

SKRIPSI

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KB PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS SAKO



OLEH

NAMA : ALFANIA PUTRI MELFRAN NAZARA

NIM : 10011281722075

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021**

SKRIPSI

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KB PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS SAKO

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



OLEH

NAMA : ALFANIA PUTRI MELFRAN NAZARA
NIM : 10011281722075

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

Skripsi, 8 Juli 2021

Alfania Putri Melfran Nazara; Dibimbing oleh Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes

**Implementasi Kebijakan Program KB Pada Masa Pandemi Covid-19 di
Puskesmas Sako**

XV + 210 halaman, 11 tabel, 2 gambar, 8 lampiran

ABSTRAK

Indonesia merupakan negara dengan penduduk terbanyak yang terus menempati posisi ke-4 dunia sejak tahun 1980. Ditengah Pandemi Covid-19, BKKBN telah mencatat 400.000 kehamilan yang tidak diinginkan akibat banyaknya akseptor yang *Drop out* KB. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan Program KB pada masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Sako. Metode penelitian yang digunakan ialah kualitatif dengan informan berjumlah 18 orang. Data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Keabsahan informasi dilakukan dengan uji validitas triangulasi yang disajikan dalam bentuk narasi. Teori yang digunakan yaitu Teori George C Edward III dengan komponen komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Hasil penelitian ini menunjukkan dari komponen komunikasi indikator kejelasan dan konsistensi sudah berjalan dengan baik namun indikator transmisi belum optimal, dari komponen sumber daya ada beberapa indikator yang belum maksimal yaitu sumber daya manusia, informasi, dan fasilitas, kemudian dari komponen disposisi indikator sikap pelaksana yang berpersepsi kurang baik dan antusiasme yang tidak menunjukkan kenaikan kunjungan peserta dapat menghambat implementasi kebijakan, serta dari komponen struktur birokrasi yaitu komponen SOP dan koordinasi sudah berjalan dengan optimal. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah bahwa implementasi kebijakan Program KB pada masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Sako belum berjalan dengan baik karena dalam pelaksanaannya masih ditemui beberapa indikator yang mengalami hambatan yaitu hal komunikasi, sumber daya, dan disposisi. Saran yang diberikan diantaranya meningkatkan penyebaran informasi melalui pemanfaatan teknologi informasi, penambahan petugas baru, membuat *sign system* puskesmas yang terpadu dipandang, memberikan insentif tambahan, dan meningkatkan antusiasme peserta KB dengan upaya “EMAS” dimasa Pandemi Covid-19.

Kata kunci : Covid-19, Pandemi, Pelayanan KB.

Kepustakaan : 83 (1980-2021)

**FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY**

Thesis, July 8th 2021

Alfania Putri Melfran Nazara, Supervised by Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes

**Implementation of Family Planning Program Policy During The Covid-19
Pandemic at Sako Health Center**

XV + 210 pages, 11 tables, 2 pictures, 8 attachments

ABSTRACT

Indonesia is the country with largest population and has continued to occupy the 4th position in the world since 1980. During the Covid-19 pandemic, the BKKBN has recorded 400,000 unwanted pregnancies due to many acceptors dropping out of family planning. This study aims to analyze the implementation of the family planning program policy during the Covid-19 pandemic at the Sako Health Center. The research method used is qualitative with 18 informants. Data were obtained through in-depth interviews, observation, and document review. The validity of the information is done by testing the validity of the triangulation which is presented in the form of a narrative. The theory used is George C Edward III's Theory with components of communication, resources, disposition, and bureaucratic structure. The results of this study indicate that from the communication component the clarity and consistency indicators have been running well but the transmission indicators are not optimal, from the resource component several indicators are not optimal, namely human resources, information, and facilities, then from the disposition component, the attitude indicator of implementers who perceive unfavorable and enthusiasm that does not show an increase in participant visits can hinder policy implementation, as well as from the components of the bureaucratic structure, namely the SOP component and coordination that has been running optimally. The conclusion in this study is that the implementation of the Family Planning Program policy during the Covid-19 Pandemic at the Sako Health Center has not gone well because in its implementation there are still several indicators that experience obstacles, namely in terms of communication, resources, and disposition. The suggestions given include increasing the dissemination of information through the use of information technology, adding new officers, making an integrated health center sign system seen, providing additional incentives, and increasing the enthusiasm of family planning participants with "EMAS" efforts during the Covid- 19 pandemics.

Keywords : Covid-19, Family Planning Services, Pandemic.

Literature : 83 (1980-2021)

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Alfania Putri Melfran Nazara
Nim : 10011281722075
Judul Skripsi : Implementasi Program KB Pada Masa Pandemi Covid-19 di
Puskesmas Sako.

Menyatakan bahwa laporan Skripsi saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/*Plagiat*. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/*Plagiat* dalam Skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku. Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, 24 Juli 2021



Alfania Putri Melfran Nazara
NIM. 10011281722075

HALAMAN PENGESAHAN

IMPLEMENTASI PROGRAM KB PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS SAKO

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

ALFANIA PUTRI MELFRAN NAZARA

10011281722075

Indralaya, 24 Juli 2021

Mengetahui
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Misnamarti, S.K.M., M.KM
NIP. 197606092002122001

Pembimbing



Dr. Haerawati Idris, S.K.M., M.Kes
NIP. 1986031020121222001

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Skripsi ini dengan judul “Implementasi Program KB Pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Sako” telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 8 Juli 2021.

Indralaya, 24 Juli 2021

Tim penguji Skripsi

Ketua :

1. Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM
NIP. 197606092002122001

()

Anggota :

2. Dian Safriantini, S.KM., M.PH
NIP. 198810102015042001
3. Rini Anggraini, S.KM., M.PH
NIP.
4. Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes
NIP. 1986031020121222001

()

()


()

Mengetahui
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Koordinator Program Studi
Kesehatan Masyarakat



Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.KM
NIP. 197606092002122001



Dr. Novrikasuri, S.KM., M.Kes
NIP. 197811212001122002

RIWAYAT HIDUP



Alfania Putri Melfran Nazara adalah nama penulis dari skripsi ini. Penulis dilahirkan di Kota Kisaran Provinsi Sumatera Utara, pada hari Sabtu, 27 November 1999 yang merupakan anak pertama dari 6 bersaudara pasangan Bapak Meliadi Nazara dan Ibu Fransiska Megawati Telaumbanua.

Pada usia 4 tahun peneliti mulai memasuki dunia pendidikan yang diawali dari TK Swasta Panti Budaya Kisaran selama satu tahun. Kemudian diusia 5 tahun peneliti mulai bersekolah di SD Swasta Panti Budaya Kisaran dan menyelesaikan pendidikan sekolah dasar pada tahun 2011. Kemudian melanjutkan pendidikan sekolah menengah pertama di SMP Negeri 6 Kisaran sampai menyelesaikan pendidikan ini pada tahun 2014. Peneliti kemudian melanjutkan pendidikan sekolah menengah atas pada tahun 2014 di SMA Negeri 1 Kisaran sampai tahun 2017. Pada tahun yang sama, peneliti melanjutkan pendidikan S1 di peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Dengan kegigihan dan motivasi yang besar untuk terus berdoa, belajar, dan berusaha, penulis berhasil menyelesaikan tugas akhir skripsi. Semoga dengan penulisan skripsi ini mampu memberikan kontribusi untuk dunia pendidikan.

