



IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENGENDALIAN PENDUDUK PADA DINAS PEMBERDAYAAN, PERLINDUNGAN ANAK DAN PENGENDALIAN PENDUDUK (PPAPP) PROVINSI DKI JAKARTA

Mardi Adam¹, Roy Valiant Salomo² Yasir Riady³

^{1,2}Program Studi Magister Administrasi Kebijakan Publik, Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Indonesia

³ Program Studi Ilmu Perpustakaan dan Informasi, Universitas Terbuka

* *penulis korespondensi*: mardi.adam71@ui.ac.id

ARTICLE INFO

Article history:

Received 20 April 2021

Received in revised form 27

April 2021

Accepted 29 July 2021

ABSTRAK

Berdasarkan data SDKI tahun 2017 Unmet Need di Provinsi DKI Jakarta sebesar 15,7%, angka tersebut masih di atas rata-rata nasional sebesar 10,6%. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat masalah pengendalian penduduk di Provinsi DKI Jakarta. Keluarga Berencana atau kebijakan KB dalam meningkatkan akses pelayanan KB, salah satunya melalui pelayanan KB gratis. Pelaksanaan mobilisasi layanan KB gratis sebagai upaya strategis Dinas PPAPP Provinsi DKI Jakarta dalam meningkatkan partisipasi Pasangan Usia Subur dalam KB sehingga diharapkan dapat menurunkan angka fertilitas total (TFR). Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk mendeskripsikan bagaimana implementasi kebijakan pengendalian kependudukan di Provinsi DKI Jakarta yang diatur dalam Peraturan Gubernur DKI Jakarta Nomor 43 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan untuk mengetahui hambatan-hambatan dalam pelaksanaannya. pelaksanaan kebijakan tersebut. Wawancara mendalam dilakukan kepada pejabat Kantor PPAPP selaku pengelola dan pelaksana kebijakan KB. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi dari level manajemen dilakukan secara berkala melalui rapat koordinasi. Adanya dukungan regulasi untuk pelaksanaan program. Komitmen pengelola dan pelaksana dalam upaya pencapaian target peningkatan pengendalian penduduk. Kendala pada pelaksanaan program pengendalian kependudukan dapat mempengaruhi pelaksanaan menjadi kurang optimal.

Keyword:

Kebijakan Pengendalian
Penduduk, Dinas PPAPP,
DKI Jakarta

PENDAHULUAN

Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2010 jumlah penduduk Indonesia tercatat sebanyak 237,6 juta jiwa. Program Keluarga Berencana (KB) telah berhasil menekan jumlah penduduk di Indonesia dengan mencegah terjadinya hampir 100 juta kelahiran pada tahun 2010. Namun, keberhasilan program KB saat ini sedang mengalami

penurunan dan menghadapi beberapa masalah seperti dilansir dalam media elektronik beritasatu.com (11 Februari 2020), Nofrijal (Sekretaris Utama BKKBN) mengatakan *total fertility rate* (TFR) atau angka kelahiran total yang merupakan salah satu parameter capaian program BKKBN mulai jalan di tempat, dimana pada tahun 2017 masih di angka 2,4

¹ mardi.adam71@ui.ac.id

sempat turun di 2028 menjadi 2,38 namun sekarang kembali naik menjadi 2,45. Dijelaskan bahwa hal tersebut terjadi karena adanya masalah utama, yang pertama karena pembiayaan atau penganggaran untuk program KB belum efektif di kabupaten/kota dan kedua karena peran atau fungsi petugas/penyuluh lapangan KB belum maksimal (Dina Manafe, 2020).

