



KAMPUNG KELUARGA BERENCANA DALAM PENINGKATAN EFEKTIVITAS PROGRAM KELUARGA BERENCANA

Aminatuz Zuhriyah [✉], Sofwan Indarjo, Bambang Budi Raharjo

Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat,
Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima Agustus 2017
Disetujui September 2017
Dipublikasikan Oktober 2017

Keywords:

Kampung, KB, Process

Abstrak

Kota Semarang memiliki laju pertumbuhan penduduk tercepat di Jawa Tengah yaitu sebesar 0,33. Saat ini terjadi bonus demografi di Semarang, untuk itu pemerintah membentuk program kampung KB di Semarang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui evaluasi program kampung KB. Metode penelitian menggunakan metode kualitatif. Rancangan penelitiannya adalah deskriptif kualitatif. Hasil penelitiannya adalah input program belum sesuai indikator karena tidak adanya dana kegiatan dan kurangnya SDM. Proses kegiatan kampung KB belum sesuai dengan rencana kegiatan yang sebaiknya dilakukan karena kegiatan tersebut dilakukan bersama dengan kegiatan PKK. Belum semua indikator output terpenuhi, dari 20 indikator hanya 10 indikator yang terpenuhi hal tersebut terjadi karena kurangnya SDM dan dana untuk kegiatan serta kesadaran masyarakat dalam mengikuti kegiatan masih rendah. Simpulannya adalah belum semua indikator input, proses, dan output terpenuhi. Saran penelitian ini adalah sebaiknya penelitian selanjutnya tidak hanya dari segi pemberdayaan masyarakatnya saja namun juga dari segi yang lainnya.

Abstract

Semarang has the fastest rate of population growth in central java that 0,33. Today's there is a demographic bonus in Semarang, so government holds kampung KB in Semarang. The purpose of this research was to know the evaluation of kampung KB. The research method used qualitative method. The research planning was descriptive qualitative. The results of the research were inappropriate yet since there was no funds and lack of human resources. Kampung KB has not been in accordance with the plan of activities that should be done because it conducted jointly with PKK. Not all the output indicators were met from 20 indicators it just met 10 indicators, it was because lack of human resources and funds for activities and low society's awareness. The conclusion is not all indicators of inputs, processes, and output were met. Suggestion is it is better for next research not only in society's empowerment but also in other term.

© 2017 Universitas Negeri Semarang

[✉] Alamat korespondensi:
Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: aminatuzuhriyah53@gmail.com

p ISSN 1475-362846
e ISSN 1475-222656

PENDAHULUAN

Berdasarkan survei dari Badan Pusat Statistik, negara Indonesia memiliki laju pertumbuhan mencapai 1,32 % atau 3 juta jiwa pertahun pada tahun 2014-2015. Perjalanan pergeseran distribusi umur penduduk dan penurunan rasio ketergantungan penduduk muda (*youth dependency ratio*) di Indonesia membentuk keadaan ideal yang menghasilkan potensi terjadinya bonus demografi, di mana jumlah penduduk usia kerja hampir dua kali dibandingkan dengan jumlah penduduk di bawah 15 tahun. Rasio ketergantungan penduduk Indonesia telah menurun dari 49.3/100 pada tahun 2013 menjadi 48.9/100 pada tahun 2014 dan turun menjadi 48.6/100 tahun 2015 (BPS, 2015)

Jawa Tengah memiliki laju pertumbuhan penduduk sebesar 0,82. Pada tahun 2008-2015 jumlah penduduk berusia 15 tahun yang bekerja sejumlah 92,88%. Kota Semarang merupakan salah satu kota di provinsi Jawa Tengah dengan kepadatan penduduk sebesar 1701,11 pada tahun 2015. Kepadatan penduduk ini meningkat dari tahun 2011 yang hanya berjumlah 1560,01. Kota Semarang merupakan kota yang memiliki laju pertumbuhan penduduk tercepat di Jawa Tengah yaitu sebesar 0,33 (BPS, 2015)

Pergerakan laju pertumbuhan penduduk di Jawa Tengah yang terus meningkat dapat dikendalikan dengan adanya program keluarga berencana. Pembangunan gerakan keluarga berencana nasional ditunjukkan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Pemerintah melakukan beberapa strategi diantaranya adalah penerapan model kampung keluarga berencana. Kampung keluarga berencana merupakan salah satu bentuk/model miniatur pelaksanaan total program KKBPK (Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga) secara utuh yang melibatkan seluruh bidang di lingkungan BKKBN dan bersinergi dengan kementerian/lembaga, mitra kerja, *stakeholders* instansi terkait sesuai dengan kebutuhan dan kondisi wilayah, serta dilaksanakan ditingkatkan pemerintahan terendah (sesuai prasyarat

penentuan lokasi kampung keluarga berencana) diseluruh kabupaten dan kota. Daerah di Kota Semarang yang menjadi tempat terimplementasikannya program kampung keluarga berencana adalah di RW IV kelurahan Dadapsari.

Indikator output dari program kampung keluarga berencana salah satunya adalah meningkatnya kualitas dalam ber-KB yaitu dengan menurunnya peserta metode kontrasepsi jangka pendek dan meningkatkan peserta Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Berdasarkan hasil wawancara dengan kader di RW IV kelurahan Dadapsari masih banyak ditemukan PUS yang menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek. Jumlah kepesertaan PUS yang ber-KB di RW IV menurun dari tahun 2015 yaitu sebesar 52% menjadi sebesar 51% pada tahun 2016. Setelah satu tahun berlangsungnya kampung keluarga berencana di RW IV kelurahan Dadapsari angka unmetneed masih sebesar 32%. Hal tersebut masih terbelang jauh dari target capaian angka unmetneed kelurahan Dadapsari yaitu sebesar < 10%.

Menurut Agarwal (2011), program keluarga berencana telah diakui sebagai faktor paling efektif dalam intervensi masalah kesehatan secara global. Menurut Miller (2014), keluarga berencana merupakan program yang memiliki kuantitatif paling sederhana namun praktis bermakna dalam peningkatan kesejahteraan sosial dan ekonomi keluarga. Menurut Sari (2010), program Keluarga Berencana (KB) yang diwujudkan pada penggunaan kontrasepsi juga memiliki manfaat yang bersifat langsung atau tidak langsung bagi kesehatan ibu, bayi dan anak, kesehatan dan kehidupan reproduksi dan seksual keluarga, dan kesejahteraan serta ketahanan keluarga.

