

ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA BERGERAK DI PROVINSI DKI JAKARTA TAHUN 2019

Windi Sari Astuti¹, Bambang Shergi Laksmono²

¹Program Studi Magister Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik
Universitas Indonesia

²Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Indonesia

Email: windi.sari@ui.ac.id

Abstrak

Berdasarkan SDKI tahun 2017 unmet need Provinsi DKI Jakarta sebesar 15,7%, angka tersebut masih di atas angka rata-rata nasional yaitu 10,6%. Hal tersebut menunjukkan masih adanya permasalahan dalam pemenuhan kebutuhan kontrasepsi bagi PUS di Provinsi DKI Jakarta. Kebijakan KB nasional dalam meningkatkan akses pelayanan KB salah satunya melalui pelayanan KB bergerak dengan fokus pelayanan KB MKJP. Pelaksanaan penggerakan pelayanan KB MKJP sebagai upaya strategis Dinas PPAPP Provinsi DKI Jakarta dalam meningkatkan kesertaan Pasangan Usia Subur dalam ber KB MKJP sehingga diharapkan dapat menekan angka Total Fertility Rate (TFR). Penelitian menggunakan metode deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk mendeskripsikan bagaimana implementasi kebijakan pelayanan KB bergerak di Provinsi DKI Jakarta yang diatur dalam Peraturan Kepala BKKBN Nomor 10 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan KB Bergerak dilihat dari Komunikasi, Sumber Daya, Struktur Birokrasi dan Sikap Pengelola dan Pelaksana Program KB dan untuk mengetahui hambatan dalam pelaksanaan kebijakan tersebut. Wawancara mendalam dilakukan kepada 11 orang pengelola dan pelaksana kebijakan KB yang dipilih berdasarkan teknik purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi dari tingkat pengelola dilakukan secara rutin melalui rapat koordinasi. Adanya dukungan regulasi pedoman bagi pelaksana program. Adanya komitmen pengelola dan pelaksana dalam upaya mencapai target meningkatkan kesertaan KB MKJP. Kendala pada masih kurangnya jumlah tenaga pelaksana KB lapangan yang dapat mempengaruhi pelaksanaan tugas menjadi kurang optimal.

Kata Kunci: Implementasi, Kebijakan KB, MKJP, Pelayanan KB Bergerak.

Abstract

Based on the 2017 IDHS, the unmet need for DKI Jakarta Province was 15.7%, this figure is still above the national average of 10.6%. This shows that there are still problems in fulfilling contraceptive needs for PUS in DKI Jakarta Province. One of the national family planning (FP) policies in increasing access to FP services is through mobile FP services with a focus on serving Long Acting Methods (LAM). The implementation of the movement of LAM services is a strategic effort by the DKI Jakarta Provincial Office of Empowerment, Child Protection and Population Control in increasing fertile age couples participation in LAM so that it is expected to reduce the Total Fertility Rate (TFR). The research used a qualitative descriptive method which aims to describe how the implementation of mobile FP service policies in DKI Jakarta Province which is regulated in the Regulation of the Head of BKKBN Number 10 of 2018 concerning the Implementation of Mobile FP Services seen from the Communication, Resources, Bureaucratic Structure and the Attitudes of FP Program Managers and Implementers and to identify obstacles in implementing the policy. In-depth

interviews were conducted with 11 administrators and implementers of FP policies who were selected based on purposive sampling technique. The results showed that communication from the management level was carried out routinely through coordination meetings. There is support for regulatory guidelines for program implementers. There is a commitment from the managers and implementer in an effort to achieve the target of increasing participation in LAM. The obstacle is the lack of number of field FP personnel which can affect the implementation of tasks to be less than than optimal.

Keywords: *Implementation, Family Planning Policy, Long Acting Methods (LAM), Mobile Family Planning Service.*

A. 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 sempat turun di 2028 menjadi 2,38 namun sekarang kembali naik menjadi 2,45. Dijelaskan bahwa hal tersebut terjadi karena adanya dua 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).