Akhir kata, penulis mengucapkan rasa syukur yang setinggi-tingginya atas terselesaikan skripsi dengan judul **“Implementasi Kebijakan Program KB pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Sako”**.

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan anugerah-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KB PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS SAKO” dalam rangka memenuhi syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Selama penyusunan skripsi, penulis banyak memperoleh bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada :

1. Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, dukungan, saran, nasehat, dan arahan kepada penulis selama menyelesaikan skripsi.
2. Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM; Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes; Dian Safriantini, S.KM., M.PH; Rini Anggraini, S.KM., M.PH; sebagai penguji yang turut memberikan saran dan bimbingan untuk penyempurnaan skripsi.
3. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
4. Informan di Puskesmas Sako, Balai Penyuluhan KB Kecamatan Sako, dan masyarakat di wilayah Kecamatan Sako yang telah bersedia meluangkan waktunya dan membantu memberikan informasi yang diperlukan selama penyusunan skripsi.
5. Keluarga, teman-teman, dan seluruh pihak yang telah kebersamai dalam masa studi dan turut serta dalam membantu penyusunan skripsi.
6. Teristimewa untuk kedua orangtua tercinta Meliadi Nazara dan Fransiska Megawati Telaumbanua serta adik-adik tersayang yang senantiasa menjadi penyemangat utama dan selalu memberikan dukungan doa, motivasi, kasih sayang secara moril dan materi.
7. *Last but not least, I wanna thank me for all this hard work.* Terimakasih sudah berjuang sejauh ini melawan ego serta *mood* yang tak tentu selama penulisan skripsi. *You're extraordinary!*

Indralaya, 24 Juli 2021

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : ALFANIA PUTRI MELFRAN NAZARA
NIM : 10011281722075
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Dengan ini menyatakan menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non exclusive Royalty Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“IMPLEMENTASI PROGRAM KB PADA MASA PANDEMI COVID-19
DI PUSKESMAS SAKO”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : di Indralaya
Pada Tanggal : 24 Juli 2021
Yang menyatakan,



(Alfania Putri Melfran Nazara)

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	i
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG.....	1
1.2 RUMUSAN MASALAH	9
1.3 TUJUAN PENELITIAN	9
1.3.1 Tujuan Umum.....	9
1.3.2 Tujuan Khusus.....	9
1.4 MANFAAT PENELITIAN.....	10
1.4.1 Bagi Puskesmas Sako	10
1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya	10
1.4.3 Bagi Peneliti lain	10

1.5	RUANG LINGKUP PENELITIAN.....	10
1.5.1	Lingkup Lokasi.....	10
1.5.2	Lingkup Waktu.....	11
1.5.3	Lingkup Materi.....	11
BAB II.....		12
TINJAUAN PUSTAKA		12
2.1	KELUARGA BERENCANA.....	12
2.1.1	Definisi Keluarga Berencana.....	12
2.1.2	Tujuan Program KB	13
2.1.3	Sasaran strategis Program KB	13
2.1.4	Ruang Lingkup Program KB.....	14
2.1.5	Alat dan Obat Kontrasepsi.....	15
2.2	PANDEMI COVID-19.....	19
2.2.1	Gambaran Umum Covid-19	19
2.2.2	Strategi dan Indikator dalam Penanggulangan Pandemi Covid-19	20
2.2.3	Definisi Operasional Kasus Covid-19	21
2.2.4	Pelaksanaan Pelayanan Program Keluarga Berencana pada Masa Pandemi Covid-19	23
2.3	IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PUBLIK	27
2.3.1	Kebijakan Publik	27
2.3.2	Proses Perumusan Kebijakan Publik	27
2.3.3	Implementasi Kebijakan	28
2.4	MODEL IMPLEMENTASI KEBIJAKAN GEORGE C EDWARD III ...	29
2.4.1	Komunikasi.....	30

2.4.2	Sumber Daya	32
2.4.3	Disposisi	34
2.4.4	Struktur Birokrasi	35
2.5	PENELITIAN TERKAIT.....	38
2.6	KERANGKA TEORI.....	42
2.7	KERANGKA PIKIR	43
2.8	DEFINISI ISTILAH.....	44
BAB III		48
METODE PENELITIAN.....		48
3.1	DESAIN PENELITIAN	48
3.2	INFORMAN PENELITIAN	48
3.3	JENIS DATA	50
3.4	CARA DAN ALAT PENGUMPULAN DATA	50
3.4.1	Cara Pengumpulan Data	50
3.4.2	Alat Pengumpulan Data.....	52
3.5	VALIDITAS DATA	52
3.6	PENGOLAHAN DATA.....	53
3.7	ANALISIS DAN PENYAJIAN DATA.....	53
BAB IV		55
HASIL PENELITIAN.....		55
4.1	GAMBARAN UMUM PUSKESMAS SAKO	55
4.1.1	Visi dan Misi Puskesmas Sako.....	55
4.1.2	Letak Geografis	56
4.1.3	Demografi.....	56

4.1.4	Kunjungan Pasien di Puskesmas Sako	58
4.1.5	Fasilitas kesehatan	59
4.2	HASIL PENELITIAN	59
4.2.1	Karakteristik Informan	59
4.2.2	Program KB yang diimplementasikan di Puskesmas Sako pada masa Pandemi Covid-19.....	61
4.2.3	Komunikasi.....	63
4.2.4	Sumber Daya	69
4.2.5	Disposisi	79
4.2.6	Struktur Birokrasi	83
BAB V	.....	87
PEMBAHASAN	.....	87
5.1	KETERBATASAN PENELITIAN	87
5.2	PEMBAHASAN	88
5.2.1	Komunikasi.....	88
5.2.2	Sumber Daya	94
5.2.3	Disposisi	101
5.2.4	Struktur Birokrasi	104
BAB VI	.....	107
KESIMPULAN DAN SARAN	.....	107
6.1	KESIMPULAN	107
6.2	SARAN	108
DAFTAR PUSTAKA	.....	110
LAMPIRAN	.....	120

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terkait	38
Tabel 2.2 Definisi Istilah.....	44
Tabel 3.1 Informan Penelitian.....	49
Tabel 4.1 Daftar Kelurahan pada Wilayah Kerja Puskesmas Sako	56
Tabel 4.2 Data Jumlah Penduduk Puskesmas Sako	57
Tabel 4.3 Data Dasar di Puskesmas Sako	57
Tabel 4.4 Kunjungan Pasien di Puskesmas Sako Tahun 2020.....	58
Tabel 4.5 Fasilitas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sako.....	59
Tabel 4.6 Karakteristik Informan Penelitian di Puskesmas Sako	60
Tabel 4.7 Fasilitas alat dan obat kontrasepsi di Puskesmas Sako	75
Tabel 4.8 Jumlah Kunjungan Peserta KB Pukesmas Sako	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian (Edward III, 1980).....	43
Gambar 2.2 Kerangka Pikir Penelitian.....	44