Penelitian sebelumnya yang telah dilakukan terkait KB antara lain oleh Jarvis, dkk. (2018) diketahui bahwa layanan KB bergerak sangat diminati masyarakat khususnya yang ingin mendapatkan pelayanan KB MKJP, klien merasa sangat puas atas aspek layanan dan konseling yang diberikan. Kyung-Sook Bang, dkk. (2018) dengan mengembangkan teori difusi inovasi melalui program KB mobile untuk menjangkau masyarakat dan pelatihan profesional perawatan kesehatan secara efektif meningkatkan pengetahuan dan perilaku tentang kesehatan ibu dan KB pada wanita Ethiopia. Moharana, dkk. (2014) meneliti inovasi unit pelayanan KB keliling dengan menggunakan mobil di Bihar-India memberi akses pelayanan KB agar mudah dijangkau untuk pemeriksaan klien dan pemasangan IUD. Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan pada negara-negara berkembang disimpulkan bahwa jangkauan KB bergerak memberikan akses bagi masyarakat yang membutuhkan layanan MKJP. Salah satu permasalahan yang melanda kota besar seperti Provinsi DKI Jakarta yaitu laju pertumbuhan penduduk yang sudah parah sehingga menimbulkan masalah bagi lingkungan yang sudah tidak lagi memadai daya dukungnya seperti permukiman, sampah, kemacetan lalu lintas, kriminalitas dan ketiadaan lahan yang cukup ruang publik. Permasalahan lebih lanjut yang timbul akibat dari problem kependudukan tersebut menjadi beban pekerjaan pemerintah DKI yang tidak akan ada selesainya dalam berbagai upaya meningkatkan layanan pembangunan bagi warganya, dimulai dari masalah perumahan, kesempatan kerja, pendidikan, kesehatan, keamanan, pengelolaan sampah, ruang terbuka hijau, ruang atau taman bagi publik yang sehat dan nyaman, hingga tempat pemakaman (kuburan) di lingkungan komunitas warga tinggal (Mulia & Saputra, 2021).

Dalam hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 diketahui *unmet need* Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2017 sebesar 15,7 persen setara dengan Provinsi Papua *unmet need* sebesar 15,2 persen, dimana angka rata-rata nasional untuk *unmet need* adalah 10,6 persen. Beberapa hal terkait alasan mengapa seorang wanita khususnya di Ibukota Provinsi DKI Jakarta yang sebenarnya tidak menginginkan anak lagi tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi yang diidentifikasi adalah alasan fertilitas, menentang untuk memakai (baik oleh responden maupun pasangan), kurang pengetahuan dan alasan alat/cara KB mencakup alasan kesehatan, takut efek samping hingga kurangnya akses. Berdasarkan data tersebut menunjukkan permasalahan kependudukan termasuk pemenuhan kebutuhan kontrasepsi bagi PUS yang membutuhkan di Provinsi DKI Jakarta memerlukan perhatian khusus dari Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. Solusi program KB bergerak dalam memberikan akses pelayanan KB namun dalam pembiayaannya tidak ditanggung dalam skema JKN menjadi tantangan bagi Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dalam mencapai indikator kinerja bidang kependudukan dan keluarga berencana yang telah ditetapkan.

Fokus dari pelayanan KB bergerak adalah menjaring peserta KB MKJP, hal tersebut sebagai strategi dalam meningkatkan capaian KB MKJP, menurunkan angka *unmet need* dan untuk menurunkan angka putus pakai kontrasepsi pada peserta KB non MKJP. Berdasarkan data dari Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas PPAPP Provinsi DKI Jakarta tahun 2019 diketahui hasil capaian target persentase peserta KB aktif yang menggunakan MKJP mencapai 35,61% melebihi dari target yang ditetapkan untuk tahun 2019 yaitu 31,31%. Dari hasil layanan KB baru MKJP diketahui bahwa kontribusi dari hasil pelayanan KB bergerak mencapai 29%.

