

## EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA DAN KESEHATAN REPRODUKSI DI KAMPUNG KB KABUPATEN: STUDI KASUS KECAMATAN

*EVALUATION OF FAMILY PLANNING AND REPRODUCTIVE HEALTH PROGRAM IMPLEMENTATION IN KAMPUNG KB AT DISTRICT: A CASE STUDY*

Syahra Sonia Andhiki<sup>1\*</sup>, Laksono Trisnantoro<sup>2</sup>, Dwi Handono Sulisty<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

<sup>2</sup>Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan

Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan  
Universitas Gadjah Mada

### ABSTRACT

**Background:** The Kampung KB program since 2016 has made families take the initiative to invite the surrounding environment to participate in fulfilling family planning needs independently. The village KB program builds cross-sectoral collaboration, one of which is fulfilling aspects of family planning with the achievement of long-term contraceptives (MKJP).

**Objective:** This study aims to explore the extent which is the effectiveness of Kampung KB Program was implemented and has an impact on MKJP achievements in Desa Sumberjaya Kecamatan Gondanglegi, Kabupaten Malang.

**Methods:** The approach is a case study using quantitative and qualitative data that will provide information about the context, input, process, and product of family planning targets. Quantitative data were collected from documented secondary data reports. Subjects totalling 22 people are stakeholders involved in implementing family planning policies and program activities. Data were analyzed using content analysis.

**Results:** The implementation of Kampung KB Program in Desa Sumberjaya, Kecamatan Gondanglegi, has been going well in terms of the implementation of POKJA activities, the activity of field line officers, and the availability of contraceptives. In addition, the obstacles that need to be addressed are the insufficient distribution of PLKB/Sub PPKBD/cadres in the field, low financial support coupled with the absence of a strong policy and other challenges that are difficult to penetrate public trust related to MKJP.

**Conclusion:** Aspects that caused MKJP's achievement have not reached the target in Desa Sumberjaya Kecamatan Gondanglegi Kabupaten Malang, including the lack of field line officers, minimal operational funding support, less operational policies, and the existence of a pandemic that caused many activities to be limited and even stopped as well as factors such as the socio-cultural complaints that are complained of difficult for field line officers to penetrate.

**Keywords:** family planning, program evaluation, kampung KB, reproductive health

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Program Kampung KB sejak tahun 2016 membuat keluarga berinisiatif mengajak lingkungan sekitar untuk ikut turut serta memenuhi kebutuhan KB dengan mandiri. Program kampung KB membangun kerja sama lintas sektoral, salah satunya dalam memenuhi aspek keluarga berencana dengan capaian alat kontrasepsi jangka panjang (MKJP).

**Tujuan:** Penelitian bertujuan mengeksplorasi keefektifan implementasi Program Kampung KB dan dampak terhadap capaian MKJP di Kampung KB Desa Sumberjaya, Kecamatan Gondanglegi Kabupaten Malang.

**Metode:** Pendekatan dilakukan dengan *case study* menggunakan data kuantitatif dan kualitatif yang akan memberikan informasi mengenai *context, input, process, dan product* dari target-target keluarga berencana. Data kuantitatif dikumpulkan dari data sekunder laporan yang terdokumentasikan. Subjek berjumlah 22 orang adalah stakeholder yang terlibat dalam implementasi kebijakan dan kegiatan program KB. Data dianalisis menggunakan *content analysis*.

**Hasil:** Implementasi program Kampung KB di Desa Sumberjaya Kecamatan Gondanglegi telah berjalan dengan baik dari segi pelaksanaan kegiatan POKJA, keaktifan petugas lapangan, dan ketersediaan alat kontrasepsi. Selain itu, program memiliki hambatan yang perlu ditangani, yaitu distribusi tenaga PLKB/Sub PPKBD/ kader yang belum mencukupi, dukungan dana yang, belum adanya kebijakan, dan kepercayaan masyarakat terhadap MKJP yang rendah.