DAFTAR SINGKATAN

4T	: Terlalu Muda, Terlalu Tua, Terlalu Dekat, Terlalu Banyak.
“EMAS”	: <i>Empathy, Men, Assurance, Skill</i>
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
Alokon	: Alat dan Obat Kontrasepsi
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
APD	: Alat Pelindung Diri
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
CPR	: <i>Contraceptive Prevalence Rate</i>
CTPS	: Cuci Tangan Pakai Sabun
Faskes	: Fasilitas Kesehatan
IRT	: Ibu Rumah Tangga
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
IUD	: <i>Intrauterine Device</i>
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
Kab.	: Kabupaten
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KIE	: Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
KK	: Kartu Keluarga
KTP	: Kartu Tanda Penduduk
KB	: Keluarga Berencana
KBPP	: KB Pasca Persalinan
KIA-KB	: Kesehatan Ibu dan Anak – Keluarga Berencana
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
PLKB	: Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana
PSBB	: Pembatasan Sosial Berskala Besar
PUS	: Pasangan Usia Subur
SDM	: Sumber Daya Manusia
SOP	: <i>Standar Operasional Prosedur</i>
TFR	: <i>Total Fertility Rate</i>
WFH	: <i>Work From Home</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Populasi di dunia kian hari kian bertambah jumlahnya. Laju pertumbuhan penduduk yang tidak dapat ditekan ini sangat berdampak pada kualitas dari negara tersebut dan diperparah apabila negaranya masih dengan status negara berkembang. Data dunia terkait kependudukan yang dicatat oleh *Worldometers* pada tahun 2019 mencapai 7,7 miliar jiwa jumlah penduduk yang ada di dunia dimana terjadi kenaikan pada tahun sebelumnya sebanyak 1,08% pertumbuhan. Benua Asia masih menjadi angka teratas dengan jumlah penduduk 4,4 miliar jiwa. Peringkat negara dengan penduduk terbanyak di dunia dipimpin oleh Negara China yaitu sebanyak 1.442.460.510 jiwa, lalu disusul oleh Negara India sebanyak 1.387.733.380 jiwa, kemudian Negara Amerika Serikat sejumlah 332.101.500 jiwa. Posisi keempat sebagai negara tertinggi jumlah penduduk selanjutnya dicapai oleh Negara Indonesia (Worldometer, 2020).

Pada awal Maret 2020 merupakan pengumuman kasus pertama Covid-19 terjadi di Indonesia. Secara epidemiologi, prevalensi Covid-19 mengalami peningkatan yang sangat cepat diseluruh belahan dunia. *World Health Organization* (WHO) telah menetapkan Covid-19 sebagai pandemi global. Kasus Covid-19 untuk yang pertama kalinya ditemukan di Wuhan, Cina pada Desember 2019 lalu. Dalam hitungan beberapa minggu kemudian virus ini sudah menyebar ke seluruh bagian dari negara Cina dan hanya dalam kurun waktu 1 bulan virus ini sudah menyebar ke negara-negara lain, termasuk Amerika Serikat, Italia, Jerman, bahkan Indonesia (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Sampai pada tanggal 13 November 2020, telah tercatat total kasus konfirmasi Covid-19 secara global adalah sejumlah 52.487.476 kasus yang dimana terdapat 1.290.653 kematian serta 2,5% angka kematian di 217 negara

terjangkit dan juga 179 negara transmisi lokal. Hingga pada 14 November 2020 telah tercatat 463.007 kasus positif dan 15.148 kasus meninggal serta angka kematian sebesar 3,3% di Indonesia (PHEOC Kemkes, 2020).

Lebih dari 10 tahun lamanya Indonesia tetap menempati urutan ke-4 sebagai negara dengan penduduk terbanyak di dunia. Hal ini tidak bisa dipungkiri karena setiap makhluk memiliki hak atas reproduksinya. Data yang didapatkan dari BPS untuk tahun 2015 penduduk di Indonesia sebanyak 255.461.700 jiwa, tahun 2016 sebesar 258,71 juta jiwa, tahun 2017 sekitar 261,89 juta jiwa, data penduduk triwulan II 2018 mencapai 263,9 juta jiwa, tahun 2019 berkisar 267 juta jiwa. Terhitung pada tanggal 30 Juni 2020, penduduk Indonesia sudah mencapai angka 268.583.016 jiwa. Provinsi di Indonesia yang menjadi pemimpin dalam jumlah penduduk terbanyak yaitu Provinsi Jawa Barat sebanyak 49.935.858 jiwa. Sementara untuk Provinsi Sumatera Selatan menduduki urutan ke-9 di Indonesia. Data yang tercatat oleh BPS untuk jumlah penduduk di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2016 sejumlah 8.160.901 jiwa. Berdasarkan Data Pusdatin Kemenkes tahun 2017 jumlah penduduk sebesar 8.357.307 jiwa, tahun 2018 jumlah penduduk sebesar 8.368.986 jiwa, tahun 2019 sejumlah 8.383.500 jiwa. Sementara Data terbaru untuk tahun 2020 menunjukkan angka jumlah penduduk Sumatera Selatan sebanyak 8.567.923 jiwa (BPS, 2020).

Kota Palembang merupakan kota terbesar yang terletak di Provinsi Sumatera Selatan. Fakta ini menjadikan kota tersebut sebagai kota dengan penduduk terbanyak di provinsinya. Telah tercatat dalam tahun terakhir yaitu 2019 jumlah penduduk Kota Palembang sebanyak 1.532.501 jiwa, jumlah pasangan usia subur (PUS) ada sebanyak 242.296 pasang, pengguna KB aktif sebanyak 192,661 pasang atau 79,5%, dan jumlah ibu hamil sebanyak 25.837 jiwa (Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2019).

Kecamatan Sako merupakan salah satu kecamatan yang memiliki penduduk terbanyak di Kota Palembang. Jumlah penduduk Kecamatan Sako pada tahun 2017 sebanyak 91.754 jiwa, tahun 2018 sebanyak 92.301 jiwa,

dan tahun 2019 sebanyak 93.326 jiwa. Semakin hari angka ini akan semakin meningkat (Palembang, 2020).

Beberapa permasalahan yang menjadi perhatian BKKBN dalam Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi (KBKR) untuk tahun 2020-2024 diantaranya : tingginya angka *Unmet Need* dan diparitas/perbedaan angka prevalensi kontrasepsi / *Contraceptive Prevalence Rate (CPR)* antar wilayah, tingginya peserta KB yang *drop out* (putus pakai) yang turut disertai rendahnya kepesertaan KB MKJP dan KB pada pria, sistem sinkronasi faskes yang telah bekerjasama dengan pihak BPJS Kesehatan ke dalam SIM BKKBN namun belum optimal, kapasitas dan kelembagaan bidang KBKR di daerah yang masih rendah, cakupan dan kualitas pelayanan KB Pasca Persalinan (KBPP) yang belum optimal (BKKBN, 2020a).

