



## **ANALISIS KESESUAIAN IMPLEMENTASI PERMENKES NO.21/2021 PADA PELAYANAN TUBEKTOMI DI KOTA JAKARTA SELATAN DAN JAKARTA TIMUR**

**Yessi Febriana**

yessi.febriana2@gmail.com

Jl. Permata No.1 4, RT.4/RW.5, Kb. Pala, Kec. Makasar, Kota Jakarta Timur, Daerah  
Khusus Ibukota Jakarta 13650

Kedeputan Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi,  
Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional

---

### **ABSTRAK**

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 merupakan acuan dalam pelayanan tubektomi. Untuk itu perlu dianalisis pelaksanaan pelayanan tubektomi dari sisi supply side agar mempermudah PUS dalam mendapatkan layanan tubektomi. Penelitian ini bertujuan menganalisis kesesuaian implementasi Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 pada pelayanan tubektomi di Jakarta Selatan dan Jakarta Timur. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif menggunakan model implementasi kebijakan Van Meter Van Horn. Pengambilan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan telaah dokumen. Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2022 sampai dengan Februari 2023. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan telah dilakukan namun belum sepenuhnya sesuai dengan Permenkes No.21/2021 terutama untuk KIE dan konseling. Standar dan tujuan kebijakan sudah dipahami dan dilakukan pelaksana. Komunikasi dilakukan secara berjenjang namun masih belum optimal. Sumber daya masih terkendala dengan pendanaan yang terbatas dan belum tersedianya insentif rutin bagi kader. Lingkungan ekonomi dan sosial peserta KB kurang mendukung, serta masih membutuhkan dukungan politik dari pimpinan daerah.

**Kata kunci :** implementasi kebijakan tubektomi, pelaksanaan pelayanan tubektomi

### **ABSTRACT**

The Minister of Health Regulation Number 21 of 2021 is a reference for tubectomy services. Hence, it's necessary to analyze tubectomy's implementation services from supply side where woman easier get it. The study analyze the suitability of implementing Minister of Health Regulation on tubectomy services in South Jakarta and East Jakarta. This is a qualitative research using policy implementation model of Van Meter Van Horn. In-depth interviews and document review were conducted. The study was conducted from December 2022 to February 2023. The results showed policy implementation has been carried

*out but isn't fully in accordance with Minister of Health Regulation, especially for IEC and counseling. Policy measures and objectives have been understood and carried out by implementers. Communication carried out in stages but still not optimal. Resources are still constrained by limited funding and incentives for cadres. The economic and social environment less supportive, and still requires political support.*

**Keywords :** *Implementation of tubectomy policy, implementation of tubectomy services*

---

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia merupakan salah satu permasalahan bidang kesehatan yang belum tuntas ditangani serta masih jauh dari target *global Sustainable Development Goals* (SDGs). Tren capaian penurunan AKI berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) dan Survei Penduduk *Long Form* menunjukkan adanya penurunan AKI namun belum mencapai target yang telah ditetapkan. Program KB merupakan salah satu pendekatan dalam menurunkan AKI. Kebijakan KB tercantum di dalam UU No 52 Tahun 2009, kemudian mendapat dukungan pelaksanaan melalui UU No 23 Tahun 2014 dan dilaksanakan melalui NSPK Per BKKBN No 3 Tahun 2020. Sesuai dengan Renstra BKKBN Tahun 2020-2024 arah kebijakan untuk penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sebagai salah satu strategi menjaga keberlangsungan kesertaan KB di Indonesia (BKKBN, 2020).

MKJP terdiri dari 4 (empat) metode kontrasepsi yaitu vasektomi, tubektomi, IUD dan implan. MKJP merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif apabila dilakukan dengan penggunaan konsisten dan benar. Di antara keempat jenis MKJP, terdapat 2 metode kontrasepsi yang bersifat permanen yaitu vasektomi dan tubektomi. Tubektomi yang biasa dikenal masyarakat dengan sterilisasi wanita atau Metode Operasi Wanita (MOW) merupakan prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada wanita yang tidak menginginkan anak lagi (B. Kementerian Kesehatan, 2021).

Capaian penggunaan tubektomi selama 4 tahun terakhir mengalami stagnansi, dimana sejak tahun 2019 stagnan di angka 3,7% sampai dengan tahun 2022 (BKKBN, 2019). Capaian Peserta KB aktif tubektomi DKI Jakarta mencapai target 71,94% dan memberikan kontribusi 4,5% dari capaian nasional (Statistik rutin, 2021). Kota Jakarta Selatan dan Jakarta Timur termasuk 4 besar dalam capaian peserta KB aktif tubektomi tahun 2021 dan jumlah pelayanan tubektomi di kedua kota tersebut termasuk yang paling banyak tahun 2021.

Tata cara penggunaan metode kontrasepsi termasuk tubektomi diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual. Permenkes ini merupakan revisi dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 karena menyesuaikan dengan perkembangan ilmiah dan kebutuhan program. Dalam peraturan tersebut diatur jenis fasilitas pelayanan kesehatan, Sumber Daya Manusia (SDM), alat dan obat kontrasepsi (Alokon), pembiayaan dan standarisasi pelayanan kontrasepsi meliputi:

1. Pra pelayanan (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE, konseling, penapisan, persetujuan tindakan tenaga kesehatan);
2. Pelayanan kontrasepsi, (Batas usia, efektivitas, kembalinya kesuburan, cara kerja, kriteria kelayakan medis, penatalaksanaan, efek samping, komplikasi dan penanganan serta kriteria rujukan);
3. Pascapelayanan kontrasepsi (konseling pascapelayanan) (R. Kementerian Kesehatan, 2021).

Tubektomi merupakan metode kontrasepsi yang spesifik, termasuk MKJP dan permanen dimana prosedur tindakannya hanya dilakukan sekali saja. Layanan tubektomi hanya dapat dilakukan di rumah sakit atau klinik utama oleh Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi. Setelah peserta KB diberikan prosedur tubektomi, maka kesuburan wanita tersebut akan berhenti secara permanen. Kesuburan masih dapat dikembalikan melalui proses operasi rekanalisasi dan membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Sehingga dalam pengambilan keputusan menggunakan tubektomi harus dilakukan dengan baik dan disepakati oleh PUS yang akan menggunakan metode kontrasepsi tersebut. Hal-hal tersebut perlu diberikan informasinya oleh tenaga medis pada saat dilakukan konseling dengan calon peserta KB. Karena mereka berhak mengetahui apa yang akan terjadi dengan tubuh mereka dengan pemberian tindakan tubektomi tersebut.

