

Implementasi Program Kampung Keluarga Berencana (KB) di Kota Samarinda

Yulian Widya Saputra, Lukas, Titin A, Riska Susmei Rindantya

Prodi Pendidikan Geografi Universitas Mulawarman, Kalimantan Timur

E-mail: bukit_12@yahoo.co.id

Diterima 04 November 2019, Direvisi 1 4 November 2019, Disetujui Publikasi 30 Desember 2019

Abstract

Broadly speaking, the Kampung KB program is an effort of the central government through the BKKBN to move the people to live more prosperously and with quality. This study aims to describe the implementation of the Kampung KB program in Samarinda City. This research method is descriptive using a qualitative approach. The population in this study was taken from 10 locations in the Kampung KB in Samarinda City. For the purpose of this research, by purposive sampling related to the establishment of the KB City of Samarinda City, the research focused on the Kampung KB Sindangsari, Sambutan District and the Kampung KB Rawa Makmur in Palaran District. The results showed that the implementation of the Kampung KB program in Samarinda City had run well in terms of planning, coordination with Samarinda City BKBPP, availability of infrastructure, contraceptives, and supervision. Besides the obstacles that need to be addressed are funding and PLKB staff in the field. Therefore, the implementation of the Kampung KB program in Samarinda in the future needs to be improved.

Key words: implementation, program, Kampung KB, Samarinda City

Abstract

Secara garis besar program Kampung KB ini merupakan upaya dari pemerintah pusat melalui BKKBN untuk menggerakkan masyarakat hidup lebih sejahtera dan berkualitas. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan program Kampung KB di Kota Samarinda. Metode penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Populasi dalam penelitian ini diambil dari 10 lokasi Kampung KB yang ada di Kota Samarinda. Untuk kepentingan penelitian ini secara purposive sampling terkait pendirian Kampung KB Kota Samarinda penelitian difokuskan di Kampung KB Sindangsari Kecamatan Sambutan dan Kampung KB Rawa Makmur di Kecamatan Palaran. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi program Kampung KB di Kota Samarinda telah berjalan dengan baik dari segi perencanaan, koordinasi dengan BKBPP kota Samarinda, ketersediaan sarana prasarana, alat kontrasepsi, dan pengawasan. Selain itu hambatan yang perlu ditangani yaitu pendanaan dan tenaga PLKB di lapangan. Oleh karena itu implementasi program kampung KB di Kota Samarinda kedepannya perlu ditingkatkan.

Kata Kunci: implementasi, program, Kampung KB, Kota Samarinda

A. Pendahuluan

Pertumbuhan penduduk pada saat ini semakin meningkat menjadi masalah besar di Indonesia dibandingkan negara lain. Pertumbuhan penduduk di Indonesia akmempengaruhi berbagai aspek kehidupan baik ekonomi hingga aspek sosial. Lebih khusus permasalahan terkait kependudukan terutama muncul pada aspek peningkatan mutu kehidupan atau disebut kualitas penduduk dalam sumber daya manusia yang dibarengi besarnya jumlah penduduk yang tidak terkontrol. Berdasarkan data proyeksi penduduk dari Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas, 2013) dan BPS (2010) jumlah penduduk Indonesia pada 2018 mencapai 265 juta jiwa. Jumlah tersebut terdiri dari 133,17 juta jiwa laki-laki dan 131,88 juta jiwa perempuan.

Keberadaan jumlah penduduk di Indonesia pada saat ini menunjukkan sisi kualitas penduduk yang belum baik (Yuhan dan Indraswari, 2017:1). Kondisi kualitas penduduk tersebut ditunjukkan dengan kondisi kurang serasi, selaras, dan seimbang dengan daya dukung lingkungan. Ketimpangan dengan daya dukung lingkungan tersebut nampak di Pulau Jawa yang dikenal dengan tingkat kepadatan penduduknya. Permasalahan tersebut selanjutnya dapat mempengaruhi segala sendi pembangunan kehidupan yang akan dilaksanakan pemerintah di dalam lingkungan masyarakat. Hal ini sesuai penelitian Rochaida (2016:14) yakni permasalahan yang muncul dididang kependudukan bukan hanya pada jumlah yang besar semata akan tetapi juga berimbas pada persebaran penduduk, kualitas penduduk, kecukupan dari sisi konsumsi, struktur penduduk yang sebagian besar masih muda, modal dan teknologi yang dimiliki juga masih rendah dan akibatnya produktivitas kerja makin menurun serta masalah krusial yang berkaitan dengan ketenagakerjaan.

Penduduk yang besar dan berkualitas merupakan salah satu modal dasar dan faktor dominan bagi pembangunan nasional. Penduduk yang besar dan berkualitas selanjutnya dapat digerakkan untuk mendukung implementasi program-program pemerintah. Hal ini menunjukkan bahwa penduduk di Indonesia merupakan sasaran dari pembangunan nasional yang menysasar pada sumber daya manusia. Oleh karena itu hakekat pembangunan nasional adalah untuk rakyat, oleh rakyat dan dari rakyat.

Implementasi dari program-program pemerintah tersebut salah satunya adalah program yang terkait dengan bidang kependudukan. Bidang kependudukan tersebut dilaksanakan salah satunya oleh instansi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Hal ini sesuai dengan peran BKKBN menurut Jalal (2017:19) yakni Instansi BKKBN memiliki peranan dalam Pembangunan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera saja namun juga menyangkut masalah pengendalian penduduk.

Pelaksanaan program-program kependudukan melalui BKKBN tersebut selanjutnya ditemukan beberapa permasalahan. Selanjutnya permasalahan yang perlu mendapat perhatian khusus antara lain stagnasi pencapaian program dan semakin melemahnya implementasi Program Kependudukan Keluarga Berencana Pembangunan Keluarga (KKBPK) di lini lapangan. Berdasarkan hasil evaluasi internal yang dilakukan secara nasional dan atas petunjuk Bapak Joko Widodo selaku Presiden RI maka kemudian dirumuskan beberapa inovasi strategis penguatan Program KKBPK. Program penguatan tersebut akan dijalankan pada periode tahun 2015-2019. Rentangan tahun tersebut difokuskan terutama untuk melaksanakan kegiatan prioritas yang memiliki daya peningkatan terhadap upaya pencapaian target/sasaran yang telah ditetapkan terkait KKBPK.