Berdasarkan data Susenas 2019, seluruh data menunjukkan pencapaian Program KB yang menurun (TFR, CPR, MKJP, dan *Unmet Need* meningkat). Angka kelahiran total/*Total Fertility Rate (TFR)* pada tahun 2019 mencapai 2,45. Angka pemakaian kontrasepsi atau *Contraceptive Prevalence Rate (CPR)* Indonesia yaitu 58% (SDKI 2012), 57% (SDKI 2017), dan 33% (SKAP 2019). Sementara angka CPR untuk Provinsi Sumatera Selatan sebesar 74,37% pada tahun 2017, 73,07% pada tahun 2018, dan 71,45% pada tahun 2019. Serta data *Unmet Need* yaitu 11% (SDKI 2012) dan 19,78% (Susenas 2019) (BPS, 2019).

Angka cakupan program terjadi penurunan dari tahun 2019 ke 2020, baik pada data peserta KB Aktif begitupun dengan KB Pasca Persalinan akibat dari dampak Pandemi Covid-19. Secara kumulatif penurunan peserta KB Aktif yang terjadi di Provinsi Sumatera Selatan dari 74,9% (2019) menjadi 6,4% (2020) yang diantaranya terjadi pada Kab. Musi Banyuasin dari 92,6% (2019) menjadi 2,8% (2020), Kab. Ogan Ilir dari 85,5% (2019) menjadi 11,3% (2020), Kab. Pagar Alam dari 85,4% (2019) menjadi 9,9% (2020), Kab. OKU dari 84,9% (2019) menjadi 10,1% (2020), dan Kota Palembang dari 79,5% (2019) menjadi 7,1% (2020). Angka cakupan KB Pasca Persalinan secara kumulatif pada Provinsi Sumatera Selatan menurun

dari 42,3% (2019) menjadi 1,6% (2020) yang diantaranya terjadi pada Kota Palembang dari 69,2% (2019) menjadi 2% (2020), Kab. Lahat dari 66,3% (2019) menjadi 0,8% (2020), Kab. OKI dari 53,9% (2019) menjadi 1,2% (2020), dan Kab. Musi Banyuasin dari 50,5% (2019) menjadi 0,7% (2020) (Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2020).

Target RPJMD (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah) 2020 untuk Program KB yakni pasangan usia subur (PUS) yang menjadi peserta KB aktif yaitu 74% sementara angka cakupan program menunjukkan capaian yang menurun karena terjadi perbedaan situasi dan kondisi yang sangat drastis dari antara 2019 dan 2020. Pada tahun 2020 terjadi Pandemi Covid-19 di Indonesia yang mengakibatkan masyarakat mengalami kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan terutama pelayanan KB karena diwajibkan untuk berada di rumah saja.

Pada masa awal Pandemi Covid-19 angka *Unmet Need* KB cenderung terus meningkat. Angka *Unmet Need* KB menunjukkan seberapa besar pasangan usia subur (PUS) yang tidak ingin hamil dengan alasan untuk penundaan ataupun pencegahan namun tidak menjadi peserta KB. Hal ini disebabkan karena pada masa pandemi banyak fasilitas layanan yang tutup dan pelayanan KB dianggap bukan suatu hal yang bersifat *emergency* sehingga tenaga medis lebih terfokus untuk menangani pandemi, tenaga kesehatan seperti bidan praktik swasta tidak memiliki alat pelindung diri (APD) yang lengkap, terdapat himbauan pemerintah untuk berada di rumah saja yang menyebabkan akseptor KB tidak berani mengunjungi fasilitas kesehatan karena takut terinfeksi virus, serta diberlakukannya pembatasan sosial berskala besar (Lindberg *et al.*, 2020).

Angka *Unmet Need* KB yang tidak dapat diturunkan dikhawatirkan dapat menimbulkan dampak-dampak yang tidak diinginkan. Adapun dampak dari *Unmet Need* KB, yakni : 1) *Unwanted Pregnancy*, suatu kondisi dimana terdapat pasangan yang tidak menghendaki adanya proses kelahiran dalam suatu kehamilan. Kondisi ini biasanya disebut dengan kehamilan yang tidak

diinginkan karena akibat dari suatu tindakan hubungan seksual yang dilakukan secara sengaja ataupun tidak disengaja yang berakhir dan berdampak pada aborsi atau pengguguran kehamilan (Widyastuti, 2009); 2) Aborsi, suatu kondisi yang dengan sengaja mengeluarkan janin dari dalam rahim. Tindakan abortus yang disengaja disebabkan karena berdasarkan alasan medis, misalnya ibu hamil dengan usia tua yang dikhawatirkan membahayakan keselamatan si ibu. Sementara tidak berdasarkan alasan medis, misalnya si ibu malu karena sudah terlalu sering hamil (Trisnarningsih, 2016); 3) Kematian Ibu dan Bayi, kematian ibu yang terjadi di Indonesia dari sisi penyebab langsung disebabkan oleh eklamsia, pendarahan, partus lama, infeksi, dan abortus. Angka kematian ibu pada tahun 2012 sebesar 359/100.000 kelahiran hidup yang tergolong masih tinggi sehingga dimasukkan ke dalam target SDGS yaitu sebanyak 70/100.000 kelahiran hidup pada akhir tahun 2030 (SDKI, 2012); 4) Pertumbuhan penduduk yang pesat, jumlah penduduk Indonesia yang kian hari semakin bertambah banyak dan dikhawatirkan mencapai 296,4 juta jiwa pada tahun 2030. Angka kelahiran (TFR) Indonesia pada dekade terakhir menunjukkan angka 1,34 (2000-2005) menjadi 1,49 (2005-2010) ini disebabkan oleh *Unmet Need* KB dan tingkat penggunaan kontrasepsi (CPR) (Ulsafitri, dan Yellyta, 2016).

Menurut Profesor DR. dr. Dwiana Ocvyanti SpOG, M.PH selaku Koordinator Pendidikan HOGSI- POGI dalam webinar “Antisipasi *Baby Boom* Pasca Pandemi”, salah satu masalah dalam program keluarga berencana secara umum ialah masih rendahnya pemahaman masyarakat tentang konsep perencanaan keluarga (Ocvyanti, 2020). dr. Hasto Wardoyo, Sp.OG (K) selaku Kepala BKKBN juga mengatakan bahwa penurunan peserta KB terjadi karena ketakutan masyarakat untuk datang ke fasilitas kesehatan, terdapat faskes yang tidak buka, atau buka namun mengurangi jam kerja dan tugasnya, atau juga buka tetapi mengurangi jumlah kunjungan pasiennya sehingga selama pandemi terhitung Maret 2020 tercatat ada 36 juta peserta aktif menjadi 26 juta peserta pada April 2020 sehingga terdapat penurunan selisih 10 juta dan 25% diantaranya merupakan Pasangan Usia Subur (PUS) (BKKBN, 2020).