Dalam siaran pers pada *International Conference on Family Planning/ICFP* di Nusa Dua Bali tanggal 25 Januari 2016, Presiden Joko Widodo menyampaikan bahwa untuk menjaga kelangsungan pertumbuhan ekonomi di tiap negara, bahkan di tiap daerah, investasi pada Keluarga Berencana adalah mutlak. Presiden juga meminta untuk dipastikan mengenai akses pelayanan dan alat-alat KB, sehingga para ibu semakin bijak dan berdaya untuk menentukan kapan mereka akan mempunyai anak serta kelahiran yang aman sehingga ibu dan bayi mempunyai kesempatan terbaik untuk hidup sehat.

Salah satu inovasi pemerintah dalam memberikan akses dan meningkatkan kualitas pelayanan KB pada masyarakat, pemerintah dalam hal ini BKKBN menetapkan Peraturan Kepala BKKBN Nomor 10 tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Keluarga Berencana Bergerak. Pelayanan KB bergerak dilakukan melalui 2 (dua) metode yaitu kunjungan pelayanan dan/atau menggunakan fasilitas KB bergerak seperti Mobil Unit Pelayanan (Muyan) KB. Pelayanan KB bergerak dengan kunjungan pelayanan KB dilakukan

oleh tim pada daerah yang memerlukan bantuan pelayanan KB bergerak seperti pelayanan dalam rangka kegiatan momentum. Persoalan yang dihadapi dalam pembiayaan program KB bergerak di era JKN adalah dengan terbitnya Perpres Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yang secara jelas menyatakan bahwa pelayanan momentum tidak dibiayai dalam skema JKN, hal tersebut tentunya berimplikasi pada implementasi kebijakan pelayanan KB bergerak. Pelayanan KB bergerak sebagai perluasan akses dan peningkatan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas bagi seluruh masyarakat Indonesia termasuk yang berada di wilayah pinggiran, DTPK dan wilayah miskin di perkotaan termasuk di Provinsi DKI Jakarta.

Penelitian sebelumnya yang telah dilakukan terkait KB bergerak 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.

KB MKJP efektif dalam mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dan mengurangi jumlah aborsi (Pickle, dkk., 2014). Penelitian serupa dilakukan oleh Pamela, S Lotke (2015) dimana wanita yang menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek 2 kali memungkinkan mengalami kehamilan yang tidak direncanakan daripada yang menggunakan MKJP. Ewerling, dkk. (2018) meneliti upaya untuk meningkatkan penggunaan kontrasepsi modern MKJP, pemenuhan tidak hanya dari sisi penawaran tetapi juga untuk memenuhi kebutuhan untuk mengubah norma sosial yang mungkin menghambat penggunaan kontrasepsi.

Dalam menjalankan tugas dan fungsi BKKBN di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan KB pada tingkat Provinsi, BKKBN memiliki instansi vertikal yaitu Perwakilan BKKBN Provinsi di 32 Provinsi dan untuk penyelenggaraan Program KB di Provinsi DKI Jakarta BKKBN melimpahkan sebagian wewenang kepada Pemerintah Provinsi DKI Jakarta yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara

(APBN) melalui dana dekonsentrasi. Indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam rencana strategis BKKBN diturunkan ke Perwakilan BKKBN provinsi seluruh Indonesia termasuk Provinsi DKI Jakarta melalui perjanjian kinerja dan ditetapkan dalam indikator renstra masing-masing daerah.

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%.

Menurut George C. Edward III (1980) dan Van Meter (1975) implementasi kebijakan publik sangat dipengaruhi oleh beberapa variabel antara lain ukuran dan tujuan kebijakan, sumber daya, komunikasi, karakteristik agen pelaksana, lingkungan ekonomi, sosial dan politik serta sikap/kecenderungan para pelaksana. Dari uraian di atas peneliti ingin mengetahui bagaimana implementasi kebijakan pelayanan KB bergerak di Provinsi DKI Jakarta yang diatur dalam Peraturan Kepala BKKBN Nomor 10 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan KB Bergerak dilihat dari Komunikasi, Sumber Daya, Struktur Birokrasi dan Disposisi/Sikap Pengelola dan Pelaksana Program KB 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.

