

STRATEGI BKKBN DALAM RANGKA MENINGKATKAN PARTISIPASI MASYARAKAT PADA PROGRAM KELUARGA BERENCANA

Galuh Novita Mawarni

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Bhayangkara Surabaya

email: galuhnovitamawarni@gmail.com

Abstract & Abstrak [Times New Roman 11 Cetak Tebal dan Miring]

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui strategi BKKBN dalam rangka meningkatkan partisipasi masyarakat pada program keluarga berencana. Strategi yang digunakan adalah strategi perencanaan, strategi pengorganisasian, strategi penggerakan, dan strategi pengawasan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif. Data diambil melalui wawancara dan dokumentasi. Teknik analisis data menggunakan reduksi data, dan penarikan kesimpulan. Dengan menggunakan strategi tersebut BKKBN dapat meningkatkan jumlah peserta KB di Jawa Timur. Terdapat beberapa hambatan yang harus dilalui BKKBN dalam menggunakan strategi tersebut antara lain faktor budaya yang berkembang didalam masyarakat, terbatasnya jumlah penyuluh KB, terbatasnya sarana dan prasarana pelayanan KB, serta kurangnya pengetahuan masyarakat tentang program KB. Akan tetapi terdapat faktor pendukung dalam meningkatkan partisipasi masyarakat pada program KB antara lain dukungan dari tokoh masyarakat dan tokoh agama, petugas lapangan yang berkompetensi, serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Kata kunci : Strategi, BKKBN, Partisipasi

Abstract

This study was conducted to determine the BKKBN strategy in order to increase community participation in family planning programs. The strategies used are planning strategies, organizing strategies, mobilizing strategies, and monitoring strategies. This study uses descriptive qualitative research methods. Data were taken through interviews and documentation. Data analysis techniques using data reduction, and drawing conclusions. By using this strategy, the BKKBN can increase the number of family planning participants in East Java. There are several obstacles that must be overcome by the BKKBN in using this strategy, including cultural factors that develop in the community, the limited number of family planning instructors, limited facilities and infrastructure for family planning services, and the lack of public knowledge about family planning programs. However, there are supporting factors in increasing community participation in family planning programs, including support from community and religious leaders, competent field officers, and the development of science and technology.

Key Word : Strategy, BKKBN, Public

1. PENDAHULUAN

Indonesia adalah negara dengan penduduk terbanyak keempat didunia pada 2020 menurut Pew Research Center. Laporan Worldometers mencatat, jumlah populasi penduduk Indonesia mencapai 274,86 juta penduduk per 14 Desember 2020. Banyaknya jumlah penduduk yang tidak disertai dengan ketersediaan lapangan pekerjaan dapat menimbulkan pengangguran dan kriminalitas. Hal ini berhubungan dengan tinggi rendahnya beban negara untuk memberikan penghidupan yang layak kepada setiap warga negaranya, maka pemerintah memberikan serangkaian usaha untuk menekan laju pertumbuhan penduduk agar tidak terjadi ledakan penduduk yang lebih besar. Negara Indonesia memiliki suatu lembaga pemerintahan yang programnya fokus dalam bidang kependudukan dan keluarga yaitu Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).

Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga yang telah disahkan pada tanggal 29 Oktober 2009 berimplikasi terhadap perubahan kelembagaan, visi dan misi BKKBN. Undang-undang tersebut mengamanatkan perubahan kelembagaan BKKBN yang semula adalah Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional menjadi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk yaitu pemerintah membuat suatu program khusus yang menjadi andalan bagi pemerintah yaitu Program KB. Menurut UU No 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Dengan terbentuknya keluarga berkualitas maka generasi mendatang sebagai sumber daya manusia yang berkualitas akan dapat melanjutkan pembangunan. Program Keluarga Berencana dalam pembangunan

berkelanjutan yang berwawasan kependudukan dapat memberikan kontribusi dalam hal mengendalikan jumlah dan pertumbuhan penduduk juga diikuti dengan peningkatan kualitas penduduk.

Tujuan dari program KB adalah untuk memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, termasuk dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil yang berkualitas (BKKBN, 19:2005).

Bahwa untuk melaksanakan ketentuan (pasal 56 Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009) tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, serta dalam rangka meningkatkan efektifitas pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana, perlu menetapkan Peraturan Presiden tentang Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

Agar masyarakat selalu ikut serta dalam Program Keluarga Berencana, BKKBN memiliki strategi tersendiri untuk meningkatkan partisipasi masyarakatnya. Persepsi warga masyarakat terhadap program BKKBN merupakan landasan atau dasar utama bagi timbulnya kesediaan untuk ikut terlibat dan berperan aktif dalam setiap kegiatan yang dilakukan untuk menyukseskan program tersebut. Maka persepsi negatif seseorang terhadap program akan menjadi pendorong atau penghambat baginya untuk berperan dalam kegiatan untuk menyukseskan program tersebut.

Penelitian ini dilakukan di BKKBN Provinsi Jawa Timur karena peneliti ingin mengetahui strategi apa saja yang digunakan oleh lembaga tersebut untuk meningkatkan partisipasi masyarakat terhadap Program Keluarga Berencana. BKKBN mampu menekan angka kelahiran dan mampu mengendalikan pertumbuhan penduduk.

2. KAJIAN LITERATUR DAN PEGEMBANGAN HIPOTESIS

1.3.1. Strategi

Menurut Jatmiko (2003:4), Strategi dideskripsikan sebagai suatu cara dimana organisasi

akan mencapai tujuan-tujuannya, sesuai dengan peluang-peluang dan ancaman-ancaman lingkungan eksternal yang dihadapi serta sumber daya dan kemampuan internal organisasi. Berdasarkan definisi tersebut, terdapat tiga faktor yang mempunyai pengaruh penting pada strategi, yaitu lingkungan eksternal, sumber daya, dan kemampuan internal, serta tujuan yang akan dicapai.

Menurut Hadari Nawawi (2014:147) secara etimologis (asal kata), penggunaan kata strategi dalam manajemen sebuah organisasi diartikan sebagai kiat, cara, dan taktik utama yang dirancang secara sistematis dalam melaksanakan fungsi-fungsi manajemen, yang terarah pada tujuan organisasi. Strategi merupakan suatu tindakan yang sangat berpengaruh dan sangat menentukan keberhasilan terhadap program atau kegiatan, baik yang akan maupun yang telah direncanakan oleh pihak manajemen.

Menurut Rangkuti (2014:3) strategi adalah alat untuk mencapai tujuan. Dalam perkembangannya, konsep mengenai strategi terus berkembang. Strategi juga merupakan pilihan-pilihan tentang bagaimana cara terbaik untuk mencapai misi organisasi. Perencanaan strategis penting untuk memperoleh keunggulan bersaing dan memiliki produk yang sesuai dengan keinginan konsumen dan dukungan yang optimal dari sumber daya yang ada.

1.3.2. Tipe-Tipe Strategi

Tipe – tipe strategi menurut David (2009:252-272) :

1. Strategi Integrasi

a. Integrasi ke Depan (forwardintegration)

Integrasi ke depan (forwardintegration) adalah upaya memiliki atau meningkatkan kendali atas distributor atau pengecer. Saat ini semakin banyak perusahaan manufaktur (pemasok) yang menjalankan strategi integrasi kedepan dengan cara mendirikan situs web untuk menjual produk-produk mereka secara langsung kepada konsumen. Strategi tersebut menyebabkan gejolak di sejumlah industri.

b. Integrasi ke Belakang (Backwardintegration)

Integrasi ke belakang (backwardintegration) adalah strategi untuk mencoba memiliki atau meningkatkan kontrol terhadap perusahaan pemasok. Strategi ini sangat tepat di gunakan ketika perusahaan pemasok saat ini tidak dapat diandalkan, terlalu mahal, atau tidak dapat memenuhi kebutuhan mereka. Persaingan global juga memacu perusahaan untuk mengurangi jumlah pemasoknya dan menuntut pelayanan dan mutu yang lebih baik dari yang ada sekarang ini.

c. Integrasi Horizontal (Horizontal Integration)

Strategi pertumbuhan integrasi horizontal dilakukan melalui akuisisi perusahaan pesaing yang memiliki lineofbusiness yang sama. Yang dapat dilakukan dalam strategi ini adalah dengan meningkatkan

ukuran perusahaan, meningkatkan penjualan, keuntungan dan pasar potensial dari perusahaan .

2. Strategi Intensif

a. Penetrasi Pasar (Market Penetration)

Strategi penetrasi pasar berusaha meningkatkan pangsa pasar untuk produk dan jasa yang sudah ada di pasar melalui usaha pemasaran yang gencar. Strategi ini sering di gunakan sendirian atau dikombinasikan dengan strategi lainnya. Penetrasi pasar dapat terdiri dari upaya menambah jumlah pramuniaga, menambah belanja iklan, melakukan promosi penjualan ekstensif, atau meningkatkan upaya publisitas.

b. Pengembangan Pasar (Market Development)

Pengembangan pasar terdiri dari upaya memperkenalkan produk atau jasa yang ada ke wilayah geografis baru.

3. Strategi Diversifikasi

Diversifikasi Konsentris Enam hal yang bisa menjadi pedoman kapan diversifikasi konsentris tepat dilakukan,

1.3.3. Fungsi Strategi

George R Terry mendefinisikan manajemen dalam bukunya *Principles of Management* yaitu "Suatu proses yang membedakan atas perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan dengan memanfaatkan baik ilmu maupun seni demi mencapai

tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya"

Dari definisi berikut ini adalah fungsi Strategi manajemen menurut George R Terry (Sukarna, 2011:3) :

1. Perencanaan (*planning*)

Perencanaan (*planning*) yaitu sebagai dasar pemikiran dari tujuan dan penyusunan langkah-langkah yang akan dipakai untuk mencapai tujuan. Merencanakan berarti mempersiapkan segala kebutuhan, memperhitungkan matang-matang apa saja yang menjadi kendala, dan merumuskan bentuk pelaksanaan kegiatan yang bermaksud untuk mencapai tujuan.

2. Pengorganisasian

(*organization*)

Pengorganisasian (*organization*) yaitu sebagai cara untuk mengumpulkan orang-orang dan menempatkan mereka menurut kemampuan dan keahliannya dalam pekerjaan yang sudah direncanakan.

3. Penggerakan (*actuating*)

Penggerakan (*actuating*) yaitu untuk menggerakan organisasi agar berjalan sesuai dengan pembagian kerja masing-masing serta menggerakan seluruh sumber daya yang ada dalam organisasi agar pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan bisa berjalan sesuai rencana dan bisa mencapai tujuan.

4. Pengawasan (*controlling*)

Pengawasan (*controlling*) yaitu untuk mengawasi apakah gerakan dari organisasi ini sudah sesuai

dengan rencana atau belum. Serta mengawasi penggunaan sumber daya dalam organisasi agar bisa terpakai secara efektif dan efisien tanpa ada yang melenceng dari rencana.

1.3.4. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)

Menurut Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Pasal 53 ayat (2), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) merupakan sebuah lembaga pemerintah non kementerian yang berkedudukan dibawah presiden dan bertanggung jawab kepada presiden. Berdasarkan Undang-undang tersebut, BKKBN mempunyai tugas dan fungsi yang telah diamanatkan didalamnya yaitu BKKBN bertugas melaksanakan pengendalian penduduk dan menyelenggarakan keluarga berencana, dimana dalam melaksanakan tugas (pasal 56 ayat 1), BKKBN mempunyai fungsi (pasal 56 ayat 2) : (1) perumusan kebijakan nasional; (2) penetapan norma, standar, prosedur, dan kriteria; (3) pelaksanaan penyelenggaraan pemantauan dan evaluasi; dan (4) pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi dibidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana.