Menurut BKKBN (2015), kampung keluarga berencana adalah satuan wilayah setingkat RW, dusun atau setara, yang memiliki kriteria tertentu, dimana terdapat keterpaduan program kependudukan, keluarga berencana, pembangunan keluarga dan pembangunan sektor terkait yang dilaksanakan secara sistemik dan sistematis. Bentuk kegiatan yang ada di kampung keluarga berencana adalah dengan

memberdayakan masyarakat untuk lebih aktif dalam menjalankan program yang ada.

Menurut Mardikanto (2015), pemberdayaan diartikan sebagai upaya peningkatan kemampuan masyarakat (miskin, marjinal, terpinggirkan) untuk menyampaikan pendapat dan atau kebutuhannya, pilihan-pilihannya, berpartisipasi, bernegosiasi, mempengaruhi dan mengelola kelembagaan masyarakat secara bertanggung-gugat (*accountable*) demi perbaikan kehidupannya. Menurut Widjajanti (2011), proses pemberdayaan ini ditandai adanya kemampuan masyarakat dalam membuat analisis masalah, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi suatu program pemberdayaan.

Kegiatan kampung keluarga berencana perlu dilakukan evaluasi agar kegiatan tersebut menjadi lebih baik lagi kedepannya. Menurut Setiawan (2013), evaluasi kebijakan sebagai suatu aktivitas yang dirancang untuk menilai hasil-hasil kebijakan pemerintah yang mempunyai perbedaan-perbedaan yang sangat penting dalam spesifikasi objeknya, teknik-teknik pengukurannya, dan metode analisisnya.

Berdasarkan data diatas maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui evaluasi kegiatan kampung keluarga berencana dalam upaya peningkatan efektifitas program keluarga berencana di Semarang.

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan rancangan penelitian deskriptif kualitatif. Fokus penelitian adalah evaluasi program kampung keluarga berencana dari aspek pemberdayaan meliputi input, proses, dan output pemberdayaan kampung keluarga berencana.

Evaluasi input dari program kampung berencana meliputi jumlah tenaga, ketersediaan anggaran pada APBD II, ketersediaan anggaran dari sumber lain serta metode pendekatan pemberdayaan mengenai kampung keluarga berencana.

Evaluasi proses pemberdayaan meliputi evaluasi seleksi lokasi, sosialisasi, pengengkajian

potensi wilayah, evaluasi penyusunan rencana kegiatan kelompok dalam program kampung keluarga berencana, evaluasi penerapan program kampung keluarga berencana serta evaluasi pemandirian masyarakat.

Evaluasi output meliputi indikator output sesuai dengan juklis kampung keluarga berencana yang terdiri dari terbinannya peserta KB aktif (PA), eningkatnya peserta KB baru (PB), meningkatnya kualitas kesertaan ber KB (PA ganti cara ke MKJP), unmetneed < 10 %, terbinannya pummpar dan postpartum, semua ibu hamil, ibu menyusui terlayani kesehatan dan KB, semua anak usia 0-6 tahun terlayani program kesehatan dan pendidikan sejak dini (Posyandu dan PAUD), semua keluarga yang mempunyai anak 0-6 tahun terlayani BKB holistik intergratif, semua anak 0-18 tahun mendapatkan akta keelahiran, semua remaja dapat aktif dalam BKR dan PIK-R, meningkatnya partisipasi keluarga pra-s dan KS I dalam kelompok UPPKS, kelompok usila/lansia terlayani dalam BKL/Posbindu, terbinanya lingkungan/kampung yang ber-PHBS melalui PKLK dan kesling, mencegah terjadinya KDRT dan *trafficking*, semua anak usia 7-12 tahun dan 13-15 tahun bersekolah, tidak ada perempuan yang buta aksara melalui berbagai kegiatan, penigkatan kemampuan dan keterampilan kader, komitmen lintas sektor, mitra kerja dan masyarakat, data dan informasi keluarga akurat dan dinamis, serta kepuasan keluarga dan anggota masyarakat terhadap dikembangkanya kampung KB.

Tempat penelitian kampung keluarga berencana adalah di RW IV kelurahan Dadapsari Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang. Daerah ini merupakan daerah yang berada di pesisir pantai utara serta daerah yang masuk kedalam kriteria kampung keluarga berencana.

Data primer yang dibutuhkan yaitu gambaran pelaksanaan program kampung keluarga berencana tahun 2016- 2017 yang didapatkan dengan metode wawancara mendalam kepada sumber informan utama dalam penelitian ini yaitu lurah kelurahan Dadapsari (1 orang), petugas PLKB (1 orang),

petugas Sub-PPKBD (1 orang), ketua PKK tingkat kelurahan (1 orang), ketua RW IV (1 orang), kader BKB (1 orang), kader BKR (1 orang), kader BKL (1 orang), kader UPPKS (1 orang), ketua RT (1 orang) kemudian di triangulasikan dengan anggota PIK-Remaja (1 orang), bidan (1 orang), Petugas SKPD (3 orang), Masyarakat RW IV Kelurahan Dadapsari (2 orang).

Data Sekunder dalam penelitian ini adalah data mengenai kepesertaan KB serta data kependudukan di RW IV kelurahan Dadapsari kecamatan Semarang Utara selama pelaksanaan program kampung keluarga berencana tahun 2016- 2017. Data ini diperoleh dari data KB dan kependudukan dari Kecamatan Semarang Utara serta Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) kota Semarang

Instrumen atau alat penelitian dalam penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri. Teknik pengambilan data dalam penelitian ini adalah dengan wawancara mendalam menggunakan panduan wawancara, observasi serta studi dokumentasi.

Prosedur penelitian dalam penelitian ini terbagi menjadi tiga yaitu pra penelitian dimana peneliti mempersiapkan hal-hal yang akan digunakan pada saat penelitian, tahap penelitian, dan tahap paska penelitian. Pemeriksaan keabsahan data dengan triangulasi.

Analisis data yang digunakan adalah dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari hasil wawancara dengan melakukan reduksi data, penyajian data, dan verifikasi. Dalam sebuah rangkuman dan tabel agar mudah dibaca serta dipahami.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Narasumber dalam penelitian ini berjumlah 18 orang yang terdiri dari 10 informan utama dan 8 informan triangulasi. Informan utama merupakan masyarakat yang menjadi kader dalam program kampung keluarga berencana beserta petugas PLKB Kecamatan Semarang Utara. Informan triangulasi berjumlah 8 orang yang terdiri dari petugas SKPD-KB (Satuan Kerja Perangkat

Daerah) Kota Semarang, bidan, anggota PIK-Remaja dan masyarakat.