B. METODE

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi kebijakan Dinas PPAPP Provinsi DKI Jakarta dalam program KB bergerak 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 dipilih secara teknik *purposive sampling*. Wawancara dilakukan kepada pejabat pengelola dan pelaksana program KB di Dinas PPAPP Provinsi DKI Jakarta sebanyak 11 (sebelas) orang. Selain wawancara mendalam dilakukan juga pengumpulan dan dokumentasi data sekunder dokumen terkait program KB bergerak. 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.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Komunikasi

Kebijakan penyelenggaraan pelayanan KB bergerak sebagai kebijakan pemerintah pusat dalam hal ini BKKBN 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. Transmisi/Penyaluran

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh bahwa transmisi komunikasi kebijakan dilakukan antara pengelola dan pelaksana program KB melalui koordinasi dan pertemuan dengan mengundang rapat. Disampaikan juga bahwa pelayanan KB bergerak yang dulu disebut dengan KB keliling sudah lama dilaksanakan di DKI sudah sejak tahun 80an, sehingga setiap tahun sudah dijadwalkan adanya pertemuan rutin untuk sosialisasi dan rapat koordinasi setelah mendapatkan target dan anggaran dari BKKBN Pusat. Pertemuan dilakukan untuk membagi target dan menentukan jadwal pelayanan KB bergerak selama 1 tahun yang akan dijadwalkan pelaksanaannya untuk 5 wilayah kota/kabupaten administrasi yaitu kota Administrasi Jakarta Timur, Kota Administrasi Jakarta Barat, Kota Administrasi Jakarta Selatan, Kota Administrasi Jakarta Pusat dan Kota Administrasi Jakarta Utara kecuali Kabupaten Kepulauan Seribu yang tidak memiliki Muyen KB.

Menurut Edwards III penyaluran komunikasi yang baik dan harus dihindari terjadinya kesalahpengertian akibat komunikasi yang dilakukan melalui beberapa tingkatan birokrasi. Hasil penelitian menunjukkan adanya koordinasi yang baik antara pengelola dan pelaksana program KB dalam pelayanan KB bergerak, hal tersebut dikarenakan Provinsi DKI Jakarta yang memiliki status otonomi tunggal di Provinsi sehingga koordinasi pelaksanaan setiap kebijakan yang dibuat oleh provinsi dengan mudah diteruskan untuk dilaksanakan di wilayah. Rapat koordinasi juga dilakukan oleh pengelola dan pelaksana program KB untuk persiapan wilayah, penyiapan sasaran calon akseptor serta koordinasi dengan mitra terkait seperti Puskesmas atau Praktek Mandiri Bidan, hal tersebut sangat mendukung pelaksanaan pelayanan KB bergerak dapat berjalan dengan baik dan mencapai target yang telah ditetapkan dalam setiap pelayanan.

b. Kejelasan

Kejelasan menurut Edwards III 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 memeberikan 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.

c. Konsistensi

Dari hasil wawancara diketahui bahwa adanya kendala dalam sistem pembiayaan pelayanan kontrasepsi jangka panjang jenis MOP dan MOW pada mekanisme klaim di BPJS, dimana klien yang dilayani harus terindikasi medis. Akses ke fasilitas kesehatan (faskes) dengan menggunakan BPJS juga terkendala karena pada sistem BPJS berbunyi untuk pelayanan KB sifatnya regional, hanya bisa didomisili dan rayon yang sama untuk faskesnya. Padahal sejak 2019 Pergub untuk pelayanan KB gratis sudah tidak menganggarkan lagi dari APBD karena diharapkan adanya klaim pembiayaan ke BPJS kesehatan.

Hal tersebut tidak sesuai dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang mengamanatkan negara untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi seluruh penduduk Indonesia dimana salah satu unsurnya adalah jaminan kesehatan. Secara jelas dan eksplisit dalam penjelasan Pasal 22 Undang-Undang ini bahwa pelayanan Keluarga Berencana diintegrasikan dalam struktur jaminan kesehatan yang merupakan bagian dari upaya pelayanan promotif dan preventif. Berdasarkan Undang-Undang tersebut seharusnya pelayanan KB mendapatkan pembiayaan untuk seluruh jenis kontrasepsi yang disediakan bagi masyarakat. Akibat sistem pembiayaan yang tidak konsisten tersebut, pelaksana kebijakan menyampaikan sangat

mempengaruhi terhadap pelaksanaan kebijakan khususnya untuk jenis kontrasepsi MOW dan MOP.

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 dobel pembiayaan dengan sistem BPJS kesehatan.