**Kesimpulan:** Aspek yang menyebabkan capaian MKJP belum mencapai target di Desa Sumberjaya Kecamatan Gondanglegi, diantaranya: petugas lapangan yang kurang, dukungan dana operasional yang rendah, kebijakan yang belum operasional, situasi pandemi yang menyebabkan pembatasan atau pemberhentian kegiatan, serta faktor sosial budaya yang kuat.

**Kata Kunci:** evaluasi program, kampung KB: keluarga berencana, kesehatan reproduksi

\*Penulis Korespondensi. Email: asyahrasonia@mail.ugm.ac.id

## PENDAHULUAN

Pengendalian penduduk dan kesehatan reproduksi masih menjadi salah satu isu utama dalam agenda pembangunan. Program Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi (KB-KR) adalah salah satu kegiatan prioritas dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Kampung KB yang merupakan suatu wilayah tingkat RW, dusun atau setara yang memiliki kriteria tertentu dengan keterpaduan program kependudukan, keluarga berencana, pembangunan keluarga serta sektor terkait yang dilaksanakan secara sistematis.<sup>1</sup>

Aspek keluarga berencana dan kesehatan reproduksi yang masuk dalam Kampung KB juga merupakan upaya penguatan program KKBPK yang dikelola dan diselenggarakan oleh, dari, dan untuk masyarakat. Kampung KB bertujuan meningkatkan kualitas hidup masyarakat di tingkat kampung atau setara melalui program KKBPK, serta pembangunan sektor lain seperti: pendidikan, kesehatan, dan ekonomi dalam rangka mewujudkan keluarga kecil sejahtera yang berkualitas.<sup>2</sup>

Kegiatan Kampung KB dikelola berdasarkan prinsip dari, oleh dan untuk masyarakat itu sendiri. Kampung KB dirancang sebagai upaya mengaktualisasikan fungsi keluarga yang meliputi: fungsi keagamaan, fungsi sosial budaya, fungsi cinta kasih, fungsi perlindungan, fungsi reproduksi, fungsi sosial dan pendidikan, fungsi ekonomi serta fungsi lingkungan yang menjadi cerminan dari kesejahteraan dan ketahanan keluarga.<sup>3</sup> Aspek keluarga berencana dan kesehatan reproduksi yang masuk dalam Program Kampung KB juga sebagai upaya penguatan program KKBPK yang dikelola dan diselenggarakan oleh, dari, dan untuk masyarakat dalam memberdayakan dan memberikan kemudahan bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan total program keluarga berencana.<sup>4</sup>

Aspek keluarga berencana dan kesehatan reproduksi dalam program ini juga menjadi salah satu strategi efektif dalam menyelesaikan permasalahan ledakan penduduk yang diperkirakan akan terjadi di masa depan dengan berbasis pemberdayaan masyarakat.<sup>5</sup> Pelaksanaan program KB sebelumnya di Indonesia menghadapi tantangan karena sistem desentralisasi sejak tahun 2000, yang mengubah garis kewenangan langsung ke kabupaten atau kota dan tidak lagi di tingkat pusat.<sup>6</sup>

Berdasarkan juknis kampung KB tahun 2015, beberapa indikator utama keberhasilan pelaksanaan kampung KB adalah capaian penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yang harus melebihi rata-rata capaian kelurahan atau desa.<sup>7</sup>

Kabupaten Malang menjadi lokus yang menarik untuk dilakukan karena menjadi salah satu wilayah

yang mempunyai pengalaman program KB yang panjang dan telah memiliki beberapa indikator keberhasilan dalam penanganan kependudukan dan KB. Berdasarkan juknis kampung KB (2015) serta Surat Keputusan Bupati Malang Nomor : 188.45/147/KEP/35.07.013/ tahun 2018 tentang Kelompok Kerja Kampung KB terdapat beberapa indikator utama keberhasilan pelaksanaan kampung KB diantaranya penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yang harus melebihi rata-rata capaian kelurahan/desa. Kabupaten Malang sendiri menurut laporan Dinas Kependudukan dan Keluarga Berencana (2019) menunjukkan gambaran yang serupa di mana capaian MKJP sebesar 32% dari target 23,5% sehingga dianggap mampu melampaui rata-rata nasional.