Model kerangka analisis implementasi (*a framework for implementation analysis*) yang diperkenalkan oleh Mazmanian dan Paul A. Sabatier (dalam Nugroho, 2006: 129)

mengklasifikasikan proses implementasi kebijakan kedalam tiga variabel, yaitu:

- a. Variabel independen, yaitu mudah tidaknya masalah dikendalikan yang berkenaan dengan indikator masalah teori dan teknis pelaksanaan, keragaman obyek, dan perubahan yang dikehendaki
- b. Variabel intervening, yaitu variabel kemampuan kebijakan untuk menstrukturkan proses implementasi dengan indikator kejelasan dan konsistensi tujuan, dipergunakannya teori kausal, ketepatan alokasi sumber dana, keterpaduan hirarkis di antara lembaga pelaksana, aturan dan lembaga pelaksana, dan perekrutan pejabat pelaksana dan keterbukaan kepada pihak luar, dan variabel di luar kebijakan yang mempengaruhi proses implementasi yang berkenaan dengan indikator kondisi sosio-ekonomi dan teknologi, dukungan publik, sikap dari konstituen, dukungan pejabat yang lebih tinggi serta komitmen dan kualitas kepemimpinan dan pejabat pelaksana.
- c. Variabel dependen, yaitu tahapan dalam proses implementasi dengan lima tahapan, yaitu pemahaman dari lembaga/badan pelaksana dalam bentuk disusunnya kebijakan pelaksana, kepatuhan obyek, hasil nyata, penerimaan atas hasil nyata, dan akhirnya mengarah kepada revisi atas kebijakan yang dibuat dan dilaksanakan tersebut ataupun keseluruhan kebijakan yang bersifat mendasar.

Dari uraian di atas peneliti ingin mengetahui bagaimana implementasi kebijakan pelayanan KB di Provinsi DKI Jakarta yang diatur dalam Peraturan Gubernur tentang Penyelenggaraan Pelayanan Keluarga Berencana (KB) dilihat dari variabel independen, variabel intervening, variabel dependen dan untuk mengetahui hambatan dalam pelaksanaan kebijakan tersebut. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi lembaga-lembaga penelitian serta memperkaya penelitian terkait pengembangan kebijakan kependudukan dan keluarga berencana khususnya kebijakan pelayanan keluarga berencana bergerak.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi kebijakan Dinas PPAPP Provinsi DKI Jakarta dalam program pengendalian penduduk dan hambatan dalam pelaksanaannya dengan cara mengumpulkan data dan informasi untuk mendapatkan gambaran menyeluruh yang sesuai, sehingga pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Dengan memfokuskan penggambaran terhadap kondisi yang terdapat di lapangan berdasarkan data dan fakta serta informasi maka jenis metode penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif menurut Neuman (2014) dapat memberikan gambaran secara rinci tentang masalah atau jawaban untuk pertanyaan penelitian. Selanjutnya untuk mendapatkan informasi guna menunjang penelitian dilakukan wawancara mendalam kepada informan. Wawancara dilakukan kepada pejabat pengelola dan pelaksana program KB di Dinas PPAPP Provinsi DKI Jakarta. Selain wawancara mendalam dilakukan juga pengumpulan dan dokumentasi data sekunder dokumen terkait program KB Gratis. Setelah melakukan pengumpulan data selanjutnya dilakukan analisis data menggunakan tahap analisis data oleh Neuman (2014) dengan menyusunnya secara sistematis, mengintegrasikan, membuat konseptualisasi, penyandian (*coding*), menginterpretasi data dan membuat kesimpulan akhir.

ANALISIS DAN DISKUSI

1. Variabel Independen

Kebijakan penyelenggaraan pelayanan KB sebagai kebijakan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dalam hal ini Dinas PPAPP dalam upaya mencapai tujuan yang paling utama yaitu untuk menguatkan akses pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang merata dan berkualitas. Hasil yang diharapkan dari pelayanan KB bergerak juga untuk memberikan kontribusi terhadap pencapaian tujuan strategis yang ditetapkan dalam rencana strategis BKKBN tahun 2015-2019 salah satunya adalah meningkatnya peserta KB aktif yang menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Tujuan tersebut juga ditetapkan dalam kebijakan pemerintah provinsi DKI Jakarta yang

