

Pemberdayaan Masyarakat “Kampung KB” Ditinjau dari Perspektif Ottawa Charter

Community Empowerment with “Kampung KB” Viewed from the Perspective of the Ottawa Charter

Maulana Satria Aji¹⁾, Gita Putra Heru Yudianto²⁾

¹ Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

² Dinas Pengendalian Penduduk, Pemberdayaan Perempuan, dan Perlindungan Anak, Surabaya, Indonesia

Email: satriaaji2808@gmail.com

ABSTRACT

Background: The Family Planning Village program is a program that must be appraised. The Family Planning Village is a new program constituted based on Nawacita President Joko Widodo. The success of this program is based on some indicators. One of the tools to evaluate the program is using five points of The Ottawa Charter. **Purpose:** The purpose of this paper is to assess the implementation of the Family Planning Village Program in RW 12 Sidotopo, Semampir, Surabaya. **Methods:** Qualitative approach is used in this study by using a case study. The data was collected using in-depth interviews and focus group discussions. In this study, the informants in in-depth interviews were DP5A, Head of Sidotopo Village, Public Health Center of Sidotopo, KB RW 12 Village Management. **Results:** Based on the Ottawa charter, it is found that KB RW 12 Village still needs to be improved in certain aspects, i.e., no written health policy, DP5A and the public health center had ineffective communication that causes overlapping tasks, lack of budget, and insufficient budget funding from the government. Uniquely, the management was able to raise self-help funds for the operation of the KB village as well as many external stakeholders who helped the community of assistance for schools and MSME training. This KB village brought a lot of changes in the community, including a tutoring movement among teenagers and a waste bank project. **Conclusion:** The implementation of the family planning village program in Sidotopo, Surabaya, still needs to be improved. Ottawa Charter is one of the tools to evaluate the program by the output of program indicators. Every program required monitoring and evaluation to find out the shortcomings to improve the program.

Keywords: Family Planning, Ottawa Charter, Empowerment.

ABSTRAK

Latar Belakang: Kampung Keluarga Berencana (KB) merupakan kegiatan pemberdayaan masyarakat berbasis keluarga dan komunitas. Kampung Keluarga Berencana merupakan program yang didasarkan pada Nawacita. kajian tentang program Kampung KB banyak dianalisis dari berbagai perspektif. Namun tidak banyak yang menganalisis dari perspektif Ottawa Charter, hal ini yang membedakan dengan penelitian lainnya. **Tujuan:** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi implementasi pemberdayaan masyarakat Program Kampung KB dari perspektif ottawa charter **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, dengan menggunakan metode studi kasus yang didukung dengan pengambilan data berupa wawancara mendalam dan Focus Group Discussion (FGD). Informan dalam pelaksanaan in-depth interview sebanyak 15 orang. Lokasi penelitian di Surabaya di RW 12 Sidotopo Kecamatan Semampir Surabaya. **Hasil:** Hasil analisis berdasarkan poin Ottawa charter, menunjukkan Kampung KB RW 12 belum optimal, seperti belum adanya kebijakan kesehatan tertulis. Komunikasi antara Puskesmas dan DP5A masih lemah sehingga terjadi penumpukan tugas, kurangnya anggaran operasional, serta anggaran dana dari pemerintah yang belum tuntas. Uniknya, pengurus mampu menggalang dana swadaya untuk operasional Kampung KB. Pihak luar pun turut membantu

masyarakat dalam hal bantuan pendidikan hingga pelatihan UMKM. Kampung KB membawa banyak perubahan di masyarakat, seperti gerakan bimbingan belajar pada remajanya hingga proyek bank sampah. Kesimpulan: Implementasi pemberdayaan masyarakat pada program kampung ditinjau dari perspektif ottawa charter belum memenuhi semua aspek dengan sempurna, terutama dalam hal kebijakan dan reorientasi health services.

Kata Kunci : Keluarga Berencana, Ottawa Charter, Pemberdayaan

PENDAHULUAN

Dewasa ini bangsa Indonesia masih berjuang untuk mewujudkan pembangunan berkelanjutan, salah satunya adalah masalah kependudukan. Potensi sumber daya belum terserap maksimal, dan selain itu upaya pembangunan yang telah dilakukan pemerintah belum dapat dirasakan hasilnya (Mardiyono, 2017a). Tahun 2013, Indonesia menjadi negara dengan angka Wanita Usia Subur (WUS) tertinggi di Asia Tenggara, sementara WUS terendah adalah Timor Leste. Indonesia merupakan negara berkembang yang menjadikan kualitas pertumbuhan penduduk sebagai fokus utama. Tahun 2017, Indonesia menempati peringkat 4 jumlah WUS tertinggi di dunia (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2017). Jumlah WUS yang tinggi dapat berakibat pada permasalahan kependudukan seperti peningkatan kehamilan, kelahiran, masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Salah satu solusi untuk mengatasi masalah kependudukan yaitu melalui Program Keluarga Berencana (KB). Definisi Keluarga Berencana menurut Undang-Undang No. 32 Tahun 2009 adalah sebuah usaha untuk mengatur kelahiran anak, kehamilan, jarak dan usia ideal melahirkan, melalui bantuan dan perlindungan sesuai hak reproduksi guna mewujudkan keluarga yang lebih berkualitas. Salah satu tujuan dari program KB adalah peningkatan kualitas keluarga yang lebih sejahtera agar memunculkan rasa aman, tentram, dan kebahagiaan lahir batin. Tujuan lain dari program KB adalah menurunkan angka kelahiran. Tujuan tersebut dapat dicapai dengan menerapkan kebijakan dengan tiga fase penerapan (menjarangkan, menunda, dan menghentikan). Kebijakan tersebut bertujuan untuk menyelamatkan kondisi Ibu dan anak (Arinta, 2018).

Pemerintah menjadikan program keluarga berencana sebagai sarana untuk

mencapai kesejahteraan manusia lahir dan batin. Kesejahteraan adalah persoalan bersama antara pemerintah, kelompok, hingga personal. Ketiga aspek tersebut tidak bisa dipisahkan. Kesejahteraan personal akan berdampak pada kesejahteraan negara. Begitu pun kebijakan negara, akan berdampak dengan kesejahteraan rakyatnya (Mardiyono, 2017a).