Dari data statistik rutin BKKBN tahun 2021 diketahui bahwa angka *unmet need* KB dengan tujuan pembatasan kehamilan di Provinsi DKI Jakarta mencapai 5,35 persen dan untuk penjarangan kehamilan sebesar 4,49 persen. Data ini menunjukkan bahwa dari jumlah total PUS di DKI Jakarta yang berjumlah 2.604.902, terdapat 139.435 PUS yang ingin membatasi kelahiran dan sudah tidak menginginkan anak lagi serta belum menggunakan kontrasepsi. Jumlah PUS yang sudah tidak menginginkan anak lagi pada tahun 2021 di Jakarta Selatan sebesar 20.277 atau 10,8% dan di Jakarta Timur sebanyak 37.788 atau 13,1% dari total PUS yang sudah tidak menginginkan anak di DKI Jakarta (BKKBN, 2021). Bagi PUS yang sudah tidak menginginkan anak lagi, maka PUS dapat menggunakan metode kontrasepsi permanen seperti tubektomi bagi wanita atau vasektomi bagi pria.

Berdasarkan Pendataan Keluarga tahun 2021 terlihat bahwa 97,93 persen pengguna kontrasepsi adalah wanita. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi masih dibebankan kepada kaum perempuan. Untuk metode kontrasepsi yang digunakan dengan tujuan reproduksi tidak ingin memiliki anak lagi bagi wanita adalah

tubektomi. Untuk itu perlu dianalisis bagaimana pelaksanaan pelayanan tubektomi dari sisi *supply side* agar mempermudah PUS dalam mendapatkan layanan tubektomi. Hal ini dilakukan dengan melihat pelaksanaan pelayanan tubektomi dan melihat kesesuaian dengan Permenkes No.21/2021 sebagai acuan dalam pelayanan kontrasepsi termasuk tubektomi.

Melalui studi ini, peneliti akan melakukan analisis kesesuaian implementasi Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 pada pelayanan tubektomi di Kota Administratif Jakarta Selatan dan Jakarta Timur sehingga dapat meningkatkan jumlah cakupan peserta KB tubektomi. Penelitian analisis ini dianggap perlu dilakukan untuk memberi masukan mengenai hambatan maupun pendukung kebijakan ini dari berbagai faktor berdasarkan teori Van Meter Van Horn seperti tujuan kebijakan, sumber daya, komunikasi, karakteristik lembaga, disposisi, dan lingkungan ekonomi, sosial dan politik sehingga pelaksanaan implementasi kebijakan berjalan sesuai tujuan yang diharapkan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dengan rancangan penelitian berupa studi kasus. Pada penelitian ini digali isu dan informasi yang lebih mendalam mengenai implementasi Permenkes No.21/2021 pada pelayanan tubektomi yang mencakup variabel standar dan tujuan kebijakan, komunikasi antar organisasi, sumber daya, badan pelaksana, disposisi pelaksana serta lingkungan ekonomi, politik dan sosial. Penelitian dilakukan melalui wawancara mendalam dan telaah dokumen.

Penelitian dilakukan pada bulan Desember tahun 2022 sampai Februari 2023 di daerah Jakarta Selatan dan Jakarta Timur. Alasan pemilihan daerah Jakarta Selatan dan Timur sebagai lokasi penelitian karena pada tahun 2021 cakupan tubektomi pada kedua daerah tersebut paling banyak di Jakarta dan jumlah PUS yang banyak. Jumlah PUS di Jakarta Selatan sebanyak

457.071 dan jumlah PUS di Jakarta Timur sebanyak 696.548. Rumah sakit yang menjadi tempat penelitian adalah RS Aulia dan RSIA Resti Mulya yang merupakan RS rujukan untuk layanan tubektomi terutama pada kegiatan momentum pelayanan KB dan bakti sosial.

Pada penelitian ini dilakukan triangulasi sumber yaitu dengan wawancara mendalam terhadap sumber yang berbeda yaitu dari Sudinkes, Sudin PPAPP, rumah sakit, dokter SPOG, Penyuluh KB, kader dan peserta KB. Juga dilakukan triangulasi metode yaitu melalui wawancara mendalam dan telaah dokumen. Untuk analisis data dilakukan melalui analisis deskriptif dan analisis konten.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Kinerja Implementasi

Di kota administrasi Jakarta Selatan dan Jakarta Timur, pelayanan tubektomi yang mencakup KIE, konseling, penapisan, *informed consent*, tindakan tubektomi dan konseling pasca pelayanan diketahui dapat dilaksanakan sesuai dengan tahapan pelayanan yang ada di dalam Permenkes No.21/2021. Namun memang masih ada peserta KB tubektomi yang dinyatakan tidak menerima KIE atau konseling baik sebelum atau setelah pelayanan. Mengacu pada hasil Pendataan Keluarga Tahun 2021, provinsi lain di daerah Jawa seperti Banten, Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan DI Yogyakarta juga masih ada peserta KB yang belum menerima KIE atau konseling sebelum atau setelah pelayanan.

**Tabel 1.** Kesesuaian tahapan pelayanan tubektomi dengan Permenkes No.21/2021

| Permenkes No.21/2021    | Hasil Wawancara | Data Sekunder                                           |
|-------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------|
| KIE                     | Dilakukan       | 99% Info jenis alat/obat/cara KB                        |
| Konseling               | Dilakukan       | 88% Info efek samping alat/obat/cara KB                 |
| Penapisan               | Dilakukan       | -                                                       |
| <i>Informed Consent</i> | Dilakukan       | 100% cakupan informed consent                           |
| Tindakan Tubektomi      | Dilakukan       | 5,25% Jaksel, 2,8% Jaktim (tahun 2021)<br>8,17% Jaksel, |

|                          |           |                                               |
|--------------------------|-----------|-----------------------------------------------|
|                          |           | 9,98% Jaktim (tahun 2022)                     |
| Konseling Pascapelayanan | Dilakukan | 89% Apa yg dilakukan apabila tjd efek samping |

Sumber: PK 2021, SIGA



Sumber : Statistik rutin & SIGA BKKBN

**Gambar 1**

Cakupan layanan tubektomi 2019-2022

Tahapan pelayanan yang harus diberikan kepada PUS dalam pelayanan tubektomi berdasarkan pasal 23-32 pada Permenkes No.21/2021 harus dijalankan. Sementara banyak stakeholder atau mitra kerja yang terlibat dalam implementasi Permenkes tersebut. Belum lagi ditambah bahwa penerima manfaat layanan tubektomi dalam hal ini PUS mempunyai otoritas penuh dalam memutuskan penggunaan tubektomi (B. Kementerian Kesehatan, 2021). Sehingga tidak mudah untuk melaksanakan kebijakan tersebut sesuai dengan keinginan pemerintah maupun keinginan masyarakat.