1.3.5. Keluarga Berencana (KB)

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga

Sejahtera disebutkan bahwa keluarga berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga serta peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009, Keluarga Berencana adalah suatu program masyarakat yang menghimpun dan mengajak segenap potensi masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam melembagakan dan membudayakan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera dalam rangka meningkatkan mutu sumber daya manusia melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

Sulistiyawati (2013) mengatakan bahwa Keluarga Berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan.

Keluarga Berencana menurut WHO (World Health Organisation) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk : (1) menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, (2) mendapatkan kelahiran yang diinginkan, (3) mengatur interval diantara kelahiran, (4) mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, (5) menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2004).

Program KB adalah program yang dirancang oleh pemerintah Indonesia dalam rangka menurunkan pertumbuhan penduduk secara bertahap dengan mengendalikan fertilitas PUS baik dengan mengatur jarak kelahiran anak, mencegah kehamilan bagi yang menderita sakit dan menyetop kelahiran bagi yang sudah mempunyai dua atau tiga anak.

Program keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur jarak interval kehamilan, merencanakan waktu kelahiran yang tepat dalam kaitannya dengan umur istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. Tujuan umum dari pelayanan kontrasepsi adalah pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB. Tujuan pokok yang diharapkan adalah penurunan angka kelahiran.

Program Keluarga Berencana Nasional merupakan salah satu program pemerintah yang pada awalnya diatur berdasarkan Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, namun dalam perkembangannya telah disempurnakan dengan terbitnya Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, begitu pula pada pengertian Keluarga Berencana sudah ditetapkan (BKKBN,2010).

Pengertian Keluarga Berencana ternyata mengalami perubahan yaitu didalam UU No.10 Tahun 1992, yaitu

peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan, Pengaturan Kehamilan, Pembinaan Ketahanan Keluarga, Peningkatan Kesejahteraan Keluarga, Peningkatan Kesejahteraan Keluarga, untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera, sedangkan berdasarkan UU Nomor 52 Tahun 2009, disebutkan bahwa yang dimaksud dengan Keluarga Berencana (KB) adalah: upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas.

1.3.6. Partisipasi Masyarakat

Menurut Theorson dalam Totok Mardikanto Dan Poerwoko Soebiato (2013 : 81) bahwa partisipasi merupakan keikutsertaan seseorang didalam kelompok sosial untuk mengambil bagian dari kegiatan masyarakatnya. Menurut Charly (Ainur Rohman, 2009:46), Partisipasi merupakan keterlibatan mental dan emosi seseorang atau sekelompok masyarakat didalam situasi kelompok yang mendorong yang bersangkutan atas kehendak sendiri (kemauan diri) menurut kemampuan swadaya yang ada, untuk mengambil bagian dalam usaha pencapaian tujuan bersama dalam pertanggungjawabannya.

Partisipasi masyarakat dalam program keluarga berencana adalah keikutsertaan masyarakat dalam kegiatan program keluarga berencana sebagai salah satu cara membantu keluarga dinilai dari minat masyarakat, keaktifan masyarakat dan kontribusi

masyarakat termasuk individu merencanakan kehidupan keluarga yang berkualitas.

2.3.7 Kepemimpinan

Menurut Wirjana dan Supardo (2009: 16), terdapat dua teori kepemimpinan yaitu:

1. Teori kepemimpinan karismatik (charismatic leadership) Pemimpin-pemimpin karismatik memiliki visi yang amat kuat atau kesadaran tujuan yang jelas, mengkomunikasikan visi itu dengan efektif, mendemonstrasikan konsistensi dan fokus, serta mengetahui kekuatan-kekuatan sendiri dan memanfaatkannya.
2. Teori kepemimpinan transformasional (transformational leadership). Pemimpin-pemimpin transformasional memberikan pertimbangan yang bersifat individual, stimulasi intelektual, dan memiliki kharisma. Kepemimpinan transformasional dibangun/berkembang dari kepemimpinan transaksional. Dimana kepemimpinan transaksional memberikan bimbingan kepada pengikutnya ke arah tujuan yang telah ditentukan dengan cara menjelaskan ketentuan-ketentuan tentang peran dan tugas.

3. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini dilakukan di Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur yang berada di Jalan Airlangga No.31-32, Kecamatan Gubeng, Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur, Kode pos 60286. Lokasi penelitian dipilih oleh peneliti karena BKKBN Provinsi Jawa Timur mampu menekan angka

kelahiran dan mampu mengendalikan pertumbuhan penduduk. Subyek penelitian orang yang benar-benar mengetahui permasalahan yang akan diteliti. Atau orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian (Moleong 2011:132).

1. Data primer yang diperoleh dari Bapak Totok Akbar Sriyudianto, S.Sos. M. Si. Selaku Kepala Sub Koordinator Program dan Kerjasama BKKBN Provinsi Jawa Timur, Bapak Wandera Ahmad Religia, S.Sos. selaku Analis Kerjasama Diklat BKKBN Provinsi Jawa Timur, dan beberapa masyarakat di Provinsi Jawa Timur yang mengikuti Program KB.
2. Data sekunder yang diperoleh secara tidak langsung melalui jurnal, buku, artikel, dan dokumentasi foto.

Miles dan Huberman dalam Sugiono (2014:91) mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisa data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Teknik analisa data yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah teknik analisa data model Miles dan Huberman dalam Sugiono (2014:91) bahwa terdapat tahap :

1. Reduksi Data
Reduksi data berarti proses merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Secara teknis, pada kegiatan reduksi data yang telah dilakukan dalam penelitian ini meliputi hasil wawancara terhadap narasumber dan hasil pengumpulan dokumen yang berhubungan dengan fokus penelitian dan membuat kerangka penyajiannya.
2. Penarikan Kesimpulan atau Verifikasi Langkah selanjutnya dalam analisa data kualitatif menurut Miles dan Huberman adalah penarikan kesimpulan atau verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung

pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi, apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Strategi BKKBN Dalam Rangka Meningkatkan Partisipasi Masyarakat Pada Program KB

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan peneliti memperoleh data melalui wawancara dengan beberapa narasumber yang terlibat. Strategi manajemen berorientasi pada proses (*process oriented*) yang berarti bahwa manajemen membutuhkan sumber daya manusia, pengetahuan, dan keterampilan agar aktivitas menjadi lebih efektif atau dapat menghasilkan tindakan dalam mencapai kesuksesan. Oleh sebab itu, tidak akan ada organisasi yang akan sukses apabila tidak menggunakan manajemen yang baik. (Torang, 2013: 165). Agar partisipasi masyarakat pada Program Keluarga Berencana meningkat, BKKBN menggunakan konsep fungsi manajemen strategi dari George R. Terry yaitu :

1. Strategi Perencanaan(Planning)

- a. Memberikan Pelayanan KB Secara Gratis kepada Masyarakat

Pemerintah Kota (Pemkot) Surabaya memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB) secara gratis tanpa dipungut biaya sepeserpun. Pelayanan tersebut, seiring dengan program Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Jawa Timur. Layanan KB gratis dalam rangkaian perayaan Hari Kartini ini diberikan kepada seluruh warga Kota Pahlawan. Tujuannya yakni meningkatkan cakupan pelayanan KB bagi masyarakat. Pelayanan KB gratis ini berlaku

sejak 21 April sampai 9 Mei 2021 di seluruh puskesmas yang tersebar se-Surabaya. Untuk mekanismenya penerima KB wajib ber-KTP Surabaya. Kemudian, para akseptor itu cukup mendatangi puskesmas terdekat di seluruh Kota Pahlawan dengan membawa KTP. Tidak hanya itu, pelayanan KB yang diberikan mencakup semua jenis diantaranya yakni implan, IUD, suntik, pil maupun kondom. Semua itu, diberikan secara gratis tanpa dipungut biaya sepeser pun hingga 9 Mei 2021. Bapak Totok Akbar Sriyudianto, S.Sos, M.Si selaku Kasubbid Program Kerjasama menjelaskan bahwa di Surabaya pada tanggal 21 April sampai 9 Mei 2021 diadakan Pelayanan KB gratis untuk warga yang ber-KTP Surabaya. Banyak warga Surabaya yang ikut serta didalam kegiatan ini. Kegiatan ini sangat bermanfaat bagi masyarakat kurang mampu.

“Layanan KB gratis dalam rangkaian perayaan Hari Kartini kemarin diberikan kepada seluruh warga Kota Pahlawan. Syaratnya hanya membawa KTP aja. Sejak diluncurkan saja program ini disambut antusias sama warga. Sejak 21-22 April jumlah akseptornya sudah mencapai ratusan, yaitu berjumlah 315 orang.”

(Hasil wawancara pada 20 Mei 2021)

Pelayanan KB gratis Tim Keliling Keluarga Berencana (TKBK) merupakan suatu kegiatan dalam bentuk pelayanan KB secara gratis kepada warga dan menjadi salah satu upaya jitu mengendalikan tingkat kelahiran penduduk. Dalam pelayanannya, disediakan secara gratis alat KB berupa pemasangan pemasangan Intra Uterin Device

(IUD), Implant / Susuk KB, Suntik dan Pil. Dalam kegiatan itu pula diberikan pemahaman mengenai perencanaan keluarga secara baik. Perencanaan keluarga ditujukan agar keluarga dapat menjadi keluarga sejahtera dan masing-masing anak mendapat perhatian serta kasih sayang yang seharusnya dari orangtua.

“Ada juga mobil unit pelayanan KB. Keberadaan mobil unit pelayanan KB juga sangat efektif dan menarik minat masyarakat untuk melakukan pemasangan alat kontrasepsi secara langsung dan gratis.”

(Wawancara pada 20 Mei 2021 dengan Bapak Totok Akbar Sriyudianto, S.Sos, M.Si selaku Kasubbid Program Kerjasama)

Mobil pelayanan KB fungsinya untuk lebih mendekatkan pelayanan kepada masyarakat dan mencegah akseptor drop out, sehingga harus dilakukan pembinaan dan pelayanan secara gratis agar tetap ber-KB. Mobil unit pelayanan KB tersebut berupa bus dilengkapi dengan sejumlah peralatan medis, dapat melakukan pelayanan disejumlah daerah yang jauh, di desa-desa yang masyarakatnya membutuhkan pelayanan pemasangan alat kontrasepsi. Selain mendekatkan pelayanan kepada masyarakat mobil yang dirancang khusus dengan logo mencolok, sehingga menjadi daya tarik tersendiri bagi masyarakat, jadi berfungsi sebagai komunikasi, informasi dan edukasi (KIE). Biasanya BKKBN dalam memberikan pelayanan KB kepada masyarakat secara gratis dan bekerjasama dengan para penyuluh lapangan KB (PLKB), cabang Ikatan Bidan Indonesia (IBI) setempat maupun pihak

Puskesmas. Mobil pelayanan KB sangat strategis selain mendekatkan pelayanan kepada masyarakat, terbantu juga sebagai media sosialisasi yang efektif untuk meningkatkan kepesertaan ber-KB di suatu daerah.