Target yang lain yaitu memperluas cakupan penggarapan Program KKBPK di seluruh tingkatan wilayah di Indonesia. Dalam hal ini kemudian disetujui agar instansi BKKBN segera merealisasikan Kampung Keluarga Berencana (Kampung KB).

Kampung KB merupakan wujud dari pelaksanaan agenda prioritas pembangunan Nawacita ketiga, kelima, dan kedelapan Depkes (2017:1). Nawacita tersebut salah satunya adalah yang *kelima (V)* yaitu meningkatkan kualitas hidup masyarakat dan nawacita *kedelapan (VIII)* yaitu melakukan revolusi karakter bangsa melalui kebijakan penataan kembali kurikulum pendidikan nasional dengan mengedepankan aspek pendidikan kewarganegaraan, yang menempatkan secara proporsional aspek pendidikan, seperti pengajaran sejarah pembentukan bangsa, nilai-nilai patriotisme dan cinta tanah air, semangat bela negara dan budi pekerti di dalam kurikulum pendidikan. Oleh karena itu Kampung KB menjadi program inovatif dan strategis dalam mewujudkan program KKBPK di masyarakat. Alasan dari program strategis dan inovatif ini mengandung makna bahwa Kampung KB adalah ujung tombak dari pembangunan yang menyasar langsung kepada masyarakat. Pembangunan ini tentunya melibatkan segenap sektor yang terdapat di dalam masyarakat baik itu formal maupun informal.

Program Kampung KB ini selanjutnya diharapkan pelaksanaannya mampu menerjemahkan program KKBPK dan program lainnya secara terintegrasi. Hal ini sesuai dengan amanat yang tertuang dalam Juknis Kampung KB (2015:1) yakni Agenda Prioritas Pembangunan terutama agenda prioritas ke 3 yaitu "*Memulai pembangunan dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan*". Oleh karena agenda tersebut menjadi alasan kuat apabila pembangunan kependudukan dimulai dari wilayah

pinggiran yaitu kampung, karena kampung merupakan cikal bakal terbentuknya desa. Secara lebih jauh apabila pembangunan pada seluruh kampung maju, maka desa juga maju, apabila seluruh desa maju maka akan menjadi pendorong suatu wilayah dalam suatu negara akan menjadi maju.

Kota Samarinda terletak di 0° 19' 02'' – 0° 42' 31' LU dan 117° 03' 00''– 117° 18' 14'' BT merupakan ibu kota provinsi Kalimantan Timur, Indonesia serta kota terbesar di seluruh Pulau Kalimantan dengan jumlah penduduk 812.597 jiwa (Kota Samarinda dalam angka, (2018:43). Berdasarkan data geografis Samarinda memiliki wilayah seluas 718 km² dengan kondisi geografi daerah berbukit dengan ketinggian bervariasi dari 10 sampai 200 meter dari permukaan laut. Kota Samarinda dibelah oleh Sungai Mahakam dan menjadi gerbang menuju pedalaman Kalimantan Timur melalui jalur sungai, darat maupun udara. Berdasarkan hasil registrasi penduduk di masing-masing kecamatan-kecamatan tahun 2010 jumlah penduduk Kota Samarinda yang resmi tercatat dalam data kependudukan mencapai 821.182 jiwa, dengan prosentase tertinggi yaitu 27,41 % penduduk yang tinggal di Kecamatan Samarinda Utara. Kepadatan penduduk Kota Samarinda tertinggi 91.482 jiwa/km² di Kecamatan Samarinda Ulu dan terendah di Kecamatan Palaran yaitu 2.458 jiwa jiwa/km² (<http://disdukcapil.samarindakota.go.id>, 2018)

Kota Samarinda dengan jumlah penduduk yang mencapai lebih dari 800 ribu jiwa memerlukan pelayanan terkait kependudukan. Pelayanan kependudukan ini diwujudkan dengan dibentuknya Kampung KB. Kampung KB di Kota Samarinda tersebar di berbagai wilayah di tiap kecamatan Kota Samarinda. Jumlah Kampung KB Kota Samarinda tersebar di 10 titik lokasi Kampung KB. Kampung KB tersebut setiap waktunya memberikan

pelayanan kepada masyarakat terkait pelayanan KB dan pelayanan lain. Kesepuluh Kampung KB tersebut tersebar di Samarinda Utara, Samarinda Ulu, Sungai Pinang, Sungai Kunjang, Loa Janan Ilir, Palaran, Samarinda Seberang, Samarinda Kota, Sambutan dan Samarinda Ilir.

Sepuluh lokasi Kampung KB tersebut diharapkan memberikan pelayanan yang prima terkait masalah KB. Selain itu Kampung KB di Kota Samarinda diharapkan juga memberikan pelayanan kepada masyarakat tentang sektor lainnya seperti kesehatan keluarga, pendidikan keluarga, dan kependudukan. Hal ini mengingat ketercapaian model kampung KB tidak semata mata hanya melihat hasil, namun keberhasilan juga didasarkan pada *input*, proses dan *output* (Juknis Kampung KB, 2016:18).

Lebih jauh implementasi Kampung KB diharapkan dapat menjadi suatu inovasi strategis dalam penguatan Program KKBPK dan Pembangunan sektor terkait di seluruh tingkatan wilayah Kota Samarinda, terutama sebagai suatu langkah implementasi kegiatan prioritas yang memiliki daya ungkit terhadap upaya pencapaian target/sasaran yang telah ditetapkan serta memperluas cakupan penggarapan Program KKBPK yang dapat diterima manfaatnya secara langsung oleh masyarakat Samarinda. Secara lanjut BKKBN pusat pada tahun 2016 akan membentuk 582 kampung KB diseluruh Indonesia dan ditargetkan satu kabupaten/kota memiliki satu kampung KB, guna memperluas akses pelayanan bagi warga khususnya yang berada di wilayah miskin, padat penduduk, tertinggal dan terpinggirkan.

Keluarga Berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin

yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2015).

