencana
HIV	=	<i>Human Immuno-deficiency Virus</i>
IMS	=	Infeksi Menular Seksual
IUD	=	<i>Intra Uterine Device</i>
KAK	=	Kerangka Acuan Kegiatan
KB	=	Keluarga Berencana
KDRT	=	Kekerasan Dalam Rumah Tangga

KKBPK	=	Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga
KIE	=	Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KS	=	Keluarga Sejahtera
Lansia	=	Lanjut Usia
MAL	=	Metode Amenore Laktasi
MKJP	=	Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MOP	=	Metode Operasi Pria
MMD	=	Musyawahar Masyarakat Desa
MOW	=	Metode Operasi Wanita
PA	=	Peserta Aktif
PAUD	=	Pendidikan Anak Usia Dini
PB	=	Peserta Baru
PIKR	=	Pusat Informasi dan Konseling Remaja
PKH	=	Program Keluarga Harapan
PKK	=	Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga
PLKB	=	Petugas Lapangan KB
Pokja	=	Kelompok Kerja
Poktan	=	Kelompok Kegiatan
PPKBD	=	Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa
PRP	=	Penyakit Radang Panggul
PUS	=	Pasangan Usia Subur
RAB	=	Rincian Anggaran Biaya
SDM	=	Sumber Daya Manusia
SK	=	Surat Keputusan
SKPD	=	Satuan Kerja Perangkat Daerah
Todat	=	Tokoh adat
Toga	=	Tokoh Agama
Toma	=	Tokoh Masyarakat
VTP	=	Vasektomi Tanpa Pisau
WUS	=	Wanita Usia Subur

**Daftar Notasi**

$>$	= Lebih Dari
$<$	= Kurang Dari
$\geq$	= Lebih Dari Sama Dengan
$\%$	= Persen



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Saat ini, Indonesia masih menghadapi beberapa permasalahan terkait keluarga berencana dan kesehatan reproduksi yang perlu mendapatkan perhatian khusus yakni semakin melemahnya implementasi program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) di lini lapangan dan stagnasi pencapaian program (BKKBN, 2015:21). Program Keluarga Berencana (KB) dalam UU Nomor 52 Tahun 2009 adalah upaya atau usaha untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, selain itu juga mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Berdasarkan data *World Health Statistic* tahun 2013 yaitu pada data rata-rata 2005-2012, penggunaan kontrasepsi berencana (KB) di Indonesia sudah melebihi rata-rata bila dibandingkan dengan negara ASEAN lain. Namun angkanya masih lebih rendah dibandingkan dengan Vietnam, Kamboja, dan Thailand (Kemenkes RI, 2013:2). Padahal berdasarkan data *Family Planning Worldwide* pada tahun 2008, jumlah Wanita Usia Subur (WUS) di Indonesia yang tertinggi diantara negara ASEAN lainnya yaitu sebesar 65 juta WUS, dengan kata lain masih harus meningkatkan angka *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) (Kemenkes RI, 2013:1).

Program Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih Suntik, Pil, Implant, Kondom, MOP, IUD, dan MOW sedang dijalankan oleh pemerintah melalui lembaga Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Metode kontrasepsi menurut jangka waktu pemakaiannya terbagi menjadi dua metode yakni metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan metode kontrasepsi jangka pendek (Non-MKJP). Metode yang paling efektif untuk menurunkan angka kelahiran adalah Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Metode Kontrasepsi Jangka Panjang merupakan metode kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu yang lama (lebih dari 2 tahun), efektif dan efisien untuk

tujuan menjarangkan kelahiran lebih dari 3 tahun maupun mengakhiri kehamilan pada pasangan yang sudah tidak ingin memiliki anak lagi. Jenis metode KB yang termasuk ke dalam metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) adalah kontrasepsi mantap pria dan wanita (tubektomi dan vasektomi), Implant dan *Intra Uterine Device* (IUD) (BKKBN, 2016:54).

Berdasarkan data dari Perwakilan BKKBN pada tahun 2017 didapatkan bahwa Cakupan peserta KB Aktif Provinsi Jawa Timur mencapai 74,39 % (BKKBN, 2017:11). Angka cakupan ini meningkat dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 68,79%. Sedangkan untuk KB Baru mengalami penurunan pada tahun 2015 dari 10,6% menjadi 10,4 % pada tahun 2016 (Dinas Kesehatan Provinsi Jatim, 2017:33-34). Kepesertaan KB di Indonesia masih di dominasi oleh metode Non-MKJP yakni metode suntik (58,4%) dan pil (17,3%). Pulau Madura (Sampang, Pamekasan, dan Bangkalan) memiliki proporsi terendah akseptor KB aktif berdasarkan jenis kontrasepsi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur tahun 2015, sedangkan Kabupaten Jember menempati posisi ke-8 proporsi terendah. Proporsi terendah akseptor KB baru berdasarkan jenis kontrasepsi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), menurut Kabupaten / Kota Provinsi Jawa Timur tahun 2015, masih ditempati oleh Pulau Madura (Sampang, Pamekasan, dan Bangkalan), sedangkan Kabupaten Jember menempati posisi ke-10 terendah (Dinas Kesehatan Provinsi Jatim, 2015). Berdasarkan data tersebut, diketahui bahwa pemakaian kontrasepsi bukan MKJP lebih tinggi bila dibandingkan dengan penggunaan kontrasepsi MKJP. Padahal *Couple Years Protection* (CYP) MKJP berkisar 3-5 tahun memberikan peluang yang kecil untuk putus pengguna kontrasepsi (0-20%) dibandingkan dengan non-MKJP (20-40%). *Couple-years of protection* (CYP) merupakan perkiraan perlindungan dari kehamilan yang diberikan oleh alat kontrasepsi selama satu tahun (Kemenkes RI, 2013:4).

Berdasarkan data dari Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DP3AKB) Jember, pencapaian peserta KB aktif MKJP di Jember pada tahun 2013 adalah sebanyak 5686 peserta, kemudian mengalami kenaikan pada tahun 2014 menjadi 5883 peserta. Namun, pada tahun

berikutnya mengalami penurunan jumlah peserta yang cukup signifikan yakni pada tahun 2015 sebanyak 5170 peserta, pada tahun 2016 sebanyak 3151 peserta dan tahun 2017 hingga bulan Oktober sebanyak 3102 peserta. Peserta KB baru di Kabupaten Jember sebanyak 81,32% akseptor memilih dan memutuskan menggunakan metode kontrasepsi non MKJP antara lain suntik, pil, dan kondom. Hanya sebesar 18,68% saja dari seluruh akseptor KB baru yang menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti IUD, MOP/MOW maupun implant. Dari seluruh jenis atau alat kontrasepsi tersebut, prosentase paling tinggi alat KB yang dipakai akseptor KB baru adalah suntik sebesar 49,68% dan alat kontrasepsi yang paling sedikit digunakan adalah MOP dan MOW masing-masing sebesar 0,04% dan 1,05%. Kelompok peserta KB aktif juga memiliki kecenderungan yang sama dimana metode kontrasepsi yang lebih banyak dipilih adalah metode kontrasepsi non MKJP sebesar 82,55%, dan hanya 17,45% menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Persentase tertinggi alat atau cara KB dipakai peserta KB aktif adalah suntik sebesar 50,47%, sedangkan alat kontrasepsi yang paling sedikit dipilih adalah MOP (0,13%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2014).

Berdasarkan penelitian dari Winner dkk (2012), metode kontrasepsi jangka panjang lebih efektif menurunkan angka kehamilan yang tidak diinginkan daripada metode kontrasepsi seperti pil, yakni sebanyak 4.55 per 100 akseptor kb pil mengalami kegagalan KB. Hal ini juga sesuai dengan penelitian dari Kolman dkk (2015:484) bahwa metode kontrasepsi jangka panjang adalah pilihan terbaik untuk akseptor KB yang beresiko tinggi lupa untuk menggunakan KB secara regular seperti pil dan suntik. Menurut Sundstrom dkk (2016:8), saat ini kehamilan yang tidak diinginkan menjadi masalah sosial dan kesehatan di *United States*, oleh karena itu metode kontrasepsi jangka panjang menjadi pilihan metode kontrasepsi yang paling efektif. Kehamilan yang tidak diinginkan akan mendukung terjadinya kasus abortus, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan kelahiran belum cukup umur atau prematur. Hal ini juga berdampak pada peningkatan risiko untuk kematian ibu dan anak. Kehamilan yang tidak diinginkan berdampak serius baik di bidang kesehatan, sosial maupun ekonomi.

Pada kehamilan yang tidak diinginkan, ibu cenderung tidak memeriksakan kehamilannya pada tenaga kesehatan yang berkompeten, pemberian imunisasi yang tidak adekuat dan perilaku menyusui yang tidak benar sehingga berdampak negatif pada bidang layanan kesehatan. Meningkatnya angka kehamilan yang tidak diinginkan berdampak buruk pada bidang sosial ekonomi karena dapat menurunkan tingkat kesejahteraan baik pada ibu dan anak. Salah satu pemicu terjadi kehamilan yang tidak diinginkan adalah kurang berhasilnya program pemerintah dalam kesehatan reproduksi seperti program keluarga berencana dan kesehatan reproduksi remaja. Penyebab terjadinya kasus kehamilan yang tidak diinginkan selain disebabkan kegagalan KB juga karena tidak digunakannya kontrasepsi dalam 3 bulan terakhir pada mereka yang termasuk aktif secara seksual (BKKBN, 2008:2).

Penurunan cakupan peserta KB aktif pada tahun 2014 Provinsi Jawa Timur dapat disebabkan karena minimnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya berKB atau sistem pelaporan yang kurang tepat. Untuk itu diperlukan peran serta aktif dari semua tenaga kesehatan, baik yang berada di pusat, daerah, dan di unit pelayanan kesehatan dalam meningkatkan penggunaan KB (Kemenkes RI, 2014). Metode kontrasepsi jangka pendek (Non MKJP) di Kabupaten Jember lebih diminati oleh para akseptor KB, hal ini diketahui dari hasil cakupan peserta KB baru dan KB aktif terendah adalah MOP KB baru 1,1% KB aktif 0,1% dan MOW KB baru 1,2% KB aktif 1,5% (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2016:63). Hal ini dapat disebabkan oleh faktor biaya yang lebih rendah serta kemudahan pemakaian alat kontrasepsi non MKJP dibandingkan dengan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2014:58).