tertuang dalam rencana strategis Dinas Pemberdayaan, Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk (PPAPP) Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Tahun 2017-2022. Untuk dapat melaksanakan kebijakan dari Pusat tersebut Dinas PPAPP Provinsi DKI Jakarta dengan status otonomi tunggal di provinsi dibantu oleh pelaksana program KB di wilayah kabupaten/kota, kecamatan hingga kelurahan. Proses komunikasi yang dilakukan oleh pengelola dan pelaksana program KB di Provinsi DKI Jakarta menjadi salah satu hal yang menentukan keberhasilan pelaksanaan kebijakan.

a. Kejelasan

Kejelasan menurut Mazmanian dan Sabatier adalah komunikasi yang diterima oleh para pelaksana kebijakan harus jelas dan tidak membingungkan. Kebijakan pelayanan KB bergerak untuk memberikan pelayanan KB MKJP kepada masyarakat yang membutuhkan tanpa adanya biaya sudah dipahami dengan jelas oleh informan penelitian. Baik pengelola dan pelaksana program juga sudah memahami target yang diberikan oleh BKKBN Pusat sesuai dengan anggaran yang diberikan dari APBN melalui dana dekonsentrasi. Anggaran yang diberikan tersebut hanya untuk jenis kontrasepsi MKJP yaitu IUD, Implan, MOW dan MOP dengan capaian target yang sudah ditetapkan untuk masing-masing jenis tersebut. Informan menyampaikan bahwa KB bergerak itu untuk memberikan pelayanan bagi semua masyarakat yang membutuhkan baik kaya atau miskin punya KTP ataupun tidak sesuai sasaran *unmet need*.

Seperti sudah dijelaskan bahwa pemerintah mengupayakan agar semua metode kontrasepsi yang disediakan untuk masyarakat memberikan manfaat optimal dengan meminimalkan efek samping maupun keluhan yang ditimbulkan. Namun dalam hal pencegahan kehamilan, alat dan obat MKJP memiliki tingkat efektifitas yang lebih tinggi dibandingkan non MKJP. (BKKBN, 2018). Berdasarkan hasil wawancara dari beberapa informan yang menyampaikan pengetahuannya tentang pemberian pelayanan KB MKJP pada pelaksanaan KB bergerak, menunjukkan bahwa pengelola program KB

telah dengan jelas menyampaikan tujuan dari penyelenggaraan pelayanan KB bergerak yang fokus untuk memberikan pelayanan KB MKJP.

b. Konsistensi

Untuk mengupayakan target tetap tercapai pengelola dan pelaksana program memanfaatkan pelayanan momentum dengan menggandeng mitra terkait. Namun sebagai bentuk konsistensi Dinas PPAPP provinsi DKI Jakarta dalam memberikan pelayanan dan untuk mencapai target yang telah diberikan selain melakukan koordinasi dengan mitra terkait dalam memberikan pelayanan saat ini untuk Pergub juga sudah dilakukan revisi untuk diajukan penyediaan anggarannya kembali melalui APBD, proses revisi saat ini sudah mencapai tahap harmonisasi dengan Dinas Kesehatan untuk dihitung standar biaya komponen agar tidak terjadi double pembiayaan dengan sistem BPJS kesehatan.

Dalam teori Mazmanian dan Sabatier menjelaskan bahwa implementasi kebijakan dapat efektif dijalankan dengan konsisten atau tidak berubah-ubah dan jelas. Hasil penelitian menunjukkan adanya konsistensi dari pengelola dan pelaksana kebijakan KB untuk tetap memberikan pelayanan KB Gratis melalui pemanfaatan kegiatan momentum bekerjasama dengan mitra terkait hal ini terkait keterbukaan dengan pihak luar untuk mendukung pembiayaan dan juga upaya penyediaan kembali APBD dengan mengajukan revisi pergub tentang pelayanan KB gratis di Provinsi DKI Jakarta.