Menurut Hasto selaku Kepala BKKBN, terdapat penurunan peserta KB di seluruh Indonesia pada bulan Maret 2020 yang dibandingkan dengan bulan Februari 2020. Data penurunan peserta KB ini dikelompokkan ke alat kontrasepsi yang digunakan, diantaranya IUD dari 36.155 (Februari 2020) menjadi 23.383 (Maret 2020), Implan dari 81.062 (Februari 2020) menjadi 51.536 (Maret 2020), Suntik dari 524.989 (Februari 2020) menjadi 341.109 (Maret 2020), Pil dari 251.619 (Februari 2020) menjadi 146.767 (Maret 2020), Kondom dari 31.502 (Februari 2020) menjadi 19.583 (Maret 2020), MOP dari 2.283 (Februari 2020) menjadi 1.196 (Maret 2020), serta MOW dari 13.571 (Februari 2020) menjadi 8.093 (Maret 2020) (Listyawardani, 2020).

Menurut Hasto (2020), kepesertaan KB atau kunjungan KB yang mengalami penurunan dikhawatirkan akan berdampak terhadap risiko terjadinya angka kehamilan yang tinggi. Akseptor yang putus penggunaan pil KB terdapat risiko kehamilan sebesar 20%, putusnya penggunaan suntik KB (ulang) risiko kehamilannya 10% pada bulan pertama, putusnya penggunaan KB IUD risiko kehamilannya 15%. Risiko kehamilan yang 15- 20% maka terdapat kemungkinan akan terjadi jumlah kehamilan yang bertambah antara kisaran 370.000 sampai 500.000 kehamilan. Penambahan jumlah kehamilan yang pesat dan dratis ini menghadapkan Indonesia pada masalah *Baby Boom* (ledakan kelahiran bayi) pada 9 bulan selanjutnya dan turut menambah permasalahan lain karena didukung oleh kondisi Pandemi Covid-19 (Purwanti, 2020).

Ditengah pandemi Covid-19, BKKBN telah mencatat 400.000 kehamilan yang tidak diinginkan. Fenomena seperti ini mampu memberikan bonus demografi bagi Indonesia baik dari sisi ekonomi yang dapat mengalami pertumbuhan bila dapat dimaksimalkan untuk mencapai kesejahteraan. Akan tetapi, fenomena ini pun bisa memberikan musibah pula bila tidak bisa dimanfaatkan. Salah satunya yaitu bencana kependudukan (Putri, 2020).

BKKBN telah berupaya dalam mencegah *baby boom*, salah satu tantangan pelayanan KB dimasa pandemi ini ialah pasangan usia subur (PUS)

dengan pengetahuan yang kurang terkait Covid-19 namun juga masih banyak informasi yang belum tentu benar adanya. Fasilitas kesehatan primer, tempat praktik bidan, maupun rujukan juga tergolong belum siap untuk melengkapi Alat Pelindung Diri (APD), sarana prasarana yang mendukung protokol pencegahan Covid-19, tenaga kesehatan belum mendapatkan sosialisasi pedoman pelayanan KB di masa pandemi, dan adanya pembatasan pelayanan. Masyarakat memiliki tingkat kecemasan yang tinggi akan banyaknya kasus Orang Tanpa Gejala (OTG) namun kepatuhan pada protokol kesehatan juga masih rendah. Sehingga dampak pandemi Covid-19 ini benar-benar dirasakan terlebih pada sektor ekonomi karena mempengaruhi daya beli terhadap alokon KB yang menurun (Purwanti, 2020).

Dampak masa pandemi bagi program Keluarga Berencana (KB) mengakibatkan : 1) penurunan peserta KB karena keterbatasan akses layanan dan perubahan ganti pola, 2) penurunan aktivitas dalam kelompok kegiatan Kepesertaan Keluarga Berencana (BKB, BKR, BKL, PIK-R dan UPPKS), dan 3) penurunan mekanisme operasional di lini lapangan termasuk Kampung KB. Pada akhirnya akan berpengaruh terhadap pelayanan dan kepesertaan KB. Dampak terhadap target program KB adalah 1) anggaran yang telah ditetapkan dipusatkan kembali untuk menanggulangi Covid-19, 2) menyebabkan kekhawatiran terhadap pelayanan KB (Baksos, Pelayanan KB, Sosialisasi) yang dapat meningkatkan angka kematian ibu, angka kematian bayi, dan Stunting, 3) penundaan pendataan keluarga 2020, 4) dana yang terbatas dan *Work From Home* (WFH) namun tetap menjaga kinerja (BKKBN, 2020a).

Pentingnya meningkatkan kepesertaan KB baru, menjaga kepesertaan KB aktif, dan mengurangi *Unmet Need* KB dengan menyadarkan masyarakat melalui media sosial atau masa serta memberitahu lokasi pelayanan KB yang masih beroperasi. Dengan berbagai metode informasi dan penerapan protokol kesehatan serta kerjasama antara tokoh-tokoh masyarakat, agama, dan petugas pelayanan KB untuk memberikan KIE kepada akseptor mengenai kelebihan dan kekurangan alat kontrasepsi, keluhan setelah menggunakan

alat kontrasepsi dan cara penanganannya sehingga angka jumlah peserta KB mengalami peningkatan dan peserta yang mengalami *drop out* dapat segera dicegah dan diatasi (Witono dan Parwodiwiyono, 2020).

Berdasarkan pada Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 mengenai Penyebaran Covid-19 ditetapkan sebagai bencana nasional maka diperlukan mekanisme untuk menanganinya yaitu diberlakukan kebijakan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) untuk mencegah penularan Covid-19. Keadaan saat ini menyebabkan dampak besar dimana-mana terjadi termasuk pelayanan kesehatan, salah satunya pelayanan KB. Dalam pelayanan KB, Pandemi Covid-19 mengakibatkan angka cakupan program yang menurun oleh karena akses yang terhambat untuk memperoleh pelayanan KB sehingga banyak akseptor yang *drop out* KB. Jika masalah ini tidak dapat ditanggulangi dikhawatirkan dapat menimbulkan ledakan penduduk diakhir pandemi akibat dari meningkatnya angka kehamilan yang tidak diinginkan.

Setelah melihat berbagai permasalahan yang tengah terjadi, dengan menilai bahwa Program KB yang dibentuk merupakan salah satu dari strategi yang dibuat pemerintah sejak dulu dengan tujuan untuk menurunkan angka kelahiran, maka besar harapan ditengah Pandemi Covid-19 angka ini bisa ditekan. Hal ini dikarenakan program ini belum bisa menunjukkan peningkatan keberhasilan yang baik dan stagnan pada waktu sebelumnya. Maka dari itu, program KB dimasa pandemi sangatlah *urgent* untuk diteliti guna mengetahui ada apa dibalik kebelumberhasilan program ini. Apakah ada kesalahan dan hambatan yang ditemui dari teknik pelaksanaannya, dari implementator, atautkah respon dari masyarakat itu sendiri yang kurang baik terhadap program ini.