Persoalan kependudukan di Indonesia sangat kompleks dan termasuk rendahnya penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang sehingga memerlukan penanganan secara komprehensif. Oleh karena hal itu, pemerintah merintis Program Kampung KB yang bertujuan untuk mewujudkan agenda prioritas pembangunan (nawacita) pada periode 2015-2019. Kampung KB merupakan satu usaha atau upaya penguatan Program KKBPK yang dikelola dan diselenggarakan

dari, oleh, dan untuk masyarakat dalam memberdayakan dan memberikan kemudahan bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan total program KB, sebagai upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas. Kampung KB merupakan satuan wilayah setingkat RW, Dusun atau setara, yang mempunyai kriteria tertentu, dimana terdapat keterpaduan program kependudukan, keluarga berencana, pembangunan keluarga dan pembangunan sektor terkait yang dilaksanakan secara sistemik dan sistematis (BKKBN, 2015:3). Salah satu tujuan khusus dari program Kampung KB adalah meningkatkan Jumlah Peserta KB aktif Modern (BKKBN, 2015:4). Peningkatan keberhasilan akan kinerja program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) dan peningkatan keterpaduan lintas sektor dalam intervensi program pembangunan merupakan salah satu harapan diadakannya program Kampung KB (BKKBN, 2015). Program Kampung KB sedang dikembangkan pada setiap wilayah yang ada di Indonesia termasuk Kabupaten Jember. Program Kampung KB khusus di Kabupaten Jember diawali di Dusun Dukuhsia Desa Rambigundam dan mulai dilaksanakan pada bulan Maret 2016. Pemilihan Dusun Dukuhsia sebagai Kampung KB adalah capaian MKJPnya yang rendah. Namun setelah adanya kampung KB, MKJP yang tidak diminati oleh masyarakat saat ini mengalami peningkatan jumlah akseptor. Berdasarkan paparan masalah diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi Program Kampung KB terhadap penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Dusun Dukuhsia Rambipuji Jember Tahun 2017.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana implementasi program kampung KB dalam penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Dusun Dukuhsia Rambipuji Jember Tahun 2017?

### 1.3 Tujuan

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengkaji implementasi program kampung KB dalam penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Dusun Dukuhsia Rambipuji Jember Tahun 2017.

#### 1.3.1 Tujuan Khusus

- a. Mengkaji faktor *input* dalam Program Kampung KB di Desa Rambigundam Rambipuji Jember meliputi tenaga, dana, sarana, metode dan sasaran.
- b. Menggambarkan proses pelaksanaan Program Kampung KB di Desa Rambigundam Rambipuji Jember meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan penilaian implementasi program Kampung KB.
- c. Menggambarkan *output* Program Kampung KB melalui penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) meliputi trend, karakteristik sasaran, pengetahuan, akses, pembiayaan dan partisipasi di Dusun Dukuhsia Rambipuji Jember.
- d. Menggambarkan capaian peningkatan peserta KB MKJP dalam program kampung KB di Dusun Dukuhsia Rambipuji Jember.

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan mampu menambah khazanah ilmu pengetahuan bidang kependudukan khususnya terkait implementasi Program Kampung KB dalam penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

##### a. Bagi Pengembangan Ilmu

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi positif terhadap pengetahuan mengenai implementasi Program Kampung KB dalam penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

##### b. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan menjadi tambahan wawasan dan pengalaman peneliti tentang bagaimana implementasi Program Kampung KB penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

##### c. Bagi Praktisi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pemerintah terutama BKKBN, Dinas Kesehatan dan Lembaga yang terkait dengan Program Kampung KB, dengan harapan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan bahan pertimbangan untuk menyusun kebijakan terkait Program Kampung KB dalam peningkatan pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

#### 2.1.1 Definisi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang adalah cara kontrasepsi berjangka panjang yang memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang tinggi dengan angka kegagalan rendah. Jenis metode yang termasuk ke dalam MKJP adalah kontrasepsi mantap pria dan wanita (tubektomi dan vasektomi), Implant dan *Intra Uterine Device* (IUD) (BKKBN, 2016:54).

#### 2.1.2 Implant

##### a. Definisi

Implat atau alat kontrasepsi dibawah kulit (AKBK) adalah alat kontrasepsi yang diinsersikan atau dimasukkan tepat dibawah kulit, dilakukan tepat di bagian bawah lengan atas atau dibawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk menyerupai kipas (Sulistyawati, A., 2013:81).

##### b. Jenis Implant

- 1) *Norplant* memiliki 6 batang silasitik yang lembut memiliki rongga sepanjang 3,4cm, diameter 2,4mm, mengandung 36 levonorgestrel dengan lama kerja lima tahun.
- 2) *Implanon* memiliki 1 batang putih yang lentur dengan panjang sekitar 40 mm. diameter 2mm, mengandung 68mg 3keto desogestrol dengan lama kerja tiga tahun.
- 3) *Janeda dan indoplant* terdiri memiliki 2 batang yang mengandung 75mg lenovorgestrel dengan lama kerja tiga tahun (Sulistyawati, A., 2013:81).

##### c. Cara kerjanya

- 1) Lendir serviks menjadi lebih kental
- 2) Sulit terjadi implantasi karena proses pembentukan endometrium terganggu
- 3) Transportasi sperma terganggu

4) Proses ovulasi ditekan (Sulistyawati, A., 2013:81).

d. Keefektifitasan

Sangat efektif (0,2-1 kehamilan per100 wanita) (Sulistyawati, A., 2013:81).

e. Manfaat Kontrasepsi

- 1) Dapat digunakan sampai lima tahun
- 2) Tingkat kesuburan dapat kembali dengan cepat setelah pencabutan.
- 3) Pemeriksaan dalam tidak diperlukan
- 4) Tidak mengganggu aktivitas seksual
- 5) Tidak mengganggu produksi ASI
- 6) Klien kembali ke klinik hanya bila ada keluhan
- 7) Dapat dicabut setiap waktu sesuai dengan keinginan atau kebutuhan (Sulistyawati, A., 2013:81).

f. Keuntungan non kontrasepsi

- 1) Nyeri haid berkurang
- 2) Jumlah darah haid berkurang
- 3) Mengurangi risiko anemia
- 4) Mengurangi risiko kanker endometrium
- 5) Mengurangi risiko endometriosis
- 6) Mengurangi kejadian tumor jinak payudara (Sulistyawati, A., 2013:81).

g. Keterbatasan

- 1) Kepala terasa nyeri
- 2) Berat badan dapat meningkat atau menurun
- 3) Payudara terasa nyeri
- 4) Muncul rasa mual
- 5) Kepala terasa pusing atau pening
- 6) Mengakibatkan kegelisahaan atau perubahan *mood*
- 7) Tidak melindungi dari infesi menular seksual (IMS)
- 8) Untuk proses pencabutan klien harus pergi klinik
- 9) Jika digunakan bersamaan dengan obat *epilepsy* dan obat *tuberculosis* maka dapat menurunkan efektivitas implant

10) Memiliki risiko untuk terjadinya kehamilan ektopik yakni 1,3 per 100.000 wanita dalam satu tahun (Sulistyawati, A., 2013:82).

h. Klien yang diperbolehkan menggunakan implant

- 1) Perempuan yang masih dalam usia reproduktif
- 2) Perempuan baik yang memiliki anak maupun belum
- 3) Menginginkan alat kontrasepsi dengan efektivitas tinggi dan dapat digunakan dalam waktu yang lama
- 4) Ibu yang menyusui dan butuh alat kontrasepsi
- 5) Pasca bersalin dan tidak sedang menyusui
- 6) Pasca abortus
- 7) Perempuan yang tidak ingin memiliki anak lagi tetapi tidak ingin MOW maupun pasangan tidak ingin MOP
- 8) Memiliki penyakit anemia bulan sabit dan tekanan darahnya sebesar  $<180/110\text{mmHg}$
- 9) Perempuan yang dilarang memakai kontrasepsi hormonal yang didalamnya terkandung estrogen
- 10) Perempuan yang sering lupa menggunakan pil (Sulistyawati, A., 2013:82).

i. Klien yang dilarang menggunakan implant

- 1) Perempuan yang sedang hamil
- 2) Perempuan yang mengalami perdarahan pervaginam dan belum diketahui penyebab perdarahannya
- 3) Memiliki benjolan atau *ca mammae* atau dengan riwayat *ca mammae*
- 4) Perempuan yang tidak dapat menerima pola perubahan haid yang terjadi
- 5) Memiliki miom rahim dan *ca mammae*
- 6) Mengalami gangguan toleransi glukosa (Sulistyawati, A., 2013:82).

j. Waktu mulai menggunakan implant

- 1) Setiap waktu selama masa menstruasi hari kedua sampai dengan hari ketujuh dan tidak memerlukan tambahan kontrasepsi
- 2) Pemasangan implant dapat dilakukan setiap waktu dengan ketentuan calon akseptor tidak dalam kondisi hamil. Namun apabila pemasangan dilakukan pada hari ke-7 setelah menstruasi, maka calon akseptor dilarang untuk

berhubungan seksual atau dapat menggunakan kontrasepsi yang lain selama 7 hari ke depan.

- 3) Apabila calon akseptor tidak sedang menstruasi, pemasangan dapat dilakukan setiap waktu dengan ketentuan calon akseptor tidak sedang hamil dan disarankan agar tidak berhubungan seksual selama 7 hari ke depan.
- 4) Apabila calon akseptor sedang menyusui pada minggu ke-6 sampai bulan ke-6 pasca melahirkan maka pemasangan dapat dilakukan setiap waktu. Dan apabila calon akseptor menyusui penuh maka tidak diperlukan kontrasepsi tambahan.
- 5) Apabila pada minggu ke-6 pasca persalinan dan calon akseptor telah mengalami menstruasi, pemasangan dapat dilakukan setiap waktu dan calon akseptor disarankan tidak berhubungan seksual selama 7 hari ke depan atau menggunakan tambahan kontrasepsi lain.
- 6) Apabila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implant, insersi dapat dilakukan setiap saat, dengan syarat diyakini klien tersebut tidak hamil, atau klien menggunakan kontrasepsi terlebih dahulu dengan benar.
- 7) Apabila sebelumnya calon akseptor adalah pengguna kontrasepsi hormonal suntik maka pemasangan implant dapat dilakukan pada saat jadwal kontrasepsi hormonal suntik serta tidak memerlukan penggunaan kontrasepsi tambahan lain.
- 8) Apabila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi hormonal (kecuali alat kontrasepsi dalam Rahim atau AKDR) dan klien ingin menggantinya dengan *norplant*, insersi dapat dilakukan setiap saat, dengan syarat diyakini klien tidak hamil. Tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya.
- 9) Apabila kontrasepsi sebelumnya adalah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dan klien ingin menggantinya dengan implant, maka dapat diinsersikan pada saat siklus haid ke-7. Selain itu klien dianjurkan tidak melakukan hubungan seksual selama tujuh hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain selama tujuh hari saja. Selanjutnya AKDR dapat segera dicabut.