Makna keluarga di sini menunjukkan sasaran utama dari program KB. Selanjutnya sasaran utama dari pelayanan KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS). Hal ini didukung oleh penelitian dari Indriani dan Sumartini (2016:1) yang menyebutkan bahwa Program Keluarga Berencana untuk pengendalian fertilitas atau menekan laju pertumbuhan penduduk yang paling efektif adalah penggunaan kontrasepsi

Pelayanan KB diberikan di berbagai unit pelayanan baik oleh pemerintah maupun swasta dari tingkat desa hingga tingkat kota dengan kompetensi yang sangat bervariasi. Pemberi layanan KB antara lain adalah rumah sakit, puskesmas, dokter praktek swasta, bidan praktek swasta dan bidan desa. Ditempat penelitian di kedua kampung tersebut yakni di Kelurahan Sindangsari dan Kelurahan Rawa Makmur juga dilaksanakan pelayanan KB. Pelayanan KB di kedua kelurahan tersebut dilaksanakan di puskesmas setempat, bidan praktek swasta dan bidan desa bersama petugas PKB.

Jenis alat/obat kontrasepsi antara lain kondom, pil KB, suntik KB, AKDR, implant, vasektomi, dan tubektomi. Untuk jenis pelayanan KB jenis kondom dapat diperoleh langsung dari apotek atau toko obat, pos layanan KB dan kader desa, Pelayanan kontrasepsi suntik KB sering dilakukan oleh bidan dan dokter sedangkan pelayanan Alat KB Dalam Rahim (AKDR), implant dan vasektomi/tubektomi harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dan berkompoten.

Menunjang dan mempercepat pencapaian tujuan pembangunan dalam bidang KB telah ditetapkan beberapa kebijakan, yaitu perluasan jangkauan, pembinaan terhadap peserta KB agar secara terus menerus memakai alat

kontrasepsi, pelebagaan dan pembudayaan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) serta peningkatan keterpaduan pelaksanaan keluarga berencana. Selanjutnya untuk mendukung pelaksanaan kebijakan tersebut terus dimantapkan usaha-usaha operasional dalam bentuk upaya pemerataan pelayanan KB, peningkatan kualitas baik tenaga, maupun sarana pelayanan KB, penggalangan kemandirian, peningkatan peran serta generasi muda, dan pematapan pelaksanaan program di lapangan.

Kampung KB 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. Kampung KB direncanakan, dilaksanakan dan dievaluasi oleh dan untuk masyarakat. Pemerintah, Pemerintah daerah, lembaga non pemerintah dan swasta berperan dalam fasilitasi, pendampingan dan pembinaan (BKKBN,2015).

Penelitian ini berusaha untuk membandingkan program-program Kampung KB yang dicanangkan pemerintah dengan kenyataan di lapangan. Secara khusus penelitian ini memilih lokasi di Kota Samarinda dimana Kampung KB dimulai pada tahun 2016. Selanjutnya penelitian ini memfokuskan pada bentuk-bentuk implementasi program Kampung KB di Kota Samarinda.

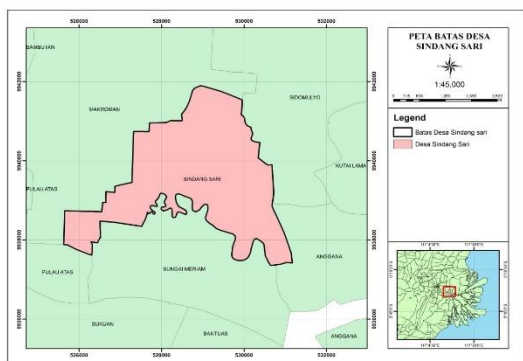
Penelitian ini dilaksanakan di Kota Samarinda. Kota Samarinda dipilih untuk lokasi penelitian disebabkan keberadaan Kampung KB oleh pemerintah kota diawali di Kota Samarinda khususnya di beberapa kelurahan. Kampung KB dibangun berada pada tingkat RW atau dusun dengan menggunakan pendekatan budaya masing-masing daerah. Selain itu Kampung KB memiliki kriteria tertentu, dimana terdapat keterpaduan program

kependudukan, keluarga berencana, pembangunan keluarga dan pembangunan sektor terkait yang dilaksanakan secara sistemik dan sistematis.

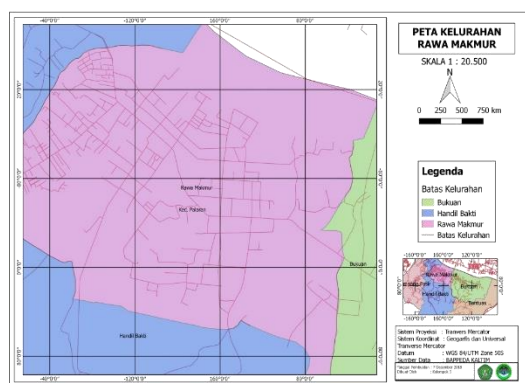
B. Metode Penelitian

Penelitian ini tergolong penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian yang dilakukan dengan tujuan menggambarkan atau mendeskripsikan objek dan fenomenal yang ingin diteliti. Termasuk didalamnya bagaimana unsur-unsur yang ada dalam variabel penelitian itu berinteraksi satu sama lain dan ada pula produk interaksi yang berlangsung (Siagian 2011:52) dan (Moleong 1988:1). Penelitian deskriptif bersifat menggambarkan dan melukiskan sesuatu hal yang didapat dari lapangan dan kemudian menguraikannya dengan kata-kata. Melalui penelitian deskriptif, peneliti ingin membuat gambaran secara menyeluruh tentang Implementasi Program Kampung KB di Kota Samarinda.

Pemilihan narasumber dalam penelitian ini dilakukan melalui teknik *purposive sampling* yang juga dikenal dengan *sampling pertimbangan* ialah teknik *sampling* yang digunakan oleh peneliti jika peneliti mempunyai pertimbangan tertentu dalam pengambilan sampel yang diperlukan. Secara *purposive sampling* dengan pertimbangan pendirian Kampung KB penelitian Populasi dalam penelitian ini diambil dari 10 lokasi Kampung KB yang ada di Kota Samarinda. Kesepuluh Kampung KB tersebut di Samarinda Utara, Samarinda Ulu, Sungai Pinang, Sungai Kunjang, Loa Janan Ilir, Palaran, Samarinda Seberang, Samarinda Kota, Sambutan dan Samarinda Ilir. Selanjutnya untuk kepentingan penelitian ini difokuskan di Kampung KB Sindangsari Kecamatan Sambutan dan Kampung KB Rawa Makmur di Kecamatan Palaran. Kedua lokasi penelitian tersebut dapat disajikan peta Kelurahan Sindangsari dan Kelurahan RawaMakmur berikut ini.