- b.** Memenuhi kebutuhan alat dan obat kontrasepsi dan mengintegrasikan pelayanan KB dalam sistem Jaminan Sosial

Dalam program prioritas, BKKBN terus berupaya BKKBN pun terus mengajak seluruh masyarakat Indonesia untuk ber-KB dengan mengimbau keluarga muda yang sudah menikah untuk merencanakan periode memiliki anak, memperhatikan jarak antarkelahiran dan waktu yang tepat berhenti memiliki anak. Dalam satu keluarga tidak dianjurkan memiliki dua balita, karena itu pasangan muda yang melahirkan disarankan segera menggunakan kontrasepsi (kontrasepsi jangka panjang). KB juga merupakan upaya untuk menghindari empat risiko, yakni terlalu muda, terlalu rapat, terlalu banyak, dan terlalu tua saat melahirkan. Saat ini program KB yang dicanangkan juga memberikan manfaat yang besar seperti menurunkan risiko terjangkitnya kanker rahim dan kanker servik, menurunkan angka kematian maternal serta peningkatan IPM (indeks pembangunan manusia). Kondisi pandemi COVID-19 disertai adanya kebijakan bekerja dari rumah mengakibatkan pelaksanaan kegiatan dan anggaran mengalami kemunduran jadwal. Hal ini diperberat dengan beberapa ASN dari Kedepuitian Bidang Lalitbang yang didiagnosa positif COVID-19.

Sebagian besar penelitian yang membutuhkan pengumpulan data di lapangan, pembinaan, monitoring maupun evaluasi program terkendala akibat pandemi COVID-19. Misalnya terjadi revisi anggaran PES sehingga direalokasi kepada kegiatan penelitian dengan mitra lainnya.

2. Strategi Pengorganisasian (Organizing)

- a. Peningkatan jumlah dan kompetensi/kapasitas SDM kader/penyuluh dalam memberikan KIE dan konseling kepada remaja dan orangtua.

Persentase SDM aparatur dan tenaga program yang kompeten dari target yang telah ditetapkan pada tahun 2020 yaitu 30 persen, telah tercapai 32,7 persen (109 persen) dari 3.109 ASN BKKBN di BKKBN Pusat dan Perwakilan BKKBN Provinsi. Indikator persentase SDM aparatur dan tenaga program yang kompeten didefinisikan dengan persentase SDM aparatur dan tenaga program yang mengikuti diklat dan lulus dengan kategori baik dan sangat baik.

Pada tahun 2020, Pusat Pendidikan dan Pelatihan KKB memperoleh penghargaan dari Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI sebagai unit kerja yang telah mendapat predikat Zona Integritas – Wilayah Bebas Korupsi.

“Ini berita yang terbaru diacara pembukaan Rapat Koordinasi Nasional Kemitraan Program Bangga Kencana di Istana Negara, bulan januari lalu kan Presiden Jokowi menyetujui usulan BKKBN untuk menambah jumlah petugas penyuluh KB, biar bisa menyentuh masyarakat dibagian pelosok.”

(Hasil wawancara pada 20 Mei 2021)

Bapak Totok Akbar Sriyudianto, S.Sos, M.Si selaku Kasubbid Program Kerjasama menjelaskan bahwa pada saat pembukaan Rapat Koordinasi Nasional Kemitraan Program Bangga Kencana di Istana Negara, Presiden Jokowi menyetujui usulan BKKBN untuk menambah jumlah petugas penyuluh karena didaerah terpencil dan terpelosok ada yang belum tersentuh program KB. Penambahan petugas penyuluh KB diperlukan, dikarenakan memang Indonesia membutuhkan petugas yang dapat bekerja di lapangan sehingga bisa menyentuh masyarakat. Pemerintah membutuhkan petugas yang bisa bekerja melakukan pembinaan penyuluhan dan pelayanan KB di tengah-tengah masyarakat.

Bapak Wandera Ahmad Religia, S.Sosio, selaku Analis Kerjasama Diklat menjelaskan bahwa untuk meningkatkan kompetensi, keterampilan, dan pengetahuan para Penyuluh KB ada beberapa pelatihan khusus yang dilaksanakan selama kurang lebih 4 hari, agar para akseptor KB cepat menyerap materi yang dierikan oleh para Penyuluh KB. BKKBN juga memanfaatkan perkembangan IPTEK melalui *e-Learning*.

“Untuk meningkatkan keterampilan komunikasi interpersonal itu pertama ada pelatihan khusus, pelatihan khusus adalah pelatihan komunikasi interpersonal dan konseling itu dilakukan oleh pihak latbang bkkbn provinsi. Jadi biasanya pelatihan selama kurang lebih 4 hari dan ini karena khusus untuk akseptor itu biasanya ada konseling

menggunakan ABPK (Alat Bantu Pengambilan Keputusan) sehingga lebih terarah dengan adanya petunjuk-petunjuk tersebut. Pemberian konseling dimulai dari awal, mulai dari saat masuk sampai ke komunikasi kebutuhannya apa didengarkan terus kemudian arahnya kemana itu sudah ada di APBK. Memang ada banyak pelatihan khusus bagi penyuluh KB untuk pelatihan konseling dengan ABPK. Selain itu ditahun 2021 ini masih banyak Pelatihan-pelatihan yang diadakan oleh BKKBN melalui e-Learning.”

(Hasil wawancara pada 20 Mei 2021)

Selain melalui media massa (cetak dan elektronik) dan media luar ruang, penyampaian informasi KKBP dapat dilakukan melalui peran petugas lini lapangan. Petugas lini lapangan sebagai sumber informasi mempunyai kelebihan karena dapat dilakukan secara aktif dan melalui komunikasi dua arah. Survei Kinerja Akuntabilitas Program (SKAP) mengumpulkan informasi dari wanita kawin usia 15-49 tahun apakah mereka memperoleh informasi tentang KB dari PLKB/Penyuluh KB, guru, tokoh agama, tokoh masyarakat, dokter, bidan/perawat, perangkat desa, PPKBD/Sub BPPKBD/Kader dalam 6 bulan sebelum survei. Disajikan persentase wanita kawin umur 15-49 yang memperoleh informasi KB melalui kontak personal dengan berbagai petugas menurut karakteristik latar belakang. Wanita kawin usia 15-49 tahun paling banyak memperoleh informasi tentang KB dari bidan/perawat 72 persen, diikuti oleh teman/tetangga/saudara 67 persen, dan PPKBD/Sub

PPKBD/Kader 51 persen. Sedangkan dari sumber perangkat desa 27 persen, dari dokter 22 persen, dan dari PLKB/Penyuluh KB 17 persen. Sumber informasi dari guru dan tokoh agama cukup rendah, masing-masing 12 persen dan tujuh persen dan dari tokoh masyarakat 14 persen. Terdapat enam persen responden yang tidak menerima informasi dari sumber petugas manapun.

b. Penyediaan dan distribusi sarana dan prasarana serta alat kontrasepsi yang memadai disetiap faskes KB

“Penyediaan dan distribusi sarana dan prasarana serta alat dan obat kontrasepsi yang memadai di setiap fasilitas kesehatan yang melayani KB wajib contohnya di RS, Klinik utama, Puskesmas, Praktek Dokter, Klinik Pratama, RS Daerah Pratama, praktek bidan/perawat yang tidak memiliki dokter di kecamatan, jejaring pelayanan KB seperti Bidan Praktek Swasta, Dokter Praktek Swasta, Puskesmas Pembantu, Poli Klinik Desa, Pos Kesehatan Desa. Persebaran fasilitas kesehatan KB harus berkualitas dan merata walaupun di wilayah yang sulit terjangkau seperti di daerah gunung apalagi di puncaknya.” (Wawancara pada 20 Mei 202)

Bapak Totok Akbar Sriyudianto, S.Sos, M.Si selaku Kasubbid Program Kerjasama menjelaskan bahwa Penyediaan dan distribusi sarana dan prasarana serta alat kontrasepsi yang memadai disetiap faskes KB wajib ada. Persebaran sarana dan prasarana harus merata dan menjangkau semua daerah. Didaerah yang sulit terjangkau pun masih ada Petugas Penyuluh KB. Mereka tidak terbebani dengan susahny akses menuju lokasi, karena itu

sudah menjadi kewajibannya agar Program KB menjangkau diseluruh wilayah.

3. Strategi Pelaksanaan/Penggerakan (Actuating)

- a. Meningkatkan pemahaman dan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi dan penyiapan kehidupan berkeluarga

Peningkatan kebijakan dan strategi yang komprehensif dan terpadu, antar sektor dan antara pusat-daerah, tentang KIE dan konseling kesehatan reproduksi remaja dengan melibatkan orangtua, teman sebaya, toga/toma, sekolah dengan memperhatikan perubahan paradigma masyarakat akan pemahaman nilai-nilai pernikahan dan penanganan kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja untuk mengurangi aborsi. Masa remaja adalah masa transisi dan sangat problematis dalam aspek psikologis. Ada perubahan signifikan yang terjadi pada fase remaja yaitu aspek fisik, biologis, psikologis, emosional, dan psikososial. Perubahan tersebut dapat mempengaruhi perilaku dan kehidupan personal, keluarga serta masyarakat. Ketika mereka tidak siap terhadap perubahan yang terjadi, perilaku negatif akan terjadi, diantaranya kenakalan remaja, penyalahgunaan narkoba, penyakit menular seksual dan penularan HIV/AIDS, kehamilan tidak diinginkan, aborsi dan lain-lain. Pendidikan seksualitas yang efektif harus sesuai dengan usia, budaya, konteks kehidupan remaja dan memberikan informasi yang akurat. Hal itu dapat memberikan kesempatan pada remaja untuk mengeksplorasi

nilai dan akhirnya mereka dapat membuat keputusan penting mengenai kehidupan seksual mereka sehingga dapat mencegah resiko-resiko yang mungkin terjadi. Akan tetapi, masih ada yang beranggapan bahwa pendidikan seksualitas tabu bagi remaja.

- b. Peningkatan fungsi dan peran, serta kualitas dan kuantitas kegiatan kelompok remaja (PIK KRR) dengan mendorong remaja untuk mempunyai kegiatan yang positif dengan meningkatkan status kesehatan, memperoleh pendidikan, dan meningkatkan jiwa kepemimpinan.

Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja adalah suatu wadah kegiatan program KRR yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang kesehatan reproduksi serta kegiatan-kegiatan penunjang lainnya. Program KRR adalah program untuk membantu remaja agar memiliki status sistem reproduksi yang sehat melalui peningkatan komitmen, pemberian informasi, pelayanan konseling, rujukan medis dan pendidikan kecakapan.

- c. Pengembangan dan peningkatan fungsi dan peran kegiatan kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR) sebagai wahana untuk meningkatkan kepedulian keluarga dan pengasuhan kepada anak-anak remaja mereka.

Program Bina Keluarga Remaja (BKR) merupakan program yang dicanangkan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Sasaran program ini ditujukan bagi keluarga yang memiliki anak remaja sebagai wadah dan sumber informasi

bagi orangtua untuk memperoleh pengetahuan tentang remaja. Bina keluarga remaja (BKR) merupakan program strategis dalam upaya menyiapkan sumber daya manusia (sdm) yang berkualitas dalam lingkungan masyarakat. BKR juga merupakan upaya meningkatkan pengetahuan, sikap dan ketrampilan orang tua dan anggota keluarga lain dalam membina tumbuh kembang anak dan remaja secara seimbang melalui komunikasi efektif antara orang tua dan anak remaja, baik secara fisik, intelektual, kesehatan reproduksi, mental emosional, sosial dan moral spiritual.