Kecamatan Gondanglegi menjadi satu dari 33 kecamatan yang belum mampu mencapai beberapa indikator KB, salah satunya MKJP dalam beberapa tahun belakang dan masih berada di bawah rata-rata daerah. Situasi pandemi semakin mempersulit pelaksanaan program kampung KB, COVID-19 beberapa dekade terakhir diprediksi akan menjadi ancaman baru terhadap pelayanan kesehatan reproduksi. Pembatasan pelayanan berpengaruh terhadap kebutuhan KB akseptor KB.<sup>8</sup> Selama pandemi, Provinsi Jawa Timur mengalami kenaikan angka *drop out* KB secara signifikan, yaitu dari 1,13% pada Bulan Februari naik menjadi 10,46% pada Bulan Juni. Hal tersebut sesuai dengan kenaikan angka prevalensi kehamilan selama masa pandemi COVID-19 yang meningkat 2,5-2,8% di Jawa Timur.<sup>9</sup>

Pandemi COVID-19 menimbulkan dampak pada program Keluarga Berencana (KB) yaitu: 1) penurunan peserta KB karena keterbatasan akses layanan dan perubahan ganti pola; 2) penurunan aktivitas dalam kelompok kegiatan (BKB, BKR, BKL, PIK-R dan UPPKS); dan 3) penurunan mekanisme operasional di lapangan, termasuk Kampung KB. Sehingga, hal tersebut mempengaruhi pelayanan MKJP dan indikator lainnya.<sup>10</sup>

## METODE

Penelitian ini merupakan studi kasus tunggal yang bersifat eksploratif deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data dilakukan melalui informan terkait dengan cara wawancara mendalam dan studi literatur untuk melakukan identifikasi mendalam mengenai pelaksanaan kegiatan Keluarga Berencana yang terlibat dalam Kampung KB.

Pemilihan subjek dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *purposive sampling*, yaitu dengan memilih informan yang mempunyai beragam informasi berdasarkan dengan kriteria yang

sesuai atau mewakili penelitian yang dilakukan.<sup>11</sup> Subjek penelitian berjumlah 22 orang, yang terdiri dari: Kepala Camat, PKB, PLKB, PPKBD, Sub PPKBD Kecamatan Gondanglegi, Kepala Desa, tokoh masyarakat, kader, pasangan usia subur Desa Sumberjaya, Kepala Dinas, Kabid KB, Kabid PP Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana.

Penelitian dilakukan di Dinas Pengendalian Pen-

duduk dan Keluarga Berencana serta Kecamatan Gondanglegi di Kabupaten Malang. Kecamatan dipilih berdasarkan hasil capaian MKJP tahun 2015 sampai Juni 2020 sejumlah 21% yang belum mampu melebihi target rata-rata daerah maupun nasional (di bawah 23,5% untuk MKJP). Penelitian dilaksanakan mulai Bulan Februari sampai Bulan Mei 2021. Definisi operasional penelitian terdiri dari:

**Tabel 1.** Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data
<b>Evaluasi Input</b>		
<i>Man</i>	Proporsi PKB/PLKB dan PPKBD/Sub PPKBD dalam membantu pelaksanaan kampung KB di kecamatan	Wawancara Mendalam, Telaah dokumen DPPKB
<i>Material</i>	Ketersediaan sediaan logistik (alat kontrasepsi) selama masa pandemi yang didistribusikan oleh PLKB	Wawancara Mendalam, dokumentasi
<i>Money</i>	Pengalokasian ada tidaknya sumber dukungan dana operasional pelaksanaan kampung KB.	Wawancara Mendalam
<i>Method</i>	Standar Operasional Pelaksanaan Kegiatan program kampung KB	Wawancara Mendalam, <i>Check list</i>
<i>Machine</i>	Dukungan sarana operasional pelaksanaan program kampung KB yang ada	Wawancara Mendalam
<b>Evaluasi Proses</b>		
Kegiatan advokasi	Proses dan frekuensi dari kegiatan advokasi	Wawancara Mendalam, dokumentasi
Kegiatan KIE	Proses pelaksanaan dan frekuensi kegiatan KIE (edukasi mengenai keikutsertaan KB, pengenalan alat kontrasepsi, dan lain-lain bagi masyarakat)	Wawancara Mendalam, dokumentasi
Pelayanan KB	Proses dan frekuensi pelayanan beragam KB di Kampung KB, di mana pelayanan yang paling umum adalah konseling tentang KB dan alat kontrasepsi	Wawancara Mendalam, dokumentasi
Pertemuan berkala Kelompok Kegiatan (POKTAN)	Frekuensi pertemuan yang dilakukan oleh kelompok kegiatan (POKTAN) BKB, BKR, BKL, UPPKS, IMP, lokakarya mini dan POKTAN lainnya	Wawancara Mendalam, dokumentasi
<b>Evaluasi Produk</b>		
<i>Feedback</i>	Masukkan yang diberikan untuk pelaksanaan kampung KB Responden yang menilai bagaimana pelaksanaan Program Kampung KB	Wawancara Mendalam
<b>Evaluasi Outcome</b>		
<i>MKJP</i>	Jumlah penggunaan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) melebihi capaian desa	Dokumen, laporan bulanan

Analisis data dilakukan dengan proses analisis isi (*content analysis*), yaitu mendeskripsikan seluruh data yang didapatkan dengan menggunakan teknik anal-

isis tertentu dalam membuat prediksi atau kesimpulan. Seluruh data dan informasi yang didapatkan dan terkumpul dari berbagai sumber melalui proses re-

duksi data (*data reduction*), diantaranya: persiapan dan pemeriksaan seluruh data, *coding*, pengkategorian, penyajian data, interpretasi data, dan triangulasi sumber, yaitu membandingkan hasil wawancara mendalam dengan hasil pengamatan, dokumen, dan penelitian sebelumnya.

## HASIL

### Evaluasi Input

Responden mengatakan jumlah tenaga lapangan untuk Program Kampung KB masih kurang. Hal ini menjadi salah satu faktor penghambat program yang belum berjalan secara optimal:

*"Untuk petugas penyuluh KB yang PNS yang statusnya penyuluh, itu saat ini ada sekitar 89 orang. Kalau kita rasionalkan, rasionalisasi dengan jumlah desa di Kabupaten Malang itu jumlahnya rasionya 1: 4-5 desa"*  
(Informan IT1)

Sedangkan, faktor pendukung yang menjadi input program adalah ketersediaan MKPJP di Desa Gondanglegi yang sangat cukup dan mudah diakses oleh masyarakat:

*"Kalau kebutuhan kontrasepsinya cukup bu, hanya masyarakat minatnya rendah. Masih banyak yang takut. Padahal untuk dapat alat kontrasepsi banyak dan mudah di puskesmas.. di bidan. Di desa ini ada dua, di Alas Cilik, bidan mandiri dan bidan desa. Apalagi kalo ada safari gratis"*  
(informan II8)

Ketersediaan sarana dan prasana didukung oleh kerja sama program dengan dengan beberapa fasilitas kesehatan milik pemerintah ataupun swasta yang tersebar di Kabupaten Malang. Misalnya puskesmas, rumah sakit, dan klinik mandiri sebanyak sembilan puluh enam klinik.

### Ketersediaan Alat Kontrasepsi (*Material*)

Pendanaan menjadi salah satu aspek penting dalam pelaksanaan Program Keluarga Berencana. Besaran anggaran dana biasanya sudah ditentukan dalam perencanaan anggaran sebelumnya. Pendanaan pelaksanaan Kampung KB bersumber dari Dana Alokasi Khusus (DAK) yang di-*transfer* langsung dari pusat ke daerah. Pendanaan bertujuan menggerakkan Kampung KB, meskipun dengan jumlah yang terbatas:

*"Kalau sumber dana sebenarnya ada aja.. APBN, ada pengelolaan, pembinaan,*

*pokja kampung KB, ada musyawarah kampung KB, ada apa ya itu, ada pelatihan. Akhirnya ya palingan ke pelatihan,"*  
(informan II1)

