

**IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA BERENCANA DALAM
PENGENDALIAN LAJU PERTUMBUHAN PENDUDUK DI KOTA
BANJARBARU PROVINSI KALIMANTAN SELATAN**

Atha Tri Ardelia

NPP 32.0749

Program Studi Studi Kebijakan Publik
Asdaf Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan
athatriardelia37@gmail.com

Dosen Pembimbing: Dr. Rosmery Elsy, S.H, M.Si

ABSTRACT

Problem/Background (GAP): *The high population growth in Banjarbaru City, combined with limited public understanding of family planning, lack of male participation, and limited coordination with private health facilities, has hampered the effectiveness of the Family Planning (KB) Program. Purpose:* *This study aims to examine the implementation of the Family Planning Program in controlling population growth in Banjarbaru City, identify the supporting and inhibiting factors, and describe the efforts of the local government in overcoming implementation obstacles. Method:* *This research uses a descriptive qualitative method with an inductive approach. Data were collected through interviews, observations, and documentation. Data were analyzed using data reduction, data presentation, and conclusion drawing. Results/Findings:* *The implementation of the Family Planning Program in Banjarbaru has shown positive steps but remains suboptimal. Several indicators based on the Van Meter and Van Horn model—such as resources, coordination, and community acceptance—have not been fully met. Conclusion:* *Internally, the implementation of the Family Planning Program by DP3APMP2KB has proceeded well. However, challenges remain in the form of low public awareness, weak male involvement, and lack of integration with private health facilities.*

Keywords: *Implementation, Policy, Population Control, Family Planning*

ABSTRAK

Permasalahan /Latar Belakang(GAP): *Tingginya laju pertumbuhan penduduk di Kota Banjarbaru disertai dengan rendahnya pemahaman masyarakat tentang program Keluarga Berencana (KB), kurangnya partisipasi laki-laki, serta minimnya koordinasi dengan fasilitas kesehatan swasta telah menghambat efektivitas pelaksanaan Program KB.*

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji implementasi Program Keluarga Berencana dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk di Kota Banjarbaru, mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat, serta menggambarkan upaya pemerintah daerah dalam mengatasi hambatan tersebut. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan induktif melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, yang kemudian dianalisis dengan teknik reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. **Hasil:** Implementasi Program KB di Kota Banjarbaru menunjukkan langkah positif namun belum optimal, karena beberapa indikator dalam model Van Meter dan Van Horn seperti sumber daya, koordinasi, dan penerimaan masyarakat belum terpenuhi sepenuhnya. **Kesimpulan:** Pelaksanaan Program KB oleh DP3APMP2KB secara internal berjalan cukup baik, tetapi masih menghadapi tantangan berupa rendahnya kesadaran masyarakat, kurangnya keterlibatan laki-laki, serta belum terintegrasinya program dengan fasilitas kesehatan swasta.

Kata Kunci: Implementasi, Kebijakan, Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pertumbuhan penduduk yang pesat merupakan tantangan utama dalam pembangunan berkelanjutan, khususnya di wilayah perkotaan seperti Kota Banjarbaru. Statusnya sebagai ibu kota baru Provinsi Kalimantan Selatan telah menjadikannya magnet migrasi yang signifikan, mendorong penambahan penduduk yang tidak hanya berasal dari angka kelahiran tinggi tetapi juga dari arus perpindahan penduduk. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik, laju pertumbuhan penduduk Kota Banjarbaru mencapai 2,77 % dalam rentang waktu 2020–2024, menjadikannya kota dengan pertumbuhan tertinggi di wilayah tersebut. Dalam kajian kebijakan publik, keberhasilan penanganan persoalan kependudukan amat ditentukan oleh tahapan formulasi, implementasi, dan partisipasi pemangku kepentingan dalam sebuah program (Hamdi, 2014)

Fenomena ini menyebabkan tekanan yang signifikan terhadap ketersediaan infrastruktur, akses layanan publik seperti kesehatan dan pendidikan, serta lingkungan hidup. Program Keluarga Berencana (KB) menjadi instrumen strategis yang dirancang pemerintah untuk menekan laju pertumbuhan penduduk melalui pengaturan kelahiran dan promosi kesadaran masyarakat tentang perencanaan keluarga (Cleland et al., 2006). Namun demikian, meskipun program ini sudah berjalan cukup lama, tantangan implementatif di tingkat daerah masih banyak dijumpai—terutama dalam hal partisipasi masyarakat dan efektivitas pelaksanaan di lapangan. Keterlibatan pria dalam program KB juga masih rendah; persepsi sosial tentang maskulinitas kerap menjadi penghalang utama (Bongaarts, 2011). Pembentukan nilai-nilai dan karakter di lingkungan keluarga turut berpengaruh pada sikap masyarakat terhadap praktik perencanaan keluarga (Sarwani, 2016).

Kota Banjarbaru berpotensi menjadi model pengendalian pertumbuhan penduduk berbasis kebijakan lokal jika program KB dilaksanakan secara optimal. Kamil (2023) meneliti efektivitas program KB di Banjarbaru dan menemukan bahwa meskipun cukup berhasil menekan angka kelahiran, partisipasi pria dan penggunaan kontrasepsi jangka panjang masih menjadi kendala. Selain itu, Heliansyah (2024) menekankan pentingnya pendekatan berbasis komunitas dan dukungan pemerintah daerah yang konsisten melalui program Kampung Keluarga Berkualitas. Dalam konteks yang lebih luas, Lensini (2023) menunjukkan bahwa inovasi lokal dan keterlibatan penyuluh di lapangan sangat berperan dalam mendekatkan program KB kepada masyarakat. Dalam konteks pelaksanaan program KB di daerah, kapasitas birokrasi lokal dan kualitas tata kelola menjadi faktor penting. Labolo (2017) menekankan bahwa efektivitas implementasi kebijakan publik sangat ditentukan oleh kemampuan daerah dalam memperkuat sistem pengawasan, koordinasi antar unit, dan akuntabilitas pelaksanaan program.