Permenkes No.21/2021 dapat diimplementasikan di di Jakarta Selatan dan Jakarta Timur namun memang belum seluruh tahapan pelayanan terlaksana dengan baik. Dari sisi *supply*, pelaksana telah menyediakan kebijakan, fasilitas, SDM, SPO dan pendanaan untuk pelaksanaan layanan tubektomi. Walaupun dari sisi pendanaan belum mencukupi untuk memenuhi kebutuhan ber-KB tubektomi bagi PUS di daerahnya. Selain itu, perlu didukung oleh fasilitas berupa penyediaan ABPK, pedoman dan Materi KIE bagi tenaga pelaksana serta peningkatan jumlah SDM penyuluh KB atau setara yang mengkoordinasikan pergerakan peserta KB.

Terdapat beberapa hambatan dalam pelaksanaan kebijakan layanan tubektomi

sesuai Permenkes No.21/2021 yang berasal dari diri peserta KB sendiri dan dukungan keluarga. Sehingga sangat penting untuk memberikan edukasi, promosi atau sosialisasi oleh pelaksana kebijakan kepada PUS tentang penggunaan kontrasepsi tubektomi secara lengkap. Hal tersebut dapat dilakukan dengan melalui pertemuan daring dan luring, secara personal maupun kelompok, menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh PUS, atau menggunakan media baik cetak, digital maupun *online*. Dengan peningkatan pengetahuan yang cukup tentang tubektomi, akan menambah minat PUS untuk menggunakan tubektomi sebagai metode kontrasepsinya

### **Standar dan tujuan kebijakan**

Permenkes No.21/2021 standar layanan tubektomi (KIE, konseling, penapisan, *informed consent*, tindakan tubektomi, konseling pascapelayanan). Permenkes No.21/2021 bertujuan mengurangi angka kematian ibu dan bayi baru lahir, dimana salah satu caranya melalui menjamin kualitas pelayanan kontrasepsi. Permenkes No.21/2021 merupakan revisi dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual yang sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan kebutuhan masyarakat, sehingga perlu diganti. (R. Kementerian Kesehatan, 2021).

Standar dan tujuan kebijakan telah diketahui oleh pelaksana kebijakan. Mustofadidjaja (2003) mengemukakan bahwa tujuan adalah akibat yang secara sadar ingin dicapai atau dihindari. Setiap kebijakan biasanya bertujuan untuk mencapai kebaikan lebih banyak dan mencegah timbulnya keburukan atau kerugian semaksimal mungkin. Agar pelaksana dapat memahami dan menyepakati tujuan kebijakan tersebut, maka tujuan harus dirumuskan dengan jelas, spesifik dan lebih baik lagi dapat diquantifikasikan, dipahami serta disepakati oleh seluruh pihak dalam pelaksanaan

kebijakan (Wahab, 2016). Sasaran kebijakan juga harus dirumuskan dengan jelas dan tegas. Tujuan dan sasaran menjadi dasar pijakan dalam merumuskan alternatif intervensi apa yang diperlukan, juga dapat dijadikan standar penilaian keberhasilan langkah intervensi yang dilakukan (Widodo, 2018).

### **Komunikasi antar organisasi**

Penyebarluasan informasi terkait Permenkes No.21/2021 dilakukan melalui *what's up* grup dari masing-masing Dinas, baik Dinas Kesehatan maupun DPPAPP DKI Jakarta. Karena alur distribusi informasi terkait kebijakan di DKI Jakarta adalah 1 (satu) pintu, yaitu dari masing-masing perangkat daerah. Namun, karena tidak disosialisasikan secara khusus maka kebijakan tersebut belum tentu langsung dibaca dan dipahami oleh masing-masing pelaksana. Informasi terkait kebijakan tersebut juga belum sampai ke rumah sakit, sehingga perlu dilakukan sosialisasi melalui forum-forum formal baik luring maupun daring serta melalui media *online*.

Penyebarluasan informasi dapat dilakukan berulang kali sehingga pelaksana dapat membaca dan memahami kebijakan tersebut. Sosialisasi yang dilakukan dalam bentuk pertemuan baik luring maupun daring, dapat membantu pelaksana memahami isi dan melaksanakan kebijakan dengan baik. Sosialisasi dapat juga dilakukan menggunakan media *online* baik dalam bentuk *flyer* maupun video singkat. Sosialisasi tersebut mempermudah kebijakan ini sampai pada pelaksana terutama di rumah sakit.

Keberhasilan implementasi suatu kebijakan sangat dipengaruhi oleh mekanisme penyampaian yaitu bagaimana *policy output* dapat sampai kepada kelompok sasaran (Purwanto & Sulistyastuti, 2015). Faktor komunikasi juga sangat berpengaruh terhadap penerimaan kebijakan oleh kelompok sasaran, sehingga proses komunikasi yang tidak baik akan menjadi titik lemah dalam mencapai efektivitas pelaksanaan kebijakan negara. Peran media komunikasi sangat penting untuk menyebarluaskan isi

kebijakan sehingga terjadi proses komunikasi yang baik dan akan mempengaruhi efektivitas implementasi kebijakan (Tachjan, 2006).

Permenkes No.21/21 merupakan revisi dari Permenkes No.97/2014. Perbedaan isi atau konten terkait beberapa proses dalam pelayanan tubektomi tidak terlalu jauh. Sehingga pelaksana kebijakan memang sudah terbiasa dengan proses yang telah ada dan mudah menerima atau menangkap penguatan substansi yang tercantum dalam Permenkes No.21/2021 tersebut. Konsistensi informasi tentang tubektomi yang diterima oleh peserta KB telah sama dari berbagai sumber baik dari dokter maupun kader.