Indonesia merupakan negara dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 37.338.265 jiwa di tahun 2017. Provinsi Jawa Barat dan Jawa Timur menjadi daerah dengan PUS tertinggi. Jawa Timur memiliki angka PUS 6.316.634 yang harus diperhatikan untuk menanggulangi masalah kependudukan (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2017). Salah satu kota di Jawa Timur yang memiliki angka cakupan PUS tinggi adalah Surabaya dengan 511.604 jiwa. Salah satu faktor tingginya angka PUS di Surabaya karena kota Metropolitan yang selalu dikunjungi masyarakat, baik untuk bekerja atau sekolah (DP5A, 2018). Total 31 kecamatan yang dimiliki Surabaya, salah satunya adalah kecamatan Semampir yang berlokasi di Surabaya Utara. Kecamatan Semampir memiliki jumlah PUS sebanyak 28.072 jiwa dengan prevalensi peserta KB aktif sebanyak 80.67%, dari total akseptor KB 25.351 (DP5A, 2018). Kelurahan Sidotopo termasuk kelurahan yang berada dicakup wilayah Kecamatan Semampir (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Pemerintah merespon masalah kependudukan ini dengan memunculkan Nawacita Presiden Joko Widodo nomor 3 dan 5, yang diwujudkan dengan adanya program Kampung Keluarga Berencana mulai tahun 2015. Program tersebut merupakan salah satu model pelaksanaan pengelolaan kependudukan yang melibatkan seluruh elemen di lingkungan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Program Kampung Keluarga Berencana berkolaborasi

dengan beragam *stakeholder* lain dari berbagai instansi yang sesuai dengan kebutuhan wilayah. Pelaksanaan sesuai prasyarat penentuan lokasi Kampung Keluarga Berencana adalah di seluruh kabupaten dan kota (Zuhriyah, 2017).

Kampung Keluarga Berencana mencakup empat program, yakni pendewasaan usia nikah, peningkatan ekonomi kreatif, pemakaian kontrasepsi, dan ketahanan keluarga. Tidak hanya meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi untuk menekan jumlah penduduk, program tersebut juga bertujuan untuk mengarahkan dan mendidik masyarakat untuk memiliki perencanaan pembangunan keluarga yang baik.

Program Kampung Keluarga Berencana juga memiliki dampak strategis jangka panjang. Program ini merupakan program pemberdayaan masyarakat berbasis keluarga dan komunitas. Pemberdayaan sebagai strategi efektif yang dapat menyelesaikan permasalahan ledakan penduduk berbasis peran serta masyarakat. Jadi dengan prinsip dari masyarakat, untuk masyarakat dan oleh masyarakat. Peran serta termasuk organisasi di dalam masyarakat seperti PKK, karangtaruna dan nonformal organisasi. Proses pemberdayaan masyarakat memiliki tujuan untuk mengembangkan, memandirikan, dan memperkuat posisi tawar menawar masyarakat ketika bersinggungan dengan sektor kehidupan dan kekuatan penekan lainnya. Pemberdayaan masyarakat juga menjadi salah satu bentuk strategi yang dicanangkan oleh WHO di dalam piagam *Ottawa Charter*. (Abidinsyah Siregar, 2016). Upaya Kampung KB adalah bentuk pemberdayaan masyarakat berbasis keluarga.

Tema strategis pemberdayaan masyarakat pada implementasi Kampung KB meliputi pendidikan pranikah yang memuat informasi usia ideal pernikahan, jumlah anak yang ideal, jarak ideal untuk melahirkan, sampai perencanaan pendidikan, ekonomi, dan kesehatan untuk memberikan kesejahteraan keluarga dan masyarakat (Sekarpuri, 2016). Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009, menyatakan bahwa perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga merupakan dasar pelaksanaan program kependudukan. Program Keluarga Berencana memiliki dua fokus, yaitu masalah pengendalian

penduduk, dan masalah pembangunan keluarga (*Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga*, 2009).

Tujuan pembentukan Kampung Keluarga Berencana adalah untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat di tingkat kampung untuk mewujudkan keluarga kecil berkualitas. Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) dalam pelaksanaannya dapat berjalan terpadu dengan program Kampung Keluarga Berencana. Mengacu pada Agenda Prioritas Pembangunan, utamanya poin ke-3, yakni memulai pembangunan dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan. Agenda Prioritas Pembangunan tersebut menjadi landasan pemerintah untuk melakukan pembangunan kependudukan dari wilayah pinggiran atau kampung (Mardiyono, 2017b). Jika pembangunan di seluruh kampung mengalami kemajuan, maka desa terkait akan mengalami kemajuan. Efek tersebut juga akan mempengaruhi kemajuan sebuah negara.

Surabaya merupakan kota yang telah melaksanakan Program Kampung KB. Wilayah yang menerapkan program tersebut untuk pertama kali adalah RW 12, Kelurahan Sidotopo Kecamatan Semampir. Wilayah tersebut memiliki jumlah total penduduk 2.508 jiwa dengan luas wilayah sebesar 86.400 m², memiliki jumlah keluarga miskin sebesar 987 jiwa, pasangan usia subur 524 orang, jumlah balita 280 anak, jumlah remaja 841 orang, jumlah lansia 101 orang dan peserta KB aktif <50% angka yang sangat tinggi padahal Surabaya memiliki banyak program kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2017).

Dinas Pengendalian Penduduk, Pemberdayaan Perempuan, dan Perlindungan Anak (DP5A) telah melakukan penilaian terhadap 31 Kecamatan di Kota Surabaya, untuk menunjuk Kampung KB pertama di Surabaya. Mulai dari daerah yang padat penduduk, daerah yang berada di sisi rel kereta api, daerah perbatasan, dan daerah yang kumuh. Mengacu kepada kriteria tersebut, Kecamatan Semampir, Kelurahan Sidotopo yang berlokasi di RW 12 ditunjuk menjadi Kampung KB pertama di Surabaya pada tahun 2017 (Istiadi, 2017).

Program Kampung Keluarga Berencana sudah menginjak tahun ketiga, namun masih banyak yang harus dibenahi untuk mencapai *output* yang diinginkan. Selama rentang tersebut, program Kampung Keluarga Berencana tidak dilakukan evaluasi padahal program tersebut adalah program masyarakat yang fungsinya untuk pemberdayaan masyarakat. Strategi yang dicanangkan dalam piagam *Ottawa Charter* memiliki lima butir kesepakatan yaitu *supportive environment, health public policy, reorient health service, personal skill, community action*. Kesepakatan tersebut menjadi salah satu bentuk promosi kesehatan yaitu pemberdayaan masyarakat.