1.2 Kesenjangan Masalah yang Diambil (GAP Penelitian)

Ada beberapa permasalahan berkaitan dengan implementasi Program Keluarga Berencana di Kota Banjarbaru. Permasalahan paling mendasar dan menjadi salah satu masalah utama ialah kurangnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya perencanaan keluarga, terutama dalam menggunakan alat kontrasepsi secara aktif dan berkelanjutan. Kurangnya kesadaran masyarakat tentu menimbulkan permasalahan-permasalahan lainnya seperti rendahnya tingkat partisipasi, khususnya dari pihak pria dalam mendukung program KB yang dijalankan oleh pemerintah.

Permasalahan yang selanjutnya ialah kurang optimalnya kerja sama antara pemerintah daerah dengan pihak fasilitas kesehatan swasta serta organisasi masyarakat dalam memperluas cakupan dan efektivitas program KB. Rendahnya koordinasi ini menyebabkan implementasi kebijakan tidak berjalan secara seragam dan menyeluruh di seluruh wilayah Kota Banjarbaru. (Campbell et al., 2006) menyatakan bahwa hambatan terhadap penggunaan kontrasepsi bukan hanya bersifat teknis tetapi juga sosiokultural, seperti stigma sosial dan minimnya dukungan pasangan laki-laki.

1.3 Penelitian Terdahulu

Penelitian sebelumnya berguna sebagai referensi dalam mendukung penyusunan kajian ini. Penelitian-penelitian tersebut memiliki topik yang sama, yaitu implementasi Program Keluarga Berencana dalam pengendalian pertumbuhan penduduk di berbagai wilayah.

Penelitian Maria Kamil yang berjudul Efektivitas Program Keluarga Berencana dalam Mengendalikan Laju Pertumbuhan Penduduk di Kota Banjarbaru (Kamil, 2023) menunjukkan bahwa program KB cukup efektif dalam menekan angka kelahiran. Namun, keterbatasan utama terletak pada minimnya partisipasi pria dan kurangnya edukasi mengenai kontrasepsi jangka panjang yang masih menjadi tantangan signifikan.

Penelitian Yohana Leu Takake dkk. dalam jurnalnya yang berjudul Implementasi KB di Puskesmas Lurasik (Takake dkk., 2024) menyimpulkan bahwa pelaksanaan program KB berjalan cukup baik. Keberhasilan tersebut didukung oleh keterlibatan aktif tenaga kesehatan dan penyuluh KB lokal yang mampu menjangkau masyarakat secara langsung.

Tri Ramadhan Heliansyah dalam penelitiannya berjudul Kampung Keluarga Berkualitas di Kota Palembang (Heliansyah, 2024) menyoroti efektivitas pendekatan berbasis komunitas dalam penerapan program KB. Namun, hasil penelitiannya juga menunjukkan kendala berupa keterbatasan anggaran serta rendahnya keterlibatan masyarakat secara langsung dalam kegiatan KB.

Rebekka Sonia Sitanggang (2023) dalam penelitiannya yang berjudul Evaluasi Program Keluarga Berencana di Desa Medan Estate, Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang menilai bahwa faktor-faktor seperti struktur organisasi, fasilitas, dan sikap petugas memengaruhi efektivitas program KB. Penelitian ini menekankan pentingnya evaluasi menyeluruh terhadap pelaksanaan program di tingkat desa .

Febrian dkk. (2022) dalam jurnalnya yang berjudul Determinan Pengetahuan Ibu Terhadap Ketepatan Pemilihan KB menemukan bahwa pengetahuan ibu, dukungan suami, dan peran tenaga kesehatan berhubungan signifikan dengan pemilihan metode kontrasepsi yang tepat. Studi ini menyoroti pentingnya edukasi dan dukungan dalam keberhasilan program KB .

1.4 Pernyataan Kebaruan Ilmiah

Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya karena menggunakan pendekatan implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn secara komprehensif yang melibatkan enam variabel penting: standar dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik organisasi pelaksana, komunikasi antarorganisasi, sikap pelaksana, serta lingkungan eksternal. Selain itu, penelitian ini secara spesifik mengambil lokasi di Kota Banjarbaru yang memiliki karakteristik pertumbuhan penduduk tertinggi di Kalimantan Selatan, sehingga memberikan nilai kontekstual dan kebaruan geografis yang signifikan. Dengan memfokuskan pada proses implementasi, bukan hanya pada hasil atau angka capaian, penelitian ini memberikan sudut pandang baru dalam mengevaluasi efektivitas kebijakan kependudukan berbasis program KB. Temuan dari penelitian ini diharapkan menjadi masukan empiris bagi pemerintah daerah dalam menyusun kebijakan pengendalian penduduk yang lebih adaptif dan partisipatif.

1.5 Tujuan Penelitian

Untuk menganalisis implementasi Program Keluarga Berencana dalam pengendalian laju pertumbuhan penduduk di Kota Banjarbaru, mengidentifikasi kendala, serta merumuskan strategi yang dilakukan oleh pemerintah daerah dalam mengatasi hambatan tersebut.