Gambar 1.4 Peta Kelurahan Sindangsari



Gambar 2. Peta Kelurahan Rawa Makmur

Penelitian ini secara umum dibagi menjadi 5 (lima) tahap yaitu tahap persiapan proposal penelitian, pengumpulan data primer dan sekunder tentang Implementasi Kampung KB di Kota Samarinda, pengecekan data yang telah diperoleh, analisis data dan kesimpulan. Pada tahap persiapan yaitu melakukan observasi dan pengamatan awal untuk memantapkan permasalahan penelitian dan menentukan obyek penelitian yakni di Kampung KB Sindangsari dan Rawa Makmur.

Tahap kedua melakukan pengumpulan data melalui dokumentasi, wawancara ke informan kunci dan tambahan. Kedua informan tersebut yakni Kasub Hubaila BKKBN Kalimantan Timur. Selain informan atau narasumber utama hasil penelitian ini dilengkapi dengan narasumber tambahan sebagai pelaku dari program Kampung KB. Narasumber tambahan tersebut terdiri dari dua informan yakni petugas PKB dan peserta KB aktif dari Kampung

Sindangsari dan kampung Rawa Makmur. Tahap ketiga adalah melakukan pengecekan data yang telah diperoleh untuk memperkuat penelitian. Selanjutnya data yang telah terkumpul dianalisis secara deskriptif kualitatif. Tahap terakhir adalah penarikan kesimpulan

Teknik pengumpulan data di dalam penelitian ini menggunakan tiga cara. Ketiga teknik tersebut yakni observasi, wawancara serta dokumentasi. Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis secara deskriptif kualitatif. Analisis data tersebut menggunakan pisau analisis beberapa teori yang berkaitan dengan pembangunan kependudukan.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Hasil penelitian tentang implementasi kampung KB di Kota Samarinda ini diperoleh jbaran pelaksanaan Kampung KB dari tiga narasumber melalui penjarangan data wawancara dan dokumentasi. Hasil wawancara tersebut dilaksanakan dengan mewawancarai narasumber utama yang menjadi penanggungjawab program Kampung KB. Narasumber tersebut adalah

Berdasarkan data dan hasil penelitian selanjutnya dibahas terkait implementasi program Kampung KB di Kota Samarinda. Implementasi tersebut dideskripsikan berdasarkan narasumber utama dan narasumber tambahan. Narasumber utama adalah Kasub Bidang Hubungan antar Lembaga dan Bina Lini Lapangan BKKBN Kalimantan Timur dan narasumber tambahan yakni petugas PKB/PLKB serta beberapa peserta KB aktif.

1. Kasub Hubungan antar Lembaga dan Bina Lini Lapangan BKKBN Kaltim.

Wawancara dengan Kasub Hubungan antar Lembaga dan Bina Lini Lapangan (Hubaila) menggunakan sejumlah pertanyaan untuk menjarang data Kampung KB yang menjadi lingkup tanggungjawab bidangnya. Hasil

wawancara didapatkan data tentang tugas pokok dan fungsi jabatan, aspek perencanaan dan pelaksanaan tanggung jawab di Kampung KB, hambatan saat pelaksanaan tugas, koordinasi dengan BKBPP Kota Samarinda, pendanaan, pengawasan, ketersediaan sarana prasarana pelayanan Kampung KB, dan perbaikan pelayanan Kampung KB pada saat mendatang.

Tugas pokok dan fungsi jabatan Kasub Hubaila BKKBN Kaltim dari data wawancara didapatkan delapan tugas pokok dan fungsi. kedelapan tugas pokok dan fungsi tersebut beberapa diantaranya berkaitan dengan implementasi program Kampung KB. Tugas yang berkaitan dengan Kampung KB yaitu; (1) melakukan penyiapan bahan pelaksanaan pembinaan penyuluh keluarga berencana (PKB) dan petugas lapangan keluarga berencana (PLKB) serta mekanisme operasional lini lapangan di kabupaten; (2) melakukan penyiapan bahan pembinaan institusi masyarakat perdesaan di kabupaten hingga tersedianya bahan pembinaan institusi masyarakat perdesaan di Kabupaten, (3) menyiapkan bahan pemberian fasilitator program kependudukan dan KB di Kabupaten. Ketiga tugas pokok dan fungsi ini selanjutnya dilaksanakan dengan baik dari pembentukannya (Kampung KB) sampai kepada pembinaannya ditingkat lini lapangan.

Tiga tugas pokok yang berkaitan dengan implementasi langsung Kampung KB tersebut sesuai dengan salah satu tujuan khusus Kampung KB. Tujuan khusus Kampung KB tersebut adalah meningkatkan peran pemerintah, pemerintah daerah, lembaga non pemerintah dan swasta dalam memfasilitasi, pendampingan dan pembinaan masyarakat untuk menyelenggarakan program kependudukan, keluarga berencana, pembangunan keluarga dan pembangunan sektor terkait. Peran pemerintah di sini adalah Pemerintah Kota Samarinda

bersama BKKBN Kaltim memfasilitasi, mendampingi, melayani dan mengawasi keterlaksanaan program-program kependudukan Kampung KB. Hal ini didukung oleh penelitian Mardiyono (2017:1) yang menyatakan bahwa Kampung KB didesain sebagai upaya pemberdayaan masyarakat/keluarga di wilayah pinggiran terhadap pengelolaan program KB atau program lainnya yang sesuai dengan permasalahan di wilayah tersebut. Kegiatannya dikelola berdasarkan prinsip dari, oleh, dan untuk masyarakat itu sendiri, sebagai tujuan akhirnya tentu pembangunan masyarakat itu sendiri. Pemerintah hanya menstimulasi dan melakukan pendampingan, selebihnya menjadi tanggung jawab masyarakat itu sendiri agar bisa lebih mandiri dalam pengelolaan program.