Program Kampung KB adalah program pemberdayaan masyarakat dalam mewujudkan promosi kesehatan terhadap penggunaan KB dan pemilihan alat kontrasepsi serta pemberantasan kemiskinan di daerah tersebut untuk memandirikan masyarakat (Nugroho, 2018). Penelitian tentang analisis terhadap Kampung KB sebelumnya pernah dilakukan di Kelurahan Pantolan Boya, Tawaeli dengan hasil yang menunjukkan bahwa perubahan positif terjadi di masyarakat dalam aspek penggunaan alat kontrasepsi dan kebersihan lingkungan (Setiawati, 2017). Penelitian serupa juga telah dilakukan di Dusun Ambeng-Ambeng, Desa Ngingas, Sidoarjo. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek yang masih belum optimal adalah promosi kesehatan, yang diukur melalui parameter ketiadaan Pusat Informasi Konseling (PIK) Remaja (Widiyarta, 2017). Namun penelitian tersebut berbeda dengan penelitian ini. Pada penelitian ini menggunakan perspektif sesuai dengan *ottawa charter*, hal ini yang merupakan novelty untuk mengeksplorasi implementasi pemberdayaan Kampung KB dari berbagai aspek secara komprehensif bukan hanya dari input-proses dan output. Pada *Ottawa Charter* sangat komprehensif, hal ini merupakan faktor yang sangat penting Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi evaluasi implementasi program Kampung KB RW 12 Sidotopo, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya secara komprehensif.

METODE

Penelitian dilakukan menggunakan kualitatif studi kasus untuk mengeksplorasi

evaluasi implementasi Kampung KB. Pengambilan data menggunakan wawancara mendalam serta dilakukan *Focus Group Discussion* (FGD) dan *indepth interview*. Kasus yang dibahas tentang evaluasi implementasi Kampung KB, dengan jenis *multicase study*. Triangulasi yang digunakan adalah triangulasi sumber yang diambil dari informan yang berbeda dan metode dengan menggunakan 2 metode berbeda (*indepth interview* dan FGD). Analisis yang dilakukan menggunakan analisis domain.

Peneliti berasal dari Surabaya sehingga memiliki kesamaan bahasa, budaya, adat istiadat, dan suku yang sama. Bahasa yang digunakan sama dengan peneliti yaitu bahasa Jawa dan Bahasa Indonesia sehingga tidak ada *gap* atau kendala. Data disajikan dalam bentuk narasi dan gambar.

Lokasi Penelitian dilaksanakan di Kampung KB RW 12 Sidotopo Surabaya. Penelitian dilakukan sejak Desember 2018 hingga Mei 2019. Metode pengambilan data yang digunakan adalah dengan wawancara dan FGD terhadap informan. Pemilihan informan pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, pengambilan sampel dilakukan secara sengaja dengan kriteria bahwa informan tahu dan terlibat dalam proses pembentukan dan aktivitas di Kampung KB atau menjadi pendamping pada kegiatan Kampung KB. Total informan yang terlibat berjumlah 15 orang dengan rincian sebagai berikut:

- DP5A dengan jumlah 1 orang menggunakan metode *Indepth Interview*
- Pengurus Kampung KB dengan jumlah 7 orang yang terdiri atas Pak Lurah Sidotopo, PLKB (Petugas Lapangan Keluarga Berencana), Ketua Kelompok Kerja (Pokja) Kependudukan, Ketua Pokja Keluarga Berencana, Ketua Pokja Ketahanan Keluarga, Ketua Pokja Lintas Sektor, dan Ketua Promosi Kesehatan Puskesmas Sidotopo dengan metode *Indepth Interview*.
- Masyarakat dengan jumlah 7 orang menggunakan metode *Focus Group Discussion*.

Fokus penelitian adalah sesuai dengan lima butir *Ottawa Charter*, yakni *health public policy, supportive environment, reorient health service, personal skill, community action pada implementasi Kampung KB*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik sosial budaya masyarakat Kampung KB RW 12 tergolong unik, karena mereka menyukai kesenian tradisional Jawa, memiliki rasa tenggang rasa, dan kebersamaan. Kondisi ini membuat masyarakat wilayah tersebut dapat hidup dengan tentram dan harmonis. Masyarakat Kampung KB RW 12 merupakan masyarakat multi etnis yang terdiri dari suku Jawa, Madura, dan Arab. Bahasa yang digunakan sebagian besar bahasa Jawa Surabaya secara khas sedikit keras, *blak-blakan*, dan berbicara apa adanya. Masyarakat RW 12 sering melakukan gotong-royong dan bekerja sama dalam melakukan aktivitas di kampung. Kondisi ini dapat dibuktikan dengan adanya berbagai kegiatan pemberdayaan di wilayah tersebut

Kampung KB RW 12 memiliki jumlah penduduk yang cukup banyak dengan beragam latar belakang pendidikan yang didominasi oleh sekolah dasar sebanyak 1.228 orang. Kampung ini berada diantara Kampung KB RW 5 dan pemberhentian kereta api. Kampung KB RW 12 juga memiliki hal yang unik seperti:

- Memiliki Pelayanan Informasi Konseling Remaja (PIK-R)
- TRIBINA yang terdiri dari Bina Kesehatan Lansia (BKL), Bina Kesehatan Balita (BKB), Bina Kesehatan Remaja (BKR)
- Musik Patrol
- Bimbingan Belajar Gratis
- Memiliki relasi yang banyak
- Karang Taruna
- Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)
- Bank Sampah
- Memiliki 2 pos Posyandu
- Memiliki 5 musholla
- Memiliki 7 Taman Pendidikan Al-Qur'an (TPQ)
- Heterogen (terdiri dari berbagai suku).

Berdasarkan beberapa alasan tersebut, maka RW 12 wilayah Semampir ditunjuk sebagai penyelenggara Kampung KB. Harapannya agar dapat menyelesaikan permasalahan kemiskinan, kepadatan penduduk.

"Yaitu program yang dimana wilayah yang ter... maksudnya itu terjelek, terkumuh, terpadat, termiskin sama terendah KKBPK nya". (DS, 50 tahun)

Sesuai dengan Buku Panduan Penyelenggaraan Kampung KB menyebutkan sejumlah alasan dibentuknya Kampung KB (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2017). Alasan tersebut antara lain:

- Kampung terkotor di wilayah Semampir
- Kampung terbanyak angka kelahiran
- Kampung termiskin
- Kampung terkumuh

Kampung KB merupakan program pemberdayaan masyarakat yang berfokus dalam menyejahterakan masyarakat. Keberadaan sekretariat Kampung KB menjadi bentuk komitmen masyarakat RW 12 untuk melaksanakan dan melakukan pengawalan terhadap program Kampung KB tersebut. Gambar 1 merupakan wujud sekretariat Kampung KB RW 12 tampak luar yang terletak di Balai RW 12 Kelurahan Sidotopo, Kecamatan Semampir Kota Surabaya. Kesekretariatan dibangun secara gotong royong.