Dalam teori Edwards III menjelaskan bahwa implementasi kebijakan dapat efektif bila perintah yang diberikan konsisten atau tidak berubah-ubah dan jelas. Hasil penelitian menunjukkan adanya konsistensi dari pengelola dan pelaksana kebijakan KB untuk tetap memberikan pelayanan KB bergerak melalui pemanfaatan kegiatan momentum bekerjasama dengan mitra terkait untuk mendukung pembiayaan dan juga upaya penyediaan kembali APBD dengan mengajukan revisi pergub tentang pelayanan KB gratis di Provinsi DKI Jakarta.

2. Sumber Daya

a. Sumber Daya Manusia

1). Tenaga Pelaksana

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.

Berdasarkan data statistik rutin BKKBN pada tahun 2019 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.

Dalam konsep pelayanan KB bergerak salah satu tugas PLKB adalah menggerakkan masyarakat agar mau mengikuti program KB, peran petugas KB diperlukan untuk bisa memberikan pengetahuan hingga akhirnya memiliki kesadaran untuk mau mengikuti program KB. Penelitian yang dilakukan oleh Asep Rahman (2019) diketahui 57,19% PUS ikut berpartisipasi dalam penggunaan alat kontrasepsi karena dipengaruhi oleh komunikasi yang dilakukan oleh PLKB. Berdasarkan penelitian tersebut terlihat pentingnya komunikasi yang dilakukan oleh PLKB, sehingga kurangnya jumlah PLKB dapat menjadi penyebab kurang

optimalnya fungsi layanan utama PLKB dalam memberikan penyuluhan KB dan melakukan penggerakan.

2). Tenaga Medis

Pelayanan KB bergerak dengan fokus pemberian pelayanan pada MKJP dilakukan oleh tenaga medis yang berkompeten dan dilaksanakan sesuai pedoman standarisasi pelayanan KB atau SOP yang berlaku. Dalam penyediaan tenaga medis yang membantu memberikan pelayanan dalam KB bergerak, terdapat peran PLKB untuk Melakukan koordinasi dengan Puskesmas atau Bidan Praktek Mandiri yang dekat dengan tempat pelayanan. Di Provinsi DKI Jakarta tenaga PLKB yang berlatar belakang medis juga ikut membantu dalam memberikan pelayanan KB. Untuk tenaga medis yang memberikan pelayanan MOP dan MOW, PLKB berkoordinasi dengan tenaga dokter dari fasilitas kesehatan atau rumah sakit tempat dilakukannya pelayanan.

Terkait kompetensi tenaga medis dalam memberikan pelayanan KB, pemerintah memberikan pelatihan khusus bagi tenaga medis agar terampil dalam memiliki sertifikat untuk bisa memberikan pelayanan KB. Selain melalui pelatihan yang diselenggarakan oleh BKKBN, para tenaga kesehatan juga bisa mendapatkan pelatihan yang diselenggarakan oleh lembaga pelatihan secara mandiri. Untuk tenaga medis pemberi pelayanan KB dukungan anggaran juga diberikan melalui pelatihan teknis CTU IUD dan Implan bagi Bidan. DPPAPP juga memiliki UPT Pusbanglat yang menyelenggarakan pelatihan untuk peningkatan kompetensi termasuk kepada tenaga kesehatan. Jumlah tenaga kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan dengan jumlah tenaga dokter/bidan terlatih pelayanan KB pada tahun 2019 mencapai 1.524 bidan, sedangkan untuk dokter mencapai 1.184 dokter dengan persebaran yang hampir merata di setiap wilayah.

Sesuai SOP pelayanan KB bergerak, secara umum tidak ditemui adanya kendala terkait tenaga medis yang memberikan pelayanan KB pada pelayanan KB bergerak, hal tersebut karena adanya dukungan dari BKKBN dalam pelatihan tenaga medis serta fungsi koordinasi yang baik dengan mitra dalam hal ini sektor kesehatan yang menyediakan tenaga medis. Ditambah lagi adanya bantuan dari tenaga Bidan Mandiri serta dari PKB medis berkompeten dalam memberikan pelayanan KB, maka untuk tahun 2019 tidak ditemui adanya kendala dalam penyediaan tenaga medis.

b. Anggaran

Berdasarkan informasi hasil wawancara diketahui adanya kebijakan dari Pemerintah Pusat bahwa Provinsi DKI Jakarta termasuk dalam sasaran dalam pelayanan KB bergerak karena masih memiliki angka *unmet need* atau kebutuhan KB yang belum terlayani yang

masih tinggi dan angka pengguna kontrasepsi atau CPR yang masih rendah, maka Provinsi DKI Jakarta ditetapkan sebagai wilayah yang mendapatkan anggaran pelayanan KB MKJP yang bersumber dari APBN.