2. Variabel Intervening

Berdasarkan informasi yang didapat dari hasil wawancara diketahui bahwa yang terlibat dalam pelaksanaan penggerakan akseptor KB di lapangan antara lain petugas KB Lapangan (PLKB) yang dibantu oleh kader di tingkat RW dan RT dalam mencari calon akseptor yang akan dilayani dalam pelayanan KB bergerak. Untuk tindakan pelayanan KB itu sendiri dilakukan oleh tenaga medis yang berkompeten, peran PLKB adalah Melakukan koordinasi dengan tenaga medis dan fasilitas kesehatan yang dekat dengan tempat pelayanan baik fasilitas

kesehatan pemerintah maupun swasta yang teregistrasi dalam sistem pelaporan BKKBN.

Menurut Mazmanian dan Sabatier dalam variabel *intervening*, struktur birokrasi sebagai faktor penting dalam mengkaji implementasi kebijakan. SOP merupakan suatu dokumen yang memuat proses dan prosedur suatu kegiatan yang bersifat efektif dan efisien berdasarkan standar yang sudah baku. SOP disusun berdasarkan pada sistem manajemen kualitas yang bertujuan menjamin kesesuaian dari suatu proses dan produk terhadap kebutuhan atau persyaratan tertentu.

Pada pelayanan KB bergerak tidak terdapat kendala terkait struktur birokrasi, dimana telah tersedia SOP dengan pembagian kewenangan yang jelas pada setiap tingkatan mulai dari pengelola dan pelaksana pelayanan KB bergerak. Untuk Pedoman penyelenggaraan KB bergerak BKKBN Pusat telah menerbitkan Peraturan Kepala BKKBN Nomor 10 tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan KKB Bergerak dan untuk Rujukan perencanaan anggaran KB bergerak telah terbit Peraturan kepala BKKBN Nomor 4 Tahun 2019 tentang Harga Satuan Pokok Kegiatan Badan Kependudukan dan keluarga Berencana Nasional. Dinas PPAPP Provinsi DKI Jakarta juga telah membuat pedoman untuk mendukung pelaksanaan pelayanan KB di Provinsi DKI Jakarta juga telah dibuat regulasi yang mendukung melalui Keputusan Kepala Dinas Pemberdayaan, Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk Provinsi DKI Jakarta Nomor 80 Tahun 2020 tentang Pedoman Penggerakan Pelayanan KB MKJP. Dengan adanya SOP dan pedoman sebagai acuan bagi pelaksana program KB bergerak di lapangan, petugas dapat lebih fokus dalam melaksanakan tugas dan fungsi dalam penyelenggaraan pelayanan KB bergerak.

Didalamnya juga telah diatur secara jelas pembagian kewenangan dalam pelaksanaan pelayanan KB bergerak pada setiap tingkatan mulai dari tingkat Dinas di Provinsi, Suku Dinas di Wilayah hingga pelaksana di tingkat Kecamatan dan Kelurahan di Provinsi DKI Jakarta. Dengan dibuatnya pedoman pelaksanaan penggerakan pelayanan KB MKJP oleh Dinas PPAPP Provinsi DKI

Jakarta, menunjukkan dukungan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dalam melaksanakan tugas dan fungsi dalam penyelenggaraan pelayanan KB bergerak yang berkualitas.

Berdasarkan data statistik rutin BKKBN pada tahun 2018 diketahui jumlah petugas pada tingkat kecamatan yang berjumlah 44 kecamatan juga tersedia 44 orang satuan pelaksana (*satpel*) yang bertugas sebagai koordinator PLKB. Dari total PLKB di tingkat kelurahan yang sudah mendapatkan pelatihan, untuk PLKB yang sudah mendapatkan pelatihan kompetensi sebagai PLKB yaitu sejumlah 98,81 persen sudah mendapatkan pelatihan LDU, 98,81 persen PLKB sudah mendapatkan pelatihan pencatatan dan pelaporan dan 95,24 persen sudah mendapatkan pelatihan KIE. Untuk PLKB di tingkat kelurahan saat ini dalam jumlah yang kurang, dengan jumlah saat ini sebanyak 218 PLKB dan mengingat jumlah kelurahan yang ada di DKI Jakarta sebanyak 267 kelurahan, berarti ada 49 kelurahan yang tidak memiliki PLKB, kebijakan Dinas terkait kekurangan PLKB di lapangan adalah dengan adanya 1 PLKB yang bertugas pada 2 kelurahan.