Dari hasil penelitian terlihat bahwa isi kebijakan sudah jelas dan dapat dimengerti pelaksana kebijakan. Walaupun beberapa pelaksana baru mengetahui terkait kebijakan tersebut, namun mudah dimengerti karena memang isinya tidak terlalu jauh dari kebijakan sebelumnya yang sudah diimplementasikan. Namun, memang sebaiknya perlu dilakukan sosialisasi kebijakan melalui forum pertemuan baik melalui luring, daring atau melalui media sosial yang menjangkau tenaga pelaksana di lapangan. Selain itu dapat pula menyampaikan informasi kebijakan dengan intensitas yang sering, sehingga pelaksana kebijakan seperti diingatkan kembali untuk membaca dan memahaminya. Sehingga informasi terkait kebijakan tersebut tersampaikan secara menyeluruh dan mempunyai persepsi yang sama.

## Sumber daya

### 1. Pendanaan

Di dalam Permenkes No.21/2021 pada pasal 39 telah disebutkan bahwa ada tanggung jawab pemerintah untuk memberikan pendanaan baik dari APBN, APBD maupun sumber lain yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Namun yang sudah berjalan saat ini untuk pembiayaan layanan tubektomi hanya melalui APBN dan sumber lain yaitu JKN walaupun belum cukup optimal. Dari sisi pendanaan, sumber-sumber pembiayaan yang digunakan dalam pelaksanaan layanan tubektomi di Jakarta Selatan dan Jakarta

Timur telah sesuai dengan ketentuan dalam Permenkes No.21/2021. Akan tetapi untuk pelaksanaan Permenkes tersebut, hanya sebagian kecil dukungan anggaran yang dapat dialokasikan untuk pelayanan tubektomi untuk masing-masing daerah yaitu melalui BOKB.

**Tabel 2.** Kesesuaian pendanaan dengan Permenkes No.21/2021

| Permenkes No.21/2021        | Hasil wawancara & telaah                                              |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| APBN                        | DAK-BOKB→Per BKKBN No.13/2021                                         |
| APBD                        | Tidak ada, dulu ada Pergub DKI No.23/2017                             |
| Sumber lainnya sesuai PerUU | BPJS/JKN (Permenkes No.52/2016, Permenkes No.3/2023) → indikasi medis |



**Gambar 2**

Jumlah sasaran peserta KB tubektomi

Wildavsky (1979) menyatakan bahwa besarnya anggaran yang dialokasikan terhadap suatu kebijakan atau program menunjukkan seberapa besar *political will* suatu pemerintah terhadap persoalan yang akan dipecahkan oleh kebijakan tersebut. Besarnya anggaran dapat menggambarkan seberapa besar komitmen pemerintah untuk mengimplementasikan kebijakan tersebut (Purwanto & Sulistyastuti, 2015).

Kebijakan ini tidak akan berjalan dengan baik apabila tidak didukung oleh pendanaan yang memadai. Biaya yang harus dikeluarkan untuk mendapatkan layanan metode kontrasepsi tubektomi paling tinggi diantara metode kontrasepsi lainnya. Calon Peserta KB tubektomi harus harus memikirkan terlebih dahulu terkait pembiayaan sebelum mengambil keputusan menggunakan tubektomi.

Dukungan anggaran pembiayaan tubektomi yang telah disediakan melalui DAK BOKB belum mencukupi untuk

membantu seluruh peserta KB dalam mengakses layanan tubektomi secara gratis. Selain dukungan anggaran dari APBN, layanan tubektomi juga dapat dibiayai melalui JKN untuk peserta JKN berdasarkan Permenkes No.3/2023. Pembiayaan pelayanan tubektomi melalui JKN sesuai tarif INA CBGs, dan besaran biaya layanan tubektomi bervariasi menyesuaikan dengan tipe rumah sakit. Namun untuk pelaksanaan tubektomi interval belum berjalan karena belum ditetapkan indikasi medis.

Dilihat dari ketersediaan dukungan anggaran dari DAK BOKB untuk layanan tubektomi, maka masih dibutuhkan dukungan anggaran dengan jumlah yang cukup banyak mengingat kebutuhan untuk layanan tubektomi masih cukup tinggi. Terbatasnya anggaran yang tersedia menyebabkan kualitas pelayanan publik yang harus diberikan kepada masyarakat juga terbatas (Widodo, 2018). Melalui dukungan anggaran yang mencukupi, peserta KB dapat menggunakan kontrasepsi tubektomi dengan nyaman karena biaya untuk layanan tubektomi telah disediakan.

Untuk itu, agar kebijakan ini berjalan dengan baik maka perlu dilakukan koordinasi antara Sudin PPAPP Jakarta Selatan dan Jakarta Timur dengan DPPAPP DKI Jakarta untuk melakukan advokasi kepada Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dan BKKBN sehingga dapat memberikan tambahan dukungan anggaran untuk pembiayaan layanan tubektomi melalui APBD dan APBN. Penambahan dukungan anggaran ini akan mempermudah akses para calon peserta KB untuk mendapatkan layanan tubektomi.

## 2. Fasilitas

Dari hasil wawancara diketahui bahwa seluruh informan menyatakan bahwa layanan tubektomi diberikan di rumah sakit. Hal ini menunjukkan kesesuaian bahwa pelayanan tubektomi harus dilakukan di fasyankes tingkat lanjut seperti rumah sakit sesuai dengan Permenkes No.21/2021. Ada beberapa sarana penunjang yang dipergunakan untuk memberikan layanan tubektomi, antara lain yaitu: Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK),

Minilaparotomi dan laparoskopi. Ketersediaan fasilitas tersebut terlihat pada gambar dibawah ini.



**Gambar 3**

Jumlah RS, cakupan RS yang memiliki ABPK, minilaparotomi dan laparoskopi

Pada pelaksanaan layanan tubektomi, pelaksana kebijakan dalam hal ini dokter dapat dibantu dengan penggunaan ABPK saat melakukan konseling. Saat ini RS yang memiliki ABPK masih cukup rendah, namun terdapat alat bantu lain yang dapat digunakan dalam pelaksanaan konseling seperti aplikasi SKATA dan konseling berimbang KB. Konseling tidak hanya sekedar penyampaian informasi, tetapi klien mendapatkan dorongan, simpati dan bantuan dengan mempertimbangkan perasaan, situasi dan kondisi klien. Sehingga pelaksanaan konseling membutuhkan keterampilan dalam penyampaian, untuk itu perlu diselenggarakan kembali pelatihan atau orientasi dengan menggunakan ABPK (Kristiana et al., 2020).