Gambar 1. Sekretariat Kampung KB RW 12

Kampung KB merupakan program pemberdayaan masyarakat berbasis kampung yang tidak hanya fokus terhadap pelayanan KB. Ada beberapa yang menjadi fokus program seperti pendidikan, lingkungan, serta administrasi. Kampung KB RW 12 merupakan kelompok yang menjadikan kampung tersebut menjadi forum komunikasi masyarakat di bawah DP5A Kota Surabaya. Petugas lapangan Kampung KB Kecamatan Semampir menyatakan, secara kelembagaan Kampung KB memiliki Surat Keputusan. Pernyataan tersebut ditinjau dari Surat Keputusan (SK) Kecamatan Semampir nomor 03 tahun 2018 tentang Pembentukan Kampung KB Kelurahan Sidotopo. Pembentukan Kampung KB ini diperkuat dengan adanya struktur yang jelas sesuai dengan pernyataan berikut:

“Tidak hanya fokus KB mas, tapi juga ada PIK R yang melibatkan remaja, ada sinau 12 yang masuk pada ranah pendidikan”. (LH, 46 tahun)

“Kampung yang kita tata dalam arti keluarga berencana tapi tidak hanya kb mas pendidikan, kesehatan juga salah satu upaya yang ada di Kampung KB”. (RU, 54 tahun)

Kampung KB adalah upaya untuk memberdayakan dan memandirikan masyarakat. Pemberdayaan sebagai proses berkelanjutan yang disengaja yang berpusat di masyarakat setempat, saling menghormati, refleksi kritis, kepedulian, dan partisipasi kelompok, dimana orang-orang yang kurang memiliki nilai dari sumber daya bersama memperoleh akses dan kontrol lebih besar ke sumber daya itu, atau hanya sebuah proses orang yang mengontrol hidup mereka, partisipasi demokratis dalam kehidupan komunitas mereka, dan pemahaman kritis lingkungan mereka (Perkins and Zimmerman, 1995). Pemberdayaan pada komunitas masyarakat meliputi pemberdayaan secara individu, pemberdayaan keluarga, pemberdayaan organisasi termasuk lebih luas pada perubahan sosial dan politik. Pemberdayaan merupakan suatu keberlanjutan dari hubungan atau jaringan tindakan personal, kelompok grup yang sama, lebih lanjut mengarah ke *community organization* dan *partnership*, sehingga lebih luas pada tindakan sosial dan politik. Proses tersebut berjalan secara dinamis dan berkelanjutan dalam pemberdayaan tingkat personal dan berubah menjadi lebih kuat ketika terjalin hubungan pada kelompok sosial yang sama (Laverack, 2009).

Promosi kesehatan merupakan proses untuk meningkatkan kesehatan sebuah masyarakat. Tujuannya agar tercapai keadaan fisik, sosial, dan mental yang baik. Baik individu maupun kelompok harus bisa mengidentifikasi serta merealisasikan aspirasi untuk memperbaiki kondisi lingkungan (Nicolas W. Cortes-Penfield, Barbara W. Trautner, 2017).

Ottawa Charter menjadi sebuah panduan yang potensial untuk mengetahui keberlangsungan pemberdayaan program Kampung KB. Informasi ini berdasarkan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa *Ottawa Charter* penting dalam aspek promosi kesehatan (Tiraihati, 2018).

Kesehatan dipandang sebagai sumber daya untuk kehidupan yang belum termasuk tujuan hidup. Kesehatan

merupakan konsep yang menekankan sumber daya sosial serta kapasitas fisik. Promosi kesehatan bukan hanya urusan sektor kesehatan, melainkan tanggungjawab semua orang untuk mewujudkan gaya hidup sehat menuju sejahtera (Hamed, El-gazzar and Moftah, 2018). *Piagam Ottawa Charter* memiliki lima butir perjanjian yaitu *Healthy Public Policy, Supportive Environment, Re-orient Health Service, Personal Skill, Community Action*.

Kebijakan Berwawasan Kesehatan (Healthy Public Policy)

Aspek kesehatan sangat sering diabaikan dalam proses pembangunan. Munculnya kebijakan berwawasan kesehatan diharapkan mampu mendorong proses pembangunan berdasarkan aspek kesehatan. Kegiatan tersebut hendaknya diperhatikan oleh para pengambil kebijakan (*policy makers*) atau pembuat keputusan (*decision makers*), baik di institusi pemerintah maupun swasta (Mahamed, Parhizkar and Raygan Shirazi, 2012).

Hasil yang didapatkan di lapangan adalah adanya pedoman yaitu Nawacita Pak Joko Widodo selaku Presiden Indonesia. Nawacita yang dimaksud adalah butir nomer 3 dan 5, yaitu membangun Indonesia dari pinggir dengan memperkuat daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan dan meningkatkan kualitas hidup manusia. Nawacita menjadi pedoman dasar bagi seluruh Kampung KB di Indonesia. Adanya SK penunjukkan Kampung KB pertama di Surabaya dari Walikota Surabaya serta SK dari Kecamatan Semampir tentang pembentukan Kampung KB di Sidotopo.

Sejumlah informan memberikan tanggapan mengenai landasan penyelenggaraan Kampung KB sebagai berikut:

“landasan peraturan sesuai dengan programnya Presiden Jokowi itu tentang nawacita yang tertuang dalam Nawacita ketiga dan kelima”. (DS, 50 tahun)

“landasan programnya Nawacita Jokowi dan SK Kecamatan”. (SU, 45 tahun)

“program Kampung KB ini memiliki dasar dari Nawacita Jokowi

nomor 3,5,8 ada di pelaksanaan juknis Kampung KB". (GP 54 tahun)

Permasalahan selanjutnya adalah struktural ganda yang ada di Kampung KB RW 12. Versi pertama adalah berdasarkan SK Kecamatan sementara versi kedua berdasarkan pengurus Kampung KB RW 12. Saat diklarifikasi, sudah dijelaskan oleh Pak Lurah bahwa itu hanya formalitas administrasi di SK Kecamatan, sedangkan untuk operasional, Pak RW yang menjadi ketua. Dalam lingkup RW masih belum ada SK yang jelas atau peraturan yang jelas terkait struktural ini. Fakta tersebut didapatkan dari informan ketika dilakukan wawancara:

"ada SK mas dari Kecamatan Semampir". (TS, 46 tahun)

"landasannya kan kita ditunjuk dari SK Walikota sebagai Kampung KB pertama di Surabaya". (SH, 54 tahun)

Kampung KB RW 12 belum memiliki peraturan yang secara jelas merujuk kepada kebijakan berwawasan kesehatan. Ada sejumlah kebijakan seperti mengharuskan masyarakat memiliki Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), akta kelahiran, serta adanya penimbangan sampah di bank sampah. Realisasi dari kebijakan tersebut dibentuk oleh pengurus dan bantuan pihak luar seperti mahasiswa, dinas, serta puskesmas yang telah berwawasan kesehatan. Konsep Kampung KB ini memiliki kesamaan dengan konsep yang dikemukakan oleh Ferdinand Toones. Konsep tersebut dibukukan oleh George pada tahun 2019 yang memberikan penjelasan tentang masyarakat paguyuban yang dikenal dengan *Gemeinschaft*, yang memiliki arti 'masyarakat' dalam Bahasa Indonesia (Nurjannah and Susanti, 2018).