### Petunjuk Teknis Kegiatan (*Method*)

Mekanisme operasional dan pengelolaan Program Kampung KB di desa sudah diatur sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Surat Keputusan Tugas Kelompok Kerja (SK POKJA) Bupati Malang Nomor 188.45/147/KEP/35.07.013/2018 tentang Kelompok Kerja Kampung Keluarga Berencana di Kabupaten Malang. Pelaksanaan Program KB mempunyai kesepakatan operasional dari berbagai unsur terkait pelaksanaan program di daerah secara terstruktur, terencana, dan koordinasi rutin:

*"Ada SKnya itu gak lihat ya disana? Apa disini ya SK nya. Pokoknya SK Bupati ada, kecamatan ada, desa ada, ada kelompok kerja pokjanya. Nah itu yang kita gunakan sebagai payung hukum secara umum. Sisanya ya sesuai instruksi dan petunjuk teknis"*  
(Informan II1)

### Sarana Operasional (*Machine*)

Sarana operasional dan sarana yang tersedia untuk menunjang Program Kampung KB adalah bangunan sekretariat yang terletak kurang lebih 50 meter setelah gapura Kampung KB. Responden menyatakan, sarana Kampung KB sudah tersedia di Kampung KB Dusun Alas Cilik. Namun sarana dalam kondisi yang sangat terbatas.

### Evaluasi Proses

Berbagai sarana evaluasi Kampung KB, seperti: kegiatan advokasi, Komunikasi Informasi, dan Edukasi (KIE), pelayanan dan konseling KB, dan Kelompok Tani (POKTAN) di Kampung KB sudah dilaksanakan secara rutin. Namun, kegiatan tersebut tidak berfokus membahas kendala atau evaluasi dari pelaksanaan Kampung KB. Responden menyatakan, kondisi pandemi yang menghambat kegiatan juga mempengaruhi proses evaluasi kegiatan Kampung KB.

### Evaluasi Outcome

Salah satu indikator keberhasilan program Kampung KB adalah meningkatnya capaian Alat kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Capaian MKJP masih jauh dari capaian rata-rata daerah. Capaian angka tertinggi yang pernah ditembus daerah sebesar 14,55% dari peserta KB aktif. Penggerakkan penggunaan MKJP juga masih menjadi tantangan petugas lapangan. Petugas mengalami kesulitan dalam menyosialisasikan MKJP karena kepercayaan

dan keyakinan masyarakat yang masih kuat. Namun, masyarakat memberi *feedback* yang baik kepada Program Kampung KB ini. Sehingga, potensi pengembangan Program Kampung sangat besar.

## PEMBAHASAN

### Sumber Daya

Kampung KB adalah terobosan untuk menggerakkan program di dusun.<sup>12</sup> Salah satu aspek penting yaitu petugas di lapangan. Kedudukan dan tugas petugas lapangan terdapat dalam lampiran Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014. Rasio untuk capaian yang ideal adalah satu orang PKB/PLKB membina paling banyak dua desa atau kelurahan. Kekurangan SDM menjadi kelemahan pelaksanaan Kampung KB. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Rianto, bahwa masalah dalam proses evaluasi adalah permasalahan SDM yang kurang.<sup>13</sup>

### Dukungan Dana

Dukungan pendanaan untuk operasional kegiatan minim atau bahkan tidak ada sama sekali, kecuali kegiatan dari mitra lintas sektor. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Mardiyono, bahwa dukungan operasional program KKBPK dari APBD dan APBN maupun sumber dana lain rendah dan belum berfokus ke wilayah Kampung KB.<sup>12</sup> Berdasarkan Surat Keputusan Bupati Malang Nomor : 188.45/147/KEP/35.07.013/ tahun 2018 tentang Kelompok Kerja kampung KB di Kabupaten Malang, bahwa dalam meningkatkan kualitas hidup, pemerintah memberikan dukungan dana dari APBD dan sumber dana lain.