II. METODE

Penulis menggunakan teori implementasi kebijakan dari Van Meter dan Van Horn (1975) yang terdiri dari 6 (enam) variabel, yaitu: (1) Standar dan tujuan kebijakan; (2) Sumber daya; (3) Karakteristik agen pelaksana; (4) Komunikasi antar organisasi; (5) Disposisi atau sikap pelaksana; dan (6) Lingkungan sosial, ekonomi, dan politik. Teori ini digunakan untuk menganalisis sejauh mana program Keluarga Berencana di Kota Banjarbaru telah diimplementasikan secara efektif oleh instansi terkait.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan induktif. Penulis menggunakan tahapan analisis data menurut Miles dan Huberman (dalam Sugiyono, 2013:246) yang terdiri dari: (1) Reduksi data, yaitu merangkum dan memilih data yang penting dan relevan; (2) Penyajian data dalam bentuk narasi dan kutipan langsung; dan (3) Penarikan kesimpulan berdasarkan pola, tema, atau hubungan antar informasi yang ditemukan di lapangan.

Peneliti menentukan informan dengan teknik purposive sampling untuk pihak internal Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3APMP2KB) Kota Banjarbaru, yang terdiri atas Kepala Seksi Pelayanan KB dan Pembinaan Kesertaan, Kepala Seksi Penyuluh dan Pendayagunaan PKB/PLKB dan Kader KB, serta Kepala Seksi Pengendalian Penduduk dan Informasi Keluarga yang berjumlah 3 (tiga) orang. Selain itu, digunakan pula teknik snowball sampling untuk menjaring informan dari pihak yang terlibat secara langsung dalam pelaksanaan program KB, yaitu masyarakat Kota Banjarbaru yang menggunakan layanan KB, masyarakat yang belum menjadi akseptor, serta kader KB. Informan dari kategori ini berjumlah 9 (sembilan) orang. Dengan demikian, jumlah keseluruhan informan dalam penelitian ini adalah 12 (dua belas) orang.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan teori implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn yang menekankan enam variabel utama dalam menganalisis keberhasilan implementasi suatu kebijakan. Keenam variabel tersebut adalah: (1) standar dan tujuan kebijakan, (2) sumber daya, (3) karakteristik agen pelaksana, (4) komunikasi antar organisasi, (5) sikap atau disposisi pelaksana, serta (6) kondisi sosial, ekonomi, dan politik. Berikut ini merupakan hasil dan pembahasan penelitian terkait implementasi Program Keluarga Berencana di Kota Banjarbaru

3.1. Implementasi Program Keluarga Berencana di Kota Banjarbaru

1. Standar dan Sasaran Kebijakan

a. Kejelasan Standar Kebijakan

Implementasi Program Keluarga Berencana (KB) di Kota Banjarbaru dilandasi oleh standar kebijakan yang jelas dan sistematis, yang disusun berdasarkan regulasi dari

tingkat nasional hingga daerah. Beberapa regulasi utama yang menjadi landasan hukum pelaksanaan program KB antara lain Undang-Undang No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Peraturan Pemerintah No. 87 Tahun 2014 tentang Pembangunan Keluarga dan Sistem Informasi Keluarga, serta Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Di tingkat lokal, kebijakan diperkuat dengan Peraturan Daerah Kota Banjarbaru No. 13 Tahun 2019 dan Peraturan Walikota Banjarbaru No. 74 Tahun 2023 yang mengatur kedudukan, tugas, fungsi, dan tata kerja DP3APMP2KB. Regulasi-regulasi tersebut digunakan sebagai acuan dalam penyusunan dan pelaksanaan berbagai layanan, seperti penyuluhan kepada masyarakat, pelayanan kontrasepsi, hingga pengelolaan data keluarga melalui Sistem Informasi Keluarga (SIGA). Standar kebijakan ini telah memberikan arah yang jelas dan menjadi pedoman teknis dalam mendukung seluruh proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program KB di Banjarbaru.

b. Kejelasan Tujuan dan Sasaran Kebijakan

Tujuan dari kebijakan Program KB di Kota Banjarbaru dirumuskan secara spesifik dan terukur, antara lain untuk menurunkan laju pertumbuhan penduduk, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, serta meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui akses layanan kesehatan reproduksi yang aman dan merata. Kebijakan ini juga diarahkan untuk mendukung penurunan angka stunting dan penguatan ketahanan keluarga. Untuk mewujudkan tujuan tersebut, DP3APMP2KB telah menetapkan sejumlah sasaran operasional, seperti peningkatan jumlah peserta KB aktif, perluasan akses terhadap metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), dan peningkatan partisipasi pria dalam program KB. Pada tahun 2024, target pelayanan gratis meliputi 250 pemasangan implan, 150 IUD, 60 pencabutan implan, serta 7 peserta MOW dan 5 peserta MOP. Target ini disesuaikan dengan kebutuhan wilayah dan momentum kegiatan besar seperti Hari Keluarga Nasional. Kejelasan tujuan ini juga tercermin dalam upaya pemerintah daerah untuk melakukan pendekatan langsung kepada pasangan usia subur (PUS), memperluas kampanye melalui media, serta melakukan pendampingan secara aktif oleh kader dan penyuluh di tingkat kelurahan. Dengan adanya tujuan dan sasaran yang spesifik serta indikator capaian yang dapat diukur, kebijakan KB di Kota Banjarbaru dapat dikatakan telah berjalan dengan arah yang terencana dan relevan.