4. Strategi Pengawasan (*Controlling*)

- a. Meningkatkan akses dan pelayanan KB yang merata dan berkualitas di dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional

Dengan anggaran yang sudah mengalami refocusing kinerja Kedepuitan Bidang Lalitbang tetap tercapai. Kedepuitan Bidang Lalitbang memfokuskan kegiatan yang mempunyai daya ungkit terhadap pencapaian Program Keluarga Berencana. Untuk setiap kegiatan dilakukan secara efektif dan efisien baik secara anggaran maupun waktu pelaksanaan dengan memanfaatkan kemitraan dalam rangka mencapai target kinerja.

Penguatan dan pepaduan kebijakan pelayanan KB yang merata dan berkualitas, baik antar-sektor maupun antara pusat dan daerah, utamanya dalam sistem jaminan kesehatan nasional dengan menata fasilitas pelayanan KB (ketersediaan dan persebaran klinik pelayanan KB di setiap wilayah, serta manajemen penjaminan ketersediaan dan distribusi logistik alokon).

Secara total, nilai harapan responden terhadap pelayanan data yang di BKKBN adalah sebesar 3,73. Sementara itu, nilai untuk kenyataan yang dirasakan responden terkait pelayanan data adalah sebesar 3,23. Kedua nilai ini menunjukkan bahwa kepuasan pelayanan data yang dirasakan oleh responden lebih rendah daripada harapan mereka. Selanjutnya, terlihat dari tabel tersebut bahwa secara umum tingkat kepuasan pengguna data BKKBN sangat tinggi yaitu dengan persentase kepuasan sebesar 86,6 persen. Jika dilihat dari masing-masing indikator kepuasan, persentase kepuasan tertinggi adalah pada indikator pemanfaatan data BKKBN sebagai referensi (91,5 persen). Sebaliknya, persentase kepuasan terendah adalah pada indikator terkait kekinian data BKKBN (83,1 persen). Hal ini menunjukkan bahwa menurut responden data yang disediakan BKKBN bisa dikatakan belum up to date atau kurang terkini.

“Salah satu strategi BKKBN untuk mencapai sasaran adalah meningkatkan akses dan pelayanan KB yang merata dan berkualitas di dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional. Caranya dengan peningkatan kemitraan lintas sektor dan program dalam penyelenggaraan pelayanan KB, peningkatan dan penguatan jejaring pelayanan KB baik melalui sektor pemerintah maupun swasta, serta peningkatan kualitas rantai pasok alat dan obat kontrasepsi. Selain itu, melalui peningkatan akses dan pelayanan KB yang merata dan berkualitas meliputi pelayanan KB rumah sakit, jaminan pembiayaan rekonalisasi, sistem

rujukan, retensi keterampilan dokter/bidan pascapelatihan dan pemanfaatan laparoscopi. Serta peningkatan kompetensi dokter umum agar mampu memberikan pelayanan KB metode kontrasepsi jangka panjang atau MKJP seperti tubektomi dan vasektomi.”

(Wawancara pada 20 Mei 2021 dengan Bapak Totok Akbar Sriyudianto, S.Sos, M.Si selaku Kasubbid Program Kerjasama)

BKKBN menyediakan sistem pelayanan KB yang merata dan berkualitas disektor pemerintah dan swasta untuk menjamin agar setiap warga negara dapat memenuhi tujuan reproduksi mereka. Meningkatkan kualitas pelayanan baik dari segi pemberi pelayanan (provider) dan penerima pelayanan (klien) sesuai dengan situasi dan kondisi. Mengacu pada Permenkes No 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, dalam rangka meningkatkan aksesibilitas pelayanan, Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan. Jaringan pelayanan Puskesmas terdiri atas Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, dan Bidan Desa. Sementara Jejaring fasilitas pelayanan kesehatan terdiri atas klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Perwakilan Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Jawa Timur melakukan Pelayanan KB Sejuta Akseptor secara serentak di seluruh Kabupaten/ Kota di Jawa Timur. Hal ini dalam rangka untuk memperingati Hari Keluarga Nasional (Harganas) ke 27 tahun 2020. Dalam penerapan pelayanan KB yang

dilakukan di seluruh Kabupaten/Kota di Jawa Timur, para calon peserta pelayanan KB akan discrening terlebih dahulu. Artinya adanya konseling terlebih dulu, dari aspek kesehatan juga di periksa, jika panas atau batuk tidak bisa dilayani.

- b.** Menguatkan advokasi dan KIE tentang KB dan Kesehatan reproduksi di seluruh wilayah, melalui:

Penguatan kebijakan dan pengembangan strategi advokasi-KIE tentang KB dan kespro yang sinergi antar sektor dan antara pusat dan daerah yang lebih efektif dan efisien dalam rangka mendukung SJSN Kesehatan (materi dan tools melalui pemahaman dan perubahan sikap dan perilaku dalam ber-KB yang disesuaikan dengan isu KKB di masing-masing wilayah).

“Dalam hal advokasi KIE, inti kekuatan utamanya di awal program beberapa dekade silam adalah para Penyuluh KB. Sementara sekarang ini karena sudah ada keterlibatan lintas sektor dan komponen masyarakat, maka tokoh masyarakat formal maupun informal, tokoh agama serta kader Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP) yang terdiri dari Koordinator PPKBD, PPKBD, Sub PPKBD dan Kelompok KB-KS, kekuatan inti advokasi KIE telah menyebar.”

(Wawancara pada 20 Mei 2021 dengan Bapak Totok Akbar Sriyudianto, S.Sos, M.Si selaku Kasubbid Program Kerjasama)

Advokasi dan KIE merupakan salah satu strategi yang efektif. Karena selain untuk menysasar langsung kepada masyarakat, juga merupakan proses atau upaya dalam menggalang dukungan

dari pemangku kepentingan dan penentu kebijakan dari semua sektor semua tingkatan wilayah, terutama di kabupaten dan kota. Dalam meningkatkan advokasi program, mengingat hasil perencanaan yang dilakukan harus mendapat dukungan dari pejabat daerah yang berwenang sehingga akan mendapatkan dukungan nyata terutama pengalokasian dana untuk program Pelayanan KB. Tujuan advokasi adalah meningkatkan komitmen dan dukungan, kebijakan, sumber daya, dan peran aktif sektoral dalam program pelayanan KB. Sasaran advokasi meliputi para penentu kebijakan (policy makers), pengambil keputusan, pembuat opini pada masing-masing wilayah administrasi pemerintahan dari tingkat desa/kelurahan sampai pusat (DPRD Kabupaten/Kota, Lintas Sektor, Media Massa, LSM, PKK, Toga, Dunia Usaha/Swasta, Asosiasi Perusahaan, penyandang dana, kelompok pendukung dan kelompok penentang). Pelayanan KIE dilakukan dengan memberikan penerangan konseling, advokasi, penerangan kelompok (penyuluhan) dan penerangan massa melalui media online maupun media cetak. Dengan penerangan, diharapkan memberi motivasi kepada masyarakat agar terjadi peningkatan partisipasi masyarakat terhadap program KB.

“Tutur kata, sikap dan perilaku Penyuluh KB akan menjadi prediktor penting untuk menunjang keberhasilan pelaksanaan advokasi KIE KB pada masyarakat luas khususnya keluarga-keluarga yang menjadi sasaran. Dari sini perlulah seorang penyuluh memiliki

sekaligus memegang tiga prinsip dasar yakni Ramah, Nggenah dan Prenah. Ramah artinya bermuka cerah, murah senyum dan suka bertegur sapa, sehingga dengan keramahan tersebut orang lain akan simpatik dan selanjutnya akan mudah untuk diajak berembung, koordinasi, melakukan kerja sama dan lain-lain. Nggenah artinya mengerti betul apa yang menjadi tugas dan kewajibannya, tahu betul lingkup pekerjaannya serta apa yang menjadi tujuan, sasaran, langkah-langkah teknis untuk melaksanakannya serta manfaatnya bagi keluarga atau masyarakat sasaran. Nggenah ini juga dapat diartikan para penyuluh memiliki pengetahuan yang mumpuni dan dapat diandalkan terkait dengan pekerjaannya karena selalu meng up to date pengetahuan, wawasan, pengalaman yang dimiliki. Sedangkan prenah artinya pandai menempatkan diri, tahu adat sopan santun, bisa menjaga moral, tidak suka mengganggu kader, tidak memanfaatkan kesempatan serta tidak grusah-grusuh atau tergesa-gesa. Tidak terkesan menggurui atau memerintah orang lain yang membuat orang lain merasa diperalat, dikecewakan atau tersinggung.” (Wawancara pada 20 Mei 2021 dengan Bapak Totok Akbar Sriyudianto, S.Sos, M.Si selaku Kasubbid Program Kerjasama)

Secara kedinasan, bila dilihat dari Tugas Pokok dan Fungsi (Tupoksi) jabatannya, para Penyuluh KB adalah juru penerang pada keluarga dan masyarakat luas menuju perubahan mentalitet dari tidak mendukung menjadi mendukung program KB, dari yang dulu tidak peduli menjadi peduli, dari yang dulu tidak mau

berpartisipasi menjadi aktif berperan serta, dan sebagainya. Dengan tetap memegang teguh tiga prinsip tersebut, para Penyuluh KB di manapun berada dipastikan akan dicintai oleh masyarakat wilayah binaannya, program KB yang diembannya akan didukung, dan kegiatan-kegiatan di kelompok seperti BKB, BKR, BKL, UPPKS dan lain-lain akan mendapat partisipasi aktif dari keluarga sasaran. Dengan menerapkan konsep ramah, nggenah dan prenah tersebut, para Penyuluh KB akan tetap mendapat image positif bahwa para penyuluh adalah petugas yang baik, juru penerang dan pelita bagi keluarga sasaran dan masyarakat menuju kehidupan yang lebih sejahtera serta menjadi contoh dan teladan yang patut digugu dan ditiru. Dalam pelaksanaan kegiatan kegiatan Pertemuan dan Pembinaan Advokasi dan KIE Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja ini rata-rata para peserta pada masing-masing daerah menunjukkan perhatian yang baik dan sangat antusias dalam menanggapi paparan narasumber dengan banyaknya peserta mengajukan pertanyaan-pertanyaan seputar kesehatan reproduksi remaja.

Penguatan advokasi dan KIE dapat dilakukan melalui tataran formal (rapat, seminar, workshop), pertemuan langsung maupun tidak langsung melalui media massa baik cetak maupun elektronik. Terkait dengan hal tersebut, siaran radio ataupun penulisan opini di media cetak dapat menjadi media yang efektif untuk penguatan advokasi dan KIE pada Pimpinan Daerah maupun Stakeholders.

“BKKBN juga telah bekerjasama dan melakukan

penandatanganan perjanjian kerjasama dengan Pimpinan Wilayah Fatayat NU Provinsi Jawa Timur terkait upaya peningkatan promosi pelayanan KB, Kesehatan Reproduksi, dan Pencegahan Kekerasan Berbasis Gender pada 2021 melalui pelibatan Tokoh Agama dan Organisasi Masyarakat Berbasis Keagamaan.”