Namun, dukungan dana tidak terlaksana karena Rencana Kerja Masyarakat tingkat desa tidak terdokumentasi dengan baik. Sehingga, kegiatan sulit mendapatkan dukungan dana desa. Dana yang terbatas juga mengakibatkan insentif rendah. Hal ini menjadi salah satu faktor masyarakat tidak berpartisipasi menjadi kader Kampung KB.<sup>13</sup> Insentif kinerja dapat meningkatkan produktivitas di berbagai bidang, termasuk kesehatan dan manajemen.<sup>14</sup>

### Kebijakan Kampung KB

Beberapa kebijakan tentang berdirinya Kampung KB adalah Surat Edaran Mendagri No.440/70/SJ dan Surat Kepala BKKBN Pusat No. 046/BL/200/B4/2016. Sebagai tindak lanjut kebijakan pusat, terdapat Surat Keputusan Bupati Malang Nomor: 188.45/147/KEP/35.07.013/ tahun 2018. Hukum dan peraturan adalah kunci mekanisme implementasi suatu program untuk menerjemahkan tujuan kebijakan kesehatan menjadi tindakan melalui pengaturan standar, persyaratan, penggunaan sanksi, dan insentif un-

tuk memberikan pengaruh atas sistem kesehatan.<sup>15</sup>

Kebijakan memiliki dampak pada lima dimensi, yaitu dampak pada masalah publik dan pada orang yang terkait di dalamnya, dampak pada keadaan kelompok lain di luar sasaran sebuah kebijakan, dampak terhadap keadaan saat ini dan juga masa depan, dan biaya yang secara tidak langsung ditanggung masyarakat.<sup>16</sup> Sedangkan, kebijakan di Kabupaten Malang belum mampu mengatur operasional pelaksanaan Kampung KB.

Hal berbeda terjadi di Daerah Purwakarta, Peraturan Bupati Purwakarta Nomor 123 Tahun 2019 tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Keluarga Berencana Menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (KB-MKJP) berbasis Insentif dan Disinsentif mengharuskan pemerintah memberi insentif subsidi biaya pelayanan KB-MKJP. Hal tersebut bertujuan meningkatkan jumlah KB-MKJP. Perubahan dari sistem sentralistik ke desentralisasi membawa perubahan pendekatan yang memberikan lebih banyak kewenangan pada daerah, termasuk dalam kebijakan kesehatan reproduksi dan pelayanan KB.<sup>17</sup>

### Sarana Operasional

Sarana operasional Kampung KB sudah tersedia namun terbatas, misalnya sekretariat Kampung KB yang terletak di tanah perairan dan kapasitas penampungan masyarakat terbatas. Namun, SK dan Juknis Kampung KB belum mengatur standar bangunan dan sarana prasarana. Kepemilikan sarana dan prasarana adalah kewenangan desa untuk mendukung pelaksanaan Kampung KB.

### Kegiatan Kampung KB

Keberhasilan proses program Kampung KB dipengaruhi frekuensi dan kualitas kegiatan advokasi dan KIE, pelayanan konseling KB, serta pertemuan berkala kelompok kegiatan (POKTAN). Kegiatan advokasi dilakukan sebelum kegiatan di kampung KB dan belum berfokus pada indikator keberhasilan kampung KB, khususnya capaian MKJP. Pertemuan anggota program tidak dilakukan setiap bulan secara rutin selama pandemi. Wabah infeksi berpotensi merusak program keluarga berencana seperti menurunnya distribusi kontrasepsi sebesar 65% di Liberia dan 23% di Sierra Leone pada saat epidemi ebola di Afrika Barat.<sup>18</sup> Pemerintah perlu melakukan konseling reproduksi selama pandemi.<sup>19</sup>

### Evaluasi Outcome

Pembatasan pelayanan kesehatan menyebabkan capaian MKJP menurun atau stagnan. Hal ini juga dialami oleh Afrika Selatan, penurunan jumlah pemanfaatan pelayanan kesehatan menyebabkan per-

mintaan KB menurun.<sup>20</sup> Data penggunaan KB pada tahun 2018-2020 menyatakan penggunaan MKJP lebih dari 50% didominasi oleh jenis kontrasepsi *implant* karena tidak membuat masyarakat takut dan pemasangannya mudah.