2. Sumber Daya

a. Sumber Daya Manusia

Keberhasilan implementasi kebijakan Program Keluarga Berencana (KB) di Kota Banjarbaru sangat dipengaruhi oleh ketersediaan dan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang terlibat dalam pelaksanaannya. Berdasarkan data dari DP3APMP2KB, jumlah total

personel yang terlibat dalam pelaksanaan program KB mencapai 327 orang. Komposisi SDM tersebut terdiri dari 29 Pegawai Negeri Sipil (PNS), 18 tenaga kontrak, 19 Penyuluh Keluarga Berencana (PKB), 41 petugas pelaporan dan pencatatan pelayanan KB, 20 Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), dan 200 kader KB yang tersebar di seluruh wilayah Kota Banjarbaru. Para penyuluh dan kader inilah yang menjadi ujung tombak dalam memberikan edukasi, pendampingan, dan layanan langsung kepada masyarakat, terutama pasangan usia subur (PUS).

Untuk menjaga kualitas pelayanan, para penyuluh dan kader secara rutin mengikuti pelatihan dan pembinaan teknis dari dinas maupun dari BKKBN. Pelatihan ini mencakup materi tentang metode kontrasepsi, pendekatan komunikasi interpersonal, strategi edukasi berbasis komunitas, dan pemahaman terhadap sistem informasi keluarga (SIGA). Selain itu, distribusi penyuluh dan kader ke seluruh kecamatan dilakukan dengan mempertimbangkan jumlah penduduk dan wilayah yang sulit dijangkau, sehingga kegiatan penyuluhan dan layanan dapat menjangkau masyarakat secara merata. Dengan jumlah SDM yang memadai dan terdistribusi secara proporsional, pelaksanaan program KB di Kota Banjarbaru dapat dikatakan telah didukung oleh sumber daya manusia yang cukup kuat baik dari sisi kuantitas maupun kualitas.

b. Sumber Daya Finansial

Aspek finansial merupakan elemen penting dalam menjamin keberlanjutan dan efektivitas pelaksanaan program KB. Pada tahun anggaran 2025, Pemerintah Kota Banjarbaru melalui DP3APMP2KB mengalokasikan dana untuk mendukung kegiatan program KB dengan total anggaran yang cukup signifikan. Anggaran tersebut mencakup Rp21.000.000 untuk pengadaan alat dan obat kontrasepsi, Rp97.054.000 untuk pembinaan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi di fasilitas kesehatan, serta Rp184.875.000 untuk peningkatan kesertaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Dana ini bersumber dari kombinasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan transfer dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).

Dana tersebut digunakan untuk berbagai kegiatan seperti pelatihan penyuluh dan kader, pengadaan sarana promosi dan edukasi (leaflet, banner, media digital), konsumsi dan transportasi peserta kegiatan, serta honorarium narasumber dan pelaksana teknis di lapangan. Selain itu, dana ini juga dialokasikan untuk mendukung kegiatan sosialisasi terpadu di kampung KB, pelayanan terpadu di hari besar nasional, serta pengadaan alat bantu edukasi berbasis teknologi. Dukungan finansial yang stabil ini menjadi faktor penting dalam menunjang keberhasilan kebijakan KB karena memungkinkan pelaksanaan program berjalan secara terencana dan berkelanjutan.

c. Sumber Daya Fasilitas

Fasilitas layanan KB di Kota Banjarbaru tergolong lengkap dan mencakup berbagai jenis pelayanan kesehatan, mulai dari fasilitas pemerintah hingga swasta. Saat ini, terdapat 41 fasilitas kesehatan yang memberikan layanan KB, terdiri dari puskesmas, rumah sakit umum dan swasta, Tempat Praktik Mandiri Dokter (TPMD), serta klinik-klinik kesehatan yang telah terintegrasi dengan sistem pelayanan KB. Fasilitas-fasilitas tersebut menyediakan berbagai layanan, mulai dari konsultasi, penyediaan alat kontrasepsi (MKJP maupun non-MKJP), hingga layanan pascapersalinan dan edukasi kesehatan reproduksi. Selain itu, DP3APMP2KB juga memiliki mobil pelayanan KB keliling yang dioperasikan untuk menjangkau masyarakat di wilayah pinggiran dan daerah yang memiliki keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan tetap.

Mobil pelayanan ini tidak hanya berfungsi sebagai tempat pemasangan alat kontrasepsi, tetapi juga menjadi sarana edukasi dan konsultasi berjalan yang dilengkapi tenaga medis dan alat pendukung. Kehadiran mobil ini terbukti efektif dalam meningkatkan partisipasi masyarakat terhadap program KB, terutama pada event besar seperti Hari Keluarga Nasional dan pelayanan terpadu lintas sektor. Meski demikian, berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa pelaksana lapangan, fasilitas seperti alat medis, ruang pelayanan khusus KB, dan bahan promosi edukatif masih perlu ditambah terutama di beberapa fasilitas tingkat kelurahan.

3. Karakteristik Organisasi Pelaksana

a. Keadaan Fragmentasi

Organisasi pelaksana kebijakan Program Keluarga Berencana (KB) di Kota Banjarbaru berada di bawah koordinasi Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3APMP2KB), yang memiliki struktur kelembagaan yang terorganisir dengan baik. Fragmentasi atau pembagian tugas dalam struktur organisasi pelaksana berjalan secara fungsional, di mana masing-masing bidang memiliki peran dan tanggung jawab yang spesifik. Misalnya, Bidang KB bertanggung jawab atas penyuluhan, pelayanan kontrasepsi, serta pelaporan dan evaluasi pelaksanaan KB, sementara Bidang Pengendalian Penduduk menangani perencanaan dan pemanfaatan data kependudukan.