Inisiatif dari pengurus dan masyarakat menjadi kunci dalam pembentukan kebijakan berwawasan kesehatan. Komunikasi dengan pihak puskesmas perlu ditingkatkan karena puskesmas harus dilibatkan dalam pembuatan kebijakan berwawasan kesehatan. Organisasi yang baik adalah organisasi yang memiliki struktural dan visi yang jelas sehingga dapat mengurangi kejadian *overlapping* dalam setiap unit atau divisi (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2017).

Adanya kebijakan dalam pemberdayaan masyarakat sebagai dasar dan mampu memberikan rangsangan sehingga partisipasi aktif masyarakat semakin meningkat. Pemberdayaan bertujuan untuk membentuk Individu mandiri dan memiliki etos kerja, meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap potensi diri dan lingkungan, memberikan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam membuat perencanaan dan pertanggungjawaban. Pemberdayaan juga bertujuan untuk meningkatkan kemampuan berpikir masyarakat dalam mencari solusi pada setiap permasalahan pembangunan serta memperkecil angka kemiskinan (Sadiasa, 2017). Implementasi dari poin pembangunan yang keberlanjutan yakni melalui Kampung KB di RW 12 Sidotopo. Aspek kebijakan masih termasuk kurang karena belum ada kebijakan yang spesifik dan peraturan masih belum tampak jelas di tingkat local karena hanya bersifat himbauan dan tidak tertulis.

Lingkungan yang Mendukung (*Supportive Environment*)

Guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, perlu adanya peran pengurus sebagai elemen penggerak bagi organisasi Kampung KB. Lingkungan internal dapat menjadi lebih kondusif dengan berbagai upaya meskipun ada kendala. Sebagai bentuk dukungan pelaksanaan program *empowerment* dalam organisasi, dibutuhkan lingkungan yang terbuka dan saling percaya antar anggota untuk mewujudkan lingkungan organisasi yang baik. Sejumlah informan memberikan informasi terkait pihak-pihak yang terlibat dalam Kampung KB:

"kalau Kampung KB yang terlibat ini semua sektor, semua sektor itu terlibat diantaranya adalah RT, tokoh masyarakat, dan kader serta karang taruna juga". (RU, 54 tahun)

"ya banyak mas mulai dari dinas-dinas, tokoh agama, pak RT, sama tokoh masyarakat gitu, banyak yang terlibat". (TS, 46 tahun)

"yang terlibat menyeluruh dari mulai Kecamatan, Kelurahan, RW, RT, serta seluruh jajaran kader". (SH, 54 tahun)

“masyarakat, terutama kader, RT, RW, karang taruna, pemuda-pemudanya”. (SU, 45 tahun)

Sisi positif dalam program Kampung KB ini adalah tokoh masyarakat, tokoh agama, dinas, lintas sektor serta masyarakat mau untuk diajak bekerja sama dalam membangun kampung. Mulai dari adanya sekretariat yang dapat digunakan oleh seluruh masyarakat Kampung KB, juga terdapat mural di beberapa tembok sepanjang kampung. Sisi negatifnya adalah janji pemerintah yang belum tuntas tentang pembangunan infrastruktur. Peran puskesmas dan DP5A juga belum kompak dalam implementasi program Kampung KB.

Aspek positif dan negatif menjadi tantangan tersendiri, karena program pemberdayaan masyarakat tidak bisa dilakukan secara individu. Masalah dan tantangan dalam pengelolaan Kampung KB mewajibkan pemerintah untuk melakukan perubahan paradigma. Sebagai upaya untuk mewujudkan setiap kebijakan dengan mengedepankan pola keberpihakan pada masyarakat. Aspek good governance dibutuhkan untuk mendorong partisipasi masyarakat. Praktis pembangunan harus melibatkan masyarakat. Peran masyarakat perlu dipandang sebagai hal yang dinamis serta memberikan peluang bagi pemerintah untuk mewujudkan kredibilitas negara melalui optimalisasi pembangunan dan aksi kolektif. Program pemberdayaan masyarakat perlu keterlibatan semua pihak, baik pemerintah, pengurus, lintas sector, serta masyarakat itu sendiri, karena pemberdayaan dapat berjalan maksimal jika semua terlibat. Terkait peran tersebut, DP5A memberikan pernyataan sebagai berikut:

“peran kita sosialisasi di warga masyarakat melalui RT, RW, tokoh agama, tokoh masyarakat, para kader pemuda. Setelah itu kita melakukan restrukturalisasi lembaga-lembaga yang tidak aktif seperti akrang taruna, kelompok kader, poktan-poktan kita cek kembali satu-satu kemudian kita pendataan ulang, kemudian tahun berikutnya kita analisis dari 2 data itu kemudian kita pilih serta pilih. Selanjutnya kita prioritaskan yang disosialisasikan

serta monitoring di RW 12”. (GP, 54 tahun)

Dukungan dari pihak luar juga banyak ditemui di Kampung KB RW 12. Dukungan tersebut berupa barang hingga sosialisasi. Dukungan ini sangat membantu masyarakat untuk menciptakan lingkungan yang solid dalam pengembangan program Kampung KB RW 12. Dukungan dari luar sangat berpengaruh terhadap proses berkembangnya bagi internal organisasi. Kampung KB RW 12 sendiri mendapatkan keuntungan dari pihak luar baik berupa barang maupun SDM.

Informasi yang dapat diambil adalah seluruh komponen dalam program Kampung KB di RW 12 turut terlibat memberikan kontribusi kepada masyarakat atas nama kepentingan umum. Dukungan yang baik oleh pemerintah, pengurus serta masyarakat dapat memberikan dampak yang membuat kehidupan masyarakat lebih sejahtera.

Kondisi yang perlu dievaluasi adalah pengembangan organisasi Kampung KB melalui perbaikan sekretariat yang layak, keberadaan tim khusus untuk pendampingan di RW 12, serta sumberdaya khusus guna memaksimalkan media sosial untuk pengenalan Kampung KB. Pengadaan media informasi juga diperlukan sebagai ajang promosi kesehatan.

Reorientasi Pelayanan Kesehatan (Reorient Health Service)

Tanggung jawab pelayanan kesehatan seyogyanya adalah tanggung jawab bersama antara pemberi pelayanan kesehatan dan pihak yang mendapatkan pelayanan. Pihak *health provider* atau pemberi pelayanan tidak hanya sekadar memberi pelayanan, tetapi dapat meningkatkan peran aktif masyarakat terhadap pengembangan aspek kesehatan. Perlu adanya kesadaran bahwa peran pemberi layanan kesehatan tidak hanya sebagai subyek, tetapi juga sebagai obyek.