Berdasarkan deskripsi permasalahan diatas, maka peneliti ingin meneliti lebih mendalam mengenai Implementasi Kebijakan Pelayanan Program KB. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang sebelum-sebelumnya yang mana penelitian terdahulu lebih dominan fokus urgensinya ke suatu lokasi daerah. Sementara penelitian ini dilakukan karena terdapat

konteks kondisi tertentu yakni Pandemi Covid-19 yang diharapkan memberikan pengetahuan dan pedoman dalam pengimplementasian program KB dimasa yang berbeda. Maka dari itu, peneliti mengangkat judul penelitian ini yaitu : Implementasi Kebijakan Program KB pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Sako.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah dipaparkan bahwa angka cakupan program KB yang menurun oleh karena akses yang terhambat akibat dari diberlakukannya PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) selama Pandemi Covid-19 yang mengakibatkan banyak akseptor yang *Drop out* KB sehingga dikhawatirkan dapat menimbulkan ledakan penduduk diakhir pandemi karena meningkatnya angka kehamilan yang tidak diinginkan. Dengan adanya kebijakan yang diberlakukan, maka fasilitas kesehatan diharapkan mampu mengupayakan pelayanan kesehatan agar tetap terlaksana dengan memperhatikan dan menerapkan protokol kesehatan dimasa Pandemi Covid-19. Maka dari itu, rumusan masalah yang ingin diangkat oleh peneliti adalah “Bagaimana pengimplementasian Kebijakan Program KB pada masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Sako?”.

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan untuk mengetahui dan menganalisis implementasi kebijakan Program KB pada masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Sako.

1.3.2 Tujuan Khusus

- A. Untuk menganalisis komponen komunikasi terhadap implementasi kebijakan Program KB pada masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Sako, Kota Palembang.

- B. Untuk menganalisis komponen sumberdaya terhadap implementasi kebijakan Program KB pada masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Sako Kota Palembang.
- C. Untuk menganalisis komponen disposisi terhadap implementasi kebijakan Program KB pada masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Sako, Kota Palembang.
- D. Untuk menganalisis komponen struktur birokrasi terhadap implementasi kebijakan Program KB pada masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Sako Kota Palembang.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Bagi Puskesmas Sako

Dapat memberikan masukan bagi Puskesmas Sako mengenai keberhasilan program KB dimasa Pandemi melalui faktor-faktor yang mempengaruhinya.

1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Hasil dari penelitian ini semoga dapat digunakan semestinya sebagai studi pustaka yang bisa dimanfaatkan oleh mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Sriwijaya.

1.4.3 Bagi Peneliti lain

Hasil dari penelitian ini semoga dapat dijadikan sebagai sumber referensi bagi penelitian selanjutnya mengenai implementasi program KB.

1.5 RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.5.1 Lingkup Lokasi

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Sako yang berada di Jalan Sematang, Komp. Sangkuriang Blok A RT.58 RW.23, Kelurahan Sako, Kecamatan Sako, Kota Palembang, Sumatera Selatan.

1.5.2 Lingkup Waktu

Penelitian ini menggunakan yang dikumpulkan dengan cara melakukan wawancara dengan pihak terkait yang dilaksanakan pada Januari-Februari 2021.

1.5.3 Lingkup Materi

Penelitian ini membahas mengenai implementasi program KB pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Sako. Implementasi Kebijakan yang akan dibahas menggunakan Model George C Edward III.

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, M. I. dan Warjio (2015) 'Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Asahan Nomor 11 Tahun 2011 tentang Pajak Daerah dalam Pencapaian Target Pajak Bumi dan Bangunan Perdesaan dan Perkotaan', *Jurnal Administrasi Publik*, 6(2), pp. 92–113.
- Agustino, Leo. (2006) *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Edisi Revi. Bandung: Alfabeta.
- Ahmad, Badu. (2008) 'Kondisi Birokrasi di Indonesia dalam hubungannya dengan pelayanan publik.', *Jurnal Administrasi Publik*, 4(1), pp. 45–62.
- Akib, Haedar. (2011) 'Implementasi Kebijakan : Apa, Mengapa, dan Bagaimana', *Jurnal Administrasi Publik*, Vol.1(No.1), pp. 1–11.
- Ayuningtyas, Dumilah. (2005) *Buku Ajar Analisis Kebijakan Kesehatan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Azwar, Saifudin. (2013) *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bachri, B. S. (2010) 'Meyakinkan Validitas Data Melalui Triangulasi Pada Penelitian Kualitatif', *Teknologi Pendidikan*, 10(1).
- Bahar, Bahtiar., Ismail, Imran. dan Juharni (2018) 'Implementasi Kebijakan Strategi Pengelolaan Bagi Pedagang Kaki Lima Kota Makassar (The Implementation of Strategies of Regulations in Managing Street Vendor in Makassar)', *Jurnal Paradigma*, Vol.1(No.1), pp. 15–20.
- BKKBN (2020a) *Komisi IX dukung upaya BKKBN dalam penanganan covid-19 (Issue April)*. Available at: <https://www.bkkbn.go.id/detailpost/komisi-ix-dukung-upaya-bkkbn-dalampenanganan-covid-19> (Accessed: 7 November 2020).
- BKKBN (2020b) *Rencana Strategis BKKBN 2020-2024*. Jakarta.

- BKKBN, H. (2020) *Kontrasepsi berkorelasi dengan SDM Unggul*, *bkkbn.go.id*. Available at: <https://www.bkkbn.go.id/detailpost/kontrasepsi-berkorelasi-dengan-sdm-unggul> (Accessed: 12 June 2021).
- BPS (2012) *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- BPS (2019) *Statistik Kesejahteraan Rakyat 2019*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- BPS (no date) *Profil Penduduk Indonesia Hasil Supas*, *Badan Pusat Statistik*. Available at: bps.go.id (Accessed: 5 November 2020).
- Curtins W Cook and Philip, H. (2007) *Management and Organizational Behaviour*. New York: McGraw-Hill Education.
- Dana, Putu. Mastika. dan Suprpta, I. N. (2019) 'Implementasi Kebijakan Dana Desa Dalam Pengembangan Potensi Desa di Desa Pegadungan Kecamatan Sukasada Kabupaten Buleleng', *Jurnal Locus Majalah Ilmiah FISIP*, Vol.11(No.2), pp. 83–95.
- Dessler, Gary. (2006) *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jilid 1. Jakarta: PT. Indeks.
- DIY, Pemda. (2020) *Yogyakarta Tanggap Covid-19*. Available at: <https://corona.jogjaprov.go.id/> (Accessed: 7 November 2020).
- Elysara, Nova. dan Rusnaini, Sasmita. (2018) 'Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Alam Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga Di Tanah Tumbuh Kabupaten Bungo', *Jurnal Ikraith-Humanira*, Vol.2(No.3), pp. 96–101.
- Fatih, Andi. Al (2010) *Implementasi Kebijakan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Bandung: Unpad Press.
- Hakim, Lany., Muh. Khidri dan Baharuddin, Alfina. (2021) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Tenaga Kesehatan Menggunakan Alat Pelindung Diri (Apd) Di Era Pandemi Covid 19 Pada Puskesmas Makkasau

Makassar Tahun 2020’, *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, Vol.2(1), pp. 133–142.