Tenaga yang menjadi pelaksana program kampung keluarga berencana di RW IV Kelurahan Dadapsari terdiri dari lurah, ketua RW IV, ketua RT yang ada di RW IV, ketua PKK Desa, sub PPKBD (sub Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa), PLKB (Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana) Kecamatan Semarang Utara, serta kader yang ada di RW IV Kelurahan Dadapsari. Jumlah kader yang ada di RW IV Kelurahan Dadapsari berjumlah 15 orang yang terbagi menjadi 5 kader BKB (Bina Keluarga Balita), 5 kader BKL (Bina Keluarga Lansia), 5 kader BKR (Bina Keluarga Remaja), 5 kader UPPKS (Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera), 5 kader Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), serta 5 kader PKB (Penyuluh Keluarga Berencana).

Secara administratif jumlah kader dalam satu kelompok kerja telah memenuhi syarat namun secara teknis pelaksanaan kader yang bekerja belum memenuhi syarat karena masih banyaknya kader yang tuganya merangkap.

PLKB (Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana) yang di tugaskan untuk membina kelurahan Dadapsari tidak hanya membina satu kelurahan saja namun ada 5 kelurahan yang dibina sehingga petugas PLKB menjadi kurang efektif dan kurang fokus dalam melaksanakan pembinaan sehingga menghambat keberhasilan program. Menurut Pasrah (2014), faktor penghambat keberhasilan program KB diantaranya adalah rendahnya sumber daya yang dimiliki oleh instansi terkait pelaksanaan program keluarga berencana. Menurut Grestina (2013), salah satu faktor penghambat keberhasilan program KB adalah kurangnya jumlah petugas lapangan KB yang mengakibatkan kurangnya sosialisasi dan penyuluhan tentang program KB.

Dana yang digunakan dalam kegiatan kampung keluarga berencana adalah dana yang berasal dari APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah) yang berjumlah Rp 20.000.000,00 untuk setiap masing masing kota. Dana tersebut merupakan dana yang digunakan untuk persiapan hingga untuk pembentukan

kampung keluarga berencana. Dalam petunjuk teknis pembentukan kampung keluarga berencana dana tersebut merupakan anggaran yang disediakan oleh BKKBN untuk proses pembentukan dan dana tersebut bersifat dana stimulan dan dialokasikan pada DIPA (Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran) perwakilan BKKBN Provinsi (BKKBN, 2016).

Indikator keberhasilan input yang belum tercapai adalah anggaran untuk kegiatan yang berjalan di kampung keluarga berencana. Pembiayaan operasional di kampung keluarga berencana bersumber dari APBD II dan potensi lokal yang ada seperti iuran CSR (*Corporate Social Responsibility*/ Tanggung Jawab Sosial Perusahaan) dll (BKKBN, 2016). Dana lain untuk kegiatan kampung keluarga berencana berasal dari hasil keuntungan dari kegiatan UPPKS (Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera) yang berkembang di kampung keluarga berencana. Kegiatan UPPKS (Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera) yang ada tidak berjalan, sehingga tidak ada dana yang dihasilkan untuk melaksanakan program yang ada di kampung keluarga berencana.

Bentuk pemberdayaan yang digunakan dalam program kampung keluarga berencana adalah pemberdayaan partisipatif. Petugas PLKB atau penyuluh KB hanya bersifat sebagai pembina dalam kegiatan tersebut. Pemerintah kota Semarang dalam program kampung keluarga berencana ini hanya bertugas sebagai monitoring kegiatan yang berjalan. Jenis pembinaan yang dilakukan adalah dengan pembinaan berjenjang. Pembinaan berjenjang yang dimaksud adalah pemerintah kota melakukan koordinasi dengan petugas PLKB kecamatan Semarang Utara kemudian untuk pembinaan langsung di kelurahan dilakukan oleh PLKB kecamatan yang membina sub PPKBD (sub Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa) yang menjadi perwakilan kader. Dari sub PPKBD kemudian membina dan melaksanakan program yang ada di kampung keluarga berencana.

Proses pemilihan lokasi tempat terimplementasikannya kampung keluarga

berencana dilakukan oleh pemerintah kota Semarang dengan melakukan koordinasi dengan pemerintah kecamatan Semarang Utara. Pemilihan tempat terealisasikannya kampung keluarga berencana ini dilakukan dengan dasar syarat pembentukan kampung keluarga berencana yang telah terdapat pada juklis kampung keluarga berencana. Wilayah RW IV Kelurahan Dadapsari sebelum dibentuk kampung keluarga berencana telah sesuai dengan kriteria umum dan khusus yang harus dipenuhi.

Sebelum dilakukannya peresmian kampung keluarga berencana pemerintah kota Semarang melakukan persiapan dengan mensosialisasikan program mengenai kampung keluarga berencana secara terus menerus kepada masyarakat yang berada di RW IV Kelurahan Dadapsari. Proses sosialisasi tersebut bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat mengenai kampung keluarga berencana. Menurut Nurharjadmo (2008), pemahaman program yang baik membawa dampak pada sikap yang diambil oleh pelaksana kebijakan. Kegiatan sosialisasi mengenai kampung keluarga berencana dilakukan oleh pemerintah kota kepada kader serta tokoh masyarakat yang ada di RW IV. Semua kader dan tokoh masyarakat yang nantinya akan menjadi pelaksana program kampung keluarga berencana hadir dalam kegiatan sosialisasi tersebut.

Pengkajian potensi wilayah penting untuk dilakukan agar para pelaksana program kampung keluarga berencana dapat melaksanakan dan mampu memecahkan masalah yang ada di lingkungannya dengan maksimal. Menurut Kasmel and Pernille (2011), mengatakan bahwa adanya minat dan inisiatif dari masyarakat mengenai pentingnya masalah yang ada, dukungan politik, keuangan serta penentu kebijakana sangat penting dalam pencapaian tujuan suatu pemberdayaan masyarakat.

Pada awal sebelum pembentukan kampung keluarga berencana, di RW IV Kelurahan Dadapsari belum memiliki kader BKL (Bina Keluarga Lansia), BKR (Bina

Keluarga Remaja), dan UPPKS (Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera). Salah satu syarat suatu tempat dapat dijadikan sebagai tempat terimplementasinya kampung keluarga berencana adalah daerah tersebut telah memiliki BKB (Bina Keluarga Balita), BKL (Bina Keluarga Lansia), BKR (Bina Keluarga Remaja), dan UPPKS (Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera). Sebelum *launching* kampung keluarga berencana di RW IV dibentuk BKL, BKR, dan UPPKS. Koordinasi untuk persiapan pembentukan kampung keluarga berencana juga dilakukan secara terus menerus oleh pemerintah kota Semarang dengan perangkat desa di kelurahan Dadapsari serta dengan camat kecamatan Semarang Utara dan petugas PLKB Semarang Utara dan masyarakat di RW IV Kelurahan Dadapsari.