Sudin PPAPP tidak diperbolehkan untuk melakukan pencetakan berbagai media termasuk ABPK. Seluruh materi cetak didapat dari DPPAPP dan Sudin PPAPP hanya mendistribusikan hasil materi cetak baik dari DPPAPP maupun dari pemerintah pusat. Pemetaan ketersediaan dan kebutuhan ABPK di fasyankes dapat menjadi dasar bagi Sudin PPAPP untuk mengajukan penyediaan ABPK di wilayah Jakarta Selatan dan Jakarta Utara. Melalui koordinasi dengan Dinas Kesehatan dan DPPAPP diharapkan dapat mengadvokasi Pemerintah Pusat dan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta untuk penyediaan ABPK bagi fasyankes yang memberikan layanan KB termasuk RS dan klinik utama. ABPK sangat membantu pelaksana kebijakan dalam hal ini tenaga kesehatan dalam melaksanakan konseling sesuai dengan standar.

### 3. Insentif

Insentif dari pemerintah agar kebijakan pelayanan tubektomi dapat berjalan telah tersedia berupa paket pembiayaan jasa medis untuk semua rangkaian layanan, yaitu mulai dari pemberian konseling, penapisan medis, pemberian tindakan tubektomi sampai konseling pasca pelayanan. Tarif pembiayaan layanan tubektomi melalui dana DAK BOKB ini mengikuti standar INA CBGs. Memang jumlah paket pembiayaan ini tidak cukup besar, namun dirasa cukup mengingat layanan tubektomi ini diberikan secara gratis oleh pemerintah dan pemerintah provinsi bagi masyarakat.

Selain itu insentif untuk para kader juga telah tersedia berupa biaya transportasi apabila berhasil mendapatkan calon peserta KB tubektomi. Tentunya sebelum peserta KB tersebut memutuskan menggunakan kontrasepsi tubektomi, mereka akan diberikan KIE oleh kader. KIE dilakukan tidak cukup sekali saja, bahkan ada yang berulang-ulang untuk meyakinkan calon peserta KB dan atau pasangannya. Para kader juga memberikan KIE dengan melakukan kunjungan rumah, ke kelompok masyarakat atau melalui *what's up* grup. Untuk itu, mereka membutuhkan biaya transportasi dan komunikasi untuk mensosialisasikan tubektomi kepada PUS.

Insentif bagi pelaksana kebijakan dan besaran biaya layanan tubektomi perlu diperhatikan agar pelaksanaan kebijakan ini berjalan dengan optimal. Peninjauan kembali besaran paket pembiayaan layanan tubektomi perlu dilakukan, mengingat tahun 2022 terjadi kenaikan harga di beberapa sektor yang berdampak juga ke sektor kesehatan. Peninjauan tersebut dapat dilakukan melalui advokasi kepada Pemerintah Pusat oleh Dinkes Kesehatan dan DPPAPP. Penyesuaian besaran paket pembiayaan layanan tubektomi diharapkan dapat membuat pelaksana kebijakan lebih termotivasi. Selain itu, perlu mempertimbangkan penyediaan honor bulanan untuk kader KB agar lebih semangat dalam mencari calon peserta KB terutama tubektomi. Hal tersebut dapat dicapai melalui advokasi kepada Pemerintah Provinsi DKI Jakarta oleh

DPPAPP untuk menyediakan dukungan anggaran untuk honor bagi kader KB tersebut.

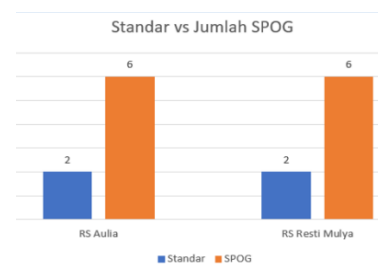
### Badan pelaksana

#### 1. SDM

Pada penelitian ini, tenaga pelaksana kebijakan telah sesuai dengan ketentuan dalam Permenkes No.21/2021. Pemberian KIE kepada PUS dilakukan oleh kader dan penyuluh KB. Konseling dan tindakan tubektomi dilakukan oleh dokter SPOG di rumah sakit. Dari sisi jumlah staf pelaksana yang memberikan layanan konseling dan tubektomi di rumah sakit yaitu Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (SpOG) telah terpenuhi bahkan melebihi dari standar yang telah ada. Standar jumlah dokter SpOG yang harus ada disesuaikan dengan kelas rumah sakit tersebut (Kemenkes, 2019). Jumlah kader yang memberikan KIE kepada PUS juga sudah hampir terpenuhi untuk semua RW di wilayah Jakarta Selatan dan Jakarta Timur. Sementara untuk tenaga penyuluh KB, jumlahnya kurang untuk mencukupi seluruh kelurahan di wilayah Jakarta Selatan dan Jakarta Timur mengingat jumlah penduduk yang banyak dan tingkat kepadatan yang tinggi.

**Tabel 3.** Kesesuaian SDM dengan Permenkes No.21/2021

| Uraian             | Permenkes No.21/2021                                     | Hasil wawancara Penyuluh KB, kader |
|--------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------|
| KIE                | Tenaga penyuluh KB/PLKB dan kader serta tenaga kesehatan |                                    |
| Konseling          | Dokter, Bidan, Perawat                                   | Dokter SPOG                        |
| Tindakan tubektomi | Dokter SPOG                                              | Dokter SPOG                        |



**Gambar 4**

Jumlah SPOG di RS Aulia dan RSIA Resti Mulya

**Tabel 4.** Jumlah kader dan penyuluh KB

| Kota Administrasi | RW  | Kader | Kel | PKB |
|-------------------|-----|-------|-----|-----|
| Jakarta Selatan   | 595 | 568   | 65  | 46  |
| Jakarta Timur     | 724 | 713   | 65  | 47  |

Sumber : SIGA tahun 2022

Goggin (1990) mengemukakan bahwa jumlah SDM yang dimiliki oleh organisasi yang diberi mandat untuk mengimplementasikan suatu kebijakan akan mempengaruhi kapasitas organisasi tersebut dalam menjalankan misi untuk pencapaian tujuan. Jumlah SDM yang harus disediakan oleh suatu organisasi sangat tergantung pada tugas yang harus dilaksanakannya. Semakin kompleks suatu kebijakan maka semakin banyak pula jumlah SDM yang harus disediakan untuk mengimplementasikan kebijakan. (Purwanto & Sulistyastuti, 2015).