Pelaksanaan tugas PLKB dalam mencari akseptor dan memberikan penyuluhan langsung kepada masyarakat dibantu oleh PPLKBRW serta sub PPLKB RW dan para kader. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa tugas PLKB di Provinsi DKI Jakarta saat ini bukan hanya mengurus program KB tetapi juga membantu pelaksanaan tugas Dinas PPAPP lainnya sesuai dengan tupoksi Dinas yang mengurus 3 urusan yaitu pemberdayaan, perlindungan anak dan pengendalian penduduk. Atas dasar hal tersebut tugas PLKB merangkap juga seperti dengan membantu pelaksanaan tugas PKK, mengurus *dasa wisma*, sebagai sekretaris RPTRA. Penyediaan tenaga PLKB sendiri bergantung pada rekrutmen dari MENPAN. Penerimaan PLKB di DKI Jakarta terakhir tahun 2014, Provinsi hanya mengusulkan ke Pusat, tetapi kebijakannya tetap ada prioritas saat ini masih untuk penerimaan tenaga pendidik dan tenaga kesehatan dibanding tenaga administrasi.

Sejak akhir tahun 2018 Provinsi DKI Jakarta telah merekrut kader *dasawisma*

(dawis) yang tersebar pada tingkat RT dengan tugas pokoknya yaitu mendata, menggerakkan dan memberikan informasi. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada kader dawis diketahui bahwa rata-rata yang menjadi kader dawis adalah masih baru sehingga tugas yang dilakukan adalah baru pada pendataan warga dari rumah ke rumah, termasuk data penggunaan kontrasepsinya. Untuk penyuluhan atau memberikan informasi tentang KB belum dilakukan karena belum mengetahui secara detil manfaat dari masing-masing jenis KB. Kader membantu dalam menginformasikan warganya yang belum berKB kepada petugas KB yang sudah lebih berpengalaman.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa kesadaran masyarakat untuk mau ikut pelayanan KB khususnya metode KB jangka panjang itu masih kurang, hal tersebut disampaikan karena masyarakat merasa takut atau malu khususnya pada ibu-ibu dengan usia yang masih muda yang baru menikah dan baru punya anak sedikit. Pengaruh rendahnya penggunaan kontrasepsi jangka panjang terhadap tingkat pengetahuan dan usia yang masih muda sesuai penelitian yang dilakukan oleh Putri Haryani, dkk (2014) tentang faktor yang berpengaruh pada rendahnya keikutsertaan pengguna kontrasepsi jangka panjang pada PUS dengan hasil uji semakin kurang pengetahuan responden tentang kontrasepsi jangka panjang semakin rendah pula penggunaan kontrasepsi jangka panjang dan semakin muda usia responden maka semakin rendah penggunaan kontrasepsi jangka panjang. Disinilah perlunya peran petugas untuk memberikan pengetahuan dan meningkatkan kesadaran masyarakat dalam penggunaan KB metode jangka panjang baik yang dilakukan oleh PLKB atau kader sebagai perpanjangan peran PLKB yang langsung dekat dengan masyarakat (Saputra & Mulia, 2021).