Persiapan awal sebelum dilakukannya *launching* kampung keluarga berencana adalah dengan melakukan pembentukan kader. Setelah dilakukan pembentukan kader dilakukan juga pembagian tugas untuk tiap masing masing kelompok kerja. Pembagian tugas tersebut diserahkan sepenuhnya kepada kader yang ada nantinya akan bertugas dalam kampung keluarga berencana.

Bentuk rencana kegiatan yang akan dilakukan oleh kelompok kerja BKL, BKR, dan BKB adalah para kader melakukan perkumpulan dan pembinaan pada masing-masing kelompok bina kepada ibu yang memiliki balita, lansia, serta remaja sebanyak satu kali dalam satu bulan dan dilakukan di luar kegiatan PKK. Bentuk rencana kegiatan yang akan dilakukan oleh kelompok kerja UPPKS adalah dengan melakukan pembinaan kepada kelompok pengusaha kecil dengan cara membetuk mengumpulkan pengusaha kecil untuk dibentuk kelompok usaha. Setiap kelompok usaha akan diberikan modal awal dari pemerintah yang digunakan untuk mengembangkan usaha kelompok tersebut. Setelah kelompok tersebut berkembang, modal yang diberikan oleh pemerintah kemudian dikembalikan lagi untuk selanjutnya diberikan kepada kelompok usaha yang lain. Pada saat

dilakukannya penyusunan rencana kegiatan kelompok, masyarakat yang ditunjuk sebagai kader hadir dan ikut serta dalam diskusi pembentukan rencana kegiatan kelompok. Selain peran kader, terdapat juga peran tokoh masyarakat seperti ketua RW dalam kegiatan penyusunan rencana kegiatan kelompok tersebut.

Bentuk pembinaan antara pemerintah setempat dengan kader yang bekerja di kampung keluarga berencana yang dilakukan selama kampung keluarga berencana berlangsung setiap bulannya yaitu setiap tanggal 21. Pertemuan tersebut berlangsung bersamaan dengan kegiatan rakor tingkat kelurahan. Pada pertemuan tersebut tidak semua kader mengikuti kegiatan tersebut. Kader yang menjadi perwakilan pada pertemuan tersebut adalah sub PPKBD masing-masing RW. Dari pertemuan tersebut diharapkan sub PPKBD dari tiap RW meneruskan materi serta informasi yang mereka peroleh pada saat pembinaan tersebut kepada kader yang ada di RW mereka.

Sub PPKBD yang ada di RW IV memberikan informasi yang didapatkan pada saat kegiatan rakor tingkat kelurahan disampaikan kepada kader di RW IV melalui acara kegiatan PKK RW. Pada saat kegiatan PKK RW tidak semua kader menjadi anggota PKK RW. Jumlah kader yang ada 15 kader namun hanya ada 9 kader yang menjadi anggota PKK RW dan hadir dalam setiap pertemuan PKK RW tiap bulannya.

Sampai saat ini belum ada pelatihan khusus bagi kader. Hal ini berpengaruh pada kurangnya pengetahuan kader mengenai KB. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Febriansyah (2015), mengatakan bahwa kurangnya pengetahuan kader tentang program Keluarga Berencana, mengakibatkan kader tidak dapat menentukan sikap kepada para sasaran program karena kader takut apabila terjadi suatu yang negatif. Menurut Basri (2013), pemberian pelatihan yang tepat sangat efektif untuk memaksimalkan kegiatan pemberdayaan masyarakat.

Bentuk kegiatan yang telah dilakukan oleh kelompok BKR adalah memberikan materi

kepada ibu rumah tangga mengenai remaja pada saat kegiatan PKK tingkat RT. Pemberian materi kepada ibu rumah tangga bertujuan untuk meningkatkan kontrol diri pada remaja sehingga diharapkan tidak timbul kenakalan pada remaja. Menurut Suminar (2012), semakin tinggi tingkat kontrol diri maka semakin rendah pula perilaku kenakalan remaja. Namun, pemberian materi tersebut hanya dilakukan pada awal setelah pembentukan kampung keluarga berencana. Pada saat ini kelompok BKR tidak lagi melakukan pembinaan kepada keluarga yang memiliki remaja. Hal tersebut dikarenakan kurangnya keaktifan kader dalam menjalankan kegiatan BKR.

Kurangnya keaktifan kader terjadi karena para kader sibuk dengan kegiatan mereka masing-masing seperti bekerja. Kelompok BKL juga menyampaikan materi mengenai lansia pada saat kegiatan PKK RT. Kegiatan yang dilakukan BKL hanya memberikan pembinaan kepada keluarga yang memiliki lansia, namun untuk kegiatan yang dilakukan oleh lansia itu sendiri dilakukan di kelurahan setiap tanggal 21. Kegiatan tersebut berupa posyandu lansia yang dimana didalamnya berisi penyuluhan kepada lansia mengenai masalah kesehatan serta dilakukannya cek kesehatan pada kegiatan posyandu tersebut. Kegiatan pembinaan yang dilakukan oleh BKL untuk saat ini tidak berjalan lagi. Kendala yang dihadapi oleh BKL adalah tidak adanya dana yang digunakan untuk kegiatan serta menurunnya keaktifan kader.

Kelompok kerja UPPKS selama satu tahun berjalannya program kampung keluarga berencana belum pernah melakukan kegiatan yang direncanakan pada awal pembentukan kelompok kerja UPPKS. Hal tersebut terjadi karena kader yang ada di UPPKS tidak aktif dan kurangnya kesadaran masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan tersebut. Bentuk kegiatan yang dilakukan oleh BKB adalah dengan melakukan pendataan mengenai perkembangan anak yang ada di RW IV melalui KKA (Kartu Kembang Anak) dalam kegiatan posyandu. Selain itu, BKB juga memberikan materi mengenai pembinaan ibu yang memiliki

balita pada saat kegiatan PKK RT. Namun tidak setiap bulan ibu yang datang pada saat kegiatan PKK RT diberikan materi mengenai bina keluarga balita secara rutin. Dalam hasil penelitian Ariesta (2011), hal yang menjadi kendala dalam pembinaan BKB adalah keterbatasan waktu dan kader yang ada sehingga kegiatan kurang efektif dan waktu pelaksanaan kegiatan yang kurang efisien.