(Hasil wawancara pada 20 Mei 2021 dengan Bapak Totok Akbar Sriyudianto, S.Sos, M.Si selaku Kasubbid Program Kerjasama)

Bapak Wandera Ahmad Religia, S.Sosio, selaku Analis Kerjasama Diklat menjelaskan bahwa peningkatan sosialisasi dan penyuluhan tentang KB dengan melibatkan kerjasama dengan artis, masyarakat dan keluarga, serta penguatan kapasitas tenaga lapangan KB dengan memperhatikan sasaran target masyarakat sesuai dengan karakteristik sosial, budaya, dan ekonomi. Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Jawa Timur menggandeng Muhammad Ainun Nadjib atau lebih dikenal dengan Emha Ainun Nadjib dan Kyai Kanjeng untuk mensosialisasikan program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) di Jawa Timur.

“Dulu di lapangan Kodam V Brawijaya Surabaya ada pengajian Cak nun dan Kyai Kanjeng, BKKBN ngadain kerjasama dengan mereka. Ternyata kerjasama yang dilakukan oleh BKKBN Perwakilan Provinsi Jawa Timur dengan Cak Nun untuk mensosialisasikan program KKBPK ini sangat inovatif dan patut untuk diancungi jempol. Sebab, Cak Nun ini mempunyai

gaya bahasa yang khas saat bertaubiyah. Jamaah Cak Nun kan banyak, bahkan jutaan, kemana aja ada pengajian pasti banyak yang ikut. Kyai Kanjeng juga gitu. Padahal hujan lo itu, tapi antusias masyarakat tetep banyak.” (Hasil wawancara pada 20 Mei 2021)

Program Sinau Bareng Cak Nun dan Kyai Kanjeng ini bisa dijadikan pilot proyek dan nantinya bisa diperluas untuk sosialisasi program KB tidak hanya di Jawa Timur saja tetapi di seluruh Indonesia. BKKBN juga bekerjasama dengan artis Prilly Latuconsina dan Raffi Ahmad. Dalam kerja sama itu, Prilly dipercaya untuk menyanyikan lagu tema BKKBN bertajuk Berencana itu Indah. Sementara dengan Raffi Ahmad, BKKBN membuat sebuah film animasi yang memuat pesan-pesan BKKBN untuk memperhatikan perencanaan demi mewujudkan keluarga keren, serta menjauhi seks pranikah, narkoba, serta pernikahan dini. Animasi BKKBN itu digarap oleh Rans Entertainment dan tayang di YouTube. Animasi yang biasa sebagai tontonan anak-anak dapat sekaligus jadi jembatan komunikasi, seperti saat orang tua menemani anak menonton. Sehingga satu tayangan dapat menyampaikan pesan terhadap dua generasi berbeda.

4.2 Faktor Penghambat Dari Strategi BKKBN Dalam Rangka Meningkatkan Partisipasi Masyarakat Pada Program KB

1. Faktor Budaya Yang Berkembang Didalam Masyarakat

“Dalam mensukseskan program KB ini yang menjadi hambatan kami adalah pola pikir masyarakat tentang KB, dalam mengubah pola pikir masyarakat

tentang KB sangat sulit dilakukan karna masyarakat sudah terbiasa tahunya kalo KB untuk menekankan jumlah anak, masyarakat masih banyak belum tahu manfaat dari KB dan belum memahami program kependudukan tersebut. Hal ini di sebabkan karna kurangnya pengetahuan masyarakat dan budaya masyarakat.”

(Wawancara pada 20 Mei 2021 dengan Bapak Totok Akbar Sriyudianto, S.Sos, M.Si selaku Kasubbid Program Kerjasama)

Istilah “Banyak Anak Banyak Rezeki” mungkin sudah tidak asing lagi di telinga masyarakat Indonesia. Ditambah budaya komunal, tradisi hidup secara bergotong royong yang lekat membuat masyarakat Indonesia menjadi kurang mandiri dan cenderung mengharapkan bantuan dari orang-orang terdekat, termasuk orang tua pada anaknya. Fenomena yang banyak ditemui adalah ketika anak dijadikan jaminan kesejahteraan orang tuanya pada masa tua. Karena ketika sang anak telah sukses, dia akan diandalkan untuk memenuhi segala kebutuhan orang tuanya ketika mereka tua. Hal ini tentu sejalan dengan pemikiran kuno tadi, yang menganggap bahwa semakin banyak anak, maka beban yang akan ditanggung orang tua akan semakin ringan. Anggapan banyak anak banyak rezeki masih dipercaya masyarakat.

“Budaya yang kuat dimasyarakat Indonesia sebagai salah satu penghambat terbesar program KB yaitu budaya 'banyak anak banyak rezeki'. Budaya ini adalah hal yang belum bisa dilepaskan disebagian besar masyarakat Indonesia. Hal ini tidak terlepas dengan kondisi di mana perempuan tidak bisa mengambil keputusan sendiri jika ingin ikut program KB sehingga harus meminta izin suami. Dan sayangnya tidak semua suami mau memberikan izin untuk ikut KB.”

(Wawancara pada 20 Mei 2021 dengan Bapak Totok Akbar Sriyudianto, S.Sos, M.Si selaku Kasubbid Program Kerjasama)

Menurut sebagian masyarakat, adalah suatu keberuntungan jika bisa memiliki sebanyak-banyaknya anak. Bila memang orang tua mampu memenuhi kebutuhan semua anaknya tentulah tidak salah memiliki banyak anak. Namun bila orang tua tidak bisa menafkahi anak dan terus menambah target momongan dengan harapan bisa mendapatkan rezeki yang dibawa anak tentu ini menjadi suatu kekeliruan. Inilah sebabnya mengapa keluarga yang kurang mampu, saat anaknya bertambah banyak kehidupannya bukannya semakin baik namun semakin terpuruk.

“Bulek tidak ikut KB dek, karena didalam agama Islam KB itu haram. Suami juga tidak mengizinkan bulek ikut KB, kita ndak usah khawatir akan kekurangan jika punya anak, karena setiap anak yang dilahirkan itu sudah memiliki rejeki masing-masing.”

(Wawancara pada 25 Mei 2021 dengan Bulek Siti, Ibu dari 4 anak)

Adat kebiasaan atau adat dari suatu masyarakat perlu diluruskan karena tidak banyak menguntungkan bahkan banyak bertentangan dengan kemanusiaan, diantaranya adalah memberikan nilai anak laki-laki lebih baik dari anak perempuan atau sebaliknya. Hal ini akan memungkinkan suatu keluarga mempunyai anak banyak. Nilai keinginan untuk mendapatkan anak laki-laki atau perempuan kemungkinan akan mempengaruhi suami untuk menceraikan istrinya dan mencari pasangan lagi agar terpenuhi keinginannya memiliki anak laki-laki ataupun perempuan. Disinilah norma atau adat istiadat masyarakat di desa terkadang masih mempunyai pola pikir yang cenderung primitif seperti timbulnya kepercayaan bahwasanya menggunakan KB merupakan

tindakan haram atau tindakan yang dilarang oleh agama.

2. Terbatasnya Jumlah Penyuluh KB

Laju penduduk Indonesia kian membengkak. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menilai penambahan jumlah penduduk ini lantaran jumlah Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) masih kurang.

“Jumlah tenaga penyuluh di Kabupaten Lamongan belum ideal. Saat ini ada sebanyak 96 penyuluh yang membawahi 474 desa. Jadi di Lamongan satu orang penyuluh membawahi lebih dari 4 desa. Padahal idealnya satu penyuluh membawahi dua desa. Saat ini jumlah petugas Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) di Kab Sidoarjo terus semakin menyusut sehingga tinggal 81 orang saja. Rata-rata petugas PLKB di 18 kecamatan mulai dari dua sampai tiga orang saja. Di Kecamatan Tanggulangin menurut data, malah tinggal satu petugas. Kurang dua bulan lagi akan purna tugas. Namun di Kecamatan yang tergolong padat penduduk, jumlah petugas PLKB ini ada empat sampai lima orang. Seperti di Kecamatan Sidoarjo, Waru dan Taman.”

(Wawancara pada 20 Mei 2021 dengan Bapak Totok Akbar Sriyudianto, S.Sos, M.Si selaku Kasubbid Program Kerjasama)

Pak Totok menjelaskan idealnya satu petugas PLKB itu memberi penyuluhan masalah KB di dua desa saja. Tapi karena jumlah PLKB terbatas, sehingga saat ini satu PLKB harus merangkap penyuluhan pada empat desa sampai lebih. Meski jumlah kondisi Penyuluh terbatas tetapi hal itu masih bisa diatasi dengan bantuan mitra kerja seperti kelompok tani, Kades, Petugas Lapangan Keluarga Berencana. Karena itu, Pihak BKKBN berharap pemerintah kabupaten/kota memperbanyak rekrutmen tenaga PLKB. BKKBN sendiri tak bisa

merekrut petugas penyuluh karena mereka hanya sebatas memberikan pelatihan untuk program KB. Semoga juga pemerintah daerah segera memperbaiki infrastruktur program lapangan seperti institusi masyarakat pedesaan, kader KB, PKK, dan PLKB.

3. **Terbatasnya Sarana dan Prasarana Pelayanan KB**

Penyediaan sarana dan prasarana pendukung pelayanan KB masih jauh dari memadai dan pengadaannya masih tergantung pada APBN. Komitmen pemerintah pusat dan pemerintah daerah terhadap program KB perlu dipertanyakan kembali. Keterbatasan sarana pelayanan KB tersebut akan mengurangi efektifitas program dan kegiatan yang sedang dilaksanakan.

“Untuk sarana dan prasarana pendukung pelayanan KB di pedesaan sangat kurang memadai, seperti tempat atau ruangan untuk melaksanakan penyuluhan atau sosialisasi program Keluarga Berencana (KB). Apalagi di daerah-daerah terpencil seperti didaerah pegunungan. Bahkan untuk menjangkau masyarakatnya atau membeli bahan makanan saja Para Penyuluh harus berjalan puluhan kilometer terlebih dahulu.”

(Wawancara pada 20 Mei 2021 dengan Bapak Totok Akbar Sriyudianto, S.Sos, M.Si selaku Kasubbid Program Kerjasama)

Program Keluarga Berencana yang ada di puskesmas ataupun didesa-desa harus memiliki sarana dan prasarana. Sarana adalah segala sesuatu yang digunakan sebagai alat untuk mencapai tujuan tertentu, sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang digunakan sebagai penunjang dalam melaksanakan suatu kegiatan. Fasilitas harus ada pada setiap puskesmas dan harus dalam kondisi yang baik atau tidak rusak, fasilitas harus ada pada setiap puskesmas untuk membantu para petugas puskesmas melaksanakan

kegiatannya (Wibowo, 2008). Sarana dan prasarana pelayanan KB meliputi jumlah fasilitas pelayanan kesehatan statis (puskesmas, poskesdes) dan fasilitas pelayanan kesehatan bergerak, media dan sarana KIE (KIE Kit) yang ada, sarana pencatatan dan pelaporan dan formulir-formulir, alat dan obat kontrasepsi, obat dan alat habis pakai dan alat kesehatan penunjang pelayanan KB. Data-data ini dapat diperoleh dari pelaporan pelayanan tiap bulan dan laporan pengendalian program KB ataupun hasil dari pemantauan ke lapangan.

4. **Kurangnya Pengetahuan Masyarakat Tentang Program KB**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka. Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng. Kurangnya pengetahuan tentang kontrasepsi adalah salah satu alasan yang paling penting mengapa kontrasepsi tidak terpenuhi (*unmet need*) oleh karena itu memiliki pengetahuan tentang berbagai macam alat kontrasepsi penting dalam pemilihan informasi (Suseno, 2011). Masalah keluarga berencana bukanlah masalah yang baru tetapi dapat disoroti oleh pengetahuan-pengetahuan baru dan data baru mengenai umat manusia dan dapat mempengaruhi sikap kita terhadap masalah lama (Irianto, 2014). Dalam pemberian layanan keluarga berencana dipandang sebagai suatu layanan kesehatan reproduksi wanita yang mencakup penyediaan alat kontrasepsi aman dan sesuai bagi wanita.