Hidayah, Pepy Novia. (2012) *Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan Program Keluarga Berencana (KB) di Kecamatan Taktakan Kota Serang*. Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.

Hidayah, Seventina Nurul dan Latifah, Ulfatul. (2018) ‘Implementasi Program Kampung KB sebagai inovasi strategis pencegahan 4T (4 Terlalu) dalam kehamilan di RW 10 Margadana, Tegal’, *Jurnal Kebidanan*, Vol.8(No.2), pp. 130–138.

III, George C. Edward. (1980) *Implementation Public Policy*. Washington: Congressional Quarterly Press.

Juliartha, Edward. (2009) *Model Implementasi Kebijakan Publik*. BANDUNG: PT. REMAJA ROSDAKARYA.

Kartika, Rini. (2010) ‘Konsep Visual Sistem Sarana Isyarat Penunjuk (Sign SYstem di Kampus Syahdan Binus University’, *Jurnal Humaniora*, Vol.1(No.2), pp. 221–232.

Kementerian Kesehatan RI (2014) ‘Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan’, *Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan*, p. 74.

Kementerian Kesehatan RI (2020a) *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease Covid-19*, Kementrian Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan. Available at: https://covid19.go.id/storage/app/media/Protokol/REV-05_Pedoman_P2_COVID-19_13_Juli_2020.pdf.

Kementerian Kesehatan RI (2020b) ‘Regulasi & Kebijakan Pemerintah tentang peran fasyankes primer dalam penanganan Covid-19’, in *Twice Weekly Covid-19 Webinar dengan tema Peran Fasyankes Primer Dalam Penanggulangan Covid-19*.

Kementerian Kesehatan RI dan BKKBN (2020) 'Panduan Pelayanan Keluarga Berencana Dalam Masa Pandemi Covid-19 dan Adaptasi kebiasaan Baru', in. Kementerian Kesehatan. Available at: <https://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/view/298><http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf><http://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2015.10.005><http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/58><http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&P>.

Kementrian Kesehatan RI (2020) *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19)*. Revisi Ke-, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Revisi Ke-. Jakarta.

Kesehatan, B. P. dan Kesehatan, I. S. (2020) *Kerangka Acuan Pelatihan Tenaga Kesehatan (PLTK) Pada Masa Pandemi Covid-19*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kesehatan, Kesehatan. (2020) *13,2 Persen Pasien COVID-19 yang Meninggal Memiliki Penyakit Hipertensi*, *kemkes.go.id*. Available at: <https://www.kemkes.go.id/article/view/20101400002/13-2-persen-pasien-covid-19-yang-meninggal-memiliki-penyakit-hipertensi.html> (Accessed: 14 November 2020).

Kesuma, Yogi Martha., Pareke, F. J. dan Nasution (2012) 'Persepsi, Sikap, dan Perilaku Pegawai Terhadap Pelaksanaan Program e-KTP di Kantor Camat Kecamatan Selebar Kota Bengkulu (Study Deskriptif Kualitatif)', *Jurnal Ilmiah Manajemen*, Vol.13(1), pp. 26–50.

Lindberg, L. *et al.* (2020) *Early Impacts of the COVID-19 Pandemic: Findings from the 2020 Guttmacher Survey of Reproductive Health Experiences*. Available at: www.guttmacher.org.

Listyawardani, Dwi. (2020) 'Kebijakan Ketersediaan dan Supply Alat Kontrasepsi di Masa Pandemi Covid-19', in Reproduksi, D. B. K. B. dan K. (ed.) *Webinar IDM 2020*. BKKBN Nasional.

- Maharani, Rachmawati Dwi. (2014) *Implementasi program penyediaan air minum dan sanitasi berbasis masyarakat (pamsimas) di kabupaten lebak skripsi*. Rangkasbitung.
- Mamik (2010) *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Edisi 1. Surabaya: Prins Media Publishing.
- Merilee, Grindle. (1997) *Getting Good Government Capacity Building in The Public Sectors of Developing Countries*. Harvard University Press.
- Mokodompis, Y., Kaunang, M. dan Kasenda, V. (2019) ‘Implementasi Kebijakan Pengelolaan Sampah di Kota Manado’, *Jurnal Jurusan Ilmu Pemerintahan*, Vol.3(No.3), pp. 1–10.
- Nugroho (2018) *Public Policy*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Nugroho, Riant. (2012) *Public Policy*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Nurhayati, Martina. (2016) ‘Peran Tenaga Medis dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Pembantu Linggang Amer Kecamatan Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat’, *eJournal Ilmu Administrasi Negara*, 4(1), pp. 2127–2140.
- Nuryati, Sinta. (2016) ‘Hubungan Antara Kualitas Pelayanan KB Oleh Bidan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Akseptor KB Baru di Kabupaten Bogor.’, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, Vol.8(1), pp. 73–81.
- Ocvyanti, Dwiana. (2020) ‘Webinar Antisipasi Baby Boom Pasca Pandemi’, in. Jakarta: Himpunan Obstetri dan Ginekologi Sosial Indonesia (HOGSI).
- Palembang, BPS Kota. (2020) ‘Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan di Kota Palembang, 2000-2002,2005-2006,2008-2019’. Palembang: palembangkota.bps.go.id. Available at: <https://palembangkota.bps.go.id/dynamictable/2019/12/09/104/jumlah->

penduduk-menurut-kecamatan-di-kota-palembang-tahun-2009-2019.html.

Purwanti, Sugi. (2020) 'Dampak Penurunan Jumlah Kunjungan Kb Terhadap Ancaman Baby Boom Di Era Covid-19', *Jurnal Bina Cipta Husada*, XVI(2), pp. 105–118.

Purwoastuti E dan W, Elisabeth S. (2015) *Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.

Pusadan, Syamsiar. (2017) 'Implementasi Kebijakan Perencanaan dan Penganggaran yang Responsif Gender pada Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Daerah Provinsi Sulawesi Tengah', *e Jurnal Katalogis*, Vol.5(No.2), pp. 191–201.

Puspita, Nadya Rahma dan Mustakim (2021) 'Persepsi Pasien Dalam Implementasi Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi COVID-19 di Wilayah Kota Bekasi Tahun 2020', *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, Vol.17(No.1), pp. 99–109. Available at: <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK/article/view/7616>.

Putri, Gloria Setyvani. (2020) *Lebih dari 400.000 Kehamilan Baru Terjadi Selama Pandemi di Indonesia*, *Kompas.com*. Available at: <https://www.kompas.com/sains/read/2020/05/20/110300923/lebih-dari-400.000-kehamilan-baru-terjadi-selama-pandemi-di-indonesia?page=all> (Accessed: 7 November 2020).