Pemberian materi mengenai BKL, BKR, BKB tidak rutin disampaikan setiap bulannya kepada masyarakat karena keterbatasan waktu dalam kegiatan PKK dan tenaga yang memberikan pembinaan. Menurut Naufal (2010), mengatakan bahwa faktor penghambat pelaksanaan program yaitu belum adanya binaan khusus dari instansi, sebagian masyarakat belum semuanya mengetahui adanya program dan keterbatasan waktu. Pemberian informasi mengenai KB hanya dilakukan pada saat kegiatan PKK RT. Tidak ada bentuk pemberian informasi mengenai KB yang menggunakan media promosi kesehatan yang dapat di pasang di lingkungan umum seperti poster dll. Menurut Islam (2016), media masa merupakan faktor potensial untuk mempengaruhi penggunaan kontrasepsi. Tidak semua ibu rumah tangga dapat hadir secara rutin dalam kegiatan PKK RT yang dilakukan setiap bulannya. Sehingga pemberian informasi yang ada di RW IV kurang efektif dan maksimal. Padahal komunikasi yang efektif dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Suroso (2014), yang menyebutkan bahwa komunikasi yang intensif antara sesama warga masyarakat, antara warga masyarakat dengan pimpinannya serta antara sistem sosial di dalam masyarakat dengan sistem di luarnya mampu meningkatkan peran dan partisipasi masyarakat.

Adanya penyuluhan mengenai KB yang intensif mempengaruhi keputusan masyarakat dalam ber KB. Hasil penelitian Sari (2010), mengatakan bahwa secara statistik terdapat hubungan sangat signifikan antara konseling Keluarga Berencana (KB) dengan pengambilan keputusan Pasangan Usia Subur (PUS) dalam penggunaan alat kontrasepsi. Menurut Olaitan

(2011), setiap pasangan harus diberikan informasi yang baik mengenai pentingnya KB hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan kesehatan reproduksi pada mereka, peningkatan status ekonomi, mengurangi kematian ibu, morbiditas dan mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan. Pembinaan mengenai program KB kepada masyarakat dilakukan pada saat pertemuan PKK. Pada saat pertemuan PKK, dilakukan penyuluhan kepada warga dan mengajak warga yang belum ber KB untuk ber KB. Selain itu, penyuluhan mengenai KB juga dilakukan pada saat kegiatan posyandu.

Lurah di kelurahan Dadapsari sangat mendukung kegiatan mengenai kampung keluarga berencana dan selalu memberikan motivasi kepada kader untuk menjalankan kegiatan yang ada di kampung keluarga berencana. Dudungan dari tokoh masyarakat seperti ketua RT masih rendah. Ketua RT yang ada di RW IV hanya memberikan dukungan dalam bentuk penyetujuan program yang akan dilaksanakan. Tidak ada dukungan dalam bentuk lain seperti pemberian motivasi kepada kader dalam melaksanakan kegiatan. Kurangnya dukungan dari tokoh masyarakat menyebabkan kerja kader yang ada di RW IV kurang maksimal. Menurut Lahijani (2012), menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi pemberdayaan dalam proyek pengembangan sumber daya manusia diantaranya adalah adanya sumber diri dan kemampuan diri dalam bentuk permodelan, motivasi, dan dukungan.

Kegiatan yang dilaksanakan di RW IV kelurahan Dadapsari belum sesuai dengan rencana awal kegiatan yang akan dilakukan. Kegiatan yang mereka lakukan bersamaan dengan kegiatan PKK (Pembinaan Kesejahteraan Keluarga). Pada saat kegiatan PKK RT tidak semua masyarakat hadir dalam kegiatan PKK tersebut. Sehingga tidak semua masyarakat mendapatkan pembinaan. Selain karena sulitnya mengumpulkan warga untuk mengikuti acara diluar kegiatan PKK kendala lain yang dihadapi adalah tidak adanya dana untuk kegiatan yang berlangsung.

Program kegiatan UPPKS tidak berjalan maka tidak ada dana yang dihasilkan.

Pembinaan kepada kader tingkat RW berjalan setiap bulanya sebanyak satu kali pada saat kegiatan PKK RW. Pembinaan tingkat kelurahan yang dilakukan oleh PLKB kepada sub PPKBD yang menjadi perwakilan setiap RW juga rutin dilakanakan setiap tanggal 21. Pada saat diberikan pembinaan tingkat RW tidak semua kader hadir dalam kegiatan tersebut, sehingga tidak semua kader mendapatkan materi dan pembinaan. Selain karena ada kader yang tidak hadir dalam kegiatan PKK tersebut, ada juga sebagian kader yang tidak menjadi anggota PKK RW sehingga kader yang tidak mengikuti kegiatan PKK RW menjadi kurang aktif dalam kegiatan yang dilakukan di setiap kelompok kerja.

Selama satu tahun berjalannya kampung keluarga berencana belum pernah diadakan pelatihan yang diberikan kepada masyarakat secara langsung dari petugas PLKB dan pemerintah. Pelatihan yang diterima oleh masyarakat hanya berbentuk pembinaan dari kader saja. Masyarakat di RW IV belum memiliki kemandirian dalam melaksanakan kegiatan yang harus dilakukan dalam program kampung keluarga berencana. Masih ada pengaruh besar dan campur tangan yang besar dari PLKB untuk melakukan setiap kegiatan. Apabila tidak ada kontribusi dari PLKB kegiatan yang ada di kampung keluarga berencana tidak dapat berjalan dengan baik.

Keseluruhan implementasi kebijakan dievaluasi dengan cara mengukur luaran program berdasarkan tujuan kebijakan. Luaran program dilihat melalui dampaknya terhadap sasaran yang dituju baik individu dan kelompok maupun masyarakat. Menurut Akib (2010), luaran implementasi kebijakan adalah perubahan dan diterimanya perubahan oleh kelompok sasaran. Kegiatan kampung keluarga berencana telah berjalan selama satu tahun di RW IV Kelurahan Dadapsari.

Setelah satu tahun berjalan, peserta KB aktif yang ada di RW IV sudah mulai terbina. Bentuk pembinaan yang dilakukan kepada peserta KB aktif adalah dengan memberikan materi mengenai KB. Adanya kegiatan kampung keluarga berencana juga berdampak

pada jumlah kepesertaan KB di RW IV Kelurahan Dadapsari.