“Saya tidak mengikuti KB dikarenakan tidak mendapat ijin dari suami, selain itu karena ketakutannya atas efek samping yang di akibatkan seperti obesitas dan lain-lain

(Wawancara pada 25 Mei 2021 dengan Ibu Utami yang memiliki 5 orang anak)

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dari pada mereka yang berpendidikan rendah, lebih kreatif dan lebih terbuka terhadap usaha-usaha pembaharuan yang bersifat positif. Ia juga lebih dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan sosial, secara langsung maupun tidak langsung dalam hal ini program Keluarga Berencana.

“Kalo saya ikut KB dong.. jaman sekarang kalau ndak ikut KB ya pusing ntar jadinya, anak baru kecil udah harus punya dede lagi, ntar siapa yang mau ngrawat yakan. Baru aja ikut KB spiral, kata ibu jangan pake KB suntik efeknya bisa gemuk dibadan. Nunggu si kaka umur 5 tahunan baru nanti copot KB. Kalo KB spiral memang mahal sih harganya, tapi kan ndak harus bolak-balik suntik. KB spiral jangka waktunya lama kok.”

(wawancara pada 25 Mei 2021 dengan Vistia Selviana yang memiliki satu anak)

Pengetahuan KB secara umum diajarkan pada pendidikan formal di sekolah dalam mata pelajaran kesehatan, pendidikan kesejahteraan keluarga dan kependudukan. Semakin tinggi tingkat pendidikan pasangan yang ikut KB, semakin tinggi proporsi mereka yang mengetahui dan menggunakan alat kontrasepsi untuk membatasi jumlah anaknya dalam rangka mewujudkan keluarga berkualitas. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka keputusan yang diambil akan semakin rasional dan mampu berpikir, berpendapat, dan lebih mandiri dalam pengambilan keputusan. Berdasarkan teori ini, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin tinggi pula kesadaran untuk menggunakan KB.

4.3 Faktor Pendukung Dari Strategi BKKBN Dalam Rangka Meningkatkan Partisipasi Masyarakat Pada Program KB

1. Dukungan dari Tokoh Masyarakat, dan Tokoh Agama

Tokoh masyarakat formal merupakan tokoh yang memiliki jabatan di lembaga pemerintahan pada suatu desa, seperti ketua RT/RW, kepala desa/lurah, dan camat. Tokoh informal adalah seseorang yang berada dalam satu kelompok desa dan ditokohkan oleh masyarakat di lingkungan serta diakui kemampuannya. Tokoh informal yaitu tokoh agama, tetua adat, para pemuda, dan tokoh perempuan (Armainar, 2011).

“Kita berupaya bekerjasama dengan pihak tokoh masyarakat yang paling berpengaruh untuk meningkatkan para akseptor KB. Peran tokoh masyarakat sebagai penyuluh sangat penting terutama dalam mempengaruhi, memberi contoh, dan menggerakkan keterlibatan seluruh warga masyarakat di lingkungannya guna mendukung keberhasilan program KB bahkan peranan dari tokoh masyarakat membawa pengaruh yang kuat terhadap setiap perilaku masyarakat termasuk dalam pelaksanaan program KB.”

(Wawancara pada 20 Mei 2021 dengan Bapak Wandera Ahmad Religia, S.Sosio, selaku Analis Kerjasama Diklat)

Dukungan dari tokoh masyarakat sangat berpengaruh terhadap keikutsertaan masyarakat sebagai akseptor KB. Tingkat pengetahuan dan pendidikan dari perangkat desa harus baik dan tinggi, hal ini dikarenakan peran tokoh masyarakat seperti perangkat desa sangatlah penting. Tokoh masyarakat merupakan titik sentral dalam perwujudan desa yang baik sangat dibutuhkan guna mengembangkan desa. Peran

tokoh masyarakat berkaitan erat dengan aktifitas sosialisasi dan komunikasi dua arah. Peranan tokoh masyarakat dalam sosialisasi sangatlah penting untuk mempengaruhi, menggerakkan keterlibatan seluruh warga, dan memberi contoh di lingkungannya untuk mendukung keberhasilan program. Peran tetua adat, kepala desa, dan tokoh masyarakat lain masih sangat efektif sebagai komunikator. Kondisi ini terbukti dari masyarakat yang masih sangat loyal dan taat kepada nilai-nilai yang penerapannya masih dijaga oleh kepala desa, dusun, adat, atau tokoh masyarakat lain.

Dalam kegiatannya PLKB bekerjasama dengan kepala adat sebagai komunikator dengan pembagian kerja yang tentunya berbeda dan disesuaikan dengan sumber daya manusia masing-masing yang dirasa berkompeten dalam bidangnya namun tetap pada tanggung jawab yang sama yakni mensukseskan program KB. Pemilihan kepala adat sebagai komunikator dikarenakan kepala adat merupakan orang yang dikenal dan berasal dari daerah atau tempat tinggal yang sama dengan warga. Lain halnya ketika penyuluhan dilakukan oleh orang asing yang dapat menimbulkan kecurigaan atau ketidakpercayaan pada warga sehingga menyebabkan kegagalan dalam komunikasi itu sendiri.

Keharmonisan kehidupan beragama dari berbagai macam suku bangsa dan budaya mencerminkan kebersamaan serta kebersahajaan, saling menghormati di lingkungan sehari-hari dengan aman, nyaman, dan tentram. Dalam kerukunan beragama inilah, para tokoh antar umat beragama mengikrarkan diri dalam forum antar umat beragama peduli keluarga sejahtera dan kependudukan (Fapsedu) untuk ikut berpartisipasi dalam program-

program pemerintah pusat dalam membangun karakter generasi muda dan meningkatkan kesejahteraan rakyat.

“Kita pasti hampir banyak dibantu oleh para tokoh-tokoh agama, para da’i para ustad, ustadzah, menjadi perpanjangan kita dalam rangka mensosialisasi program KB.”

(Wawancara pada 20 Mei 2021 dengan Bapak Wandera Ahmad Religia, S.Sosio, selaku Analis Kerjasama Diklat)

Peran-peran tokoh agama, tokoh adat, tokoh masyarakat, disemua tingkatan, disemua level di desa-desa, di kelurahan, di RT, RW itu memang berperan dalam rangka mensosialisasikan Program KB. Apa yang disampaikan ada banyak hal. Karena agama bukan hanya terkait tentang akidah, tetapi terkait dengan kehidupan secara menyeluruh dalam siklus kehidupan manusia. Masyarakat kita, masyarakat Indonesia adalah masyarakat yang religious. Masyarakat yang religi ini selalu taat pada pemimpin-pemimpin agamanya. Apa yang dikatakan oleh pemimpin agama akan ditaati, jadi walaupun pemimpin agamanya mengatakan haram, maka masyarakat tidak ada yang melaksanakannya.

“Dengan kerjasama dengan tokoh agama dan BKKBN yang saling memberi pemahaman, memberi pengertian, tokoh agama juga diberikah oleh semacam pelatihan tenaga pendudukan, tentang KB, tentang pembangunan keluarga, maka perspektif kita pun akan jadi luas lagi, ya bahwa ternyata soal keluarga ini hal yang sangat penting dan hal yang sangat luas untuk dilakukan oleh para tokoh agama. Kalau selama ini keluarga kan bicara tentang pernikahan, bicara tentang bagaimana punya anak, bagaimana memberi nafkah pada keluarga, nah ternyata kan dari aspek

BKKBN untuk membangun atau menciptakan alat yang berkualitas harus dimulai sedini mungkin dan juga nanti bagaimana dalam keluarga itu apa namanya ada anak-anak yang terpelihara dengan baiklah dengan tidak terlalu rapat, tidak terlalu sering ya sering melahirkan maksudnya, juga tidak terlalu muda melahirkan, tidak terlalu tua, nah sehingga resiko-resiko yang dihadapi oleh pasangan suami istri itu semakin rendah dan dengan itu pula tentu akan menjarangkan kelahiran. Nah ini aspek-aspek yang kita harapkan mampu menciptakan suasana yang baik didalam membangun keluarga yang sejahtera, yang bahagia, dan yang berkualitas.”

(Wawancara pada 20 Mei 2021 dengan Bapak Wandera Ahmad Religia, S.Sosio, selaku Analis Kerjasama Diklat)

Sinergi BKKBN dengan Fapsedu yaitu BKKBN menggandeng papsedu, karena mereka memiliki komunitas, umat yang begitu besar. Dibeberapa tahun ini BKKBN sedang mempersiapkan materi yang menjadi bahan pedoman, petunjuk bagi umat dalam bentuk buku-buku, materi KIE.

“Tahun 2017 BKKBN mencetak sekitar 2650 buku untuk pesantren, kemudian ditahun 2018 keenam agama itu kita mencoba mencetak buku juga 6 jenis untuk menjadi KIE perantara untuk pegangan da’i untuk umat Islam, Katholik, Kristen, Konghucu, Budha, dan Hindu. Didalam petunjuk itu, didalam isinya terkait dengan program-program kekinian ada bagaimana generasi berencana, ada bagaimana bonusdemografi, apa yang disebut kampung KB, dan segala macam.” (Wawancara pada 20 Mei 2021 dengan Bapak Wandera Ahmad Religia, S.Sosio, selaku Analis Kerjasama Diklat)

Keagamaan juga peduli dengan BKKBN itu bukan semata-mata aspek-aspek yang sempit, tetapi luas sekali. Buku itu sudah menjadi bacaan para da’i, tokoh agama ditengah-tengah masyarakat, kemudian mereka dikomunitasnya menyampaikan semua yang sudah dirangkai didalam buku, sebagai argumentasi-argumentasi keagamaan agar masyarakat tenang dalam mengikuti Program KB. Jadi ini kemudian tugas BKKBN untuk menyampaikan kepada masyarakat, karena selama ini materi belum tersusun secara sistematis, banyak para da’i yang kesulitan mengumpulkan materi-materi yang berkenaan dengan KB karena terpencar-pencar. Nah dengan dibukukan ini siapapun bisa mempelajarinya dan bisa menanggapinya apabila ada hal-hal yang menurut mereka kurang pas bisa disampaikan juga karena sudah dalam bentuk buku tertulis.

“Disamping itu juga dalam buku-buku ini tentu kita berusaha meyakinkan bahwa yang namanya KB itu kita memang arahnya bukan pada yang membatasi, tetapi membangun kualitas manusia. Jadi agama manapun itu sepakat bahwa manusia itu harus berkualitas.”

(Wawancara pada 20 Mei 2021 dengan Bapak Wandera Ahmad Religia, S.Sosio, selaku Analis Kerjasama Diklat)

Nah menuju berkualitas itu caranya bagaimana, walaupun filosofi berbeda tetapi caranya bisa sama, karena ini sama-sama urusan dunia. Maka dengan agama inilah, BKKBN dan Fapsedu sudah melangkah lebih jauh, kalau mungkin ditempat lain berkumpulnya para tokoh agama membicarakan tentang toleransi, soal perselisihan, kita sudah membicarakan bagaimana BKKBN dan Fapsedu aksi bersama. Selama ini kan

dimasyarakat ada kecurigaan seolah-olah orang Islam saja yang disuruh KB, dengan Fapsedu inilah dapat meyakinkan bahwa semua agama ini komitmen dalam konteks ingin menyampaikan Program Keluarga Berencana ini fokusnya adalah bagaimana membangun kualitas manusia. Dengan membangun kualitas manusia otomatis akan terjadi penjarangan kelahiran.