Disampaikan oleh Pejabat Perencana pada Dinas PPAPP Provinsi DKI Jakarta bahwa Provinsi DKI Jakarta menerima anggaran untuk penggerakan pelayanan KB MKJP yang berasal dari APBN melalui dana dekonsentrasi dengan target yang harus dicapai oleh Dinas PPAPP provinsi DKI Jakarta. Dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 7 tahun 2008 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan, Pelaksanaan asas dekonsentrasi diletakkan pada wilayah provinsi dalam kedudukannya sebagai wilayah administrasi untuk melaksanakan kewenangan pemerintahan yang dilimpahkan kepada gubernur sebagai wakil pemerintah di wilayah provinsi. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemerintahan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia, kekhususan DKI Jakarta salahsatunya adalah memiliki otonomi tunggal di tingkat provinsi, seperti yang disampaikan oleh informan dengan status otonomi tunggal yang dimiliki oleh provinsi dimana kebijakan dinas harus dilaksanakan oleh kota/kabupaten maka target untuk mencapai akseptor berdasarkan anggaran yang diberikan oleh Pusat dibagi kepada wilayah kota/kabupaten untuk dilaksanakan.

Infomasi yang didapat dari wawancara bahwa anggaran yang diberikan dari APBN adalah dalam jumlah yang terbatas dan bersifat sebagai stimulant, hal tersebut sesuai dengan sumber pendanaan pelayanan KB bergerak yang telah diatur dalam Perka BKKBN tentang penyelenggaraan pelayanan KB bergerak secara jelas disampaikan bahwa biaya penyelenggaraan pelayanan KB bergerak bersumber dari APBN, APBD, APBD Desa dan sumber lain yang tidak mengikat sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan realisasi anggaran penggerakan pelayanan KB MKJP dengan serapan yang mencapai 94,55%, yang masuk dalam kategori sangat baik jika merujuk pada penilaian LKIP oleh BPKP. Hal tersebut menunjukkan adanya peran dan komitmen Dinas Provinsi DKI Jakarta dalam mendukung pelaksanaan pelayanan KB bergerak.

Pemerintah Provinsi melalui Dinas PPAPP Provinsi DKI Jakarta mendukung penyelenggaraan pelayanan KB bergerak dengan menyediakan anggaran untuk operasional pelayanan KB bergerak yang dialokasikan dari APBD. Penyelenggaraan pelayanan KB bergerak dilaksanakan oleh Dinas PPAPP Provinsi DKI Jakarta untuk mengakomodir kebutuhan pelayanan KB bagi masyarakat yang tidak memiliki KTP (lihat bab 4 hal 72), untuk memenuhi kebutuhan tersebut Pemerintah DKI Jakarta menyediakan anggaran dari APBD untuk pelayanan KB. Anggaran yang disediakan dari APBD dialokasikan untuk

dukungan operasional pelayanan KB yang tidak bisa menggunakan dana dari APBN seperti untuk konsumsi akseptor dan petugas. Dengan disediakannya anggaran yang bersumber dari APBD menunjukkan perhatian pemerintah DKI Jakarta terhadap kebutuhan pelayanan KB bagi masyarakatnya.

Secara umum untuk pembiayaan pelayanan KB bergerak di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2019 Dinas PPAPP tidak mengalami kendala pembiayaan, dimana untuk anggaran penggerakan pelayanan KB MKJP masih mendapatkan alokasi dari APBN melalui dana dekonsentrasi dan untuk operasional mobil pelayanan dan operasional pelaksanaan kegiatan didukung oleh anggaran APBD. Untuk kegiatan-kegiatan pelayanan KB bergerak yang sifatnya momentum, Dinas PPAPP Provinsi DKI Jakarta melakukan koordinasi dengan mitra kerja terkait seperti dengan TNI, Polri, IBI, organisasi PKK serta klinik dan rumah sakit serta sektor swasta, kolaborasi tersebut menunjukkan adanya fungsi koordinasi Dinas PPAPP sebagai stakeholder program KB di Provinsi