Jumlah peserta KB selama satu tahun di RW IV Kelurahan Dadapsari mengalami peningkatan. Setelah satu tahun program kampung keluarga berencana berjalan, jumlah peserta KB baru belum sesuai dengan target program kampung keluarga berencana. Apabila dilakukan perbandingan jumlah peserta KB baru dengan jumlah PUS (Pasangan Usia Subur) persentasenya menurun dari 56% menjadi 51% dan menjadi 50% pada tahun 2017. RW IV Kelurahan Dadapsari persentase jumlah pasangan yang ber KB belum memenuhi target capaian di Kelurahan Dadapsari. Target capaian presentase jumlah peserta KB di kelurahan Dadapsari adalah 76%.

Masih banyak ditemukan PUS di RW IV kelurahan Dadapsari yang menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek. Pada bulan Januari hingga bulan Maret sebanyak 35 PUS atau sebesar 67% dari total PUS masih menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek. Pada bulan April sebanyak 34 PUS atau sebesar 65% dari total PUS masih menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek. Pada bulan Mei hingga bulan Desember jumlah PUS yang menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek menjadi 33 PUS atau sebesar 58% dari total PUS. Pada tahun 2017 jumlah PUS yang menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek adalah 27 atau sebesar 56% dari jumlah PUS yang ada.

Setelah satu tahun program kampung keluarga berencana berjalan terjadi peningkatan kualitas dalam memilih alat kontrasepsi. Pada bulan Juni sebanyak 17 PUS atau 33% dari jumlah PUS yang baru menggunakan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) dan pada bulan April meningkat menjadi 23 PUS atau sebesar 42% dari jumlah PUS. Pada bulan Mei hingga Januari 2017 terjadi peningkatan sebanyak 4 PUS atau menjadi 23 PUS atau sebesar 42% dari total PUS yang menggunakan MKJP. Pada bulan Februari hingga bulan Juni 2017 terjadi penurunan jumlah PUS yang menggunakan MKJP atau menjadi 21 PUS. Penurunan tersebut dikarenakan jumlah PUS

pada bulan tersebut juga mengalami penurunan. Sehingga apabila dilakukan presentase jumlah PUS yang ber KB dengan metode MKJP dengan jumlah PUS yang ada menjadi 44%. Walaupun terjadi peningkatan jumlah kepesertaan KB dengan MKJP namun jumlah peningkatan tersebut masih kecil dan belum sebanding dengan target program kampung keluarga berencana. Hal ini karena lebih dari 50% PUS di kelurahan Dadapsari yang masih menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek.

Alasan utama masyarakat tidak menggunakan metode MKJP karena mereka masih merasa takut dengan efek samping yang mungkin akan ditimbulkan dari metode tersebut. Ketakutan tersebut dikarenakan kurangnya informasi yang didapat oleh masyarakat mengenai metode kontrasepsi MKJP. Menurut James (2010), kurangnya informasi dan kekeliruan informasi mengenai alat kontrasepsi modern mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi *modern*. Menurut Tati (2017), faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang tentang penggunaan kontrasepsi yaitu pendidikan, media masa atau informasi, usia, sosial budaya dan ekonomi.

Target unmetneed di kelurahan Dadapsari adalah sebesar 10%. Namun angka unmetneed di RW IV Kelurahan Dadapsari masih tinggi yaitu sebesar 25 %. Selama satu tahun angka unmetneed di kelurahan dadapsari mengalami peningkatan dari yang sebelumnya 16% pada bulan Januari menjadi sebesar 25% pada bulan Januari 2017. Angka unmetneed juga terus mengalami peningkatan hingga bulan Juni 2017 menjadi 32%. Peningkatan angka presentase unmetneed di RW IV Kelurahan Dadapsari terjadi karena banyaknya warga di RW IV Kelurahan Dadapsari yang tidak ingin anak serta menginginkan anak namun tunda yang tinggi. Pasangan PUSMUPAR (Pasangan Usia Subur Muda Paritas Rendah) dan Postpartum (masa setelah ibu melahirkan sampai enam minggu kedepan) di RW IV sudah mulai terbina.

Pembinaan bagi pasangan PUSMUPAR adalah dengan melakukan pendataan dan

mendatangi pasangan Pustumpar secara langsung untuk diberikan penyuluhan mengenai KB. Bagi pasangan Pospartum bentuk pembinaan yang dilakukan adalah dengan melakukan pendampingan selama nifas. Pendampingan tersebut dilakukan dengan mendatangi pasangan postpartum dan diberikan penyuluhan mengenai KB.

Selama satu tahun program kampung keluarga berencana berjalan, semua ibu hamil dan ibu menyusui terlayani dalam kesehatan dan KB. Hal tersebut juga dikarenakan adanya program baru dari puskesmas yaitu program Gasurkes (Petugas Surveilans Kesehatan). Pada program tersebut juga dilakukan pendataan dan pemantauan mengenai status kesehatan pada ibu hamil. Bagi ibu yang menyusui bentuk pelayanan dalam ber KB yang dilakukan oleh kader adalah melakukan pembinaan pada saat PKK.

Tingkat kesadaran dan pengetahuan masyarakat RW IV Kelurahan Dadapsari dalam ber KB masih rendah. Keberhasilan program KB bukan hanya berasal dari faktor pemerintah saja. Kesadaran masyarakat dalam ber KB juga berperan dalam keberhasilan program KB. Menurut Riyanti (2016), pelaksanaan pelayanan KB bukan hanya milik pemerintah tetapi lebih juga milik keluarga, sehingga diperlukan suatu kesadaran kesepakatan antara pasangan suami dan istri untuk merencanakan dan menentukan jumlah anak, jarak anak, usia ideal memiliki anak dan mengatur kehamilan. Selain itu minimnya jumlah kader dan tenaga yang bekerja juga berpengaruh pada efektifitas masyarakat dalam ber KB. Menurut Merrynce (2013), faktor yang dominan mempengaruhi efektivitas pelaksanaan program KB adalah faktor komunikasi dan faktor sumber daya.

Dalam kegiatan kampung keluarga berencana terdapat program yang disebut BKB holistik integratif. Program tersebut merupakan integrasi antara program Pos PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini), Posyandu, serta BKB. Pos PAUD berfungsi untuk melayani masalah pendidikan pada balita, Ketiga aspek tersebut harus berjalan agar dapat menghasilkan hasil yang maksimal.

Anak usia 0-6 tahun di RW IV sudah terlayani untuk masalah pendidikannya. Semua anak usia 0-6 tahun di RW IV mengikuti kegiatan Pos PAUD. Namun untuk kegiatan posyandu terdapat 10 anak dari 62 anak di RW IV yang tidak mengikuti kegiatan posyandu. Setelah satu tahun program kampung keluarga berencana berjalan diharapkan semua anak usia 0-6 tahun mengikuti kegiatan posyandu. Namun masih ditemukan 5 anak dari 53 anak yang ada di RW IV ini tidak mengikuti posyandu, sehingga untuk masalah kesehatan belum semua anak terlayani dalam kesehatannya. Kegiatan BKB dilakukan bersamaan dengan kegiatan PKK. Tidak semua ibu yang memiliki balita di RW IV mengikuti kegiatan PKK maka tidak semua ibu terlayani dalam program BKB.