2. Petugas Lapangan Yang Berkompetensi

Kompetensi petugas yaitu kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang memuaskan masyarakat yang sesuai standar dan telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan. Setiap pelayanan sudah memiliki standar pelayanan yang jelas dan tepat. Setiap unit pelayanan harus mempunyai kesiapan untuk memberikan pelayanan yang tepat kepada masyarakat sehingga terciptanya pelayanan prima. Kompetensi atau kemampuan petugas lapangan atau kader KB sangatlah penting dan berpengaruh terhadap kesuksesan pelaksanaan program KB, dimana para PLKB adalah para petugas yang langsung turun di masyarakat, sehingga kemampuan mereka dalam mengajak dan memengaruhi masyarakat dalam pelaksanaan program KB sangat penting serta kreativitas serta ketekunan mereka sangatlah dibutuhkan. Untuk merubah pola pikir masyarakat yang masih sempit tentang KB peran petugas lapangan dalam mensosialisasikan program keluarga berencana sangatlah mendukung dalam pencapaian target KB.

Penyuluh KB adalah PNS yang memenuhi kualifikasi dan standar kompetensi serta diberi tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melaksanakan kegiatan penyuluhan,

pelayanan, penggerakan dan pengembangan program kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga (Permenpan No 21 tahun 2018).

“Pelaksanaan program KB dilapangan, pemerintah memiliki petugas pengelola program KB dilini lapangan seperti ditingkat kecamatan dan tingkat desa. Ditingkat kecamatan sendiri dalam pengelolaan program KB ada camat, Petugas pengawas lapangan keluarga berencana (PPLKB) sebagai koordinator program KB lalu adanya kerjasama dengan dinas terkait, sedangkan pada tingkat desa terdapat kepala desa sebagai penanggung jawab, petugas lapangan keluarga berencana (PLKB) sebagai koordinator teknis program KB, petugas pembantu pembina keluarga berencana desa (PPKBD) sebagai kader KB tingkat desa, sub PPKBD sebagai kader KB tingkat RW. Petugas yang ada didesa ini merupakan petugas lapangan yang bertugas mensosialisasikan program KB, mengajak dan memotivasi masyarakat untuk menjadi akspektor KB, merekrut pasangan usia subur (PUS) untuk menjadi peserta KB, melakukan pendataan kepada warga, serta memfasilitasi para akspektor KB yang akan pindah menggunakan alat kontrasepsi. Jadi dapat dikatakan bahwa petugas lapangan program KB ini merupakan orang pertama yang berhubungan dengan masyarakat dalam meningkatkan partisipasi masyarakat terhadap Program KB.”

(Wawancara pada 20 Mei 2021 dengan Bapak Wandera Ahmad Religia, S.Sosio, selaku Analis Kerjasama Diklat)

3. Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Kemajuan teknologi informasi yang demikian pesat telah memberikan kemudahan bagi BKKBN dan menjadi

faktor pendorong peningkatan kualitas kegiatan Advokasi dan KIE, dan kemudian harus diimbangi oleh kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) yang merupakan salah satu ikon penting kegiatan. Perlu disadari kondisi keterbatasan SDM pelaksana Program Keluarga Berencana di Lini Lapangan baik dari sisi kuantitas maupun kualitas, sehingga perlu ditempuh upaya antisipasi agar pelaksanaan kegiatan Advokasi dan KIE tetap dapat berjalan sebagaimana mestinya. Inventarisasi dan identifikasi tenaga pelaksana yang siap pakai secara kualitatif perlu dilaksanakan sehingga dapat membantu dalam menentukan kebijakan, disamping memberikan pelatihan teknis operasional yang tepat sasaran.

Pada penggunaan sarana modern, faktor SDM pelaksana Advokasi dan KIE menjadi sangat berperan mengingat secanggih apapun peralatan yang disediakan, tidak akan berfungsi optimal apabila para pelaksana tidak memiliki kemampuan sepadan. Kemampuan mengoperasikan peralatan, penyusunan materi, kreativitas serta inovasi sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan kegiatan yang menjadi salah satu kunci keberhasilan Program BKKBN.

“Semua punya gawai, gadget, semua punya HP dan sering melihat HP, selalu Aktif di media sosial. Oleh karena itu metode komunikasi BKKBN juga harus berubah, harus berkarakter kekinian, penyampaian-penyampaian informasi gunakan media-media yang kekinian. Sehingga sampai pesan itu ke sasaran yang kita inginkan”

(Wawancara pada 20 Mei 2021 dengan Bapak Wandera Ahmad Religia, S.Sosio, selaku Analis Kerjasama Diklat)

Berbagai media dan cara telah dilakukan dalam menyampaikan informasi Program Bangga Kencana kepada masyarakat antara lain melalui KIE perorangan, kelompok, media sederhana, media tradisional, media massa, lokakarya, dan seminar. Seiring dengan perkembangan teknologi informasi, kegiatan Advokasi dan KIE dapat ditempuh melalui beragam even

kegiatan dengan memanfaatkan berbagai fasilitas teknologi seperti Mobil Unit Penerangan (MUPEN), radio, televisi, maupun internet yang memungkinkan diakses masyarakat secara lebih luas.

Dalam era milenial seperti sekarang ini penggunaan internet menjadi suatu kebutuhan yang cukup vital, seolah menjadi satu kebutuhan yang harus dipenuhi. Berbagai informasi dapat dengan mudah di akses secara digital melalui teknologi informasi seperti pada media online, baik itu melalui konten yang ada pada website, perpustakaan online, webinar, ataupun media sosial.

Di tengah pandemi Covid-19, protokol kesehatan yang diterapkan tidak memungkinkan untuk tidak mengumpulkan banyak orang, media sosial seperti instagram dan facebook dan jenis media sosial lainnya menjadi salah satu solusi untuk tetap bersosialisasi dan berkreasi tanpa harus berkumpul dan berkerumun dalam suatu ruangan atau tempat. Pun demikian dengan sosialisasi Program Keluarga Berencana, tetap harus dijalankan secara optimal agar tidak terjadi lonjakan angka kelahiran yang tinggi yang dapat memicu ledakan penduduk.

“Di tengah pandemi ini tidak memungkinkan mengumpulkan banyak orang, media sosial seperti instagram dan facebook dapat menjadi ruang strategi untuk menyosialisasikan program BKKBN. Salah satu sasaran sosialisasi kita adalah anak muda terkait pernikahan dini. Maka media sosial bisa dimanfaatkan karena sebagian besar remaja telah mengakses media social. Kita melakukan sosialisasi lewat Instagram dan Webinar di Youtube. Tau instagram kita nggak? Coba buka Instagram @bkkbnjawatimur, jangan lupa follow ya. Kita selalu usahakan update setiap hari minimal satu biar para anak muda tau, oh ini to kegiatan BKKBN. Banyak kok info-info tentang kami disitu.”

(Wawancara pada 20 Mei 2021 dengan Bapak Wandera Ahmad Religia, S.Sosio, selaku Analis Kerjasama Diklat)

Melakukan penyuluhan melalui media sosial menjadi salah satu pilihan yang tepat, dengan konten-konten yang mudah diterima masyarakat terutama yang menjadi sasaran sehingga proses sosialisasi program KB dapat tetap berjalan tanpa mengabaikan protokol kesehatan yang sudah dianjurkan oleh pemerintah. Sehingga, kegiatan penyuluhan yang memanfaatkan media sosial dengan melakukan update informasi terhadap materi-materi sosialisasi Program KB harus terus dioptimalkan karena penggunaannya semakin meningkat.

Fenomena penggunaan media sosial di masyarakat dan mudahnya penggunaan media sosial diharapkan bisa meningkatkan layanan informasi dan mempermudah kegiatan penyuluhan. Para Personel Penyuluh Keluarga Berencana (Penyuluh KB) dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) serta Kader Keluarga Berencana (Kader KB) yang merupakan ujung tombak pelaksanaan Program Bangga Kencana yang berada pada lini lapangan, diharapkan dapat memanfaatkan keberadaan dari media sosial itu sendiri, bertukar informasi dengan personel dari daerah lain dengan lebih mudah dan lebih cepat. Penyuluhan yang memanfaatkan media sosial dapat menjadi salah satu solusi yang baik untuk dapat terus berkomunikasi dalam menyampaikan informasi tentang Program Bangga Kencana kepada masyarakat tanpa harus berkumpul dan berkerumun dalam suatu ruangan atau tempat.

Media sosial juga telah menjadi cara baru masyarakat dalam berkomunikasi. Meninggalkan batasan waktu, tempat dan biaya. Perubahan media yang bersifat konvensional menjadi digital seperti ini bisa dimanfaatkan dalam kegiatan penyuluhan. Penggunaan media sosial sebagai media penyuluhan juga mengikuti perkembangan zaman yang ada. Perubahan ini menjadi sebuah tuntutan yang harus dilakukan untuk mengembangkan SDM Pengelola Program KB dari tingkat pusat hingga pada sektor lini lapangan.

4.4 Capaian Indikator Keluaran Renstra (Rencana Strategis) BKKBN Tahun 2020

Berdasarkan matriks rencana strategis Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur Tahun 2020-2024 dimana didapatkan indikator keluaran yang dapat dipantau pencapaiannya diakhir tahun 2020, maka pencapaian indikator tersebut di Tahun 2020 adalah sebagai berikut:

KONTRAK KINERJA 2020													
CAPAIAN S/D DESEMBER 2020 (INDIKATOR SASARAN PROGRAM)													
INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI											
		JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MAYI	JUNI	JULI	AGUSTUS	SEPT	OKT	NOV	DES
Indeks Pembangunan Berkeseluruhan	56,28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jumlah Peserta KB Baru	1.201,1	67.863	141.054	207.885	271.729	337.038	422.284	501.937	576.233	664.333	741.391	817.602	895.718
Persentase Kepadatan berjangkauan Kontrasepi (DK)	42	2,19	1,13	4,68	7,07	7,86	6,26	10,46	10,27	11,98	13,24	14,48	16,73
Persentase Pemenuhan Efektifitas & Efisiensi yang selaras & berkelanjutan	70	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Milai Evaluasi Di-UMK	75	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa jumlah peserta KB baru di Jawa Timur Tahun 2020 mengalami kenaikan. Bulan Januari sebanyak 67.863 orang, Februari sebanyak 141.054 orang, Maret sebanyak 207.885 orang, April sebanyak 271.729 orang, Mei sebanyak 337.038 orang, Juni sebanyak 422.284 orang, Juli sebanyak 501.937 orang, Agustus sebanyak 576.233 orang, September sebanyak 664.333, Oktober sebanyak 741.391 orang, November sebanyak 817.602, Desember sebanyak 895.718 orang.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi, Kedeputusan Bidang Lalitbang juga menghadapi permasalahan karena adanya perubahan lingkungan strategis. Permasalahan terbesar pada tahun 2020 adalah kondisi pandemi COVID-19 yang menyebabkan terjadinya perubahan pada strategi pencapaian target baik kinerja maupun anggaran. Permasalahan yang dialami adalah :

- a. Belum terakreditasinya jurnal Keluarga Berencana pada tahun 2020. Salah satu *quick win* Kedeputusan Bidang Lalitbang adalah pengelolaan jurnal dengan target agar jurnal Keluarga Berencana dapat terakreditasi oleh Kementerian Riset dan Teknologi/Badan Riset dan Inovasi Nasional (Kemenristek/BRIN) namun karena situasi pandemi akreditasi hanya

dilakukan dua kali di tahun 2020. Saat ini kemajuan proses akreditasi telah sampai pada tahap pemeriksaan dokumen melalui aplikasi <https://ejurnal.bkkbn.go.id>.