Faktor budaya juga menjadi tantangan rendahnya capaian MKJP. Hal yang sama ditemukan di Bangladesh, bahwa kehamilan tidak diinginkan terjadi karena larangan agama dan sosial menggunakan KB modern, penentangan suami dan pengetahuan wanita tentang kontrasepsi rendah.<sup>21</sup> Studi sebelumnya juga menyatakan bahwa *outcome* kesehatan wanita di negara berkembang rendah karena perbedaan sosial ekonomi, sosial budaya, dan pelayanan kesehatan kurang. Misalnya, sosialisasi informasi seksualitas dan kontrasepsi terbatas dapat membatasi kemampuan orang membuat pilihan seksual dan hak mereka sendiri.<sup>22</sup>

### Feedback

Dokumentasi laporan evaluasi di berbagai tingkatan belum tersedia. Namun, Kampung KB mendapatkan respons positif masyarakat dan tatanan pelaksana program. Selain itu, *evaluator* lapangan mempunyai peran penting dalam pelaksanaan program, khususnya mendokumentasikan pelaksanaan program dan membuat program inovatif. Sehingga, Program Kampung KB dapat dikembangkan ke skala lebih besar.<sup>23</sup>

### KESIMPULAN

Terdapat beberapa faktor penyebab pelaksanaan Kampung KB yang belum maksimal dalam memenuhi target capaian MKJP dan kepesertaan KB di Desa Sumberjaya, Kecamatan Gondanglegi, Kabupaten Malang, diantaranya:

- 1) *Feedback* kader/Sub PPKBD ke Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana yang terlibat pada program Kampung KB kurang baik dikarenakan merasa masih stagnannya program. Terlebih kondisi pandemi menyebabkan frekuensi kegiatan menurun bahkan program berhenti;
- 2) Sumber daya manusia sebagai pelaksana program kurang insentif yang minim;
- 3) Kebijakan yang kurang spesifik menyebabkan kurangnya dukungan dana untuk pencapaian target MKJP;
- 4) Sarana operasional terbatas, sarana prasarana yang tidak lengkap menyebabkan sarana prasarana tidak mampu menampung masyarakat dalam jumlah banyak.