Edward III (1980) menegaskan bahwa efektivitas pelaksanaan kebijakan tergantung pada SDM yang bertanggung jawab sebagai pelaksana kebijakan. Walaupun aturan main kebijakan jelas dan telah ditransmisikan dengan tepat, namun apabila SDM terbatas baik dari sisi jumlah dan keahlian maka kebijakan tidak akan berjalan dengan efektif. Sehingga SDM harus memiliki keterampilan yang diperlukan dalam menjalankan tugas dan fungsi yang menjadi tanggung jawabnya (Widodo, 2018).

Untuk menambah jumlah tenaga pelaksana kebijakan dalam hal ini yaitu penyuluh KB atau pegawai yang setara, perlu dilakukan pengajuan kebutuhan tenaga penyuluh KB oleh Sudin PPAPP kepada DPPAPP melalui surat yang disertai dengan telaah dan hasil analisis beban kerja (ABK). Dengan pertimbangan bahwa jumlah penduduk yang banyak, kepadatan penduduk yang tinggi, jumlah kelurahan yang cukup banyak dan merupakan daerah perkotaan maka idealnya setiap kelurahan memiliki 1 tenaga penyuluh KB untuk membina wilayah tersebut. Dengan beban wilayah kerja yang proporsional, kinerja penyuluh KB akan meningkat. Penyediaan dukungan pelatihan atau *refreshing* pengembangan kapasitas pelaksana

(penyuluh KB dan kader) secara berkala dan berkesinambungan perlu dilakukan. Dengan demikian pelaksana kebijakan memiliki pengetahuan dan keahlian yang sesuai dengan petunjuk pelaksanaan dan kondisi keilmuan terbaru dalam pelaksanaan kebijakan ini.

## 2. SPO

Seluruh informan di rumah sakit menyebutkan bahwa telah tersedia alur pelayanan tubektomi dalam SPO yang memuat tindakan tubektomi bagi tenaga medis. Dalam alur tersebut dinyatakan bahwa untuk konseling dan tindakan tubektomi dilakukan oleh dokter SPOG. Dalam alur tersebut telah terlihat kesesuaian dengan tahapan pelayanan yang ditentukan dalam Permenkes No.21/2021, yaitu pemberian konseling, *informed consent*, tindakan tubektomi dan pemantauan pascapelayanan.

**Tabel 4.** Kesesuaian komponen SPO dengan Permenkes No.21/2021

| Permenkes No.21/2021                                                                | Hasil Wawancara                                                          | SOP RS                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Tenaga konseling : Dokter, Bidan, Perawat<br>Tenaga tindakan tubektomi: Dokter SPOG | Tenaga konseling : Dokter SPOG<br>Tenaga tindakan tubektomi: Dokter SPOG | Tenaga konseling : Dokter SPOG<br>Tenaga tindakan tubektomi: Dokter SPOG |
| Konseling & penapisan                                                               | √                                                                        | √                                                                        |
| Informed consent                                                                    | √                                                                        | √                                                                        |
| Tindakan tubektomi                                                                  | √                                                                        | √                                                                        |
| Konseling pascapelayanan                                                            | √                                                                        | √                                                                        |

SPO yang jelas akan mempermudah menentukan kebutuhan sumber daya baik dari sisi kuantitas maupun kualitas pelaksana kebijakan. Penentuan sumber daya yang tepat akan memberikan peluang keberhasilan pelaksanaan kebijakan. Sebaliknya apabila keterbatasan sumber daya yang tersedia dan dibutuhkan oleh pelaku kebijakan, maka akan memberikan peluang terjadinya kegagalan dalam implementasi kebijakan (Widodo, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Sipayung

et.al menunjukkan bahwa penerapan SPO berpengaruh positif terhadap kinerja karyawan. Semakin baik penerapan SPO maka kinerja karyawan akan meningkat (Sipayung et al., 2022).

Pelaksanaan kebijakan pelayanan tubektomi telah berjalan dengan baik sesuai dengan SPO masing-masing rumah sakit. Pemberian KIE oleh kader juga telah berjalan namun sebagian kader belum memiliki pedoman atau materi dalam menyampaikan KIE. Pedoman maupun materi dalam melakukan KIE dapat diunduh di *website* BKKB, dan perlu disosialisasikan atau diinformasikan kepada para kader sebagai salah satu pelaksana kebijakan.

### **Disposisi pelaksana**

Pelaksana kebijakan mengetahui dengan baik tugas dan peran mereka masing-masing dalam implementasi kebijakan. Setiap ada kebijakan terkait KB, akan mereka informasikan ke pelaksana lain sesuai tugas dan fungsi masing-masing sehingga koordinasi terjalin dengan baik. Dan PUS sebagai sasaran dari kebijakan merasa terbantu dengan dukungan fasilitasi yang diberikan oleh masing-masing pelaksana. Mereka mengetahui manfaat dari Permenkes No.21/2021 dan bertanggung jawab sebagai tenaga kesehatan dalam mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pemahaman pelaksana yang sudah baik ini diharapkan akan memberikan pengaruh positif/memperlancar pelaksanaan program sehingga diharapkan dapat mencapai indikator kinerja sesuai dengan target dan tujuan yang diinginkan.

Pada penelitian ini para pelaksana memiliki arah penerimaan yang positif (mendukung) karena pelaksana menilai kebijakan ini memiliki dampak yang baik bagi masyarakat. Pelaksana menganggap dengan adanya kebijakan ini, membantu masyarakat dalam mengakses pelayanan KB termasuk tubektomi untuk menurunkan angka kematian ibu dan neonatal serta menciptakan keluarga yang berkualitas.

Menurut Edward III (1980), jika implementasi kebijakan ingin berhasil dengan efektif dan efisien maka para

pelaksana tidak hanya mengetahui saja apa yang harus dilakukan dan mempunyai kemampuan untuk melaksanakan kebijakan tersebut. Akan tetapi pelaksana harus memiliki kemauan untuk melaksanakan kebijakan tersebut. Van Mater & Van Horn (1974) menyebutkan bahwa ada 3 elemen yang bisa mempengaruhi keinginan dan kemauan untuk melaksanakan suatu kebijakan yaitu pengetahuan, pemahaman dan pendalaman terhadap kebijakan; arah respon mereka apakah menerima, netral atau menolak; intensitas terhadap kebijakan (Widodo, 2018).

Disposisi pelaksana sangat berpengaruh pada implementasi kebijakan ini. Permenkes No.21/2021 merupakan suatu standar yang digunakan dalam menyelenggarakan pelayanan KB termasuk tubektomi. Untuk itu perlu dikomunikasikan dengan baik kepada pelaksana agar memahami dan melaksanakan kebijakan tersebut.