Tingkatan pelaksana di lapangan juga terbagi antara penyuluh (PLKB), kader KB, serta petugas dari fasilitas kesehatan. Para penyuluh berperan dalam perencanaan wilayah binaan, pelaksanaan edukasi dan advokasi kepada pasangan usia subur, serta pelaporan. Sementara kader KB merupakan aktor komunitas yang langsung berinteraksi dengan masyarakat. Koordinasi antara pelaksana program dilakukan secara rutin, baik melalui pertemuan internal dinas, rapat lintas sektor, maupun pelaporan berbasis SIGA. Struktur kerja yang cukup terfragmentasi ini memudahkan pengawasan dan distribusi program,

meskipun dalam praktiknya masih terdapat tantangan seperti tumpang tindih data antara layanan di fasilitas pemerintah dan swasta.

b. Standar Operasional Prosedur (SOP) yang Digunakan

DP3APMP2KB Kota Banjarbaru telah menyusun dan menerapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam setiap tahapan pelaksanaan Program KB, mulai dari pendataan PUS, pemberian konseling, hingga penyuluhan dan pencatatan laporan. SOP ini menjadi acuan bersama bagi penyuluh, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan KB, dan kader KB. Beberapa SOP utama yang digunakan antara lain:

1. SOP pelayanan pemasangan dan pencabutan alat kontrasepsi,
2. SOP pelaksanaan pelayanan KB keliling,
3. SOP pelaporan pelayanan KB berbasis SIGA.

Pelaksanaan SOP berjalan cukup efektif di sebagian besar wilayah, namun dalam wawancara dengan pelaksana lapangan, ditemukan bahwa beberapa fasilitas kesehatan swasta masih belum terintegrasi secara optimal dalam sistem pelaporan dan pelaksanaan sesuai SOP, terutama dalam pelaporan data MKJP. Hal ini menyebabkan ketidaksesuaian data antara dinas dan realitas di lapangan. Selain itu, masih ada tantangan terkait konsistensi penerapan SOP dalam pendekatan budaya lokal dan dalam memberikan pelayanan berbasis gender, khususnya dalam melibatkan laki-laki dalam program KB.

4. Komunikasi Antar Organisasi dan Pelaksanaan

a. Transformasi Kebijakan

Transformasi kebijakan dalam konteks implementasi Program KB merujuk pada bagaimana kebijakan yang telah ditetapkan di tingkat pusat maupun daerah dapat disosialisasikan dan diterjemahkan secara efektif oleh pelaksana kepada masyarakat. Di Kota Banjarbaru, proses transformasi kebijakan dilakukan melalui berbagai saluran komunikasi, baik formal maupun informal. Dinas DP3APMP2KB menyampaikan kebijakan program KB melalui surat edaran, rapat koordinasi, forum kemitraan, serta kegiatan sosialisasi terpadu dengan melibatkan kader, penyuluh, tenaga kesehatan, dan tokoh masyarakat. Selain itu, informasi juga disebarluaskan melalui kegiatan seperti kampung KB, kegiatan PKK, posyandu, dan pertemuan masyarakat di tingkat RT/RW.

Salah satu bentuk transformasi kebijakan yang efektif adalah pelaksanaan layanan terpadu pada momen Hari Keluarga Nasional dan kegiatan pelayanan keliling, di mana masyarakat tidak hanya menerima layanan kontrasepsi, tetapi juga mendapat edukasi langsung terkait manfaat program KB dan hak-hak kesehatan reproduksi. Proses transformasi ini didukung dengan materi komunikasi yang disesuaikan dengan bahasa dan budaya lokal agar mudah dipahami oleh masyarakat dari berbagai lapisan pendidikan.

b. Kejelasan Penyampaian Kebijakan

Kejelasan penyampaian kebijakan sangat menentukan sejauh mana masyarakat memahami dan menerima Program KB. Di Kota Banjarbaru, penyuluhan dilakukan secara langsung melalui tatap muka, serta secara tidak langsung melalui media cetak (leaflet, poster), media elektronik, dan media sosial. Penyampaian informasi ini mencakup berbagai topik seperti jenis-jenis kontrasepsi, manfaat perencanaan keluarga, serta upaya pencegahan stunting. Penyuluh dan kader KB menggunakan pendekatan interpersonal dalam menyampaikan informasi agar lebih mudah dipahami oleh pasangan usia subur (PUS), terutama di wilayah yang cenderung kurang terpapar informasi digital.

Namun, berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan pelaksana di lapangan, ditemukan bahwa pemahaman masyarakat terhadap kebijakan KB masih bervariasi. Beberapa masyarakat belum sepenuhnya memahami manfaat metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), terutama di kalangan pria, sehingga partisipasi laki-laki dalam program KB masih rendah. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun penyampaian kebijakan telah dilakukan melalui berbagai media, efektivitasnya masih perlu ditingkatkan melalui pendekatan yang lebih partisipatif dan personal.

c. Konsistensi Penyampaian Kebijakan

Konsistensi dalam penyampaian kebijakan dilakukan melalui penyuluhan yang berkelanjutan, pembinaan rutin oleh DP3APMP2KB kepada PLKB dan kader, serta penyampaian informasi yang seragam di semua lini pelayanan. Pemerintah Kota Banjarbaru juga secara rutin melakukan evaluasi program setiap bulan melalui laporan berbasis SIGA yang dikumpulkan dari setiap kecamatan. Konsistensi ini terlihat dari adanya tema kampanye yang terintegrasi antara pusat dan daerah, serta pelaksanaan program yang mengikuti kalender kegiatan nasional seperti Bulan Bhakti Gotong Royong Masyarakat dan HARGANAS.