### REFERENSI

1. Petunjuk Teknis Pelaksanaan Kampung KB. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). 2015.
2. Ramadhani NF, Tukiman. Implementasi Program Kampung Keluarga Berencana Di Kelurahan Sidotopo Kecamatan Semampir Kota Surabaya. *Public Administration Journal of Research* 2020; 2(4):376-92.  
<https://doi.org/10.33005/paj.v2i4.65>
3. Anggraeni N, Afifuddin, Suyeno. Implementasi Program Kampung Keluarga Berencana Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Masyarakat (Studi Kasus Desa Sumberkarang Kabupaten Mojokerto). *Respon Publik* 2020; 14(1):32-41.
4. Wita IM. Implementation of Kampung KB in Increasing Community Self-Help at Kampung KB Kecamatan Nagrak Kabupaten Sukabumi. *SPEKTRUM Jurnal Pendidikan Luar Sekolah (PLS)* 2019; 7(2):163-8.  
<https://doi.org/10.24036/spektrumpls.v2i2.10323>
5. Anjani R, Hairunnisa H, Khoirunisa AR. Implikasi Perubahan Makna Berita Elektronik sebagai Media Pembelajaran Teks Berita. *PROSIDING SAMASTA* 2020; 1-20.
6. Nurfauziya A, Prakosa KB, Kusuma H. Dampak Desentralisasi Fiskal Terhadap Kesehatan Masyarakat (Studi Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta). *Future Jurnal Manajemen dan Akuntansi* 2018; 5(2):191-209.
7. Strategi Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Berbasis Hak untuk Percepatan Akses terhadap Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi yang Terintegrasi dalam Mencapai Tujuan Pembangunan Indonesia. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), 2013.
8. Riley T, Sully E, Ahmed Z, Biddlecom A. Estimates of the potential impact of the COVID-19 pandemic on sexual and reproductive health in low-and middle-income countries. *Int Perspect Sex Reprod Health* 2020; 46:73-6.  
<https://doi.org/10.1363/46e9020>
9. Widyawati SA, Siswanto Y, Najib N. Determinan Kejadian Berhenti Pakai (Drop Out) Alat Kontrasepsi. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)* 2020; 4(1):122-32.  
<https://doi.org/10.15294/higeia.v4i1.32124>
10. Witono W, Parwodiwyono S. Kepesertaan Keluarga Berencana Pada Masa Awal Pandemi Covid-19 di Daerah Istimewa Yogyakarta. *PANCANAKA Jurnal Kependudukan, Keluarga, dan Sumber Daya Manusia* 2020; 1(2):77-88.  
<https://doi.org/10.37269/pancanaka.v1i2.47>
11. Utarini A. Tak Kenal Maka Tak Sayang: Penelitian Kualitatif dalam Pelayanan Kesehatan. *UGM PRESS*; 2020 Jun 12.
12. Mardiyono M. Kampung KB sebagai upaya pemberdayaan masyarakat/keluarga di Jawa TIMUR. (Studi Di Kota Malang Dan Kabupaten Bondowoso). *CAKRAWALA*. 2017; 11(2):129-36.
13. Rianto F, Nengsih NS, Setyadiharja R. Evaluasi program Kampung Keluarga Berencana di Kota Tanjungpinang. *Jurnal Dimensi* 2019; 8(2):286-306.  
<https://doi.org/10.33373/dms.v8i2.2158>
14. Hur J, Lee-Yoon A, Whillans AV. Are they useful? The effects of performance incentives on the prioritization of work versus personal ties. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 2021; 165:103-14.
15. Clarke D. Law, regulation and strategizing for health. *Strategizing national health in the 21st century: a handbook*. Geneva: World Health Organization. 2016; 14.
16. Permatasari IA. Kebijakan Publik (Teori, Analisis, Implementasi Dan Evaluasi Kebijakan). *TheJournalish: Social and Government* 2020; 1(1):33-7.
17. Fatoni Z, Astuti Y, Seftiani S, Situmorang A, Widayatun NF, Purwaningsih SS. Implementasi kebijakan kesehatan repro-

- duksi di Indonesia: sebelum dan sesudah reformasi. *Jurnal Kependudukan Indonesia* 2015; 10(1):65-74.  
<https://doi.org/10.14203/jki.v10i1.56>
18. Webster P. Virtual health care in the era of COVID-19. *Lancet* 2020; 395(10231):1180-1.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30818-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30818-7)
  19. Bahamondes L, Makuch MY. Family planning: an essential health activity in the pandemic of SARS-CoV-2. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2020; 25(4):319-20.  
<https://doi.org/10.1080/13625187.2020.1768368>
  20. Baldwin-Ragaven L. Social dimensions of COVID-19 in South Africa: A neglected element of the treatment plan. *Wits Journal of Clinical Medicine* 2020; 2(SI):33-8.  
<https://doi.org/10.18772/26180197.2020.v2nSIa6>
  21. Khan MN, Harris M, Loxton D. Modern contraceptive use following an unplanned birth in Bangladesh: an analysis of national survey data. *Int Perspect Sex Reprod Health* 2020; 46:77-87.  
<https://doi.org/10.1363/46e8820>
  22. Endriyas M, Belachew T, Megerssa B. Missed opportunities in family planning: process evaluation of family planning program in Omo Nada district, Oromia region, Ethiopia. *Contracept Reprod Med* 2018; 3:14.  
<https://doi.org/10.1186/s40834-018-0068-7>
  23. Parrott A, Carman JG. Scaling up programs: Reflections on the importance of process evaluation. *Canadian Journal of Program Evaluation* 2019; 34(1):131-8.  
<https://doi.org/10.3138/cjpe.43216>