c. Sarana Prasarana

1). Mobil Unit Pelayanan (Muyan) KB

Untuk memberikan akses pelayanan pada wilayah miskin perkotaan di Provinsi DKI Jakarta juga disediakan Fasilitas Muyan KB. Fungsi Muyan KB juga dimanfaatkan sebagai tempat pelayanan KB seperti pada kegiatan-kegiatan momentum, sehingga pada setiap wilayah di tingkat kabupaten/kota Provinsi DKI Jakarta sudah memiliki Muyan KB. Sarana yang dibutuhkan untuk pelayanan KB bergerak seperti Muyan KB sudah disediakan dari Sudin beserta peralatan di dalamnya, petugas di lapangan hanya memastikan calon akseptor yang akan dilayani tersedia. Sarana yang digunakan untuk pelayanan KB bergerak tidak hanya harus lengkap tetapi kondisinya juga harus baik dan layak, karena digunakan untuk melakukan tindakan medis, jadi sarana juga harus sesuai SOP yang sudah ditetapkan.

Salah satu Fasilitas dari pelayanan KB bergerak adalah Mobil Unit Pelayanan (Muyan) KB. Muyan KB di Provinsi DKI Jakarta dalam kondisi yang cukup dimana terdapat 1 Muyan KB di setiap wilayah. Pada kegiatan momentum yang memerlukan Muyan lebih dari 1 unit, antar wilayah kabupaten/kota akan memberikan pinjaman Muyan. Dukungan untuk perawatan Muyan KB juga disediakan melalui APBD termasuk dukungan anggaran untuk operasional Muyan.

2). Alat, Obat Kontrasepsi dan Sarana Penunjang Pelayanan KB Sasaran Pelayanan

Alat dan obat kontrasepsi (alokon) untuk kebutuhan pelayanan KB bergerak di Provinsi DKI Jakarta sudah tercukupi sesuai SOP yang diatur dalam pedoman penyelenggaraan KB bergerak. Untuk alat dan obat kontrasepsi didapatkan dari BKKBN

Pusat yang didropping ke Provinsi DKI Jakarta. Obat *said effect* juga sudah dipenuhi oleh Sudin di wilayah untuk pelayanan rutin di Muyan KB. Di Muyan KB sudah tersedia alat untuk mensterilkan sarana medis yang telah digunakan. Untuk kebutuhan sarana penunjang pelayanan KB Provinsi menerima dari BKKBN Pusat terakhir pada tahun 2015, berdasarkan hasil wawancara juga diketahui bahwa sarana yang ada di Muyan seperti Kit untuk pasang IUD dan Implan mulai tidak layak sehingga untuk kebutuhan sarana pelayanan PLKB juga Melakukan koordinasi untuk peminjaman sarana yang kurang dengan fasilitas kesehatan terdekat dengan tempat pelayanan. Bahkan Bidan atau PKB medis yang membantu memberikan pelayanan membawa sendiri sarana yang mereka perlukan. Berdasarkan SOP dalam pedoman penyelenggaraan pelayanan KB bergerak bahwa untuk kebutuhan penyediaan sarana Dinas Provinsi Melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan untuk pemenuhannya. Sarana menjadi salah satu sumber daya pendukung keberhasilan pelayanan, apabila tidak terpenuhi beresiko terhadap tidak optimalnya pelayanan dikarenakan sarana belum tersedia khusus dalam Muyan KB.

3). Sasaran Pelayanan KB bergerak

Pengelola kebijakan KB di Dinas PPAPP Provinsi DKI Jakarta melakukan pembagian anggaran untuk pelayanan KB bergerak dengan sasaran pada tiap kota administrasi berdasarkan data rata-rata *unmet need* yang hampir sama pada tiap wilayah. yang tersedia. Selanjutnya Sudin yang akan menentukan sasaran yang menjadi lokasi pelayanan berdasarkan hasil koordinasi dengan PLKB. Data sasaran untuk pelayanan KB bergerak sudah dimiliki oleh PLKB berdasarkan data PUS dan *unmet need*. Untuk bisa mendapatkan sasaran pelayanan yang sesuai untuk program KB bergerak, PLKB memiliki peran penting dalam memberikan penyuluhan dan penggerakan masyarakat untuk mau ikut dalam pelayanan KB bergerak khususnya MKJP. Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Kepala BKKBN Nomor 12 tahun 2017 tentang Pendayagunaan Tenaga Penyuluh Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga dijelaskan bahwa PKB atau PLKB memiliki kompetensi dan kualifikasi tertentu yang diberi tugas tanggung jawab untuk melaksanakan kegiatan penyuluhan, pelayanan, evaluasi dan pengembangan program KKBPK.