Meski demikian, tantangan tetap ada, seperti keterbatasan waktu pelayanan di fasilitas kesehatan yang membuat beberapa masyarakat tidak sempat menerima penyuluhan secara langsung. Selain itu, masih terdapat perbedaan cara penyampaian informasi di antara fasilitas swasta dan pemerintah, yang dapat menimbulkan persepsi yang tidak seragam di masyarakat. Oleh karena itu, DP3APMP2KB terus mengupayakan penyelarasan materi komunikasi serta memperkuat koordinasi lintas sektor agar komunikasi kebijakan dapat berlangsung secara konsisten dan efektif.

5. Sikap Para Pelaksana

a. Pengetahuan, Pemahaman, dan Pendalaman Pelaksana

Pelaksanaan kebijakan yang efektif sangat bergantung pada sejauh mana pelaksana memiliki pengetahuan dan pemahaman yang mendalam mengenai kebijakan yang dijalankan. Di Kota Banjarbaru, para pelaksana program KB yang terdiri dari penyuluh (PLKB), kader KB, petugas fasilitas kesehatan, dan staf DP3APMP2KB secara umum memiliki pemahaman yang baik terhadap substansi kebijakan KB, baik dari sisi regulasi maupun pelaksanaannya di lapangan. Hal ini didukung oleh pelatihan rutin dan bimbingan teknis yang diberikan oleh BKKBN maupun dinas terkait di tingkat daerah.

Selain memahami jenis-jenis kontrasepsi dan prosedur pelayanannya, pelaksana juga dibekali pemahaman mengenai isu-isu yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, pengasuhan anak, serta pendekatan berbasis gender dan budaya. Para PLKB dan kader KB menunjukkan kemampuan dalam mengadaptasi pendekatan komunikasi agar sesuai dengan karakteristik sosial masyarakat, seperti memberikan konseling kepada suami istri secara terpisah jika diperlukan, atau menggunakan bahasa daerah saat melakukan penyuluhan di komunitas tertentu.

b. Respon Pelaksana terhadap Kebijakan

Respon pelaksana dalam Program KB di Kota Banjarbaru menunjukkan sikap yang positif, adaptif, dan proaktif. Para penyuluh KB tidak hanya antusias dalam memberikan edukasi, tetapi juga mampu menyesuaikan layanan dengan kebutuhan masyarakat. Mereka tetap semangat meskipun menghadapi kendala seperti pencatatan data yang belum optimal dan koordinasi yang perlu ditingkatkan dengan fasilitas kesehatan swasta. Dukungan masyarakat terhadap program juga terus tumbuh seiring meningkatnya pemahaman tentang pentingnya perencanaan keluarga.

c. Intensitas terhadap Kebijakan

Tingkat keterlibatan pelaksana dalam kebijakan Program KB di Kota Banjarbaru dapat dikatakan cukup tinggi. Para pelaksana menunjukkan komitmen dalam menjalankan tugas, tidak hanya secara teknis tetapi juga secara sosial. Mereka aktif memberikan penyuluhan melalui Program Kampung KB dan berupaya menjadi contoh dalam kehidupan sehari-hari. Pemerintah daerah mendukung upaya ini dengan menyediakan pelatihan rutin dan melibatkan tokoh masyarakat dalam kegiatan sosialisasi. Berdasarkan hasil wawancara, para pelaksana merasa lebih percaya diri karena memiliki pemahaman yang baik tentang kebijakan KB. Mereka rutin turun ke lapangan, memberikan edukasi langsung kepada masyarakat, khususnya pasangan usia subur. Meski demikian, tantangan tetap ada, seperti rendahnya partisipasi pria dan kekhawatiran masyarakat terhadap efek samping alat kontrasepsi.

6. Lingkungan Sosial, Ekonomi, dan Politik

a. Faktor Sosial

Lingkungan sosial memengaruhi penerimaan masyarakat terhadap program KB di Kota Banjarbaru. Nilai budaya dan kepercayaan agama masih kuat, sehingga sebagian masyarakat menganggap bahwa memiliki banyak anak adalah bentuk keberkahan. Mitos seputar kontrasepsi, seperti menyebabkan kemandulan atau menurunkan gairah seksual, juga menghambat partisipasi. Tingkat pendidikan berperan penting, karena masyarakat dengan pendidikan lebih tinggi lebih terbuka terhadap perencanaan keluarga. Partisipasi pria dalam program KB masih sangat rendah akibat persepsi maskulinitas yang keliru, terutama terkait vasektomi. Meski begitu, jumlah pria yang mengikuti metode KB seperti MOP menunjukkan sedikit peningkatan dibanding tahun sebelumnya.

Jumlah Akseptor Keluarga Berencana Baru Menurut Pemakaian Alat atau Cara Kontrasepsi dan Kecamatan di Kota Banjarbaru Tahun 2024

URAIAN	IUD	MOP	MOW	IMPLAN	SUNTIKAN	PIL	KONDOM	JUMLAH
LANDASAN ULIN	220	6	98	180	230	78	34	846
CEMPAKA	72	0	0	125	615	248	31	1,091
BANJARBARU UTARA	104	0	4	70	347	42	9	576
BANJARBARU SELATAN	51	0	43	21	197	32	20	364
LIANG ANGGANG	259	0	158	121	232	91	9	870
JUMLAH	706	6	303	517	1,621	491	103	3,747