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis yang dilakukan dengan menggunakan model implementasi kebijakan yang dikembangkan oleh Mazmanian dan Sabatier, maka kesimpulan dari hasil penelitian sebagai berikut:

Model kerangka analisis implementasi (*a framework for implementation analysis*) yang diperkenalkan oleh Mazmanian dan Paul A. Sabatier (dalam Nugroho, 2006: 129) mengklasifikasikan proses implementasi kebijakan kedalam tiga variabel, yaitu:

- a. Variabel independen, yaitu dalam pengendalian penduduk di Provinsi DKI Jakarta belum berjalan dengan semestinya karena masih di dapat masalah dalam pemahaman masyarakat dengan pengendalian penduduk terkait dengan beragamnya karakter dan kultur dari masyarakat DKI Jakarta itu sendiri
- b. Variabel intervening, yaitu variabel kemampuan kebijakan untuk menstrukturkan proses implementasi dengan indikator kejelasan dan konsistensi tujuan, dipergunakannya teori kausal, ketepatan alokasi sumber dana, keterpaduan hirarkis di antara lembaga pelaksana, aturan dan lembaga pelaksana, dan perekrutan pejabat pelaksana dan keterbukaan kepada pihak luar, dan variabel di luar kebijakan yang mempengaruhi proses implementasi yang berkenaan dengan indikator kondisi sosio-ekonomi dan teknologi, dukungan publik, sikap dari konstituen, dukungan pejabat yang lebih tinggi serta komitmen dan kualitas kepemimpinan dan pejabat pelaksana.
- c. Variabel dependen, yaitu tahapan dalam proses implementasi dengan lima tahapan, yaitu pemahaman dari lembaga/badan pelaksana dalam bentuk disusunnya kebijakan pelaksana, kepatuhan obyek, hasil nyata, penerimaan atas hasil nyata, dan akhirnya mengarah kepada revisi atas kebijakan yang dibuat dan dilaksanakan tersebut ataupun keseluruhan kebijakan yang bersifat mendasar.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, I. R. (2018). *Kesejahteraan sosial (pekerjaan sosial, pembangunan sosial dan kajian pembangunan)*. Depok: Rajawali Pers.
- Al-Attar, G. S., Bishai, D., & El-Gibaly, O. (2017). Cost-effectiveness analysis of family planning services offered by mobile clinics versus static clinics