10) Pasca keguguran, implant dapat segera diinsersikan (Sulistyawati, A., 2013:83).

### 2.1.3 Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

#### a. Definisi

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah suatu alat yang terbuat dari plastik dan logam kecil yang dimasukkan ke *uterus* melalui kanalis servikalis yang efektif untuk mencegah kehamilan, *safe* dan reversibel bagi perempuan tertentu, terutama yang tidak memiliki penyakit menular seksual dan pernah melahirkan (Sulistyawati, A., 2013:86).

#### b. Jenis Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

- 1) Mengandung obat: *copper T380A, Copper T200, Copper T220C, Multiload 375, Multiload 250, Nova T*
- 2) *Lippes loop* dan cincin baja tahan karat tunggal atau ganda
- 3) Mengandung hormon: *Progesteron* atau *levonorgestrel* (Sulistyawati, A., 2013:87).

#### c. Mekanisme Kerja

Menurut Sulistyawati (2013:87), hingga saat ini belum ditemukan bagaimana kerja AKDR secara pasti dalam mencegah terjadinya kehamilan. Ada pendapat bahwa sperma atau blastosis dilarutkan oleh leukosit karena reaksi peradangan local yang disebabkan oleh AKDR sebagai benda asing. Selain itu, tembaga pada AKDR dapat menghambat kerja anhidrase karbon dan fofstafase alkali. Perjalanan sperma juga menjadi terganggu akibat penebalan lendir serviks karena kerja AKDR.

#### d. Keuntungan:

- 1) Dapat digunakan oleh semua wanita yang berada dalam usia reproduktif
- 2) Keefektifan tinggi yakni sebesar 0,6-0.8 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun pertama, atau satu kegagalan dalam 125-120kehamilan. AKDR juga dapat efektif segera setelah pemasangan.
- 3) *Reversible*, dapat digunakan hingga 10 tahun

- 4) Tidak berpengaruh pada hubungan seksual
  - 5) Tidak menyebabkan efek samping secara hormonal
  - 6) Produksi dan kualitas ASI tidak terpengaruh
  - 7) Apabila tidak ada infeksi maka dapat segera dipasang pasca persalinan atau pasca keguguran.
  - 8) Mengurangi risiko terjadi kehamilan ektopik
  - 9) Dapat digunakan hingga satu tahun atau lebih setelah menopause
  - 10) Tidak ada intraksi dengan obat-obat (Pinem, S., 2010:67).
- e. Kerugian/Keterbatasan
- 1) AKDR umumnya menyebabkan perubahan siklus menstruasi pada 3 bulan pertama, menstruasi menjadi lebih banyak dan lebih lama.
  - 2) Infeksi Menular Seksual (IMS) tidak dapat dicegah sehingga tidak baik digunakan untuk wanita yang suka bergonta-ganti pasangan dan memiliki PMS
  - 3) Perempuan dengan IMS yang menggunakan AKDR berisiko terkena Penyakit Radang Panggul (PRP). PRP dapat mengakibatkan infertilitas.
  - 4) Pemeriksaan pelvis untuk pemasangan AKDR memerlukan prosedur medis
  - 5) Nyeri dan spotting biasa terjadi setelah pemasangan AKDR namun akan hilang dalam waktu 1-2 hari setelahnya
  - 6) Untuk melepas AKDR, klien harus menghubungi tenaga kesehatan terlatih
  - 7) AKDR dapat keluar sendiri dari Rahim tanpa sepengetahuan klien terutama jika AKDR di pasang pasca persalinan
  - 8) Posisi benang harus diperiksa klien secara rutin dengan cara memasukkan jari klien ke dalam vagian (Pinem, S., 2010:69).
- f. Klien yang diperbolehkan menggunakan AKDR
- 1) Perempuan yang masih dalam usia reproduksi
  - 2) Perempuan yang belum pernah melahirkan
  - 3) Perempuan yang menginginkan kontrasepsi dalam waktu yang lama
  - 4) Setelah melahirkan atau perempuan baik yang menyusui maupun tidak menyusui bayinya
  - 5) Perempuan yang telah mengalami keguguran dan tidak mengalami infeksi

- 6) Perempuan yang tidak berisiko IMS
  - 7) Perempuan yang tidak menginginkan kontrasepsi hormonal
  - 8) Perempuan yang tidak menginginkan konsumsi pil setiap hari
  - 9) Perempuan yang tidak menginginkan kehamilan dalam 1-5 hari pasca persalinan (Pinem, S., 2010:69).
- g. Klien yang tidak boleh menggunakan AKDR
- 1) Perempuan yang hamil atau kemungkinan sedang hamil
  - 2) Perempuan yang mengalami perdarahan pervaginam dan belum diketahui secara pasti penyebabnya
  - 3) Perempuan yang mengalami infeksi kelamin seperti vaginitis
  - 4) Perempuan yang sedang menderita PRP
  - 5) Perempuan dengan tumor jinak rahim
  - 6) Perempuan yang menderita penyakit trofoblas ganas
  - 7) Perempuan yang positif tuberculosis pelvik
  - 8) Menderita ca alat genital
  - 9) Ukuran rongga rahim perempuan yang kurang dari 5 cm (Pinem, S., 2010:70).
- h. Waktu pemasangan AKDR
- 1) Setiap saat selama menstruasi
  - 2) Dalam waktu 48 jam dan setelah 4 minggu pasca melahirkan. Dapat juga setelah 6 bulan bila menggunakan metode amenore laktasi (MAL)
  - 3) Setelah mengalami abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) bila tidak ditemukan gejala infeksi
  - 4) Dalam waktu 1-5 hari setelah berhubungan seksual tanpa kontrasepsi (Pinem, S., 2010:70).
- i. Efek samping dan penanganannya

Sarankan klien segera ke klinik atau rumah sakit bila ditemukan efek samping seperti berikut ini: amenorhea, kejang, perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur, benang AKDR tidak ditemukan atau hilang, keputihan (Pinem, S., 2010:70).

#### 2.1.4 Metode Operasi Wanita (MOW)

##### a. Definisi

Metode Operasi Wanita (MOW) atau tubektomi adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita bila tidak menginginkan kehamilan lagi dengan cara memotong, mengikat atau memasang cincin pada saluran tuba falopi sehingga ovum tidak dapat bertemu dengan sperma (Kemenkes RI, 2014). Tubektomi pada wanita adalah setiap tindakan yang dilakukan pada saluran tuba falopi perempuan yang mengakibatkan perempuan tersebut tidak dapat hamil lagi. Metode kontrasepsi ini digunakan untuk jangka panjang dan bersifat permanen (Sulistyawati, A., 2013:113).

##### b. Jenis MOW

- 1) Minilaparotomi
- 2) Laparaskopi (tidak tepat untuk klien pascapersalinan) (BKKBN, 2015).

##### c. Cara kerja

Dengan menutup, mengikat atau memasang cincin pada tuba falopi sehingga menghambat pertemuan *spermatozoa* dengan sel telur (Pinem, S., 2010:75).

##### d. Keuntungan Kontrasepsi

- 1) Efektifitas tinggi yakni 0,5 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun penggunaan
- 2) Permanen
- 3) Proses menyusui dan produksi ASI tidak terganggu
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 5) Sangat tepat digunakan bagi perempuan yang kehamilannya menjadi risiko tinggi atau serius
- 6) Menggunakan prosedur anestesi local karena pembedahan bersifat sederhana
- 7) Tidak memiliki efek samping jangka panjang
- 8) Tidak memiliki efek samping pada siklus hormonal (Pinem, S., 2010:75).

e. Keuntungan nonkontrasepsi : berkurangnya resiko kanker ovarium (BKKBN, 2015).

f. Keterbatasan

- 1) Memerlukan pertimbangan matang dari pasangan karena metode kontrasepsi ini bersifat permanen
- 2) Aksesptor dapat menyesal suatu hari nanti
- 3) Setelah tindakan pembedahan timbul rasa sakit atau nyeri
- 4) Harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih seperti dokter spesialis ginekologi atau spesialis bedah
- 5) Tidak protektif pada IMS, termasuk HBV dan HIV/AIDS (Pinem, S., 2010:76).

g. Klien yang diperbolehkan melakukan tubektomi

- 1) Umur > 26 tahun dan pernah melahirkan anak hidup lebih dari 2
- 2) Merasa mantap telah memiliki jumlah keluarga yang sesuai dengan keinginannya
- 3) Perempuan yang kehamilannya berisiko tinggi atau serius
- 4) Pasca melahirkan dan pascakeguguran
- 5) Memahami prosedur, sukarela dan setuju menjalaninya (Pinem, S., 2010:76).

h. Klien yang sebaiknya tidak menjalani tubektomi

- 1) Perempuan yang sedang hamil atau kemungkinan hamil
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui pasti penyebabnya
- 3) Infeksi sistemik ataupun pelvic akut yang masih dalam proses penyembuhan
- 4) Perempuan yang tidak diperbolehkan menjalani proses bedah
- 5) Belum yakin dengan kehendaknya untuk fertilitas di masa depan
- 6) Belum memberikan persetujuan tertulis (Pinem, S., 2010:76).

i. Waktu pelaksanaan

- 1) Waktu ideal pelaksanaan adalah 48 jam setelah persalinan
- 2) Segera setelah operasi sesar atau persalinan
- 3) Dapat ditunda dalam waktu 4-6 minggu setelah melahirkan (BKKBN, 2015).

j. Persiapan *pre-operatif*

- 1) Pemberian konseling pada calon akseptor mengenai kontrasepsi dan hak untuk berubah pikiran setiap saat sebelum pembedahan dilaksanakan.