Rahmat, Chotimah, U. dan Waluyati, S. A. (2019) 'Implementasi Program Keluarga Berencana "EMAS" Oleh DPPKB dalam Menekan Jumlah Penduduk di Desa Tanjung Serang Kabupaten Ogan Komering Ilir', *Jurnal Bhinneka Tunggal Ika*, Vol.6(No.1), pp. 98–116.

RI, PHEOC Kemkes. (2020) *Situasi Terkini Perkembangan Coronavirus Disease (Covid-19) 14 November 2020*, *Infeksi Emerging*. Available at: https://covid19.kemkes.go.id/category/situasi-infeksi-emerging/info-coronavirus/#.X6_qemgzbiW (Accessed: 14 November 2020).

- Ristiani, Ida Yunari. (2017) 'Pengaruh Sarana Prasarana dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien (Studi Pada Pasien Rawat Jalan Unit Poliklinik IPDN Jatinegoro)', *Jurnal Coopetition*, zVol. 8(No. 2), pp. 155–166.
- Ritchi, Hamzah. *et al.* (2018) 'Pemanfaatan Teknologi Informasi dalam Upaya Peningkatan Aksesibilitas UKM (Desa Wisata) Kepada Pasar di Lokasi Wisata Pangandaran dan Sekitarnya', *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, Vol.2(No.1), pp. 36–40.
- Robbins, P. Stephen. and Coulter, Mary. (2005) *Manajemen Edisi Kedelapan*. Indonesia: PT. Macanan Jaya Cemerlang.
- Sari, Eka Puspita. (2020) 'Pemanfaatan Dana Desa dalam Pelayanan KB Implant di Masa Pandemi Covid-19 (Studi Kasus)', in *Prosiding Forum Ilmiah Tahunan IAKMI (Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia)*. Journal Homepage : <http://jurnal.iakmi.id/index.php/FITIAKMI>.
- Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan (2019) 'PWS Sumsel Form 1 (ANC)', in *Form 1 (ANC)*. Palembang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.
- Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan (2020) *Laporan PWS Sumsel Form 1 (ANC)*. Palembang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.
- Setyaningrum, E. dan Aziz., Zulfa Binti. (2014) *Pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi (Ed. 1)*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Silmi, Nabila Rahma., Nur, T. dan Purwanti, D. (2019) 'Implementasi Kebijakan Penanggulangan Bencana Daerah di Kota Sukabumi', *JOPPAS: Journal of Public Policy and Administration Silampari*, Vol.1(No.1), pp. 30–40.
- Sofyandi, Herman. dan Garniwa, I. (2007) *Perilaku Organisasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- SORMIN, R. D. (2019) *Pengaruh Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi, dan*

Struktur Birokrasi Terhadap Partisipasi KB Medis Operasi Pria di Kota Bandar Lampung (Studi Pada Model Implementasi Kebijakan George Edward III). Universitas Lampung. Available at: <http://digilib.unila.ac.id/id/eprint/57174>.

Sudarniasih, L., Maryuni, S. and Eka, A. (2015) 'Implementasi Program Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Rawat Jalan Wajok Hulu Kabupaten Mempawah', *Jurnal Administrasi Publik*, 2(1), pp. 1–17.

Sugiyono (2014) *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

Sulistyawati, Ari. (2013) *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.

Sulistyawati, Ari. (2014) *Pelayanan keluarga berencana (Ed. Revisi)*. Jakarta: Salemba Medika.

Suparman, N., Sakti, F. T. dan Engkus (2018) 'Evaluasi Program Keluarga Berencana pada Era Desentralisasi di Kuningan Jawa Barat', *Jurnal Ilmu Pemerintahan dan Sosial Politik UMA JPPUMA*, Vol.6(2), pp. 122–131. doi: DOI: 10.31289/jppuma.v6i2.1781.

Syani, A. K., Mufid, S. dan Hazin, M. (2017) 'Komunikasi dalam Implementasi Kebijakan Pendidikan Wajib Belajar 9 Tahun di Kecamatan Ngadiluwih', *Jurnal Ilmiah Kependidikan*, Vol.9(No.1), pp. 25–38.

Syarif, A., Unde, A. A. dan Asrul, L. (2014) 'Pentingnya Komunikasi dan Informasi pada Implementasi Kebijakan Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana di Kota Makasar', *Jurnal Komunikasi KAREBA*, Vol.3(No.3), pp. 142–152. Available at: <http://journal.unhas.ac.id/index.php/kareba/article/view/583/406>.

Trisnaningsih (2016) *Demografi Edisi 2*. Yogyakarta: Media Akademi.

Ulsafitri, Yellyta dan Nabila, R. (2015) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Unmet Need KB Pada Pasangan Usia Subur (PUS)', *Jurnal Kesehatan*, 2(2),

pp. 15–28.

Uniati, Monica Ida. (2014) ‘Learning Organization, Komitmen Pada Organisasi, Kepuasan Kerja, Efektivitas Penerapan Sistem Iso Dan Dampaknya Terhadap Kinerja Organisasi (Studi Kasus Staf Administrasi Uk Petra Surabaya)’, *Jurnal Manajemen Pemasaran*, 8(Vol 8, No 1 (2014): APRIL 2014), pp. 27–38. doi: 10.9744/pemasaran.8.1.27-38.

Weimer, D. L. and Vining, A. R. (1999) *Policy Analysis : Concept and Practice*. Sixth Edit.

Widyastuti, T. A., Ainy, A. dan Misnaniarti (2012) ‘Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Rujukan dalam Program Jamsoskes Sumsel Semesta Tahun 2011 (Studi Kasus di RSUD dr . Ibnu Sutowo Baturaja)’, *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 3(3), pp. 250–259.

Widyastuti, Yani. (2009) *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya.

Winarno, Budi. (2008) *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Media Pressindo.

Witono dan Parwodiwiyono, S. (2020) ‘Kepesertaan Keluarga Berencana Pada Masa Awal Pandemi Covid-19 di Daerah Istimewa Yogyakarta’, *Jurnal Kependudukan, Keluarga dan Sumber Daya Manusia*, 1(2), pp. 77–88. doi: 10.37269/pancanaka.v1i2.47.

Worldometer (2020) *Current World Population, 2020*. Available at: <https://www.worldometers.info/world-population/> (Accessed: 12 January 2021).

Yandrizal (2021) ‘Analisis Kesiapan Pelatihan Pada Masa dan Pasca Pandemi Covid-19 Berbasis Teknologi’, *Jurnal EMBA*, Vol.9(2), pp. 1–12.

Yuliantini, N. N. D. *et al.* (2018) ‘Eksistensi Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Terhadap Peningkatan Kinerja Puskesmas Buleleng I, Kec. Buleleng, Kab. Buleleng-Bali’, *Jurnal Ilmiah Akuntansi dan Humanika*, Vol.8(2), pp.

176–180.

Zaeni, Akhmad. (2006) *Implementasi Kebijakan Program Keluarga Berencana di Kabupaten Batang Studi Kasus Peningkatan Kesertaan KB Pria di Kecamatan Grinsing, Tesis Magister Administrasi Publik, Universitas Diponegoro, Semarang*. Universitas Diponegoro.