Melalui informan, dapat diketahui fakta yang terjadi di lapangan. DP5A memberikan pernyataan bahwa:

“belum begitu nampak mas peran dari puskesmas”. (GP, 53 tahun)

PLKB Kecamatan Semampir juga memberikan respon berikut:

“ya peran puskesmas saya katakan, kalau misal program itu kan semua lintas sektor. Ketika di RW 12 itu perlu apa ya pendampingan puskesmas, puskesmas sudah siap. Seperti ada program kelas ibu hamil terus imunisasi”. (DS, 50 tahun)

Saat dilakukan triangulasi ke puskesmas yang diwakili oleh ketua promosi kesehatan, didapatkan informasi bahwa:

“ya memang betul mas kita mengadakan program kelas ibu hamil pencegahan TB, namun kita tidak membedakan mana yang Kampung KB dan non Kampung KB, akan tetapi kami memfasilitasi untuk request materi”. (IS, 53 tahun)

Pelayanan kesehatan dan Kampung KB seharusnya berhubungan erat, karena mereka pasti menerima calon akseptor KB, pelayanan KB, serta pelayanan yang lain. Realitanya, ada hal yang harus diperbaiki dalam segi peran puskesmas. Sejumlah komentar dari masyarakat terhadap keseriusan puskesmas saat di Kampung KB, yaitu datang terlambat saat melakukan sosialisasi serta ketidaksinkronan dengan pihak DP5A. Puskesmas adalah salah satu *stakeholder* untuk membantu program Kampung KB di bidang pelayanan kesehatan (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2017).

Pelayanan kesehatan juga tidak bisa dikatakan buruk bila perubahan yang terjadi sedikit. Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) bertambah di RW 12 sebagai dampak adanya Kampung KB. Tidak hanya itu, puskesmas juga memberikan pelayanan kesehatan untuk penyakit TB, demam berdarah, diare, dan lain sebagainya.

Kampung KB RW 12 ini juga memiliki bidan praktik swasta atau Bidan Praktik Mandiri (BPM) sangat membantu puskesmas dan masyarakat karena klinik yang buka selama 24 jam, sementara puskesmas tidak buka 24 jam. Komunikasi antara puskesmas dengan bidan swasta juga cukup baik untuk bekerja sama menolong masyarakat.

Perbedaan lainnya yakni pada sosialisasi di wilayah cakupan puskesmas. Data yang didapatkan oleh puskesmas

menjelaskan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan, yang berbeda hanya permintaan materi saja. Perbedaan lainnya adalah puskesmas memberikan rujukan untuk pemasangan KB MKJP.

Pihak pemerintah yang diwakili oleh Dinas Pengendalian Penduduk, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak juga memberikan bantuan. Bantuan tersebut berupa operasi pemasangan KB MKJP, baik Metode Operasi Wanita (MOW) maupun Metode Operasi Pria (MOP). Mereka juga selalu menjemput calon akseptor KB dengan menggunakan mobil khusus guna memberikan kemudahan bagi calon akseptor KB menuju tempat pemasangan KB yaitu Pusat Pelayanan Keluarga Sejahtera (Pusyangatra).

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan diselenggarakan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat untuk aktif berperan dalam aspek kesehatan. Kegiatan tersebut dilakukan untuk memperbaiki perilaku seseorang atau kelompok masyarakat agar hidup sehat melalui Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) (*Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, 2009*).

Hasil penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa ada perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi KIE menggunakan leaflet. Hasil penelitian yang dilakukan sama dengan yang diperoleh dengan media KIE berupa leaflet. Peran posyandu juga menjadi sorotan, karena sebagai tempat pelayanan kesehatan yang dikelola oleh kader untuk meningkatkan kesehatan masyarakat yang ada di Kampung KB RW 12 (Tindaon, 2018).

Posyandu di Kampung KB RW 12 berjumlah 2 pos dan keduanya sangat aktif. Dukungan dari petugas kesehatan juga cukup baik. Fakta tersebut sesuai dengan teori bahwa pos pelayanan terpadu adalah bentuk pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh dan untuk masyarakat melalui dukungan petugas kesehatan. Teori tersebut diperkuat bahwa posyandu adalah unit kegiatan media sosial untuk pengenalan Kampung KB yang dilakukan oleh masyarakat atas bimbingan tenaga kesehatan dari puskesmas untuk mencapai

taraf kesehatan yang maksimal. (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Pelayanan kesehatan di Kampung KB RW 12 sudah cukup bagus, namun harus ada evaluasi serta perbaikan komunikasi antara puskesmas dengan DP5A. Upaya ini perlu dilakukan agar saling mengerti akan porsi masing-masing, baik dari puskesmas ataupun DP5A. Puskesmas juga tidak boleh hanya datang karena mengejar tanda tangan, tetapi harus berperilaku ramah terhadap masyarakat dan hadir tepat waktu, karena tidak semua masyarakat memiliki waktu saat pagi hari.

Mengembangkan Keterampilan Individu (*Develop Personal Skill*)

Promosi kesehatan mendukung perkembangan individu dan sosial melalui pemberian informasi, pelatihan, dan pendidikan kesehatan. Strategi tersebut memberikan pembekalan masyarakat melalui keterampilan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Harapannya agar banyak individu yang memiliki keterampilan di bidang kesehatan. Keterampilan tersebut sebagai cerminan bahwa masyarakat tersebut dalam keadaan sehat. Keterampilan individu penting untuk membuat keadaan masyarakat yang lebih sehat. Dasar keterampilan perlu dibekali dengan pengetahuan kesehatan. Mereka mampu mengambil keputusan yang terbaik untuk dirinya dan lingkungan terkait kesehatan. Strategi ini dapat diaplikasikan di lingkungan sekolah, perumahan, hingga kelompok masyarakat tertentu. Kegiatan dapat berupa penyuluhan posyandu, Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), pelatihan dokter kecil, dan lain-lain.

Peran pemerintah, dalam hal ini petugas lapangan keluarga berencana menyampaikan strategi pengembangan skill individu, yaitu:

“kalau kita selalu pembinaan mas. Pembinaan terus menerus, ya evaluasi juga, ya monitoring juga. Kita juga mencari mitra, kita juga melakukan pelatihan meskipun tidak ada dana tujuannya untuk mengumpulkan kader dengan harapan bisa melakukan evaluasi-evaluasi”. (DS, 50 tahun)

Ketua Lurah Sidotopo juga memberikan pernyataan dukungan terhadap pengembangan skill masyarakatnya, yakni:

“iya kalau saya ini memfasilitasi RW 12 mas kalau ada masalah, kemudian kalau anggaran kurang saya carikan meskipun gak banyak”. (AP, 54 tahun)

Tujuan pembangunan yakni untuk mengentaskan kemiskinan dan meningkatkan jumlah akseptor KB adalah melalui program pemberdayaan masyarakat Kampung KB. Upaya ini dilakukan untuk mewujudkan pemikiran bahwa program tersebut tidak hanya fokus dan bersifat ekonomi saja, namun juga bersifat sosial dan budaya. Diharapkan program ini dapat berkembang untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera, baik dalam hal kesehatan, sosial, ekonomi, budaya, serta agama untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat.