- 2) Menanyakan calon akseptor mengenai riwayat kesehatan seperti penyakit diabetes mellitus, perdarahan dsb
  - 3) Pemeriksaan fisik
  - 4) Pemeriksaan laparatomi seperti pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan urin dan pap smear
  - 5) *Informed consent* pada calon akseptor
  - 6) Bila calon akseptor buta huruf, ia dapat membubuhkan cap jempolnya disertai seorang saksi yang juga harus menandatangani dokumen tersebut yang menyatakan bahwa calon akseptor tersebut yang menyatakan bahwa calon akseptor kontak perempuan maupun laki-laki telah diberi penjelasan lisan mengenai perihal kontak (Pinem, S., 2010:77).
- k. Komplikasi yang mungkin terjadi dan penanganannya
- 1) Luka pembedahan mengalami infeksi
  - 2) Demam pasca operasi ( $>38^{\circ}\text{C}$ )
  - 3) Kandung kemih mengalami perlukaan namun jarang terjadi
  - 4) Penumpukan darah akibat rusaknya pembuluh darah di bawah kulit
  - 5) Tindakan laparaskopi dapat menyebabkan emboli gas namun jarang terjadi
  - 6) Timbul rasa nyeri pada bagian yang mengalami pembedahan
  - 7) Perdarahan superficial (tepi-tepi kulit subkutan) (Pinem, S., 2010:77).
- l. Perawatan dan informasi yang perlu diberikan *Post-Operatif Mini-Laparotomi*
- 1) Istirahat selama 2-3 jam sampai rasa kantuk dan atau pusing menghilang.
  - 2) Menjaga agar luka bekas operasi dalam keadaan kering
  - 3) Aktivitas normal dapat dilakukan setelah 7 hari pasca pembedahaan namun harus dilakukan secara bertahap
  - 4) Tidak melakukan hubungan seksual hingga klien merasa nyaman
  - 5) Tidak melakukan pekerjaan yang berat hingga 7 hari setelah pembedahan
  - 6) Bila merasa sakit, minum obat *analgesic* sesuai dosis dari dokter
  - 7) Melakukan pemeriksaan kembali atau kontrol rutin pada 7 hingga 14 hari pasca pembedahan

- 8) Segera menghubungi tenaga kesehatan jika ada tanda dan gejala yang menurut akseptor tidak biasa
- 9) Segera menghubungi tenaga kesehatan jika mengalami demam (suhu  $>38^{\circ}\text{C}$ ), rasa nyeri pada bagian abdomen yang menetap atau bertambah sakit, perdarahan dari bekas pembedahan dan pingsan (Pinem, S., 2010:78).

m. Perawatan *Post-Operatif*

- 1) Segera setelah operasi, tanda-tanda vital di pantau.
- 2) Ambulasi dini, diet biasa.
- 3) Setelah 4-8 jam keluar dari rumah sakit, selanjutnya rawat jalan.
- 4) Perawatan di rumah sakit tidak ada, hanya harus menjaga luka operasi agar tidak basah.
- 5) Bila perlu diberikan antibiotika dan analgetika (oleh dokter) (Pinem, S., 2010:79).

n. Informasi Umum

- 1) Rasa sakit pada bahu selama 12-14 jam pasca laparaskopi biasa terjadi.
- 2) Tubektomi segera efektif pasca pembedahan dilakukan.
- 3) Siklus menstruasi kembali normal
- 4) Tubektomi tidak protektif pada IMS, sehingga apabila memiliki pasangan yang berisiko maka dianjurkan menggunakan kondom (Pinem, S., 2010:79).

### 2.1.5 Metode Operasi Pria (MOP)

a. Definisi

Metode Operasi Pria (MOP) atau vasektomi merupakan tindakan medis dengan mengoklusi vasa deferensia sehingga menghambat transportasi sperma dan proses fertilisasi tidak terjadi (BKKBN, 2015).

b. Jenis

- 1) Insisi
- 2) Vasektomi Tanpa Pisau (VTP) (BKKBN, 2015).

c. Waktu

Dapat dilakukan kapanpun (BKKBN, 2015).

d. Keuntungan

- 1) Efektivitas sangat tinggi yakni sebesar 99,6 hingga 99,8%
- 2) Aman
- 3) Morbiditas dan mortalitas rendah
- 4) Proses hanya dilakukan satu kali dan dapat efektif dalam waktu yang lama
- 5) Efisien (BKKBN, 2015).

e. Keterbatasan

- 1) MOP tidak dapat segera efektif sehingga dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan pasca pembedahan
- 2) Risiko komplikasi rendah yakni 5-10%
- 3) Teknik tanpa pisau adalah pilihan yang tepat untuk meminimalisir perdarahan dan nyeri dibandingkan dengan teknik insisi (BKKBN, 2015).

f. Komplikasi

- 1) Berisiko 5-10% mengalami infeksi, perdarahan, dan nyeri pasca operasi
- 2) Teknik tanpa pisau adalah pilihan yang tepat untuk meminimalisir perdarahan dan nyeri dibandingkan dengan teknik insisi (BKKBN, 2015).

## 2.2 Program Kampung KB

### 2.2.1 Definisi

Kampung KB adalah suatu wujud atau bukti terlaksananya program KKBPK secara menyeluruh yang melibatkan seluruh bidang atau aspek di lingkungan BKKBN yang berkaitan dengan Kementerian/Lembaga, mitra kerja, *stakeholder* dan badan atau instansi terkait sesuai dengan kebutuhan serta kondisi wilayah yang dilaksanakan pada tingkat pemerintahan terendah. Kampung KB merupakan suatu lingkup wilayah setara RW atau Dusun dengan kriteria tertentu seperti terintegrasinya program KKBPK dan pembangunan sector terkait yang terlaksana secara terorganisir dan sistematis. Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kampung KB dilakukan oleh dan untuk masyarakat dalam kampung KB sendiri. Sedangkan peran pemerintah, pemerintah daerah, lembaga non pemerintah dan swasta adalah memberikan fasilitas, pendampingan

dan pembinaan guna mendukung terlaksananya program dengan baik (BKKBN, 2016:3).

## 2.2.2 Tujuan, Prasyarat Pembentukan, Ruang Lingkup dan Sasaran Kampung KB

### a. Tujuan Umum

Berupa meningkatkan kualitas hidup masyarakat di tingkat kampung atau yang setara melalui program KKBPK dan pembangunan sektor terkait guna menciptakan keluarga kecil yang berkualitas (BKKBN, 2016:4).

### b. Tujuan Khusus

- 1) Mengoptimalkan peran pemerintah, pemerintah daerah, lembaga non pemerintah dan swasta dalam fasilitasi, pendampingan dan pembinaan demi terselenggaranya program KKBPK dan pembangunan sektor terkait
- 2) Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pembangunan berwawasan kependudukan
- 3) Meningkatkan jumlah peserta KB aktif modern
- 4) Menciptakan ketahanan keluarga melalui beberapa program yang meliputi 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, 2016:4).

c. Prasyarat Pembentukan

Dalam proses pembentukan Kampung KB, suatu wilayah harus dapat memenuhi kriteria atau syarat-syarat tertentu sebagai berikut:

- 1) Adanya Data Kependudukan yang Akurat
- 2) Dukungan dan komitmen Pemerintah daerah
- 3) Partisipasi Masyarakat yang berpartisipasi aktif (BKKBN, 2016:4-5).

d. Ruang Lingkup Kegiatan Kampung KB

Adapun ruang lingkup dalam implementasi program dan kegiatan di Kampung KB sebagai berikut :

- 1) Kependudukan
- 2) Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi
- 3) Ketahanan Keluarga dan Pemberdayaan Keluarga (Pembangunan Keluarga)
- 4) Kegiatan Lintas Sektor yang meliputi bidang Pemukiman, Sosial Ekonomi, Kesehatan, Pendidikan, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, dan sebagainya yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing wilayah Kampung KB. (BKKBN, 2016:6).

e. Sasaran Penggarapan

1) Sasaran

Menurut BKKBN (2016:7), Sasaran dalam program dan kegiatan Kampung KB adalah :

- a) Keluarga
  - b) Remaja
  - c) Penduduk Lanjut Usia (Lansia)
  - d) Pasangan Usia Subur (PUS)
  - e) Keluarga dengan balita
  - f) Keluarga dengan remaja
  - g) Keluarga dengan lansia
  - h) Sasaran sektor sesuai dengan bidang tugas masing masing
- 2) Pelaksana
    - b) Kepala Desa/Lurah
    - c) Ketua RW

- d) Ketua RT
- e) PKB/PLKB/TPD
- f) Petugas Lapangan sektor terkait
- g) Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) Tingkat Desa/Kelurahan
- h) Institusi Masyarakat PeDesaan (PPKBD dan Sub PPKBD)
- i) Tokoh Masyarakat (Tokoh Adat/Tokoh Agama/Tokoh Masyarakat di Desa/kelurahan)
- j) Kader (BKKBN, 2016:7).

### 2.2.3 Lingkup Penggarapan Kampung KB

Menurut BKKBN (2016:8), lingkup penggarapan Kampung KB meliputi :

#### a. Kriteria Pemilihan Wilayah Kampung KB

##### 1) Kriteria Utama

Terdapat dua kriteria utama yang wajib dipenuhi dalam pemilihan dan penetapan pembentukan kampung KB. Kedua kriteria utama tersebut adalah:

- a) Jumlah Pra-KS dan KS-1 (miskin) di atas rata-rata Pra KS- dan KS-1 tingkat Desa/kelurahan dimana kampung tersebut berada.
- b) Jumlah peserta KB di bawah rata-rata pencapaian peserta KB tingkat Desa/kelurahan dimana kampung tersebut berlokasi.

##### 2) Kriteria Wilayah

Pemilihan salah satu atau lebih kriteria wilayah dilakukan setelah dipenuhinya dua kriteria di atas sebagai kriteria utama pemilihan dan pembentukan kampung KB yang meliputi :

- a) Kumuh
- b) Pesisir/Nelayan
- c) Daerah Aliran Sungai (DAS)
- d) Bantaran Kereta Api
- e) Kawasan Miskin (termasuk Miskin Perkotaan)
- f) Terpencil
- g) Perbatasan

- h) Kawasan Industri
- i) Kawasan Wisata
- j) Padat penduduk
- 3) Kriteria Khusus

- a) Kriteria Data

Hasil pendataan Keluarga, data kependudukan dan/atau pencatatan sipil yang akurat merupakan dasar dari data dan peta keluarga yang dimiliki oleh tiap RT/RW.

- b) Kriteria Kependudukan

Angka partisipasi penduduk usia sekolah rendah.

- c) Kriteria Program Keluarga Berencana

- (1) Jumlah akseptor KB Aktif lebih rendah dari capaian rata-rata tingkat Desa/kelurahan
- (2) Akseptor Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) lebih rendah dari capaian rata-rata tingkat Desa/kelurahan
- (3) Tingkat *Unmet Need* lebih tinggi dari capaian rata-rata tingkat Desa/kelurahan.

- d) Kriteria Program Pembangunan Keluarga

- (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

- (1) Kesehatan

Selaras dengan tugas dan fungsi Kementerian/Lembaga, Pemerintahan Provinsi, Pemerintahan Kabupaten dan Kota

- (2) Sosial Ekonomi

Selaras dengan tugas dan fungsi Kementerian/Lembaga, Pemerintahan Provinsi, Pemerintahan Kabupaten dan Kota

(3) Pendidikan

Selaras dengan tugas dan fungsi Kementerian/Lembaga, Pemerintahan Provinsi, Pemerintahan Kabupaten dan Kota

(4) Pemukiman dan Lingkungan

Selaras dengan tugas dan fungsi Kementerian/Lembaga, Pemerintahan Provinsi, Pemerintahan Kabupaten dan Kota

4) Kriteria Program yang lain disesuaikan dengan perkembangan (BKKBN, 2016).