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.

3. Struktur Birokrasi

Menurut Edwards terdapat 2 karakteristik utama dari struktur birokrasi yakni prosedur-prosedur kerja, ukuran-ukuran dasar atau sering disebut Standar Operating Procedure (SOP) dan fragmentasi birokrasi. 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.

4. Disposisi/Sikap

Menurut Edwards III sikap berkaitan dengan kesediaan dari para implementor untuk melaksanakan kebijakan publik yang ada dengan didukung kesediaan dan komitmen untuk melaksanakan kebijakan tersebut. Komitmen menjadi hal penting dalam sikap, dimana komitmen pimpinan merupakan faktor pendorong agar orang lain mau melaksanakan suatu kebijakan. Komitmen yang kuat dari para pengelola dan pelaksana tugas sangat mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan pelayanan KB bergerak. Dalam mengemban tugas bidang pengendalian penduduk dan KB, Dinas PPAPP Provinsi DKI Jakarta memiliki komitmen terhadap target indikator kinerja yang harus dicapai, hal tersebut terlihat dari hasil evaluasi penggerakan MKJP pada tahun 2019 dengan realisasi capaian akseptor sebesar 94,55% dan realisasi anggaran penggerakannya yang juga mencapai 94,55%.

Pemerintah pusat mendukung pelayanan KB bergerak di Provinsi DKI Jakarta melalui pemberian anggaran penggerakan yang penggunaannya telah diatur dalam Surat Edaran Nomor 637/I/KB.06/E1/2018 tentang Penggerakan Pelayanan KB MKJP, yang mengatur lebih teknis pemanfaatan biaya penggerakan pelayanan KB MKJP dan penggunaan biaya penggerakan bersumber dari APBN. Anggaran penggerakan tersebut merupakan insentif yang diberikan kepada kader KB yang membawa akseptor ke tempat pelayanan sebagai uang penggantian transport. Hal tersebut sesuai dengan Edwards III yang menyatakan bahwa dengan menambah biaya tertentu dapat menjadi motivasi bagi para pelaksana untuk dapat melaksanakan perintah dengan baik. Adanya anggaran penggerakan untuk kader dan akseptor menjadi penyemangat petugas KB dalam mencari akseptor dan semangat calon akseptor untuk mau mengikuti pelayanan KB.

D. KESIMPULAN

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

1. Faktor komunikasi berdasarkan dalam pelaksanaan kebijakan pelayanan KB bergerak tahun 2019 berjalan dengan efektif antara pengelola dan pelaksana kebijakan, hal

tersebut digambarkan dalam proses penyaluran, kejelasan dan konsistensi dari pengelola dan pelaksana kebijakan.