Tiga fase pemberdayaan yang dilalui memiliki kesimpulan bahwa kesadaran pentingnya Kampung KB perlu dilakukan dengan penuh rasa sabar hingga masyarakat memiliki kesadaran yang baik. Pemerintah Kota Surabaya yang diwakili oleh DP5A merupakan stakeholder yang diharapkan dapat membantu peningkatan kualitas sumber daya manusia. Tugas tersebut diwujudkan melalui kerjasama yang baik antara pemerintah dan masyarakat (Mardiyono, 2017b).

Melihat hasil yang didapatkan pada Kampung KB RW 12, pemberdayaan melalui Kampung KB ini dapat memantik kesadaran masyarakat untuk mengembangkan kemampuan dalam memanfaatkan potensi yang dimiliki oleh daerah tersebut. Pelaksanaan program Kampung KB dapat memperkuat kesadaran masyarakat serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Gerakan Masyarakat (*Community Action*)

Gerakan Masyarakat bertujuan untuk menunjukkan bahwa kesehatan adalah milik pemerintah dan masyarakat. Agar dapat menciptakan gerakan ke arah hidup sehat, masyarakat perlu dibekali dengan pengetahuan dan keterampilan. Masyarakat harus dibekali kemampuan hidup sehat. Kewajiban untuk meningkatkan kesehatan bukan hanya

tanggungjawab tenaga kesehatan, tetapi juga mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Upaya yang telah dilakukan untuk memperkuat gerakan masyarakat adalah dengan adanya gerakan 3M dalam program pemberantasan Demam Berdarah *Dengue* (DBD), gerakan jumat bersih, gerakan seribu kondom dalam upaya pencegahan *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency Virus* (HIV-AIDS), dan lain-lain.

Masyarakat di Kampung KB RW 12 sudah mulai mandiri dan sadar akan pentingnya hidup sehat dan kesejahteraan keluarga. Seperti agenda masyarakat yang rutin seperti Juru Pemantau Jentik (JUMANTIK). Masyarakat secara perlahan mau untuk melakukan program pemasangan KB MKJP. Pendidikan masyarakat yang diwakili oleh kaum remaja mampu membuat program bimbingan belajar untuk mengurangi angka kenakalan remaja di wilayah tersebut. Masyarakat sudah mulai banyak mengikuti program bank sampah untuk turut menyelesaikan masalah sampah. Masyarakat mulai sadar bahwa sampah bisa dikelola. Masyarakat juga mampu membuat Usaha Mikro, Kecil, Menengah (UMKM) meskipun terhalang oleh dana. Masyarakat mengusahakan bahwa UMKM penting dibentuk di Kampung KB RW 12.

Penelitian terdahulu menyatakan bahwa terdapat perubahan jumlah peserta KB baru, KB MKJP, serta terjadi kesamaan hasil di wilayah Kampung KB Dusun Parseh, Desa Leprak Kabupaten Bondowoso. Terdapat perubahan jumlah peserta KB baru maupun KB MKJP. MOP berjumlah 1 akseptor dan IUD 13 akseptor. Selanjutnya dilakukan penambahan KB MKJP sebanyak 5 akseptor. Kampung KB dapat mengubah perilaku masyarakat, sehingga mereka sadar dan peduli akan kesehatan yang mereka miliki, guna membuat keputusan untuk hidup sehat (Mardiyono, 2017a).

Mengenai perubahan tersebut, informan yaitu ketua pokja KB memberikan pernyataan:

“dulu warga masih menggunakan KB tradisional, tapi sekarang masyarakat sudah mulai mengikuti KB MKJP, bahkan memakai MOP sudah mulai ada meskipun tidak terlalu banyak, ini menjadi awal yang bagus”. (TS, 46 tahun)

Pernyataan tersebut diperkuat oleh petugas KB di lapangan di Kecamatan Semampir:

“... akhirnya yang dulu di RW 12 itu tidak ada yang ikut KB MOP, sekarang sudah mulai ada meskipun 5 cukup lumayan. MOW-nya juga ikut meningkat”. (DS, 50 tahun)

Pokja lintas sektor membenarkan adanya perbedaan yang signifikan. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan:

“perbedaannya jauh, kalau dulu orang gak tau KB, dipikir 2 anak cukup. Padahal sekarang kan KB mengatur jarak kelahiran, juga banyak untuk kegiatan lain misal bina lansia, keluarga, remaja”. (DS, 50 tahun)

“dulu tempat kita ini kumuh, dulunya ada kandang ayam sekarang sudah bubar. Dari keseriusan pengurus kampung ini kadang masyarakat juga susah untuk dijelaskan, sehingga kita kerjasama dengan babinsa dan satpol PP mas, untuk memberikan efek jera”. (SH, 54 tahun)

Pencapaian kemandirian kesehatan adalah elemen penting yang tidak bisa dikesampingkan. Pemberdayaan kesehatan menjadi sasaran utama dari promosi kesehatan. Masyarakat menjadi salah satu strategi global promosi kesehatan. Sehingga pemberdayaan masyarakat penting untuk diperhatikan sebagai target primer, guna memelihara kemandirian kesehatan.

Beberapa informan merasakan perubahan setelah diterapkannya Kampung KB di wilayah RW 12.

“dulu itu terkesan kotor gak teratur, tapi sekarang sudah mulai teratur”. (SM, 43 tahun)

“sekarang sudah ada penghijauan”. (WY, 55 tahun)

“... kampung kita alhamdulillah sudah mulai bersih”. (TS, 46 tahun)

Implementasi Kampung KB ini dibuat dengan memaksimalkan potensi

wilayah dan budaya yang dimiliki, salah satunya adalah budaya guyub. Kampung KB percontohan di Surabaya berkomitmen untuk memperoleh kesejahteraan masyarakat melalui beberapa aspek. Aspek tersebut meliputi adanya budaya lokal kesenian, seperti musik patrol, tari remo, hingga kumpulan pecinta alam. Kampung KB RW 12 menjadi percontohan Kampung KB di wilayah Jawa Timur dan instansi lain.

"...Kampung KB ini memiliki tujuan untuk mengangkat kesejahteraan masyarakat agar mampu untuk bangkit dalam sesuatu yang jelek". (TS, 46 tahun)

Informan menceritakan yang datang di Kampung KB sangat banyak, melalui pernyataan sebagai berikut:

"Kebanyakan yang datang disini itu mahasiswa yang magang, PKL, KKN, Kampung KB di wilayah Surabaya maupun luar Surabaya dan kemaren kita didatengi WHO kalo ndak salah". (SH, 54 tahun)

Kampung KB ini memiliki fokus pendidikan dengan nama *Sinau 12* untuk menambah kemampuan anak-anak di wilayah tersebut. Ketua POKJA Ketahanan keluarga menyatakan bahwa:

"ada program sinau 12 bagus sekali mas untuk meningkatkan kualitas pendidikan di kampung ini". (SP, 45 tahun).