Berdasarkan Tabel diatas jumlah pria yang mengikuti Metode Operasi Pria (MOP) pada tahun 2024 hanya 6 orang, meskipun mengalami sedikit peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya yang hanya 4 orang. Tingkat pendidikan turut memengaruhi penerimaan KB; masyarakat berpendidikan tinggi cenderung lebih terbuka terhadap penggunaan kontrasepsi. Menurut Kepala Seksi Penyuluh dan Pendayagunaan PKB/PLKB, banyak pria masih enggan ikut KB karena takut dianggap “tidak lagi lelaki sejati,” meskipun secara medis anggapan tersebut tidak benar. Keseluruhan faktor ini menjadi tantangan sosial budaya yang signifikan dalam keberhasilan program KB di Banjarbaru.

b. Faktor Ekonomi

Lingkungan ekonomi sangat memengaruhi keberhasilan program KB di Kota Banjarbaru. Masyarakat berpenghasilan rendah lebih bergantung pada layanan KB gratis dari pemerintah, sedangkan masyarakat menengah ke atas cenderung memilih layanan swasta, yang sering tidak tercatat dalam sistem pemerintah. Hal ini disampaikan oleh Kepala Seksi Penyuluh dan Pendayagunaan PKB/PLKB yang mengatakan bahwa perbedaan ini menimbulkan ketimpangan data KB. Selain itu, faktor waktu juga menjadi

kendala, terutama bagi masyarakat dengan pekerjaan yang tidak fleksibel, sehingga sulit mengakses layanan KB pada jam kerja.

Urbanisasi juga menjadi tantangan besar. Banyak pendatang datang ke Banjarbaru untuk mencari pekerjaan, menyebabkan peningkatan populasi yang signifikan. Menurut data BPS tahun 2024, jumlah migrasi masuk di tahun 2020 mencapai 149.120 jiwa, jauh lebih tinggi dibanding migrasi keluar yang hanya 23.431 jiwa, sehingga menghasilkan migrasi neto sebesar 125.689 jiwa. Hal ini menunjukkan bahwa Banjarbaru menjadi tujuan urbanisasi utama di Kalimantan Selatan. Kepala Seksi Pelayanan KB menambahkan bahwa pendatang baru sering tidak tercatat dalam program KB meskipun sudah berpartisipasi, sehingga menyulitkan evaluasi capaian program. Secara keseluruhan, faktor ekonomi dan arus urbanisasi memperbesar tantangan pengendalian penduduk melalui program KB di Kota Banjarbaru.

c. Faktor Politik

Lingkungan politik berperan penting dalam mendukung keberlanjutan program Keluarga Berencana (KB) di Kota Banjarbaru. Pemerintah daerah menunjukkan komitmen kuat melalui kebijakan yang memudahkan akses layanan KB dan pelaksanaan kegiatan seperti saat Hari Keluarga Nasional. Meskipun faktor politik tidak langsung mempengaruhi pelaksanaan program, pergantian kepala daerah bisa berdampak pada perubahan prioritas kebijakan dan anggaran. Kepala Seksi Pelayanan KB menyatakan bahwa koordinasi terus dilakukan agar program tetap berjalan meskipun terjadi perubahan kepemimpinan. Dengan dukungan politik yang stabil dan koordinasi yang baik antarinstansi, program KB di Banjarbaru tetap berjalan dan berkontribusi pada pengendalian pertumbuhan penduduk.

3.2.Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat Implementasi Program KB

3.2.1. Faktor Pendukung Implementasi Program KB

Beberapa faktor yang mendukung keberhasilan implementasi program KB di Kota Banjarbaru antara lain:

- a. Fasilitas kesehatan yang memadai, dengan 41 fasilitas pelayanan KB dan dukungan mobil operasional yang memungkinkan pelaksanaan program menjangkau masyarakat di wilayah pinggiran kota.
- b. Jaringan penyuluh dan kader aktif, yaitu 20 orang PLKB dan 200 kader KB yang tersebar di berbagai wilayah. Mereka aktif melakukan penyuluhan, distribusi alat kontrasepsi, dan kunjungan rumah untuk meningkatkan pemahaman serta keterlibatan masyarakat dalam program KB.

3.2.2. Faktor Penghambat Implementasi Program KB

Meskipun terdapat berbagai dukungan, implementasi program KB juga menghadapi sejumlah hambatan, antara lain:

- a. Kurangnya pemahaman masyarakat terhadap manfaat penggunaan kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan kualitas layanan KB gratis yang masih dianggap kurang meyakinkan oleh sebagian masyarakat.
- b. Minimnya partisipasi pria dalam program KB, yang menyebabkan beban penggunaan alat kontrasepsi cenderung hanya ditanggung oleh perempuan.
- c. Keterbatasan koordinasi dengan fasilitas kesehatan swasta, sehingga menyebabkan ketidaksesuaian atau ketidakakuratan data peserta KB, terutama terkait laporan keikutsertaan dan status penggunaan kontrasepsi.
- d. Waktu pelayanan yang terbatas, umumnya hanya dilakukan pada jam kerja pagi-siang, sehingga menyulitkan pasangan usia subur yang bekerja untuk mengakses layanan.