- b. Terbatasnya penelitian dan pengembangan yang dilakukan. Kondisi pandemi menyebabkan proses pengumpulan data di lapangan menjadi terhambat dan tidak dapat dilakukan secara langsung melainkan melalui sistem daring. Sementara beberapa penelitian yang sudah direncanakan sejak tahun 2019 tidak dapat dilakukan karena kondisi pandemi COVID-19 dan jika dilakukan secara daring dikhawatirkan akan terjadi bias.
- c. Belum tersedianya fasilitas berlangganan jurnal ilmiah nasional dan internasional sebagai referensi untuk kegiatan penelitian dan pengembangan yang terindeks Scopus.
- d. Belum optimalnya penggunaan SIDIKA, E Learning dan Belajar Mandiri secara terintegrasi
- e. Belum terpetakannya kebutuhan peningkatan kompetensi bagi seluruh Jabatan Fungsional di lingkungan BKKBN secara berjenjang
- f. Belum optimalnya evaluasi pemanfaatan hasil penelitian dan pengembangan Kependudukan, Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera.
- g. Kurang optimalnya monitoring dan evaluasi serta tindak lanjut alumni peserta diklat internasional/ITP sebagai agen promosi di luar negeri.
- h. Kurang optimalnya pelaksanaan Pelatihan Internasional yang dilakukan melalui metode *virtual meeting* atau daring selama pandemi COVID-19, seperti; tidak adanya kunjungan langsung/observasi lapangan melihat implementasi program KB di lapangan, terbatasnya peserta pelatihan dari multi negara dikarenakan perbedaan waktu, dan terbatasnya diskusi intensif yang lancar dikarenakan perbedaan kualitas jaringan antara negara dan kondisi geografis daerah yang berbeda-beda.
- i. BKKBN tidak dapat memfasilitasi konferensi internasional bersama *Asian Population Association* yang

sebelumnya disepakati dilaksanakan tahun 2020. Dengan adanya pandemi COVID-19, kegiatan ini diundur tahun 2021.

- j. Perhatian dunia dan dukungan finansial mitra pembangunan fokus pada isu penanganan COVID-19 yang mengakibatkan kurangnya dukungan pada program Bangga Kencana dalam bentuk pelatihan internasional.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penyajian dan analisis data hasil penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. **Strategi BKKBN dalam rangka meningkatkan partisipasi masyarakat pada Program Keluarga Berencana adalah :**

a. **Strategi Perencanaan (*Planning*)**

Strategi Perencanaan meliputi memberikan pelayanan gratis kepada masyarakat, dan memenuhi kebutuhan alat dan obat kontrasepsi dan mengintegrasikan pelayanan KB dalam sistem Jaminan Sosial. Strategi ini efektif digunakan tetapi membutuhkan anggaran biaya yang besar untuk memberikan pelayanan gratis kepada masyarakat.

b. **Strategi Pengorganisasian (*Organizing*)**

Strategi Pengorganisasian meliputi peningkatan jumlah dan kompetensi/kapasitas SDM kader/penyuluh dalam memberikan KIE dan konseling kepada remaja dan orangtua, serta penyediaan distribusi sarana dan prasarana serta alat kontrasepsi yang memadai disetiap faskes KB. Kondisi pandemi menyebabkan proses pengumpulan data di lapangan menjadi terhambat dan tidak dapat dilakukan secara langsung melainkan melalui sistem daring. Selain itu belum terpetakannya kebutuhan peningkatan kompetensi bagi seluruh Jabatan Fungsional di lingkungan BKKBN secara berjenjang. Serta belum optimalnya monitoring, evaluasi, pelatihan terhadap kader penyuluh dan masyarakat.

c. **Strategi Pelaksanaan/Penggerakan (*Actuating*)**

Strategi Pelaksanaan/Penggerakan meliputi meningkatkan pemahaman dan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi dan penyiapan kehidupan berkeluarga, peningkatan fungsi dan peran, serta kualitas dan kuantitas kegiatan kelompok remaja (PIK KRR) dengan mendorong remaja untuk mempunyai kegiatan yang positif dengan meningkatkan status kesehatan, memperoleh pendidikan, dan meningkatkan jiwa kepemimpinan, serta Pengembangan dan peningkatan fungsi dan peran kegiatan kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR) sebagai wahana untuk meningkatkan kepedulian keluarga dan pengasuhan kepada anak-anak remaja mereka. Namun belum optimalnya akses pemahaman tentang program KB yang ada di media sosial seperti penggunaan SIDIKA, E Learning dan Belajar Mandiri secara terintegrasi .

d. Strategi Pengawasan (*Controlling*)

Strategi pengawasan meliputi meningkatkan akses dan pelayanan KB yang merata dan berkualitas didalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional, serta menguatkan advokasi dan KIE tentang KB dan Kesehatan reproduksi di seluruh wilayah

Dengan menggunakan strategi diatas BKKBN dapat meningkatkan jumlah peserta KB di Jawa Timur. Berdasarkan hasil pengukuran, evaluasi dan analisis capaian sasaran dan indikator kinerja selama tahun 2020 dari perjanjian kinerja, dapat disimpulkan Kedeputian Bidang Latbang telah berhasil mencapai kinerja yang diharapkan dengan rata-rata capaian kinerja program dan bidang 116,04 persen.

2. Faktor Penghambat Dari Strategi BKKBN Dalam Rangka Meningkatkan Partisipasi Masyarakat Pada Program KB adalah :

- a. Faktor Budaya yang berkembang didalam masyarakat
 - b. Terbatasnya Jumlah penyuluh KB
 - c. Terbatasnya Sarana dan Prasarana Pelayanan KB
 - d. Kurangnya Pengetahuan Masyarakat Tentang Program KB
- 3. Faktor Pendukung Dari Strategi BKKBN Dalam Rangka**

Meningkatkan Partisipasi Masyarakat Pada Program KB

- a. Dukungan dari Tokoh Masyarakat, dan Tokoh Agama
- b. Petugas Lapangan Yang Berkompetensi
- c. Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Berdasarkan hasil pengukuran, evaluasi dan analisis capaian sasaran dan indikator kinerja selama tahun 2020 dari perjanjian kinerja, dapat disimpulkan Kedeputian Bidang Latbang telah berhasil mencapai kinerja yang diharapkan dengan rata-rata capaian kinerja program dan bidang 116,04 persen. Dalam melaksanakan tugasnya, beberapa hambatan dihadapi oleh Kedeputian Bidang Latbang.

5.1 SARAN

1. Diharapkan BKKBN kedepannya banyak mengeluarkan program-program baru yang lebih kreatif dan inovatif agar dapat menarik minat masyarakat untuk berpartisipasi didalam Program KB.
2. Untuk masyarakat, diharapkan semoga dapat merubah pola pikir masing-masing terhadap Program KB dan semoga dapat meningkatkan partisipasinya dalam program KB dengan cara menjadi akseptor KB serta selalu mengikuti pertemuan atau perkumpulan yang membahas tentang program KB.
3. Diharapkan BKKBN selalu menambah dan mengadakan kerjasama dengan banyak pihak seperti tokoh agama, tokoh masyarakat, dan orang-orang yang berpengaruh dimasyarakat, serta selalu meningkatkan kompetensi Para Petugas Lapangan.

6. REFERENSI

Buku :

Abidin, Said Zainal. 2004. Kebijakan public. Penerbit Pancursiwah Amal, Ichlasul. Jakarta. Pemerintahan. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.

Arikunto, S. (2013). Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.

BKKBN. 2010. Panduan Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

David, Fred R. 2009. Manajemen Strategis Konsep, Buku 1. Penerbit Salemba Empat. Jakarta.

Gunawan, Imam. METODE PENELITIAN KUALITATIF.: Teori dan Praktik Jakarta: PT Bumi Aksara. 2013.

Hartanto, H., 2004, Keluarga Berencana dan Kontrasepsi, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

Idrus, M. (2009). Metode penelitian Ilmu Sosial. Yogyakarta: PT. Gelora Akasara Pratama.

Jatmiko, Rammad Dwi. 2003. Manajemen Stratejik. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang Press.

Moleong, L.J. (2011). Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Nawawi Hadari. 2014. Manajemen Sumber Daya Manusia untuk bisnis yang kompetitif, Gajah Mada University Press, Yogyakarta

Rangkuti, Freddy. 2009. Mengukur Efektivitas Program Promosi & Analisis Kasus Menggunakan SPSS. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Sugiyono. 2015. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Sukarna. (2011). Dasar –dasar Manajemen. Bandung: Mandar Maju.

Sulistiyawati, Ari. 2013. Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta : Salemba Medika.

Tachjan. 2006. Implementasi Kebijakan Publik. Asosiasi Ilmu Politik Indonesia (AIPI). Bandung.

Artikel Online :

BKKBN. 2020. “Lakip (Laporan Kinerja Pemerintah) BKKBN Jatim 2020”,

<https://cis.bkkbn.go.id/latbang/?p=15>, Diakses pada tanggal 15 Mei 2021 Pukul 22.45

BKKBN. 2020. “Materi Evaluasi Capaian Bulanan Program BANGGA KENCANA Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur Desember 2020”,

<http://jatim.bkkbn.go.id/materi-evaluasi-capaian-bulanan-program-bangga-kencana-provinsi-jawa-timur-desember-2020/>, Diakses pada tanggal 25 Juli 2021 pukul 22.25

BKKBN. 2020. “Rencana Strategis Pusat Penelitian dan Pengembangan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera Tahun 2020-2024”,

<https://cis.bkkbn.go.id/latbang/?p=15>, Diakses pada tanggal 24 Mei 2021 Pukul 23.14

BKKBN.2019. “Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur Tahun 2019”.

Jurnal :

Amalini, Melly Putri, 2019, “Strategi Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Dalam Meningkatkan Pengguna Program Keluarga Berencana Di Kota Samarinda”, dalam Jurnal Ilmu Pemerintahan, 7 (3): 1379-1390 diakses pada tanggal 28 November 2020 Pukul 20.20

Maziyyah, Nila A. 2015. Evaluasi Input Program KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) di Kabupaten Magelang. Kota Semarang. Universitas Negeri Semarang.

<http://lib.unnes.ac.id/20311/1/6411411139-S.pdf> diakses pada tanggal 28 November 2020 Pukul 20.20

Karmiah. 2017. *Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Alat Kontrasepsi KB Pada Pasangan Usia Subur di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar*. Kota Makassar. Universitas Hasanuddin. http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/24364/SKRIPSI%20LENGKAP%20KARMIAH_K11110291.pdf?sequence=1 diakses pada tanggal 28 November 2020 Pukul 20.20

Undang-Undang :

Pasal 56 Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2000 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga.

Permenpan No 21 tahun 2018 Tentang Jabatan Fungsional Penyuluh KB

Permenkes No 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat,

Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera.

Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009
tentang Perkembangan Kependudukan dan

Pembangunan Keluarga.