- in Assiut, Egypt. *African journal of reproductive health*, 21(1), 30-38.
- Anderson, J. E. (2011). *Public policymaking: an introduction Seventh Edition*. Wadsworth, Cengage Learning: Texas A&M University.
- Bang, K. S., Chae, S. M., Lee, I., Yu, J., & Kim, J. (2018). Effects of a community outreach program for maternal health and family planning in Tigray, Ethiopia. *Asian nursing research*, 12(3), 223-230.
- Bawing, P. (2017). *Analisis pelaksanaan kebijakan program keluarga berencana: studi kasus di Malinau. Berita Kedokteran Masyarakat (BKM Journal of Community Medicine and Public Health)*.
- Bessant, J., Watts, R. & Dalton, S. (2006). *Talking Policy: How Social Policy in Made*. Crows Nest: Allen and Unwin.
- BKKBN. (2015). *Rencana strategis badan kependudukan dan keluarga berencana nasional tahun 2015 - 2019*. Jakarta
- BKKBN. (2019). *Panduan penyelenggaraan pelayanan KB bergerak*. Kedepuyan Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Jakarta
- BKKBN. (2019). *Survei kinerja dan akuntabilitas program KKBPK (SKAP) keluarga*. Jakarta.
- Dinas Pemberdayaan Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk Provinsi DKI Jakarta. (2019). *Laporan kinerja instansi pemerintah tahun 2019*. Jakarta.
- Dunn, W. N. (2003). *Pengantar analisis kebijakan publik edisi kedua*. Yogyakarta: GajahMada University Press.
- Dye, T. R. (2013). *Understanding Public Policy 14th ed*. Pearson Education, Inc.
- Edwards III, G. C. (1980). *Implementing Public Policy*. Washington D.C.: Congressional Quarterly Press.
- Ewerling, F., Victora, C. G., Raj, A., Coll, C. V., Hellwig, F., & Barros, A. J. (2018). Demand for family planning satisfied with modern methods among sexually active women in low-and middle-income countries: who is lagging behind?. *Reproductive health*, 15(1), 42.
- Grindle, M. S. (1980). *Politics and Policy Implementation in the Third World*. New Jersey: Princeton University Press.
- Herbert, S. (2015). *Social norms, contraception and family planning*. GSDRC Helpdesk Research Report, 1-15.
- Jarvis, L., Wickstrom, J., & Shannon, C. (2018). Client perceptions of quality and choice at static, mobile outreach, and special family planning day services in 3 African countries. *Global Health: Science and Practice*, 6(3), 439-455.
- Jones, C. O. (1984). *An Introduction to Study of Public Policy*. California: Cole Publishing Company.
- Karpilow, Q. C., & Thomas, A. T. (2016). Reassessing the Importance of Long Acting Contraception. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 216(2), 148.e1- 148.e14. doi: 10.1016/j.ajog.2016.10.012.
- Kistiana S. (2018). *Keinginan pemakaian kontrasepsi di masa mendatang pada wus yang tidak ber-KB di Indonesia*. Jurnal Keluarga Berencana, ejurnal.bkkbn.go.id DOI: <https://doi.org/10.37306/kkb.v3i1.4>.
- Lester, J. P., & Stewart Jr., J. (2000). *Public Policy - An Evolutionary Approach*. Belmont: Wadsworth - Thomas Learning.
- Lotke, P. S. (2015). Increasing use of long-acting reversible contraception to decrease unplanned pregnancy. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, 42(4), 557-567.
- Manafe, D. (2020). *BKKBN Ungkap Dua Tantangan Turunkan Angka Kelahiran*. Diakses dari <https://www.beritasatu.com/feri-awan-hidayat/kesehatan/599871/bkkbn-ungkap-dua-tantangan-turunkan-angka-kelahiran>.

- Moharana, P. R., Kumari, N., Trehan, S., & Sahani, N. C. (2014). Mobile family planning unit: An innovation for expanding accessibility to family planning services in Bihar. *Indian journal of public health, 58*(4), 289. doi: 10.4103/0019-557X.146308.
- Mulia, R. A., & Saputra, N. (2021). Systematic Literature Review: Determination of Government Policy in Health and Education Development for Improved Human Capital. *Jurnal EL-RIYASAH, 12*(1), 92-107.
- Newman, L. (2006). *Social Research Methods Qualitative and Quantitative Approaches*.
- Nugroho, D. Riant. 2003. *Kebijakan Publik: Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo
Boston: Allyn & Bacon.
- Parsons, W. (1996). *Public Policy: An Introduction to Theory and Practice of Public Policy Analysis*. Aldershot: Edward Elgar.
- Pickle, S., Wu, J., & Burbank-Schmitt, E. (2014). Prevention of unintended pregnancy: a focus on long-acting reversible contraception. *Primary Care: Clinics in Office Practice, 41*(2), 239-260. doi: 10.1016/j.pop.2014.02.004.
- Ross, J. A., & Pham, S. B. (1997). Unmet need for contraception in Vietnam: who needs what and when. *Social biology, 44*(1-2), 111-123.
- Rubin, A., & Babbie, E. R. (2008). *Research Methods for Social Work*. Belmont: Thomson Brooks/Cole.
- Saputra, N., & Mulia, R. A. (2021). Pengaruh Kompetensi, Lingkungan Kerja Dan Motivasi Berprestasi Terhadap Kinerja Pegawai Negeri Sipil Sekretariat Daerah Kota Padang. *Jurnal Ilmiah Ekotrans & Erudisi, 1*(1), 1-24.
- Sedgh, G., Singh, S., & Hussain, R. (2014). Intended and unintended pregnancies worldwide in 2012 and recent trends. *Studies in family planning, 45*(3), 301-314.
- Suharto, E. (2010). *Analisis Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.