Aspek perencanaan Kasub Hubaila telah melaksanakan tugas sesuai tupoksinya. Tugas tersebut secara khusus dalam tataran kebijakan hingga menyentuh langsung pada level bawah yakni Kampung KB. Perwujudan dari kegiatan tersebut yakni BKKBN membentuk Kampung KB yang tersebar di level Kab/Kota Kalimantan Timur. Lingkup yang lebih kecil unsur perencanaan ini diwujudkan dengan pembinaan petugas PKB/PLKB di masing-masing kelurahan atau desa. Selanjutnya bentuk dari pembinaan tersebut berupa rapat koordinasi Kampung KB. Rapat tersebut dihadiri oleh perangkat desa/ kelurahan dan perwakilan kecamatan. Selain dari unsur pemerintahan pembinaan dalam wujud rakor tersebut diikuti petugas PKB/PLKB setempat. Aspek perencanaan ini sesuai dengan Juknis Kampung KB BKKBN (2015:15) yang menyatakan bahwa Perencanaan Program dan Kegiatan dikoordinasikan oleh Perwakilan BKKBN Provinsi (Kasub Hubaila) dengan melibatkan seluruh unsur di dalam Struktur Organisasi Kampung KB (sesuai SK Bupati/Walikota) melalui Forum

Musyawarah atau inserting dalam forum-forum lain yang sesuai.

Aspek sarana dan prasarana serta ketersediaan alat kontrasepsi dari hasil wawancara disebutkan BKKBN tidak menyediakan sarana prasarana khusus dalam pelayanan Kampung KB. Namun instansi BKKBN melakukan bantuan memfasilitasi pembentukan Kampung KB sebagai permulaan dengan tujuan agar masyarakat di lingkungan Kampung KB bisa maju dan mandiri didalam melaksanakan pembangunan di Kampung KB tersebut. Hasil wawancara dijelaskan bahwa instansi BKKBN selalu menyiapkan alat kontrasepsi secara gratis untuk masyarakat di Kampung KB. Penyediaan alat kontrasepsi ini berupa berbagai macam bentuk dan jenisnya. Jenis dan alat kontrasepsi ini dapat berwujud oral maupun non oral.

Pelaksanaan program Kampung KB ini dalam implementasinya masih ditemukan beberapa kendala. Kendala tersebut terdiri dari beberapa hal yakni aspek SDM, dana, dan pihak stakeholder. Beberapa kendala tersebut dapat dirinci yakni; (1) tenaga PKB/PLKB yang terbatas dimana tidak semua Kelurahan/Desa ada tenaga PKB-nya, dimana faktor luasnya kondisi geografis dari Kota Samarinda yang memiliki 10 kecamatan dengan 59 kelurahan. Selain itu didapatkan data tambahan yakni jangkauan pelayanan yang masih terbatas untuk menjangkau wilayah Samarinda. Data tahun 2019 menunjukkan di Propinsi Kalimantan Timur secara keseluruhan terdapat 180 petugas sedangkan wilayah desa/kelurahan yang harus dilayani sebanyak 1033 desa/kelurahan. Oleh karena itu BKKBN selanjutnya berupaya melakukan penambahan petugas PKB untuk tahun-tahun berikutnya, (2) Stakeholder, tokoh agama, tokoh masyarakat mayoritas belum mendukung program Kampung KB.

Hambatan ini muncul dari beberapa pandangan tokoh agama dan tokoh masyarakat. Hambatan tersebut muncul melalui anggapan "*banyak anak banyak rejeki*". Selain anggapan itu terdapat pula anjuran dari tokoh agama bahwa anak merupakan generasi penerus, anak merupakan ladang amal orang tua di akhirat, dan anak merupakan amanah Tuhan YME. (3) Hampir semua Kabupaten/Kota tidak memiliki pos anggaran untuk melakukan pembinaan di kampung KB. Hasil wawancara selanjutnya terkait pendanaan dijelaskan bahwa instansi BKKBN melalui dana APBN tidak ada pos anggaran untuk melaksanakannya. Namun demikian instansi BKKBN telah mengalokasikan dana untuk kegiatan di Kampung KB melalui BOKB (Bantuan Operasional Keluarga Berencana) khususnya Kampung KB yang sudah terbentuk Tahun 2016 dan tahun 2017. Penggunaan pos BOKB ini dalam pelaksanaannya berdasarkan peraturan sebagaimana tercantum pada peraturan Kepala BKKBN Nomor 1 Tahun 2018 tentang Juknis Penggunaan BOKB (BKKBN DAK BOKB, 2018).

Hasil wawancara mengenai perbaikan pelayanan di Kampung KB dijelaskan bahwa keberadaan Kampung KB di Kota Samarinda ditinjau dari sistem sudah berjalan dengan baik. Namun demikian terdapat berbagai kekurangan salah satunya aspek dana/keuangan yang masih kurang. Kekurangan dana/keuangan dapat menimbulkan tidak maksimalnya kegiatan-kegiatan yang ada di kampung KB. Di sisi lain ditambahkan bahwa instansi BKKBN Provinsi Kalimantan Timur sudah memfasilitasi pembentukannya dengan pembiayaan operasionalnya setiap tahun sudah menjadi tanggung jawab masing-masing Kabupaten/Kota di Kalimantan Timur. Hal ini didukung oleh penelitian Zultha (2017:3) yang menyimpulkan bahwa dari empat indikator implementasi program

yang digunakan dalam penelitian ini, tiga diantaranya sudah dapat tercapai dengan baik, yakni pada indikator komunikasi, disposisi dan struktur birokrasi, karena dalam pelaksanaan program Kampung KB pelaksana dan target sasaran sudah maksimal. Lebih lanjut hasil penelitian ini didukung juga oleh Doris Scharntinger (2015) dalam Nugroho M Rifqi (2018:3) perlu adanya sosialisasi secara bertahap dan berkelanjutan. Pada prinsipnya bahwa kegiatan sosialisasi itu bersifat informatif yang di awal memiliki tujuan memberitahu, setelah itu proses berkembang menjadi persuasif yang bertujuan agar menarik minat, merubah sikap, pendapat dan pada akhirnya memberi perubahan perilaku masyarakat terkait implementasi program Kampung KB.