5) Kelompok Kerja (Pokja) Kampung KB

Kampung KB dibentuk pada tingkatan wilayah Desa/Kelurahan atau Dusun/Rukun Warga (RW) dalam implementasi program dan kegiatannya dikelola oleh Kelompok Kerja (Pokja) Kampung KB yang terdiri atas:

- a) Pelindung : Bupati/Walikota
  - b) Penasehat : Kepala SKPD-KB kabupaten/kota
  - c) Pembina : Camat
  - d) Ketua : Kepala Desa/Lurah
  - e) Sekretaris : PKB/PLKB
  - f) Bendahara : Ketua PKK Tingkat Desa/Kelurahan
  - g) Pelaksana Operasional : PKB/PLKB, Kader, PPKBD/Sub PPKBD, Pos KB
- Kelompok Kegiatan (Poktan) dalam Kampung KB terdiri dari:
- a) Forum Musyawarah terdiri dari BPD, LPMD, Toma, Toga, Todat, dll.
  - b) Petugas Lini Lapangan terdiri dari PLKB, BIDAN, TP PKK, PPL, dan Petugas Lapangan Instansi terkait;
  - c) Poktan Kader-Kader per Bidang sesuai kebutuhan program dan kegiatan pada wilayah Kampung KB (misal: Poktan Kader KKBPK, Poktan Kader Bidang Kesehatan, dst)

6) Tahapan Pembentukan Kampung KB

Beberapa hal yang dibutuhkan dalam persiapan pembentukan kampung KB adalah sebagai berikut :

a) Membangun Komitmen

Dalam proses pembentukan Kampung KB diperlukan dukungan dari semua pihak dan dikoordinasikan oleh Perwakilan BKKBN Provinsi melalui berbagai forum. Dukungan dalam hal ini dapat berupa dukungan teknis, politis maupun operasional. Modal yang utama dalam proses pembentukan, operasional, hingga evaluasi dan pelaporan adalah dukungan dan komitmen dari berbagai pihak seperti Bupati/Walikota, Kepala SKPD KB, Camat, Kepala Desa/Lurah, BPD, LPMD, LPMK, Para Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, Tim Penggerak PKK, Kader dan Bidan Desa. (BKKBN, 2016:11).

b) Penyusunan Profil Wilayah

Langkah awal yang dilakukan adalah SKPD-KB Kabupaten/Kota mempersiapkan dan melaporkan pada Bupati/Walikota dan Perwakilan BKKBN Provinsi mengenai profil dari tiap wilayah yang akan ditetapkan sebagai Kampung KB di Kabupaten/Kota, yang terdiri dari:

- (1) Letak geografis dan luas wilayah kampung yang diusulkan sebagai kampung KB
- (2) Memastikan wilayah yang dipilih sebagai Kampung KB memenuhi 1 atau lebih kriteria wilayah kampung KB
- (3) Mempersiapkan data demografi wilayah Kampung KB yang meliputi jumlah Penduduk per kelompok umur, Jumlah KK, Tingkat pendidikan, dll.
- (4) Data Keluarga Berencana meliputi Jumlah PUS, Jumlah PUS yang ber-KB, Jumlah PUS bukan peserta KB dll
- (5) Data Sosial Ekonomi wilayah Kampung KB meliputi data Tahapan Keluarga Sejahtera, jumlah keluarga yang memperoleh bantuan modal dll

c) Proses Penetapan Wilayah sebagai Kampung KB

Penetapan wilayah Kampung KB didasarkan dari hasil rekapitulasi profil wilayah, adapun tahapan penetapan wilayah meliputi:

- (1) Perwakilan BKKBN Provinsi bersama Bupati/Walikota dan Kepala SKPD KB melaksanakan rapat penetapan wilayah Kampung KB dan penetapan Kelompok Kegiatan (Poktan) Kader per-Bidang yang disesuaikan dengan kebutuhan tiap wilayah.

- (2) Menyusun struktur organisasi kampung KB oleh SKPD KB yang selanjutnya Surat Keputusan (SK) Bupati/walikota mensahkannya.
  - (3) Perwakilan BKKBN Provinsi mengirimkan rekapitulasi wilayah Kampung KB beserta SK Struktur Organisasinya pada Kepala BKKBN dengan tembusan Direktorat Bina Lini Lapangan BKKBN Pusat (BKKBN, 2016:12).
- d) Penyediaan Data dan Informasi

Ketua organisasi Kampung KB melakukan pelengkapan data dan informasi setelah wilayah tersebut ditetapkan sebagai Kampung KB dan sudah disusun struktur organisasinya. Adapun data dan informasi tersebut adalah sebagai berikut:

- (1) Data anggota keluarga atau data individu.
- (2) Data dan informasi yang berkaitan dengan catatan sipil pada wilayah Kampung KB.
- (3) Data dan informasi Kelompok Kegiatan (Poktan) Kader per-Bidang yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing wilayah Kampung KB.

Setiap petugas lini lapangan menggunakan data mikro keluarga untuk menemukan potensi dan permasalahan Desa binaan. Data mikro yang ada digunakan untuk analisis dan evaluasi penentuan sasaran. Potensi, dan permasalahan yang terkait dengan program KKBPK maupun lintas sector lain yang diperlukan dalam kampung KB. Data yang telah di analisis kemudian disosialisasikan melalui musyawarah dengan masyarakat, ketua RT dan RW, perangkat pemerintah Desa dan kelurahan, toga/toma dan mitra untuk dijadikan sebagai masukan dalam menyusun rencana kegiatan kampung KB. (BKKBN, 2016:13).

b. Perencanaan Program dan Kegiatan Kampung KB

Perwakilan BKKBN Provinsi melibatkan seluruh anggota dalam struktur organisasi Kampung KB untuk perencanaan program dan kegiatan melalui Forum Musyawarah atau masuk dalam forum lain yang sesuai (BKKBN, 2016:15). Beberapa hal yang dibutuhkan dalam proses penyusunan program dan kegiatan kampung KB meliputi:

## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai implementasi Program Kampung KB dalam penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Dusun Dukuhsia Rambipuji Jember Tahun 2017, dapat disimpulkan bahwa:

- a. Sebagian besar aspek dalam faktor *input* belum sesuai dengan petunjuk teknis kampung KB. Hal ini dikarenakan jumlah sumber daya pengurus khususnya PLKB yang kurang, tidak adanya dana khusus untuk kegiatan kampung KB dan sarana prasarana yang belum lengkap. Sedangkan metode pelaksanaan sudah sesuai dengan pedoman dan sasaran program sudah tepat.
- b. Sebagian besar aspek dalam faktor proses sudah sesuai dengan pedoman namun masih banyak hambatan dalam implementasi program kampung KB baik dari internal pengurus maupun eksternal, yaitu: kesulitan dalam perekrutan kader pada awal penancangan kampung KB, beberapa kegiatan kampung KB yang diadakan secara mendadak sehingga menyebabkan pelaksana program kewalahan dalam mempersiapkan kegiatan tersebut, kemudian kesulitan kader dalam memperoleh akseptor MKJP, penyesuaian jadwal dan pengaturan waktu antar pelaksana kampung KB dan lintas sektor dengan kegiatan pertemuan rutin tiga bulanan karena kesibukan dari masing-masing pelaksana kampung KB. Sehingga kegiatan pertemuan rutin tersebut tidak dapat dilaksanakan tepat tiga bulan sesuai dengan jadwal yang telah direncanakan. Hambatan lainnya adalah kurangnya sumber daya manusia (SDM) khususnya PLKB sehingga menyebabkan keterlambatan dalam pelaporan. Hambatan yang terakhir adalah belum adanya dana secara khusus untuk kegiatan kampung KB sehingga kegiatan dibiayai secara swadaya dan mendapatkan sumbangan tidak mengikat dari beberapa pihak.
- c. *Output* program kampung KB seperti pengetahuan responden terkait MKJP masih tergolong cukup (>50%), karena responden yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik sebesar 16,17% dan sebanyak 25% responden memiliki pengetahuan baik. Mayoritas responden mendapatkan

pelayanan KB di Puskesmas (66,67%) dan lainnya di rumah sakit. Kendaraan yang dipakai responden menuju tempat pelayanan KB mayoritas adalah motor (66,67%). Seluruh responden tidak diwajibkan melakukan pembayaran untuk pelayanan KB MKJP sehingga biaya yang dikeluarkan adalah Rp 0. Partisipasi responden dalam kampung KB rata-rata adalah cukup dan baik dengan presentase partisipasi cukup sebesar 41,67% dan 37,5% untuk partisipasi baik. Sebagian lain responden memiliki partisipasi kurang yakni sebesar 20,83%.

- d. Capaian peserta KB MKJP terus mengalami peningkatan. Berdasarkan register yang ada, kenaikan pengguna MKJP sejak pencanangan adalah sebanyak 20 akseptor (implant 14 akseptor dan MOW 6 akseptor, namun saat ini masih belum mampu mengangkat proporsi MKJP Kampung KB secara signifikan.

## 5.2 Saran

- a. Bagi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Republik Indonesia disarankan untuk menambah PLKB dengan minimal satu PLKB untuk dua Desa.
- b. Bagi Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Jawa Timur disarankan untuk meningkatkan *support* bantuan dana kegiatan kampung KB.
- c. Bagi Pemerintah Kabupaten Jember disarankan untuk membentuk Pokja kampung KB di tingkat Kabupaten.
- d. Bagi Camat Rambipuji disarankan untuk membagi kader KKBPK dalam struktur organisasi kampung KB menjadi seksi KB dan KS.
- e. Bagi Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) Rambipuji disarankan untuk meningkatkan sosialisasi atau penyuluhan pada masyarakat mengenai kegiatan kampung KB khususnya untuk para suami.
- f. Bagi peneliti disarankan agar penelitian ini dapat dikembangkan dengan penambahan informan kunci di tingkat kabupaten dan informan tambahan di kalangan pengurus kampung KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Adegbola, O dan Oesman, H. 2009. Intended Postpartum Contraceptive Use Among Pregnant And Puerpural Women At A University Teaching Hospital. *Arc Gynecol Obstet.* 280 (6) : 987-992
- Afniyanti. 2016. Kinerja Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) di Desa Pakawa Kecamatan Pasangkayu Kabupaten Mamuju Utara. *Jurnal Katalogis.* 4(4) : 178-187
- Agustini, R., Wati, M.D., dan Ramani, A. 2015. Kesesuaian Penggunaan Alat Kontrasepsi Berdasarkan Permintaan KB Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Puger Kabupaten Jember. *E-jurnal Pustaka Kesehatan.* 3 (1) : 155-162
- Alus, F.R. 2012. Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2011. *Skripsi.* Jakarta : Universitas Indonesia
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis.* Jakarta: Bina Aksara
- Asih, L dan Oesman, H. 2009. *Analisis Lanjut SDKI 2007 : Faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).* Jakarta : BKKBN
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi kesehatan.* Jakarta: Bina Rupa Aksara
- BKKBN. 2008. *Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) di Kalangan PUS di Bali.* Jakarta : BKKBN
- BKKBN. 2015. *Petunjuk Teknis Kampung KB.* Jakarta : BKKBN
- BKKBN. 2015. Jenis Alat Kontrasepsi. <http://jatim.bkkbn.go.id/category/alkon/>. [diakses pada 1 Maret 2018]
- BKKBN. 2016. *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah 2015.* Jakarta : BKKBN
- BKKBN. 2016. *Pedoman Pelaksanaan Integrasi Kampung KB Bersama Mitra Kerja Tahun Anggaran 2016.* Jakarta : BKKBN