Keberadaan dukungan Pengembangan sumber daya manusia dalam pengertian ekonomi, dapat digambarkan sebagai akumulasi modal manusia (humancapital), yang dapat terwujud dalam bentuk peningkatan pengetahuan, keterampilan dan kapasitas dari seluruh penduduk dalam suatu masyarakat (Daulay, editor, 2012). Pendanaan kegiatan Kampung KB dilaksanakan secara mandiri oleh warga. Organisasi Kampung KB ini tidak memiliki kas, namun memiliki pemasukan dari uang swadaya masyarakat dan dana Pemerintah dari Anggaran dan Pendapatan Belanja Negara (APBN). Hal ini berdasarkan dari data:

"... Swadaya mas kita hanya dapat konsumsi dari DP5A". (SM, 49 tahun)

"Kita urunan mas untuk mengaktifkan organisasi Kampung KB". (SH, 54 tahun)

"Iya kita urunan buat Kampung KB mas". (RU, 54 tahun)

"...dari APBN mas itu pada tahun 2016". (DS, 50 tahun)

Pihak DP5A memberikan penguatan pernyataan bahwa:

"...support anggaran APBN dari pusat melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) melalui Pemkot Surabaya kemudian ada APBD, kemudian ada secara penganggaran cukup 3-5 kali setiap sebulan ada mamin, snack, dan pematari". (GP, 53 tahun)

SIMPULAN

Implementasi program Kampung KB RW 12 Sidotopo, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya masih perlu untuk ditingkatkan lagi. Terutama dalam aspek *Healthy Public Policy* yang masih dalam bentuk saran. *Reorient Health Service* yang dilakukan oleh Puskesmas Sidotopo belum optimal dikarenakan persepsi antara puskesmas dan DP5A masih belum sama tentang implementasi Kampung KB. Aspek *personal skill* masih perlu ditingkatkan. Kemampuan secara personal hanya pada kader dan petugas saja belum pada level masyarakat. secara keseluruhan implementasi Kampung KB masih kurang dan perlu ditingkatkan dalam aspek *Healthy Public Policy, Reorient Health Service, dan Personal Skill*.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidinsyah Siregar (2016) 'Kebijakan Program Kependudukan , Keluarga Berencana , dan Pembangunan Keluarga', *Bkkbn*, (April), pp. 1-75.
- Arinta, F. (2018) 'Efektivitas Program Kampung KB Guna Mewujudkan Keluarga Kecil Mandiri (Studi Kasus: Tiga Orang Penerima Program Kampung KB di Lingkungan IX Kelurahan'.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (2017) *Kampung KB pedoman untuk lapangan*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga

- Berencana Nasional.
- Hamed, Z. F., El-gazzar, A. F. and Moftah, F. M. (2018) 'Knowledge , Attitude and Practice of Family Planning Methods among Husbands in a Village of Assiut Governorate', 73(October), pp. 6489-6493.
- Istiadi, A. (2017) 'IMPLEMENTASI PROGRAM KAMPUNG KELUARGA BERENCANA (Studi Pada Kelompok Sasaran Keluarga Dengan Remaja di Dusun Waung Desa Sonoageng Kecamatan Prambon Kabupaten Nganjuk)', *Publika*, 5(4), pp. 1-8.
- Kementerian Kesehatan RI (2018) 'Kampung KB: Inovasi Strategis Memberdayakan Masyarakat', 19 *Maret*, (4), p. 1. doi: 351.077 Ind r.
- Laverack, G. (2009) 'Public Health: Power, Empowerment and Professional Practice', p. 152.
- Mahamed, F., Parhizkar, S. and Raygan Shirazi, A. (2012) 'Impact of family planning health education on the knowledge and attitude among Yasoujian women.', *Global journal of health science*, 4(2), pp. 110-118. doi: 10.5539/gjhs.v4n2p110.
- Mardiyono (2017a) 'Kampung KB Sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat/ Keluarga di Jawa Timur (Studi di Kota Malang dan Kabupaten Bondowoso)', *Jurnal Cakrawala*, 11(2), pp. 129-136.
- Mardiyono (2017b) 'Pemberdayaan Keluarga Melalui Kampung KB Dalam Upaya Peningkatan Program KKBPK dan Terkait di Jawa Timur .', *Jurnal Keluarga Berencana*, 2(1), pp. 1-10.
- Nicolas W. Cortes-Penfield, Barbara W. Trautner, R. J. (2017) '乳鼠心肌提取 HHS Public Access', *Physiology & behavior*, 176(5), pp. 139-148. doi: 10.1016/j.physbeh.2017.03.040.
- NUGROHO, M. R. (2018) 'Sosialisasi Program Kampung Keluarga Berencana (Kampung Kb)'.
- Nurjannah, S. N. and Susanti, E. (2018) 'Implementasi Program Kampung Keluarga Berencana (Kb) di Kabupaten Kuningan Tahun 2018 (Studi Kuantitatif Dan Kualitatif)', *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 9(2), pp. 27-33. doi: 10.34305/jikbh.v9i2.64.
- Sekarpuri, A. D. et al. (2016) 'KAMPUNG KB: SAATNYA PUPUSKAN EGO', (November).
- Setiawati, E. (2017) 'Persepsi masyarakat terhadap Program Kampung Keluarga Berencana di Kelurahan Pantoloan Boya Kecamatan Tawaeli', *GeoTadulako*, 5, pp. 1-15.
- Tindaon, R. L. (2018) 'Pengaruh Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) melalui Media Leaflet dan Video terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Paparan Pornografi di SMP Negeri 1 Sidamanik Kec. Sidamanik Kab. Simalungan Tahun 2016', *Jumantik*, 3(1), pp. 44-64.
- Tiraihati, Z. W. (2018) 'Analisis Promosi Kesehatan Berdasarkan Ottawa Charter Di Rs Onkologi Surabaya', *Jurnal PROMKES*, 5(1), p. 1. doi: 10.20473/jpk.v5.i1.2017.1-12.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan* (2009). Indonesia.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga* (2009). Indonesia.
- Widiyarta, A. (2017) 'Dinamika governance', *Ilmu Administrasi Negara*, 7(April), pp. 64-81.
- Zuhriyah, A. (2017) 'Kampung Keluarga Berencana Dalam Peningkatan Efektivitas Program Keluarga Berencana', *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(4), pp. 1-13.