2. PKB/PLKB di Kota Samarinda

Penelitian ini menggunakan narasumber tambahan yakni petugas PKB/PLKB. PKB/PLKB yang diwawancarai yakni Kelurahan Sindangsari dan Kelurahan Rawa Makmur Hasil dari wawancara dapat dibahas sebagai berikut:

Tugas pokok dan fungsi (Tupoksi) dari petugas PKB/PLKB dari hasil wawancara didapatkan kesamaan dari berbagai narasumber. Beberapa tupoksi tersebut adalah selama bekerja di lingkup tugas penyuluh Keluarga Berencana telah mengikuti pelatihan dasar umum atau LDU yang mencakup seluruh bidang program KKBPK baik program konseling, manajemen, kependudukan dan lainnya. Keikutsertaan petugas dalam pelatihan tersebut merupakan alasan bahwa penyuluh lapangan harus mempunyai keterampilan dasar tertentu tentang keluarga berencana. Dijelaskan melalui wawancara bahwa tupoksi seorang PKB/PLKB antara lain mengenai program kepedudukan KB khususnya program pengaturan jarak kelahiran, program pendewasaan usia perkawinan yang utama. Selain itu pelayanan KB selaku

penyuluh meskipun tetap bidang desa sebagai fasilitator pemasangan alat KB.

Terkait dengan tugas PKB/PLKB di Kelurahan Sindangsari lebih jauh petugas PKB yang diwawancarai menyampaikan bahwa keikutsertaan KB bukan sebuah pemaksaan. Keikutsertaan KB diharapkan sebuah kesadaran masyarakat. Di dalam KB dihindarkan pengaturan atau perencanaan usia pernikahan. Sebagai contoh dari sisi usia minimal umur 21 usia pernikahan untuk perempuan dan laki laki usia 25, karena laki-laki pada usia tersebut sudah siap secara moral, sudah punya pekerjaan, begitu juga perempuan usia 21 sudah siap secara mental, spiritual, psikis dan sudah di anggap dewasa (BKKBN, 2017). Program KB memberikan jarak pengaturan antara anak satu dengan anak lainnya, minimal jarak 2 tahun, 4 tahun atau lebih, agar ibu ada kesempatan istirahat, secara psikis ibu akan mengalami perubahan hormon sehingga tingkat pemulihan secara sempurna karena setelah melahirkan semua tubuh ibu akan berubah drastis. Dalam program KB ada yang namanya 3 terlalu : terlalu muda melahirkan dilarang, terlalu dekat jarak kelahiran, dan terlalu sering jaraknya.

Selama melaksanakan tugas pelayanan KB di Kelurahan Sindangsari terdapat beberapa hambatan. Hambatan tersebut berasal dari pihak keluarga peserta KB yang menolak pendataan dengan berbagai alasan. Namun di sisi lain di Kelurahan Sindangsari antara petugas KB dengan masyarakat sudah saling mengenal sehingga secara emosional memudahkan pendataan KB. Sindang Sari agar tetap mendapatkan pelayanan yang prima sebagai bagian dari usaha untuk mewujudkan visi dan misi yang telah direncanakan.

Aspek dana dalam pelayanan Kampung KB di Sindangsari dideskripsikan dari hasil wawancara. Hasil perekaman wawancara menunjukkan dalam pelayanan Kampung KB petugas

PLKB dibantu dana stimulan dari pihak desa/ kelurahan. Hal ini mengingat PLKB tidak mampu untuk bekerja sendiri, jadi pelaksanaannya di bantu oleh sub PPKBD yang bertugas setiap RT. Sedangkan untuk kegiatan khusus yang menyangkut Kampung KB permasalahan dana dibiayai terlebih dulu oleh penanggungjawab kegiatan tersebut.

Setiap kegiatan di Kampung KB oleh petugas akan dilaporkan perkembangan dan progress kegiatannya. Pelaporan tersebut dilakukan secara urut dan berjenjang sesuai tingkatan pengelolaan terkait Kampung KB. Urutan tingkatan tersebut yaitu kepada UPT yang setingkat dengan kecamatan, setelah itu ke dinas kependudukan dan KB, lanjut ke perwakilan BKKBN provinsi yang beralamat di Jalan M.T Haryono Samarinda.

Salah satu kegiatan yang dicanangkan Kampung KB adalah setiap tanggal 23 Oktober berupa pencanangan hari kesatuan hari PKK, kependudukan, KB se-KALTIM atau PKKKBKES yang di hadiri oleh setiap Bupati di Kalimantan Timur, Wali Kota di setiap wilayah di kalimantan Timur beserta ketua BPKK dan segenap jajarannya. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas dan keterbaruan tentang program program kependudukan yang menjadi salah satu sasaran program kependudukan pemerintah pusat yang terangkum dalam Nawacita.

Selanjutnya dari aspek peran instansi pendukung kegiatan Kampung KB dijelaskan melalui hasil wawancara. Hasil wawancara menunjukkan secara struktural tidak ada peran dari instansi lain. Hal ini disebabkan perbedaan kewenangan dan peran masing-masing instansi pemerintahan. Petugas PLKB Sindangsari menjelaskan bahwa mereka melakukan pengendalian kependudukan dengan melihat kuantitas penduduk sedangkan dinas kesehatan selaku pelaksana lebih ke pelayanan berupa melakukan pemasangan alat kontrasepsi.

Namun pada saat momen tertentu dinas kesehatan ikut berperan serta, seperti pada kegiatan pemeriksaan kesehatan dan pemasangan KB gratis. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa instansi lain dalam hal ini dinas kesehatan hanya sebagai mitra kerja seperti dinas kesehatan yang memasang alat kontrasepsi sedangkan PLKKB melakukan penyuluhan.

Kegiatan pelayanan Kampung KB selanjutnya diteliti di Kelurahan Rawa Makmur. Petugas PKB/PLKB selanjutnya menjelaskan selama bertugas tidak menerima pelatihan terkait pelayanan di Kampung KB. Namun petugas PKB/PLKB yang lain menjelaskan telah menerima pelatihan terkait pelayanan di kampung KB. Pelatihan tersebut dilakukan sebelum petugas PKB/PLKB menerima pelatihan di kelurahan Rawa Makmur maupun Kelurahan Sindangsari.