Belum semua anak di RW IV yang berusia 0-18 tahun memiliki akta kelahiran. Sebanyak 106 atau sebesar 60% dari jumlah anak usia 0-18 telah memiliki akta kelahiran. Selain kegiatan yang berfungsi untuk meningkatkan kesejahteraan pada balita dan lansia, dalam program kampung keluarga berencana juga terdapat kegiatan yang berfungsi untuk meningkatkan kesejahteraan pada remaja melalui program BKR dan PIK-Remaja (Pusat Informasi dan Konseling Remaja). Dari 50 remaja yang terdapat di RW IV hanya 20 remaja atau sekitar 40 % remaja mengikuti kegiatan aktif dalam kegiatan PIK Remaja. Pada saat ini kegiatan PIK Remaja tidak berjalan. Hal tersebut dikarenakan banyaknya anggota PIK Remaja yang bekerja. PIK Remaja merupakan sasaran sekunder dari program BKR. Sehingga harus ada integrasi antara PIK Remaja dengan BKR. Namun, saat ini di RW IV Kelurahan Dadapsari tidak ada integrasi antara PIK dengan BKR.

Program UPPKS tidak berjalan sejak pembentukan kampung keluarga berencana hingga sekarang. Kendala yang dihadapi kader adalah karena kader UPPKS memilih untuk bekerja sehingga tidak ada waktu untuk mengurus kegiatan UPPKS. Kelompok lansia yang ada di RW IV terlayani dalam kesehatan melalui program Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu). Program Posbindu tersebut

dilaksanakan di kelurahan setiap tanggal 15. Tidak semua lansia di RW IV Kelurahan Dadapsari aktif dalam kegiatan posbindu yang diadakan di kelurahan tersebut. Banyak dari lansia laki-laki yang tidak mengikuti kegiatan posbindu. Selain itu, bagi lansia yang sudah tidak memungkinkan untuk berkafititas juga tidak mengikuti kegiatan posyandu lansia.

Kegiatan PKLK (Program Ketahanan dan Pemberdayaan Keluarga) di RW IV kelurahan Dadapsari tidak berjalan namun untuk masalah kesehatan dan kebersihan lingkungan setelah satu tahun program kampung keluarga berencana berjalan lingkungan di RW IV sudah mulai bersih dan rapi. Kegiatan yang dilakukan untuk menjaga kebersihan lingkungan di RW IV hanya melakukan kegiatan kerja bakti.

Kasus KDRT (Kekerasan Dalam Rumah Tangga) rentan terjadi pada masyarakat kalangan ekonomi menengah ke bawah. Menurut Suminar (2012), menyebutkan bahwa masyarakat kelas ekonomi rendah memiliki kecenderungan lebih besar untuk melakukan tindak kriminal dibandingkan dengan masyarakat kelas ekonomi menengah keatas. RW IV Kelurahan Dadapsari merupakan wilayah dengan jumlah Pra KS (Pra Keluarga Sejahtera) dan KS (Keluarga Sejahtera) 1 yang tinggi sehingga kasus KDRT juga masih terjadi di RW IV kelurahan Dadapsari. Namun kasus KDRT yang terjadi bukanlah kasus yang tergolong kasus yang besar sehingga untuk masalah KDRT tidak ada pelaporan oleh masyarakat ke pemerintah setempat.

Setelah satu tahun program kampung keluarga berencana berjalan di RW IV kelurahan Dadapsari, belum semua anak yang berusia 7-15 tahun bersekolah. Pada tahun 2016 di RW IV masih terdapat anak yang tidak bersekolah dari 97 anak usia 7-15 tahun terdapat 7 anak yang tidak bersekolah. Setelah satu tahun program kampung keluarga berencana berjalan diharapkan semua anak usia 7-15 tahun bersekolah. Namun hingga bulan Juni 2017 masih ada 4 anak dari 74 anak yang tidak bersekolah. Alasan utama mereka tidak bersekolah adalah masalah ekonomi. Selain

masalah ekonomi masalah ekonomi terdapat juga faktor lingkungan serta dukungan orang tua juga berpengaruh pada anak untuk bersekolah. Bagi anak yang tidak bersekolah kebanyakan dari orang tua mereka membiarkan mereka untuk tidak bersekolah dan kurang memberikan dukungan serta motivasi untuk bersekolah.

Perempuan di RW IV kelurahan Dadapsari tidak ada yang buta aksara. Program kampung keluarga berencana yang berjalan selama satu tahun di RW IV kelurahan Dadapsari ini telah mampu meningkatkan kemampuan kader yang ada di RW IV ini. Hal tersebut dikarenakan rutinitas pembinaan yang dilakukan setiap bulannya. Namun, belum semua kader yang ada di RW IV meningkatkan keterampilan. Pada pelaksanaan program yang ada di kampung keluarga berencana telah ada komitmen dari berbagai mitra kerja seperti puskesmas dinas pendidikan dan dinas kesehatan dengan masyarakat untuk mengembangkan dan menjalankan kegiatan yang ada.

Pendataan yang ada di RW IV setelah adanya program kampung keluarga berencana menjadi lebih dinamis dan akurat. Hal ini dikarenakan kader yang ada dituntut untuk melakukan pelaporan rutin setiap bulannya. Namun pada bulan Januari hingga bulan Mei 2017 pendataan mengenai data keluarga belum berjalan maksimal. Hal tersebut terjadi karena kader yang mulai kurang aktif dan sibuk dengan kegiatannya masing masing seperti bekerja.

Setelah program kampung keluarga berencana berjalan telah ada kepuasan keluarga dan anggota masyarakat terhadap dikembangkannya kampung keluarga berencana. Namun kepuasan tersebut belum besar karena masih ada banyak hal yang perlu dibenahi dan diperbaiki didalam kegiatan kampung keluarga berencana.