- a. Koordinasi pelaksanaan pelayanan KB bergerak dilakukan melalui pertemuan yang rutin dilakukan antara pengelola dan pelaksana kebijakan pelayanan KB bergerak di Provinsi DKI Jakarta. Status otonomi tunggal pada tingkat provinsi menjadi salah satu faktor kemudahan bagi pengelola program pada Dinas PPAPP dalam melakukan koordinasi terkait pembagian dan pelaksanaan tugas oleh pelaksana di tingkat wilayah kabupaten/kota administrasi, karena kebijakan Dinas menjadi tugas bagi wilayah untuk dilaksanakan.
 - b. Pengelola program di Dinas telah dengan jelas menyampaikan tujuan dari pelayanan KB bergerak terkait target yang harus dicapai dalam pelayanan KB MKJP dan untuk memberikan akses pelayanan KB kepada masyarakat yang membutuhkan termasuk warga yang tidak memiliki KTP.
 - c. Hasil penelitian diketahui adanya perubahan mekanisme pembiayaan pada pelayanan KB jenis kontrasepsi jangka panjang MOW dan MOP yang tidak sesuai dengan kebijakan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang dengan jelas menyatakan bahwa pelayanan KB masuk dalam pembiayaan JKN. Namun dalam pelaksanaan kebijakan di lapangan terdapat syarat klien yang dapat dibiayai adalah yang terindikasi medis, padahal klien KB adalah orang yang sehat. Pengelola dan pelaksana kebijakan tetap konsisten dalam melaksanakan kebijakan melalui kerjasama dengan mitra terkait untuk mendukung pembiayaan dan berupaya merevisi Peraturan Gubernur tentang Pelayanan KB gratis agar dapat menganggarkan pembiayaan pelayanan KB melalui APBD.
2. Faktor sumber daya pada implementasi kebijakan pelayanan KB bergerak di Provinsi DKI Jakarta terdiri dari Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) sebagai penggerak akseptor pelayanan KB di lapangan, tenaga medis pemberi pelayanan, sumber daya anggaran, sumber daya sarana prasarana pelayanan serta sasaran pelayanan KB bergerak.
 - a. Pada faktor tenaga pelaksana KB di tingkat kelurahan jumlahnya mulai berkurang dan bertugas mengurus 3 urusan bisa menjadi penyebab kurang efektifnya pelaksanaan tugas layanan utama PLKB dalam memberikan penyuluhan dan melakukan penggerakan, dalam pelaksanaan tugas di lapangan PLKB akan

- dibantu tugasnya oleh kader dasawisma yang tersebar pada tingkat RT yang masih perlu diberikan pembekalan dalam memberikan penyuluhan KB.
- b. Tenaga medis terlatih yang memberikan pelayanan KB bergerak tidak mengalami hambatan dalam penyediannya karena selain dari Puskesmas dibantu juga oleh Bidan Praktek Mandiri dan PLKB yang memiliki latar belakang pendidikan sebagai bidan.
 - c. Pada tahun 2019 sumber anggaran untuk pelayanan KB bergerak tercukupi dengan anggaran penggerakan yang bersumber dari APBN melalui dana dekosentrasi dengan jumlah yang terbatas, adanya dukungan dana operasional dari APBD serta adanya dukungan pelayanan KB dari mitra kerja seperti dengan TNI, Polri, IBI, organisasi PKK serta klinik dan rumah sakit serta sektor swasta.
 - d. Fasilitas Muyan KB sudah dimiliki oleh tiap wilayah kota administrasi di Provinsi DKI Jakarta yang didukung juga dengan dana operasional dan untuk perawatannya sehingga pelayanan dapat dilaksanakan.
 - e. Tersedianya alat dan obat kontrasepsi (alokon) yang diberikan dari BKKBN Pusat sesuai pembagian tugas dan tanggung jawab penjaminan ketersediaan alokon oleh BKKBN Pusat. Untuk penyediaan sarana penunjang pelayanan KB bergerak pelaksana melakukan koordinasi dengan Puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat dengan lokasi pelayanan, sehingga saat pelayanan kebutuhan sarana pelayanan dapat terpenuhi.
 - f. Masih kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang KB MKJP sebagai sasaran dalam pelayanan KB bergerak.
3. Faktor struktur birokrasi pada ketersediaan SOP dan pembagian kewenangan yang jelas antara pengelola dan pelaksana tugas sudah terpenuhi, 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. Dalam pelaksanaan terdapat kendala pada jumlah PLKB yang mulai berkurang yang memerlukan intervensi dari pemerintah pusat.
 4. Faktor disposisi/sikap adanya komitmen yang baik dari pengelola dan pelaksana tugas dalam mencapai target kinerja pelayanan KB bergerak serta tersedianya insentif yang bersumber dari anggaran Pusat dalam mendukung penggerakan pelayanan KB MKJP di Provinsi DKI Jakarta. Komitmen yang baik dari pengelola dan pelaksana pelayanan KB bergerak ditunjukkan dalam capaian target akseptor berdasarkan realisasi anggaran penggerakan pelayanan KB yang bersumber dari APBN.

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*. Kedeputan 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: Gajah Mada 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.
- Newman, L. (2006). *Social Research Methods Qualitative and Quantitative Approaches*. 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.
- 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.