- BKKBN. 2017. *Evaluasi Program KKBPK Data Februari 2017*. Jakarta : BKKBN
- BPS. *Proyeksi Penduduk Indonesia Berdasarkan Hasil Sensus Penduduk 2010*. <https://www.bps.go.id/>. [Diakses pada 12 Oktober 2017]
- Bungin, B. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta : PT. Rajagrafindo Persada
- Devi, S., dkk. 2016. Kapasitas Kader dalam Penyuluhan Keluarga Berencana di Kota Palembang Provinsi Sumatera Utara. 12 (2): 144-156
- Dewi, P.S. 2017. Hubungan Usia dan Paritas Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Akseptor Baru di Puskesmas Lendah 1 Kulon Progo Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta : Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2012. *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2012*. Surabaya : Dinas Kesehatan Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2013. *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2013*. Surabaya : Dinas Kesehatan Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2014. *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2014*. Surabaya : Dinas Kesehatan Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2015. *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2015*. Surabaya : Dinas Kesehatan Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2014*. Jember : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2016*. Jember : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
- Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarg Berencana. 2013. *Laporan Tahunan Pencapaian Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga Tahun 2013*. Jember : DP3AKB
- Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarg Berencana. 2014. *Laporan Tahunan Pencapaian Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga Tahun 2014*. Jember : DP3AKB

- Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana. 2015. *Laporan Tahunan Pencapaian Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga Tahun 2015*. Jember : DP3AKB
- Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana. 2016. *Laporan Tahunan Pencapaian Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga Tahun 2016*. Jember : DP3AKB
- Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana. 2017. *Laporan Tahunan Pencapaian Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga Tahun 2017*. Jember : DP3AKB
- Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana. 2018. *Profil Kampung KB Dusun Dukuhsia Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji*. Jember : DP3AKB Rambipuji
- Farkhanani, F.T. 2016. Implementasi Pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling (TIPK) Bagi Ibu Hamil di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Goodman, D.C., dkk. 2007. Geographic Access to Family Planning Facilities and The Risk of Unintended and Teenage Pregnancy. *Maternal and Child Health Journal*. 11(2) : 145-152
- Hikmawati, I. 2011. *Promosi kesehatan untuk kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kolman, B.K. 2015. Long-Acting Reversible Contraception: Who, What, When, and How. *The Journal of Family Practice*. 64(8) : 479-484
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Situasi Keluarga Berencana di Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Info DATIN Situasi dan Analisis Keluarga Berencana*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kurnia, R., 2013. Studi Tentang Implementasi Program Keluarga Berencana Di Kecamatan Sepaku Kabupaten Penajam Paser. *EJournal Administrasi Negara*. 1 (4): 1673-168
- Kusrini. 2007. *Strategi Perancangan dan Pengelolaan Basis Data*. Yogyakarta : Penerbit ANDI
- Lontaan, A., dkk. 2014. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi Pasangan Usia Subur di Puskesmas Damau Kabupaten Talaud. *Jurnal Ilmiah Bidan*. 2(1) : 27-32
- Lockwood, P., Jordan C.H., dan Kunda, Z. 2002. Motivation by Positive or Negative Role Models : Regulatory Focus Determines Who Will Best Inspire Us. *Journal of Personal and Social Psychology*. 83 (4) : 854-864
- Manullang, M. 2005. *Dasar-dasar Manajemen*. Yoyakarta: Gadjah Mada University Press
- Moleong, L. 2016 *Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Muhathiah, R. 2012. *Partisipasi Pria Dalam Program Keluarga Berencana (KB)*. Kampar : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar
- Muninjaya, A. A. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Murniati, S dkk. 2016. Hubungan Sosial Budaya dan Status Ekonomi Terhadap Tingginya Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntik di Desa Karang bayan Kecamatan Lingsar Wilayah Kerja Puskesmas Sigerongan. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Stikes Mataram*. 2(2):20-30
- Muslikh, I. 2014. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD) dalam Pencapaian Keberhasilan Keluarga Berencana (KB) Pria di Kabupaten Pemalang. *Media Ekonomi dan Manajemen*. 29(2) : 181-194
- Nazir, M. 2009. *Metode Penelitian*. Bogor Selatan : Penerbit Ghalia Indonesia
- Nazir, M. 2011. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Ghalia Indonesia
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta

- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Nuryadi, Yennike T.N, dan Christyana, S. 2013. *Perencanaan, Implementasi, dan Evaluasi Program Kesehatan Masyarakat*. Jember: UPT Penerbitan UNEJ
- Pastuti, R. dan Wilopo, S.A. 2007. Determinan Penggunaan Metoda Kontrasepsi IUD di Indonesia Analisis Data SDKI 2002-2003. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 23 (2) : 71-80
- Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 75 Tahun 2017. *Upah Minimum Kabupaten/Kota di Jawa Timur Tahun 2018*. 17 November 2017. Berita Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2017 Nomor 75 Seri E. Surabaya.
- Pinem, S. 2010. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta : TIM
- Prastikaningrum, A., dkk. 2015. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Implan Pada Akseptor KB Aktif di BPM Jarmini Desa Leyangan Ungaran tahun 2014. *Ejurnal Akbid Pantiwilasa*. 36 (2) : 1-7
- Rahayu, S. 2016. Kesesuaian Pelayanan Kontrasepsi AKDR oleh Bidan Terhadap Pelaksanaan SOP di Puskesmas Kota Semarang. *Jurnal Gaster*. 14(2):26-37
- Rosmadewi. 2015. Hubungan Pengetahuan dan Tingkat Ekonomi dengan Penggunaan Alata Kontrasepsi di Wilayah Puskesmas Sekampung Kabupaten Lampung Timur. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*. 8(1):19-24
- Sanjaya, W. 2010. *Perencanaan dan Desain Sistem Pembelajaran*. Jakarta : Kencana
- Sarwoto. 2000. *Dasar-dasar Organisasi dan Manajemen*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Siagian, S.P. 2001. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara
- Subekhi, A dan Jauhar, M. 2012. *Pengantar Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM)*. Jakarta: Pustaka Raya
- Sutopo. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung : Alfabeta

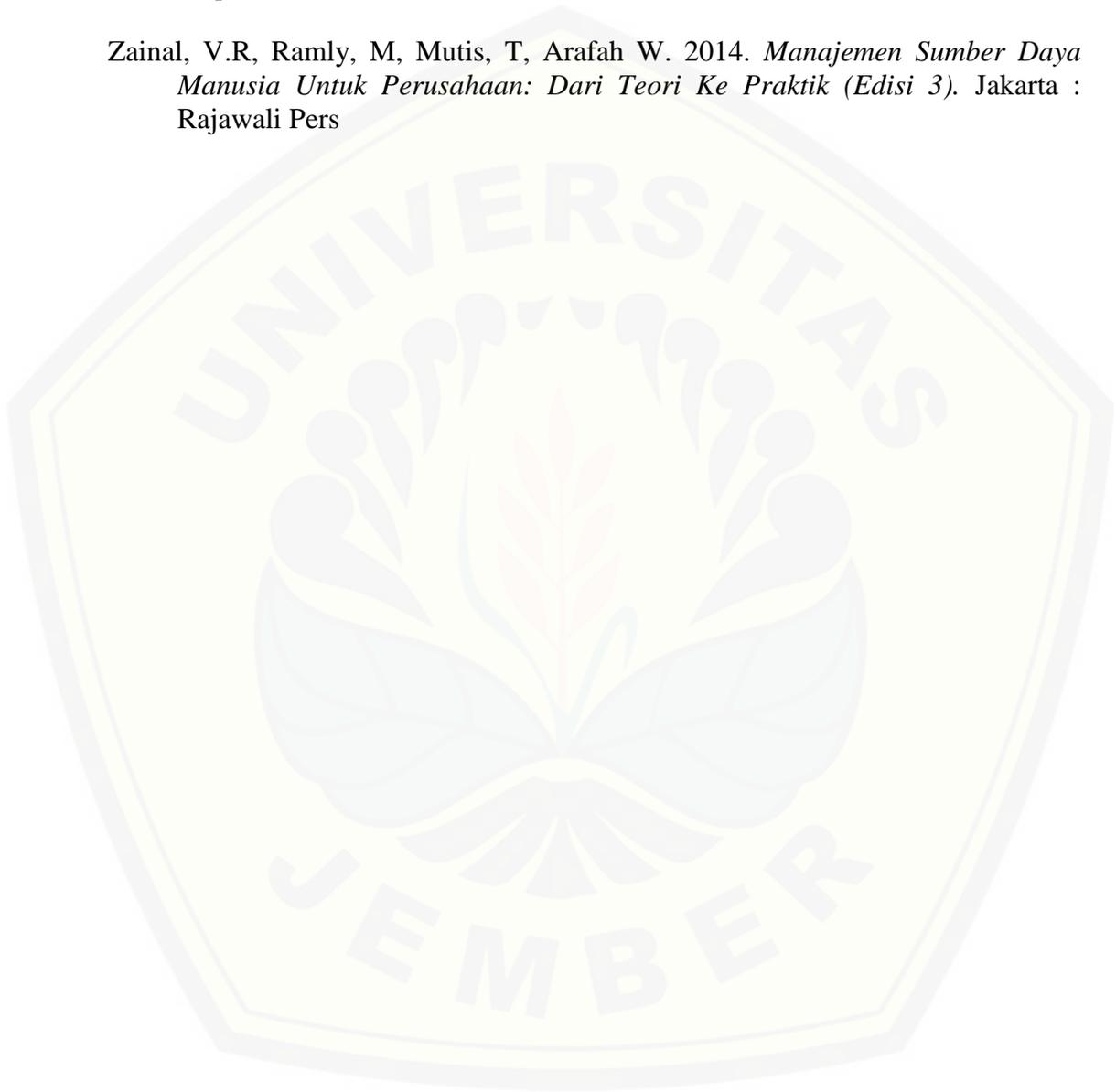
- Puslitbangkes. 2011. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan MKJP di Enam Wilayah Indonesia. [www.bkkbn.go.id/litbang/pusna/hasilanalisanjut](http://www.bkkbn.go.id/litbang/pusna/hasilanalisanjut). [diakses pada 10 Juli 2018]
- Puspitowati, A. 2004. Hubungan Beberapa Faktor dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Akseptor KB Wanita di Desa Kepandean Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal Tahun 2004. *Skripsi*. Semarang : Universitas Diponegoro
- Samandari, G. 2010. Contraceptive Use in Cambodia : A Multi-Method Examination of Determinants and Barriers to Modern Contraception. *Disertasi*. Chapel Hill : University of North Carolina
- Sarwono, J. 2011. *Mix Methods*. Jakarta : PT. Elex Media Komputindo
- Sugiyono. 2010. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : Alfabeta
- Sugiyono. 2011. *Memahami Penelitian Kuantitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Sugiyono. 2012. *Memahami Penelitian Kuantitatif*. Bandung : Alfabeta
- Sugiyono. 2014. *Memahami Penelitian Kuantitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Sulistiyawati, A. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika
- Sundstrom, B., D. Billings dan K.E. Zenger. 2016. Keep Calm and LARC ON: A Theory-Based Long-Acting Reversible Contraception (LARC) Acces Campaign. *Journal of Communication in Healthcare*. 174 (4) :49-59
- Suyanto, B. 2005. *Metode Penelitian Sosial Berbagai Alternatif Pendekatan*. Jakarta : Prenada Media
- Thomas, M. 2014. The Importance of Role Models. <https://www.healthguidance.org/entry/13288/1/the-importance-of-role-models.html>. [diakses pada 9 Juli 2018]
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009. *Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga* . 29 Oktober 2009. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 161. Jakarta.