Terkait tupoksi narasumber di Kelurahan Rawa Makmur yakni petugas yang pertama menyampaikan bahwa tugasnya mengawasi dan membantu masyarakat menerima program-program KB dari pemerintah melalui BKKBN. Petugas PKB/PLKB yang kedua mendeskripsikan lebih jelas terkait tugas pokoknya sebagai PKB/PLKB. Rincian tugas tersebut antara lain mendata masyarakat di setiap RT yang hendak melakukan KB dan memberikan pelatihan kepada masyarakat bagaimana menggunakan alat kontrasepsi yang baik.

Secara lebih rinci tugas PKB/PLKB menurut narasumber kedua menjelaskan bahwa setiap satu bulan setiap tanggal 13 di setiap bulannya memberikan bimbingan kepada masyarakat tentang pentingnya KB. Pentingnya KB ini berupa penggunaan alat kontrasepsi yang nantinya digunakan oleh masyarakat di kelurahan Rawa Makmur. Alat kontrasepsi yang dipakai masyarakat seperti yang terdapat di RT 11 Kelurahan Rawa Makmur adalah sejenis pil KB, spiral, dan suntik.

Pada saat melaksanakan tugas kedua narasumber ini mendapatkan beberapa hambatan. Hambatan tersebut muncul dari masyarakat berupa kurangnya minat masyarakat dalam mengikuti penyuluhan tentang program-program di kampung KB. Selain itu hambatan yang lain adalah tidak ada dana khusus untuk melaksanakan program pelayanan dan penyuluhan di Kampung KB Kelurahan Rawa Makmur. Dari hambatan tersebut solusi yang dilakukan adalah memberikan sosialisasi dan penyuluhan dengan rutin dan terjadwal. Untuk dana dari kegiatan tersebut dibantu dari dana swadaya masyarakat yang tinggal di Kelurahan Rawa Makmur, puskesmas kelurahan, dan beberapa mantri kesehatan yang ada di desa.

3. Peserta KB Aktif di Kelurahan Sindangsari dan Kelurahan Rawa Makmur

Selain petugas PLKB, kegiatan wawancara juga dilakukan dengan peserta KB di kelurahan Sindang Sari dan Kelurahan Rawa Makmur. Peserta KB aktif di kedua kelurahan tersebut secara nyata terlibat dalam pelayanan di Kampung KB. Bahkan diantara peserta KB aktif tersebut sebelumnya pernah mengikuti KB dari tempat asalnya sebelum pindah ke Kota Samarinda. Selanjutnya beberapa peserta KB aktif diwawancara untuk mengetahui keterlaksanaan program - program di Kampung KB.

Peserta KB aktif di kedua kelurahan tersebut secara umum menerima pelayanan tentang pemasangan alat kontrasepsi, pemeriksaan oleh bidan dan konsultasi permasalahan keluarga. Pemasangan alat kontrasepsi oleh beberapa peserta KB aktif dilakukan dengan berbagai pilihan alat kontrasepsi sesuai kebutuhan. Beberapa alat kontrasepsi tersebut diantaranya jenis implan. Kontrasepsi jenis implan ini digunakan karena beberapa masyarakat merasakan kenyamanan dalam pemakaian

dan atas kehendak sendiri. Kedua alasan tersebut mengandung makna bahwa dalam penentuan pemilihan alat kontrasepsi tidak mengikat, artinya pengguna dapat memilih yang mana menurutnya cocok untuk dirinya. Bagi pengguna alat kontrasepsi jenis Implan tidak mengalami masalah dan tidak ada keluhan yang disampaikan. Artinya alat tersebut tidak menimbulkan ketidaknyamanan karena telah dipilih sesuai dengan yang diinginkan oleh pengguna itu sendiri. Alat kontrasepsi jenis implan dilakukan bongkar pasang 3 tahun sekali dan untuk kedepannya dapat ditingkatkan lagi pelayanannya.

Selain menggunakan implan peserta KB aktif di tempat penelitian juga menggunakan kontrasepsi lain. Alat kontrasepsi tersebut jenis pil KB. Pemilihan alat kontrasepsi tersebut juga sesuai dengan peserta KB aktif lainnya yakni atas dasar keinginan sendiri dan kenyamanan dalam pemakaian. Namun dari hasil wawancara selain kedua alasan di atas juga dikarenakan agar jarak kehamilan dapat terkontrol. Lebih jauh dalam penggunaan alat kontrasepsi di kedua kampung KB tersebut selalu diawasi, diarahkan dan dibantu dalam hal pemasangan (KB non oral) oleh bidan desa bersama penyuluh KB. Pemilihan alat kontrasepsi ini didukung oleh penelitian dari Widjanarko dkk (2016:6) yang menyebutkan bahwa pengetahuan peserta KB yang baik tentang hakekat program KB akan mempengaruhi mereka dalam memilih metode/alat kontrasepsi yang akan digunakan termasuk keleluasaan atau kebebasan pilihan, kecocokan, pilihan efektif tidaknya, kenyamanan dan keamanan, juga dalam memilih tempat pelayanan yang lebih sesuai karena wawasan sudah lebih baik, sehingga kesadaran mereka tinggi untuk terus memanfaatkan pelayanan

Untuk pemasangan alat kontrasepsi dilakukan oleh bidan desa setempat karena memang menjadi tugasnya dan bukan dari petugas PLKB yang menjadi

penyuluh saja. Jadi tidak ada pelayanan khusus yang dilakukan oleh petugas PLKB. Penyuluhan sering dilakukan di balai desa yang biasanya dilakukan satu bulan sekali oleh PLKB untuk memberikan arahan maupun pemahaman mengenai KB kepada masyarakat agar dapat lebih memahami tujuan dari program KB itu sendiri.