Pelaksana kebijakan memiliki keinginan untuk melaksanakan kebijakan ini dengan baik. Intensitas pelaksana kebijakan yang sudah baik dipengaruhi oleh pengetahuan, penerimaan dan persepsi yang baik akan kebijakan ini berupa kepercayaan pada pemerintah sudah merencanakannya dengan baik dan sebagai bentuk perhatian pemerintah pada daerah. Intensitas yang baik ini diharapkan memudahkan pelaksanaan kebijakan ini.

## **Lingkungan ekonomi, politik dan sosial**

### **1. Lingkungan Ekonomi**

Pada penelitian ini, kondisi perekonomian masyarakat di Kota Administrasi Jakarta Selatan dan Jakarta Timur sudah sangat baik (Rambe & Miranti, 2022). Hal ini dapat dilihat dari jumlah penduduk miskin yang kurang dari 5% dari total penduduknya, jumlah pengeluaran yang cukup tinggi dan pola konsumsi yang cukup besar untuk non makanan (Munawaroh & Wijaya, 2022). Berdasarkan hasil wawancara, banyak peserta KB tubektomi yang memiliki tingkat perekonomian menengah ke bawah. Sehingga untuk pembiayaan layanan KB saja, ada yang tidak mempunyai biaya. Kemudian memang banyak masyarakat

yang mengharapkan layanan KB yang gratis. Penggunaan kontrasepsi tubektomi tergantung juga pada niat dari calon peserta KB itu sendiri. Jadi walaupun mereka mempunyai biaya, tetapi tetap saja mengharapkan pelayanan KB gratis, terlebih lagi KB merupakan program pemerintah yang seharusnya dibiayai oleh pemerintah baik melalui APBN, APBD maupun JKN.

Penelitian yang dilakukan dengan menggunakan data SDKI 2017 menunjukkan bahwa dilihat dari status ekonomi, wanita peserta KB dengan status ekonomi menengah bawah memiliki peluang paling besar untuk menggunakan tubektomi (Febriana & Wibowo, 2022). Penelitian yang dilakukan di Uganda, memperlihatkan serapan sterilisasi wanita sangat terkait dengan status kekayaan menengah dan miskin (Anita et al., 2020).

Dilihat dari mayoritas tingkat perekonomian peserta KB tubektomi yang termasuk menengah ke bawah dan pandangan masyarakat bahwa kebijakan program KB itu gratis, maka perlu diberikan dukungan pembiayaan layanan tubektomi. Hal tersebut dapat diupayakan melalui advokasi kepada Pemerintah dan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta untuk memberikan dukungan pembiayaan layanan tubektomi bagi PUS di wilayahnya. Dukungan tersebut akan meningkatkan minat PUS untuk menggunakan kontrasepsi tubektomi

## **2. Lingkungan Politik**

Pemerintah melalui Peraturan BKKBN No.13/2021 telah memberikan dukungan DAK BOKB untuk penyelenggaraan pelayanan KB. DAK Nonfisik Subbidang Keluarga Berencana adalah dana yang dialokasikan kedaerah untuk membiayai operasional kegiatan program prioritas nasional dalam pelaksanaan urusan pengendalian penduduk dan KB yang menjadi urusan daerah guna meningkatkan capaian pelaksanaan program pembangunan keluarga, kependudukan, dan keluarga berencana (BKKBN, 2021). Namun dukungan ini seharusnya bersifat sebagai suplemen saja. Karena semestinya

pemerintah daerah yang menganggarkan untuk penyelenggaraan pelayanan KB.

Dari hasil penelitian, pelaksana mengatakan bahwa kebijakan dari Pemerintah Provinsi DKI Jakarta untuk pembiayaan pelayanan KB termasuk tubektomi, menyebabkan banyak rumah sakit yang tertarik untuk bekerja sama dan memberikan pelayanan KB. Namun sejak adanya kebijakan dukungan DAK BOKB, pemerintah provinsi DKI Jakarta sudah tidak membiayai untuk pelayanan KB.

Lingkungan kebijakan dapat bersifat positif atau negatif. Jika lingkungan berpandangan positif terhadap suatu kebijakan, akan menghasilkan dukungan positif sehingga lingkungan akan berpengaruh terhadap kesuksesan implementasi kebijakan. Sebaliknya, jika lingkungan berpandangan negatif, akan terjadi benturan sikap sehingga proses implementasi terancam akan gagal. (Anggara, 2016).

Pada kenyataannya implementasi kebijakan tidak sekedar sebagai kegiatan manajerial namun merupakan kegiatan yang bersifat politis menurut Lindblom & Woodhouse (1993). Tingginya muatan politik dalam proses implementasi terjadi karena implementasi melibatkan banyak stakeholder (Purwanto & Sulistyastuti, 2015).

Komitmen dan dukungan politik pimpinan daerah sangat dibutuhkan untuk penyelenggaraan pelayanan KB termasuk tubektomi. Komitmen dan dukungan tersebut akan mempermudah implementasi Permenkes No.21/2021 pada pelayanan tubektomi karena dukungan tersebut menggerakkan birokrasi untuk bekerja dan membuat lingkungan kebijakan yang kondusif.

## **3. Lingkungan Sosial**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik peserta KB yang meliputi umur, jumlah anak, umur anak terakhir, status kesehatan, risiko kehamilan dan tujuan reproduksi telah sesuai dengan Permenkes No.21/2021.

**Tabel 5.** Kesesuaian karakteristik individu dengan Permenkes No.21/2021

| Permenkes No.21/2021                                                                                                          | Hasil wawancara                                      | Data Carik DKI                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------|
| wanita usia reproduksi                                                                                                        | Wanita usia > 35 tahun                               | 92 % wanita usia $\geq$ 35 tahun |
| wanita yang telah memiliki > 2 anak atau wanita yang memiliki anak $\leq$ 2 dimana usia anak terkecil minimal di atas 2 tahun | Jumlah anak $\geq$ 3                                 | 73-74 % jumlah anak $\leq$ 2     |
|                                                                                                                               | Umur anak terakhir $\geq$ 2 tahun                    | 95-96 % umur anak $\geq$ 2 tahun |
| Prosedur bedah untuk perempuan yang tidak ingin hamil lagi                                                                    | Tidak ingin anak lagi                                | 99 % tidak ingin anak lagi       |
| Penapisan untuk mengetahui kondisi kesehatan peserta KB                                                                       | Peserta KB tubektomi dalam keadaan sehat             | -                                |
| wanita pada kehamilan selanjutnya dapat mengakibatkan risiko kesehatan                                                        | peserta KB tubektomi tidak memiliki risiko kehamilan | -                                |

Seberapa jauh masyarakat dapat mematuhi atau menyesuaikan diri terhadap kebijakan yang diimplementasikan bergantung kepada kesesuaian isi kebijakan (program) dengan harapan mereka. Karakteristik yang dimiliki oleh masyarakat atau kelompok sasaran seperti besaran kelompok sasaran, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman, usia dan keadaan sosial-ekonomi mempengaruhi terhadap efektivitas implementasi. Adapun karakteristik tersebut sebagian dipengaruhi oleh lingkungan di mana mereka hidup baik lingkungan geografis maupun lingkungan sosial-budaya (Tachjan, 2006).