Winardi, S.E. 2003. *Teori Organisasi dan Pengorganisasian*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada

Winner, B., dkk. 2012. Effectiveness of Long-Acting Reversible Contraception. *The New England Journal of Medicine*. 366 (6) : 1998-2007

Yanti, V.S., dkk. 2016. Studi Komparatif Kinerja Kader Posyandu. *Jurnal Keperawatan*. 4(2) :1-11

Zainal, V.R, Ramly, M, Mutis, T, Arafah W. 2014. *Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan: Dari Teori Ke Praktik (Edisi 3)*. Jakarta : Rajawali Pers



## Lampiran A. Pengantar Panduan Wawancara

<b>Identitas Responden</b>	
Nama	:
Jenis Kelamin	:
Status dalam Keluarga	:
No. Handphone	:
Alamat	:

<b>Persetujuan Responden</b>
<p>Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan persetujuan menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “<i>Implementasi Program Kampung KB dalam Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Dusun Dukuhsia Rambipuji Jember Tahun 2017</i>” yang dilakukan oleh Naddratul Huda Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.</p> <p>Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun terhadap 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 privasi saya.</p> <p>Demikian pertanyaan ini dibuat agar digunakan dengan semestinya.</p> <p style="text-align: right;">Jember,.....2018</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 bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan persetujuan menjadi informan dalam penelitian yang berjudul “*Implementasi Program Kampung KB dalam Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Dusun Dukuhisia Rambipuji Jember Tahun 2017*” yang dilakukan oleh Naddratul Huda Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun terhadap 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 privasi saya.

Demikian pertanyaan ini dibuat agar digunakan dengan semestinya.

Jember,.....2018

Informan

(.....)

Lampiran C. Panduan Wawancara Mendalam (*In-Depth Interview*) untuk Informan Kunci

## **I. Input**

### **A. Tenaga (*Man*)**

1. Apa posisi Bapak/Ibu dalam kampung KB?
2. Berapa lama masa kerja?
3. Apa pendidikan terakhir yang ditempuh?
4. Apakah pernah ikut serta dalam pelatihan?
5. Bagaimana ketersediaan SDM dalam program kampung KB?

### **B. Dana (*Money*)**

1. Darimana saja sumber dana dalam menjalankan program kampung KB?
2. Bagaimana penggunaan dana untuk program kampung KB?

### **C. Sarana dan Prasarana (*Material*)**

1. Apa saja sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam menjalankan kegiatan kampung KB khususnya untuk peningkatan penggunaan MKJP?

### **D. Metode (*Method*)**

1. Metode apa yang digunakan dalam menjalankan program kampung KB khususnya untuk peningkatan penggunaan MKJP?
2. Kegiatan apa saja yang ada dalam kampung KB khususnya untuk peningkatan penggunaan MKJP?

### **E. Sasaran (*Market*)**

1. Siapa saja sasaran program kampung KB khususnya untuk peningkatan penggunaan MKJP?
2. Apakah ada kriteria sasaran?

## **II. Proses**

### **A. Perencanaan**

1. Apa tujuan dibentuknya Program Kampung KB?
2. Apa saja rencana kerja Program Kampung KB dalam setahun?
  - a. Siapa saja yang membuat rencana kerja?
  - b. Dimana tempat pertemuan pengurus saat membuat rencana kerja?

- c. Kapan pengurus bertemu untuk membuat rencana kerja?
- d. Berapa kali frekuensi pertemuan selama setahun?

### **B. Pengorganisasian**

1. Bagaimana cara melakukan koordinasi dalam kampung KB?
2. Apakah ada pembagian tugas dalam kepengurusan kampung KB?
  - a. Apa saja tugas dari pelaksana kampung KB?
  - b. Apa ada kriteria tertentu untuk menjadi pelaksana Kampung KB?
  - c. Apakah ada pergantian pelaksana kampung KB?
  - d. Bagaimana mekanisme pembaruan pelaksana kampung KB?

### **C. Pelaksanaan**

1. Pelatihan
  - a. Apakah diadakan pelatihan untuk pelaksana kampung KB?
  - b. Dalam bentuk apa saja pelatihan tersebut?
  - c. Siapa yang menyelenggarakan pelatihan?
  - d. Materi apa saja yang didapatkan dalam pelatihan?
  - e. Berapa kali pelatihan dilakukan?
  - f. Apa ada pemberian sertifikat pada anggota pelatihan?
2. Kegiatan Kampung KB
  - a. Apa saja kegiatan program kampung KB?
  - b. Kapan dilakukan kegiatan tersebut?
  - c. Materi apa saja yang didapatkan dalam kegiatan tersebut?
  - d. Media apa yang digunakan?
  - e. Berapa kali kegiatan tersebut dilakukan?
  - f. Apa saja hambatan penyelenggaraan program kampung KB?
  - g. Siapa saja yang berperan aktif dalam implementasi program kampung KB?

### **D. Pengendalian**

1. Bagaimana sistem pencatatan dan pelaporan program kampung KB?
2. Kapan waktu pengumpulan laporan program kampung KB?
3. Laporan apa saja yang perlu disiapkan untuk dikumpulkan?
4. Apakah ada monitoring dan supervisi dalam setiap kegiatan program kampung KB?

5. Bagaimana pelaksanaan monitoring dan supervisi tersebut?

**E. Penilaian**

1. Apa saja indikator yang ditetapkan untuk menilai keberhasilan program kampung KB khususnya untuk peningkatan penggunaan MKJP?
2. Bagaimana perbandingan capaian hasil kerja Kampung KB di Dukuhsia dengan indikator capaian Program?



Lampiran D. Panduan Wawancara Mendalam (*In-Depth Interview*) untuk Informan Utama

## **I. Input**

### **A. Tenaga (*Man*)**

1. Apa posisi Bapak/Ibu dalam kampung KB?
2. Berapa lama masa kerja?
3. Apa pendidikan terakhir yang ditempuh?
4. Apakah pernah ikut serta dalam pelatihan?

### **B. Sarana dan Prasarana (*Material*)**

1. Apa saja sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam menjalankan kegiatan kampung KB khususnya untuk peningkatan penggunaan MKJP?

### **C. Metode (*Method*)**

1. Metode apa yang digunakan dalam menjalankan program kampung KB khususnya untuk peningkatan penggunaan MKJP?
2. Kegiatan apa saja yang ada dalam kampung KB khususnya untuk peningkatan penggunaan MKJP?

### **D. Sasaran (*Market*)**

1. Siapa saja sasaran program kampung KB khususnya untuk peningkatan penggunaan MKJP?
2. Apakah ada kriteria sasaran?

## **II. Proses**

### **A. Perencanaan**

1. Apa tujuan dibentuknya Program Kampung KB?
2. Apa saja rencana kerja Program Kampung KB dalam setahun?
  - a. Siapa saja yang membuat rencana kerja?
  - b. Dimana tempat pertemuan pengurus saat membuat rencana kerja?
  - c. Kapan pengurus bertemu untuk membuat rencana kerja?
  - d. Berapa kali frekuensi pertemuan selama setahun?

**B. Pengorganisasian**

1. Bagaimana cara melakukan koordinasi dalam kampung KB?
2. Apakah ada pembagian tugas dalam kepengurusan kampung KB?
  - a. Apa saja tugas dari pelaksana kampung KB?
  - b. Apa ada kriteria tertentu untuk menjadi pelaksana Kampung KB?
  - c. Apakah ada pergantian pelaksana kampung KB?
  - d. Bagaimana mekanisme pembaruan pelaksana kampung KB?

**C. Pelaksanaan**

1. Pelatihan
  - a. Apakah diadakan pelatihan untuk pelaksana kampung KB?
  - b. Dalam bentuk apa saja pelatihan tersebut?
  - c. Siapa yang menyelenggarakan pelatihan?
  - d. Materi apa saja yang didapatkan dalam pelatihan?
  - e. Berapa kali pelatihan dilakukan?
  - f. Apa ada pemberian sertifikat pada anggota pelatihan?
2. Kegiatan Kampung KB
  - a. Apa saja kegiatan program kampung KB?
  - b. Kapan dilakukan kegiatan tersebut?
  - c. Materi apa saja yang didapatkan dalam kegiatan tersebut?
  - d. Media apa yang digunakan?
  - e. Berapa kali kegiatan tersebut dilakukan?
  - f. Apa saja hambatan penyelenggaraan program kampung KB?
  - g. Siapa saja yang berperan aktif dalam implementasi program kampung KB?

**D. Pengendalian**

1. Bagaimana sistem pencatatan dan pelaporan program kampung KB?
2. Kapan waktu pengumpulan laporan program kampung KB?
3. Laporan apa saja yang perlu disiapkan untuk dikumpulkan?
4. Apakah ada monitoring dan supervisi dalam setiap kegiatan program kampung KB?
5. Bagaimana pelaksanaan monitoring dan supervisi tersebut?