D. Kesimpulan Dan Saran

Implementasi program Kampung KB di Kota Samarinda telah berjalan dengan baik dari segi perencanaan dimana BKKBN membentuk Kampung KB yang tersebar di level Kab/Kota Kalimantan Timur dan koordinasi dengan BKBPP kota Samarinda. Bentuk-bentuk implementasi yang sudah dijalankan adalah penyediaan sarana prasarana untuk pelayanan ke setiap wilayah di Kota Samarinda, penyediaan alat kontrasepsi untuk masyarakat, dan pengawasan dalam pelaksanaan setiap program di Kampung KB. Selain itu hambatan yang perlu ditangani yaitu pendanaan dan tenaga PLKB di lapangan. Oleh karena itu implementasi program kampung KB di Kota Samarinda kedepannya perlu ditingkatkan pada tahun-tahun mendatang

Daftar Pustaka

- Badan Pusat Statistik. 2015. *Sensus Penduduk Indonesia Tahun 2010* (Online)
<https://sp2010.bps.go.id/85>
Diakses 6 November 2018
- Bappenas. 2018. *Jumlah Penduduk Indonesia Mencapai 265 Juta Jiwa* (Online)
<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2018/05/18/2018-jumlah-penduduk-indonesia-mencapai-265-juta-jiwa>
diakses tanggal 5 September 2018
- BKKBN. 2015. *Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2015-2019*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. 2018. Petunjuk Teknis Kampung KB (Online) diakses 5 September 2018
- BKKBN. 2018. Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Bantuan Operasional Keluarga Berencana (Online) diakses tanggal 5 Oktober 2019
- Depkes. 2017. Kampung KB: Inovasi Strategis Memberdayakan Masyarakat (Online)
<http://www.depkes.go.id/pdf.php?id=17060600002>
diakses tanggal 14 Oktober 2018
- BPS. 2018. *Kota Samarinda dalam angka 2018*. (Online) diakses 6 November 2019
- Disdukcapil. 2018. Profil Kependudukan Kota Samarinda (Online)
<http://disdukcapil.samarindakota.go.id/profil-2-profil-kota-samarinda-dinas-kependudukan-dan-pencatatan-sipil-kota-samarinda.html>
diakses 5 September 2018
- Indriani D dan Sumartini. 2016. Pengaruh Keinginan Pasangan Usia Subur (Pus) dalam Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, Vol. 5, No. 1 Juli 2016: 27–34. (Online)
https://e-journal.unair.ac.id/>JBK>article_download diakses tanggal 15 Oktober 2019
- Istiadi, Arizqa. 2017. *Implementasi Program Kampung Keluarga Berencana Pada Kelompok Sasaran Keluarga Dengan Remaja di Dusun Waung Desa Sonoageng Kecamatan Prambon Kabupaten Nganjuk*. Jurnal mahasiswa Universitas Negeri Surabaya.vol 5 no 4 (Online)

- Jalal, Fasli. 2017. Penanggulangan Stunting dan Peran BKKBN. *Jurnal Keluarga (Informasi Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga) Edisi Kesatu* (Online) <https://www.bkkbn.go.id/uploads/Final.JK.Edisi.Ketiga.2017.Min.pd> diakses 6 November 2019
- Mardiyono. 2017. Kampung KB Sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat/Keluarga di Jawa Timur Studi Di Kota Malang Dan Kabupaten Bondowoso). *Jurnal Cakrawala Vol. 11 No. 2 Desember 2017 : 129 - 136*, (Online) <http://cakrawalajournal.org/index.php/cakrawala/article/viewFile/13/13> diakses tanggal 15 Oktober 2019
- Moleong, Lexy J. 1988. *Metode Penelitian Kualitatif*. PT Remaja Rosda Karya. Bandung
- Nugroho, M Rifqi. 2018. *Sosialisasi Program Kampung Keluarga Berencana (Kampung KB) di Kelurahan Pucang Sawit. Skripsi*. (Online) <http://eprints.ums.ac.id/65298/3/Bismillah%20daftar%20Sidang%20rif.pdf> diakses tanggal 14 Oktober 2019
- Priohutomo, Sigit. 2018. Mencegah Pernikahan Anak Melalui Program KKBPK (Online) https://www.bkkbn.go.id/po-content/uploads/2018.03.10.Banjarmasin.MENCEGAH_PERKAWINAN_ANAK_MEL_PROG_KKBPK.pdf diakses 6 November 2019
- Pramithasari, W.A. 2015. *Implementasi Program Keluarga Berencana (KB) Di Kelurahan Jeruk Kecamatan Lakarsantri Kota Surabaya*. Jurnal Mahasiswa Universitas Negeri Surabaya. Vol 3 no 1 (Online) <https://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/publika/article/view/10693> diakses tanggal 14 Oktober 2019
- Rochaida, Eny. 2016. Dampak Pertumbuhan Penduduk Terhadap Pertumbuhan Ekonomi dan Keluarga Sejahtera di Propinsi Kalimantan Timur. *Forum Ekonomi; Volume 18 No 1 2016* (Online) <https://media.neliti.com/media/publications/55282-ID-dampak-pertumbuhan-penduduk-terhadap-per.pdf> diakses 6 November 2019
- Siagian, M. 2011. *Metode Penelitian Sosial*. Medan: PT Grasindo Monoratama
- Sugiyono, 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&G*, Bandung: Alfabeta
- Widjanarko, dkk. 2016. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKIP) pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kabupaten Kendal Tahun 2013. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 11 / No. 2 / Agustus 2016* (Online) <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/download> diakses tanggal 15 Oktober 2019
- Yuhan RJ dan Indraswari RR. 2017. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Penundaan Kleahiran Anak Pertama di Wilayah Perdesaan Indonesia: Analisis Data SDKI 2012. *Jurnal Kependudukan Indonesia | Vol. 12 No. 1 Juni 2017 | 1-12* (Online) https://ejournal.kependudukan.lipi.go.id/jki/article/download/pdf_1 diakses 6 November 2019

Zultha, Nurhafifah. 2017. *Implementasi Program Kampung KB dalam Upaya Penanggulangan Kemiskinan (Studi pada Kelurahan Kota Karang Raya, Kecamatan Teluk Betung Timur, Kota Bandar Lampung)*, (Online)
<http://digilib.unila.ac.id/29770/3/SKRIPSI%20TANPA%20BAB%20PEMBAHASAN.pdf> diakses 5 September 2019