PENUTUP

Simpulan dalam penelitian ini adalah Indikator input dari program kampung keluarga berencana belum sepenuhnya terpenuhi. Secara

teknis dilapangan jumlah kader yang bekerja belum sesuai karena masih ada petugas yang merangkap tugas lain. Belum ada anggaran yang tersedia untuk kegiatan kampung keluarga berencana anggaran yang ada hanya untuk persiapan dan untuk pembentukan kampung keluarga berencana. Indikator proses belum sepenuhnya terpenuhi. Kegiatan yang dilakukan belum sesuai dengan rencana awal kegiatan. Pada saat pembinaan tidak semua kader hadir dalam kegiatan pembinaan tersebut. Kegiatan BKB, BKR, BKL dilaksanakan bersamaan dengan kegiatan PKK. Pada saat kegiatan PKK tidak semua ibu rumah tangga hadir dalam kegiatan PKK. Sehingga tidak semua ibu rumah tangga mendapatkan pembinaan mengenai BKB BKL dan BKR. Alasan yang menjadi penyebab ketidak hadirannya ibu rumah tangga karena mereka lebih memilih untuk bekerja dari pada hadir pada saat kegiatan PKK. Beberapa indikator output dari program kampung keluarga berencana belum terpenuhi. Dari duapuluh indikator keberhasilan output hanya ada sepuluh indikator yang dapat terpenuhi. Saran dalam penelitian ini adalah bagi peneliti selanjutnya diharapkan tidak hanya meneliti dari aspek evaluasi proses pemberdayaan masyarakat saja namun juga aspek yang lain selain pemberdayaan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Akib, H. 2010. Implementasi Kebijakan: Apa, Mengapa dan Bagaimana. *Jurnal Administrasi Publik*, 1 (1): 70-81
- Agarwal. 2011. Family Planning Why the United States Should Care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2(8): 788-795
- Ariesta, N.P. 2011. *Peran Kader Bina Keluarga Balita Dalam Upaya Pembinaan Kesejahteraan Keluarga Melalui Layanan Bina Keluarga Balita (Studi Deskriptif di BKB Kasih Ibu I Kelurahan Bulukerto Kecamatan Bulukerto Kabupaten Wonogiri)*. Skripsi. Semarang: Universitas Negeri Semarang
- Basri, M., Ziglari, F., Abadi, A. 2013. Study Effective Factors on Employees' Empowerment by a Model Based on Conger & Kanungo Model; Case Study: Social Security Organization of Bandar Abbas (Iran). *International journal of Management*, 8(7): 34-45.
- BKKBN. 2015. *Petunjuk Teknis Kampung Keluarga Berencana*. Jakarta: BkkbN
- BPS. 2015. *Pofil Kependudukan Indonesia*. Jakarta: BPS
- Febriansyah, M. 2015. Studi Tentang Partisipasi Masyarakat Dalam Program Keluarga Berencana Di Kecamatan Kota Bangun Kabupaten Kutai Kartanegara. *E. Journal Administrasi Negara*, 3(3) :873-884.
- Grestina, D. 2013. Evaluasi Efektifitas Program Keluarga Berencana. *Jurnal S-1 Ilmu Administrasi Negara*, 2(1): 1-7
- Islam, S., Mahedi H. 2016. Women Knowledge, Attitude, Approval of Family Planning and Contraceptive Use in Bangladesh. *Asia Pacific Journal of Multidisciplinary Research*, 4(2): 76-82
- James, N.G. 2007. Family Planning Policies and Their Impacts on the Poor: Peru's Experience. *U.S. Agency for International Development Washington DC*, 33(4): 89-96
- Kasmel, P. 2011. Measurement of Community Empowerment in Three Community Programs in Rapla (Estonia). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(4): 799-817
- Lahijani, P. 2012. Human Resoures Empowerment Strategies in Development Projects. *International Journal of Engineering Research and Apliations (IJERA)*, 2(3): 2760-2761
- Mardikanto, T., Soebiato, P. 2015. *Pemberdayaan Masyarakat dalam Persepektif Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabetha.
- Merryne, Hidir, A. 2013. Efektivitas Pelaksanaan Program Keluarga Berencana. *Jurnal Kebijakan Publik*, 4(1): 1-118
- Miller, G., Babiari, S.K. 2014. Family Planning and Program Effectss. *Journal of United States of America*, 4(3): 314-323
- Naufal, A., Yatri I.K. 2010. Evaluasi Program Pos Pemberdayaan Keluarga (Posdaya) (Studi Kasus Posdaya Bina Sejahtera di Kelurahan Pasirmulya, Kecamatan Bogor Barat, Kota Bogor, Jawa Barat). *Jurnal Penyuluhan*, 6(2): 263-281
- Nurharjadmo, W. 2008.. Evaluasi Implementasi Kebijakan Pendidikan Sistem Ganda Di Sekolah Kejuruan Evaluation Implementation Dual System Education Program In Senior Technical High School. *Spirit Publik*, 86(4): 215-228.
- Olaitan. 2011. Factors Influencing the Choice of Family Planning Among Couples in

- Southwest Nigeria. *International Journal of Medicine and Medical Sciences*, 3(7): 227-232
- Pasrah, R., Tri, S. P., Toti, I. 2014. Efektivitas program keluarga berencana dalam menekan Laju Pertumbuhan Penduduk di Kota Pekanbaru. *Jom Fekom*, 1(2): 318-344
- Riyanti, A., Widanti, A. L. 2016. Ketentuan Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Keluarga Berencana Dan Keluarga Sejahtera Berdasarkan Asas Perikemanusiaan Dan Hak Asasi Manusia. *Soepra Jurnal Hukum Kesehatan*, 2 (2): 222-241
- Sari, K. S. 2010. Hubungan Konseling Keluarga Berencana (Kb) dengan Pengambilan Keputusan Pasangan Usia Subur (PUS) dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 1 (1): 767-778
- Setiawan, H. E. 2013. Evaluasi Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat Mandiri pada Perdesaan Desa Sesulu Kecamatan Waru Kabupaten Penajam Paser Utara. *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 1 (2): 784-796
- Suminar, D. R., Iga, S. A. 2012. Hubungan Antara Tingkat Kontrol Diri dengan Kecenderungan Perilaku Kenakalan Remaja. *Psikologi Pendidikan dan Perkembangan*, 1(2): 344-356
- Suroso, H., Abdul, H., Irwan, N. 2014. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat dalam Perencanaan Pembangunan di Desa Banjaran Kecamatan Driyorejo Kabupaten Gresik. *Wacana*, 17(1): 1411-0199
- Tati, S.D.M., Indarjo, S. 2017. Partisipasi Pasangan Pernikahan Dini Terhadap Program Keluarga Berencana. *HIGEIA*, 1(2): 65-76
- Widjajanti, K. 2011. Model Pemberdayaan Masyarakat. *Jurnal Ekonomi Pembangunan*, 1(1): 15-27