**E. Penilaian**

1. Apa saja indikator yang ditetapkan untuk menilai keberhasilan program kampung KB khususnya untuk peningkatan penggunaan MKJP?
2. Bagaimana perbandingan capaian hasil kerja Kampung KB di Dukuhsia dengan indikator capaian Program?



Lampiran E. Panduan Wawancara Mendalam (*In-Depth Interview*) untuk Informan Tambahan

**Panduan Wawancara**

1. Berapakah usia Bapak/Ibu saat ini?
2. Apa pendidikan terakhir Bapak/Ibu?
3. Apakah Bapak/Ibu pernah mendapatkan sosialisasi mengenai Program Kampung KB?
4. Apa saja kegiatan program kampung KB?
5. Kapan dilakukan kegiatan tersebut?
6. Materi apa saja yang didapatkan dalam kegiatan tersebut?
7. Media apa yang digunakan?
8. Berapa kali kegiatan tersebut dilakukan?
9. Siapa saja yang berperan dalam kegiatan tersebut?
10. Apakah Bapak/Ibu ikut berpartisipasi dalam kegiatan program kampung KB?

## Lampiran F. Kuesioner Penelitian

**KUESIONER PENELITIAN****Identitas Responden**

Nama :

Usia : ..... Tahun

Status KB :

- a. KB Baru
- b. KB Aktif

Tanggal Pemasangan MKJP: Tgl:.....Bln:.....Thn:.....

Tingkat Pendidikan :

- 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 PT

Pekerjaan :

- a. PNS/TNI/POLRI/BUMN
- b. Pegawai swasta
- c. Wiraswasta
- d. Petani
- e. Nelayan
- f. Buruh
- g. Tidak bekerja
- h. Lainnya

Pendapatan per bulan :

- a. < UMK
- b.  $\geq$  UMK

**A. Pengetahuan**

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Tujuan Keluarga Berencana adalah untuk kesejahteraan keluarga, kesehatan ibu dan anak, menjarangkan kehamilan, membatasi jumlah anak dan menunda kehamilan		
2.	Jenis-jenis metode kontrasepsi jangka panjang adalah Implant, IUD, MOW, MOP		
3.	Implant adalah alat kontrasepsi yang dipasang di lengan ibu		
4.	Implant adalah alat kontrasepsi yang dapat digunakan selama 3-5 tahun		
5.	IUD adalah alat kontrasepsi yang dipasang di dalam Rahim ibu		
6.	IUD adalah alat kontrasepsi yang dapat digunakan selama 10 tahun		
7.	MOW adalah metode kontrasepsi untuk wanita yang dilakukan melalui tindakan operasi		
8.	MOW adalah metode kontrasepsi untuk wanita yang sifatnya permanen		
9.	MOP adalah metode kontrasepsi untuk pria yang dilakukan melalui tindakan operasi		
10.	MOP adalah metode kontrasepsi untuk pria yang sifatnya permanen		

**B. Akses**

1. Dimana Bapak/Ibu memperoleh pelayanan pemasangan MKJP?
  - a. RSUD/RS Bersalin
  - b. Puskesmas
  - c. Klinik
  - d. Tempat Praktek Bidan
  - e. Lainnya
2. Berapa jarak rumah Bapak/Ibu ke tempat pelayanan KB tersebut?  
.....Km
3. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk mencapai tempat pelayanan KB tersebut?  
.....menit
4. Kendaraan apa yang digunakan untuk menuju tempat pelayanan KB tersebut?
  - a. Jalan Kaki

- b. Sepeda
  - c. Motor
  - d. Angkutan Umum
  - e. Lainnya
5. Apakah menurut Bapak/Ibu tempat pelayanan KB tersebut mudah dijangkau?
- a. Ya
  - b. Tidak

### C. Pembiayaan

1. Apakah Bapak/Ibu harus membayar untuk memperoleh pelayanan KB MKJP atau pemasangan MKJP tersebut?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Jika “Ya” berapa jumlah uang yang Bapak/Ibu harus bayar?  
Rp.....

### D. Partisipasi

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah Bapak/Ibu pernah mendapatkan sosialisasi tentang program Kampung KB		
2.	Apakah Bapak/Ibu mengetahui kegiatan apa saja dalam Program Kampung KB?		
3.	Apakah Bapak/Ibu rutin mengikuti kegiatan kampung KB?		
4.	Apakah selama 6 bulan terakhir Bapak/Ibu pernah menghadiri kegiatan kampung KB?		
5.	Apakah Bapak/Ibu pernah mendapatkan informasi mengenai jenis-jenis alat kontrasepsi?		
6.	Apakah Bapak/Ibu menggunakan MKJP karena adanya Program Kampung KB?		
7.	Apakah sebelum pemasangan MKJP Bapak/Ibu melakukan konseling dengan petugas kesehatan?		
8.	Apakah Bapak/Ibu berniat melanjutkan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang?		
9.	Apakah Bapak/Ibu akan mengajak kerabat/tetangga untuk ikut menggunakan MKJP?		
10.	Apakah Bapak/Ibu mendukung dan ikut berpartisipasi di kegiatan-kegiatan dalam Program Kampung KB?		

## Lampiran G. Lembar Keputusan Camat Rambipuji

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**KECAMATAN RAMBIPUJI**  
 JLN. WR. SUPRATMAN NO. 62 TELP. 0331711137  
**RAMBIPUJI**

**KEPUTUSAN**  
**CAMAT RAMBIPUJI**  
 NOMOR: 476/ /31/35.09.13/2016

TENTANG

**STRUKTUR ORGANISASI KAMPUNG KB DUSUN DUKUHSIA  
 DESA RAMBIGUNDAM KECAMATAN RAMBIPUJI**

**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 Camat.

**Mengingat** : 1. Undang-undang RI No: 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera  
 2. Peraturan Penserintah No: 21 tahun 1994 tentang Penyelenggaraan Pembangunan Keluarga Sejahtera  
 3. Peraturan Daerah No: 11 tahun 2005 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah No: 35 tahun 2003 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kependudukan Keluarga Berencana dan Catatan Sipil

**MEMUTUSKAN**

**Menetapkan** : Keputusan Camat Rambipuji tentang Struktur Organisasi Kampung KB Dusun Dukuhsia 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 secara sistemik dan sistematis

**Pasal 2**

Tugas pokok dan Fungsi pengurus kampung KB adalah melakukan :

- ✓ Perencanaan kegiatan
- ✓ Pengorganisasian kegiatan
- ✓ Pelaksanaan kegiatan dalam mencapai sasaran yang telah ditetapkan
- ✓ Evaluasi kemajuan pelaksanaan program

**Pasal 3**

Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila terdapat kesalahan atau kekurangan-kepernanaan dalam keputusan ini, akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Rambipuji  
 Pada Tanggal : Juni 2016

  
 Drs. H. Bidi Susila, M.Si  
 Pembina Tk.I  
 NIP. 19640305 199204 1 001

nnan disampaikan kepada yth :  
 Bupati Jember  
 Kepala Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Kab. Jember  
 Kepala UPT BPPKB Kecamatan Rambipuji  
 Kepala Desa Rambigundam  
 Yang bersangkutan

Lampiran H. Struktur Organisasi Kampung KB



Lampiran I. Surat Izin Pengambilan Data Dinas Pemberdayaan Perempuan  
Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN, PERLINDUNGAN ANAK DAN KELUARGA BERENCANA**  
Jl. Jawa Nomor 51 Sumbersari Jember Telp. 0331 – 422103  
**JEMBER**

Jember, 11 April 2018

Nomor : 072/ 281 /35.09.317/2018  
Sifat : Biasa  
Lampiran : 1 (satu) lembar  
Perihal : Penghadapan Mahasiswa

Kepada  
Yth. Pelaksana Koord. DPPPAKB  
Kecamatan Rambipuji  
di.

**JEMBER**

Berdasarkan Surat Rekomendasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember nomor : 072/906/415/2018 tanggal 3 April 2018 tentang Rekomendasi Studi pendahuluan untuk penyusunan skripsi terkait Program Kampung KB, maka bersama ini diminta kepada saudara untuk dapatnya membantu studi dimaksud yang akan dilakukan oleh :

Nama : Naddratul Huda  
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
NIM : 162110101248  
Waktu : April 2018 s/d Mei 2018.

Demikian disampaikan terima kasih.

Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan,  
Perlindungan Anak Dan Keluarga Berencana  
Kabupaten Jember

Dra. ITA POERLANDAYANI  
Pembina Tk. I  
NIP. 19670405 198602 2 001

## Lampiran J. Surat Izin Penelitian Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN, PERLINDUNGAN ANAK DAN KELUARGA BERENCANA**  
Jl. Jawa Nomor 51 Sumbersari Jember Telp. 0331 – 422103  
JEMBER

Jember, 9 Juli 2018

Nomor : 072/ 498 /35.09.317/2018  
Sifat : Biasa  
Lampiran : 1 (satu) lembar  
Perihal : Penghadapan Mahasiswa

Kepada  
Yth. Pelaksana Koord. DPPPAKB  
Kecamatan Rambipuji  
di.  
**JEMBER**

Berdasarkan Surat Rekomendasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember nomor : 072/1673/415/2018, tanggal 3 Juli 2018 tentang penelitian untuk penyusunan skripsi dengan judul " Implementasi Program Kampung KB Dalam Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Dusun Dukuh sia Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember", maka bersama ini diminta kepada saudara untuk dapatnya membantu penelitian dimaksud yang akan dilakukan oleh :

**Nama** : Naddratul Huda (162110101248)  
**Instansi** : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
**Waktu** : Juli s/d September 2018.

Demikian disampaikan terima kasih.

Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan,  
Perlindungan Anak Dan Keluarga Berencana  
Kabupaten Jember

  
**Dra. ITA POERI ANDAYANI**  
Pembina Tk. I  
NIP. 19670405 198602 2 001

Lampiran K. Dokumentasi Penelitian

**DOKUMENTASI PENELITIAN**



Gambar 1. Pintu Masuk Kampung KB Dukuh Sia Rambipuji Jember



Gambar 2. Kegiatan wawancara mendalam dengan PLKB Rambipuji



Gambar 3. Kegiatan wawancara mendalam dengan Koord DP3AKB Rambipuji



Gambar 4. Kegiatan wawancara mendalam dengan Bidan



Gambar 5. Kegiatan wawancara mendalam dengan Kader



Gambar 6. Kegiatan wawancara mendalam dengan PPKBD



Gambar 7. Kegiatan wawancara mendalam dengan Sub PPKBD



Gambar 8. Kegiatan wawancara mendalam dengan akseptor MKJP



Gambar 9. Kegiatan wawancara dengan kuesioner kepada akseptor MKJP



Gambar 10. Kantor Balai Penyuluhan KB Rambipuji