Beberapa penelitian mendukung karakteristik dan situasi yang dominan tersebut. Studi kualitatif tentang penerimaan tubektomi yang dilakukan di Kabupaten Pangkep memperlihatkan bahwa dapat diterima dengan baik karena itu faktor jumlah anak dan penyulit atau masalah kesehatan, juga dukungan suami serta dokter spesialis kandungan dan bidan. (Nawang Fea Aurora et al., 2019). Beberapa faktor lain yang berhubungan dengan pemilihan tubektomi yaitu umur,

pendidikan (Ramadhani, 2019). Pratiwi dan Rahmah (2020) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa usia dan paritas memiliki hubungan yang bermakna dengan pemilihan kontrasepsi tubektomi pada pasangan usia subur.

Dukungan sosial dari keluarga berperan penting dalam kesuksesan implementasi kebijakan ini. Peran serta tokoh masyarakat dan testimoni dari peserta KB yang telah menggunakan kontrasepsi tubektomi dapat membantu mengedukasi peserta KB dan keluarganya. Juga untuk menciptakan kebutuhan ber-KB tubektomi bagi PUS sehingga memiliki preferensi untuk menggunakan kontrasepsi tersebut. Hal tersebut dapat dilakukan dengan melibatkan mereka pada saat pemberian KIE oleh kader atau Penyuluh KB. Selain itu, identifikasi dan pemetaan sasaran calon peserta KB tubektomi dapat dilakukan dengan menggunakan hasil pendataan keluarga sesuai karakteristik dan situasi yang dominan.

## SIMPULAN

Secara keseluruhan pelayanan tubektomi di Jakarta Selatan dan Jakarta Timur belum sesuai sepenuhnya dengan Permenkes No.21/2021. Sehingga dalam implementasi kebijakan ini untuk meningkatkan cakupan pelayanan tubektomi, agar didukung oleh sumber daya berupa pendanaan yang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan ber-KB tubektomi bagi PUS di daerahnya. Selain itu, perlu didukung oleh fasilitas berupa penyediaan ABPK, pedoman dan Materi KIE bagi tenaga pelaksana serta peningkatan jumlah SDM penyuluh KB atau setara yang mengkoordinasikan pergerakan peserta KB ke rumah sakit. Selain itu perlu dukungan lingkungan politik dalam implementasi kebijakan ini, mengingat kondisi ekonomi peserta KB tubektomi sebagian besar merupakan kelompok menengah ke bawah dan tinggal di daerah padat penduduk.

*Publik. Pustaka Setia.*

Anita, P., Nzabona, A., & Tuyiragize, R. (2020). Determinants of female

## DAFTAR PUSTAKA

Anggara, S. (2016). *Pengantar Kebijakan*

- sterilization method uptake among women of reproductive age group in Uganda. *Contraception and Reproductive Medicine*, 5(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s40834-020-00131-8>
- BKKBN. (2019). Survei Kinerja dan Akuntabilitas Survei Program KKBPK (SKAP) Keluarga. In *National Population and Family Planning Agency* (Vol. 53, Issue 9).
- BKKBN. (2020). *Rencana Strategis BKKBN 2020-2024*. 1–71.
- BKKBN. (2021). *Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 13 Tahun 2021 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Bantuan Operasional Keluarga Berencana Tahun Anggaran 2022*.
- Febriana, Y., & Wibowo, A. (2022). Hubungan Karakteristik Sosio-Demografi dengan Penggunaan Tubektomi pada Peserta KB Wanita di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(1), 66–72. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol8.iss1.1063>
- Kemkes. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. 1107, 1–106.
- Kementerian Kesehatan, B. (2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana* (First). Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan, R. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual*. 1–184.
- Kristiana, S., P.N, M. M., Ekoriano, M., F.N, D. N., Puspitasari, D., Prihyugianto, T. Y., & Oesman, H. (2020). *Studi Komunikasi Inter Personal / Konseling (KIP /K) KB Dalam Pemakaian Kontrasepsi*.
- Munawaroh, & Wijaya, A. (2022). *Statistik Daerah Kota Jakarta Selatan 2022*. BPS Kota Jakarta Selatan.
- Nawang Fea Aurora, Muh. Andi Multazam, & Suharni A. Fachrin. (2019). Penerimaan Tubektomi sebagai Metode Kontrasepsi di Kabupaten Pangkep. *Bina Generasi : Jurnal Kesehatan*, 11(1), 21–30. <https://doi.org/10.35907/jksbg.v11i1.129>
- Purwanto, E. A., & Sulistyastuti, D. R. (2015). *Implementasi Kebijakan Publik; Konsep dan Aplikasinya di Indonesia*. Gava Media.
- Ramadhani, S. (2019). Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap rendahnya penggunaan kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di RSUD Majalengka Kabupaten Majalengka tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1–25.
- Rambe, B., & Miranti, F. (2022). *Statistik Daerah Kota Jakarta Timur*. BPS Kota Jakarta Timur.
- Sipayung, S. M. N., Tannady, H., Muhamad, L. F., Fitri, S., & Adinugroho, I. (2022). Analisis Peran Gaya Kepemimpinan dan Penerapan Standar Operasional Prosedur ( SOP ) Terhadap Kinerja Karyawan di Perusahaan Distributor Material Konstruksi. *Management Studies and Entrepreneurship Journal*, 3(November), 4033–4043.
- Tachjan. (2006). *Implementasi Kebijakan Publik*. AIPI Bandung.
- Wahab, S. A. (2016). *Analisis Kebijakan; Dari Formulasi ke Penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik*. Bumi Aksara.
- Widodo, J. (2018). *Analisis Kebijakan Publik; Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik* (Revisi). Media Nusa Creative.