3.3 Upaya Pemerintah Kota Banjarbaru dalam Mengatasi Hambatan

- a. Pemerintah Kota Banjarbaru melalui DP3APMP2KB telah melakukan berbagai strategi untuk mengatasi hambatan implementasi program KB, antara lain:
- b. Meningkatkan sosialisasi melalui berbagai media seperti radio lokal, media sosial, spanduk, hingga edukasi langsung dalam acara komunitas dan keagamaan, untuk memperluas pemahaman masyarakat terhadap pentingnya program KB.
- c. Melakukan pendekatan personal kepada pasangan usia subur, terutama melalui kunjungan rumah yang tidak hanya menasar istri tetapi juga suami. Keterlibatan suami dalam edukasi dan konseling KB terbukti meningkatkan partisipasi aktif dari pihak pria.
- d. Meningkatkan koordinasi dengan fasilitas kesehatan swasta, baik melalui pertemuan rutin maupun integrasi sistem pelaporan data untuk memastikan keakuratan dan validitas data peserta KB aktif.
- e. Menyesuaikan waktu pelayanan, dengan membuka layanan pada sore atau malam hari di hari tertentu serta mengoperasikan mobil pelayanan KB keliling agar menjangkau wilayah yang sulit dijangkau dan menyesuaikan kebutuhan waktu masyarakat.

3.4. Diskusi Temuan Utama Penelitian

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi Program Keluarga Berencana (KB) di Kota Banjarbaru telah mengalami kemajuan, namun belum optimal. Hal ini selaras dengan penelitian oleh (Kamil, 2023) yang menemukan bahwa keberhasilan program KB di Banjarbaru terganjal oleh rendahnya partisipasi pria serta kurangnya edukasi kontrasepsi jangka panjang. Penelitian ini juga mendukung temuan dari (Lensini, 2023) yang menyatakan bahwa keterlibatan aktif penyuluh KB, kader

lapangan, serta penguatan strategi berbasis data menjadi kunci keberhasilan program KB, khususnya di daerah yang mengalami tekanan pertumbuhan penduduk tinggi seperti Banjarbaru.

Temuan ini diperkuat oleh hasil studi (Heliansyah, 2024) mengenai implementasi Kampung Keluarga Berkualitas yang mengedepankan pendekatan partisipatif dan penguatan komunitas lokal dalam menyukseskan program KB. Namun, di Kota Banjarbaru tantangan masih datang dari belum optimalnya koordinasi antarinstansi serta keterlibatan faskes swasta yang rendah. Ini sejalan dengan pendapat (Cleland et al., 2006) yang menegaskan bahwa keberhasilan program KB tidak hanya bergantung pada regulasi, namun pada ekosistem pelaksana dan penerimaan sosial masyarakat terhadap layanan KB. Penelitian ini juga menguatkan pemikiran (Bongaarts, 2011) yang menyebutkan bahwa persepsi sosial, budaya maskulinitas, dan norma patriarki merupakan faktor penghambat utama partisipasi pria dalam program KB. Di Kota Banjarbaru, hal ini tercermin dari dominasi peran perempuan dalam keputusan penggunaan alat kontrasepsi. Faktor-faktor ini perlu ditanggapi dengan pendekatan edukatif dan komunikasi yang lebih inklusif terhadap pria sebagai bagian dari target kampanye KB.

3.5. Diskusi Temuan Menarik Lainnya

Selain itu, temuan lapangan menunjukkan pentingnya integrasi pendekatan teknis dengan pendekatan sosial budaya. Campbell et al. (2006) menekankan bahwa hambatan terhadap penggunaan alat kontrasepsi bukan hanya berasal dari aspek medis, tetapi juga berasal dari kepercayaan tradisional, stigma sosial, serta ketidakpercayaan terhadap layanan KB. Oleh karena itu, penanganan masalah KB di Banjarbaru perlu melibatkan tokoh agama, tokoh masyarakat, serta media digital untuk memperluas jangkauan sosialisasi.

Temuan lain yang menarik adalah adanya ketimpangan partisipasi antara wilayah pusat dan pinggiran. Wilayah yang dekat dengan fasilitas kesehatan pemerintah cenderung memiliki capaian KB lebih tinggi dibandingkan wilayah terpencil. Ini memperkuat temuan Takake et al. (2024) yang menemukan bahwa aksesibilitas layanan menjadi faktor penentu keberhasilan program KB di daerah.

Secara keseluruhan, penelitian ini menyimpulkan bahwa implementasi KB di Banjarbaru perlu diperkuat melalui peningkatan sinergi lintas sektor, edukasi inklusif terhadap pria, dan pemanfaatan teknologi informasi seperti Sistem Informasi Keluarga (SIGA) secara optimal. Pemerintah daerah juga perlu mengalokasikan anggaran secara merata untuk menjangkau wilayah-wilayah dengan cakupan rendah, serta melakukan evaluasi rutin berbasis data mikro.

Implikasi dari penelitian ini menunjukkan bahwa keberhasilan program KB tidak bisa dilepaskan dari pendekatan yang adaptif terhadap konteks lokal. Dibutuhkan intervensi berbasis komunitas, inovasi pelayanan, serta penguatan kapasitas kelembagaan agar program KB tidak hanya berjalan administratif tetapi benar-benar berdampak dalam pengendalian laju pertumbuhan penduduk.

Dengan mempertimbangkan berbagai aspek tersebut, dapat disimpulkan bahwa keberhasilan program KB memerlukan pendekatan kolaboratif dan holistik yang tidak hanya menitikberatkan pada perempuan, tetapi juga melibatkan pria, tokoh masyarakat,

serta sektor swasta dan teknologi digital dalam satu kerangka kerja yang terintegrasi dan berkelanjutan.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, penulis menyimpulkan bahwa implementasi Program Keluarga Berencana (KB) di Kota Banjarbaru telah berjalan dengan cukup baik. Pelaksanaan program yang dikelola oleh Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Perlindungan Anak (DP3APMP2KB) meliputi kegiatan penyuluhan, pelayanan kontrasepsi, edukasi kesehatan reproduksi, serta pendampingan kepada pasangan usia subur (PUS). Program ini telah mendapat dukungan dari aspek kebijakan yang jelas, jaringan penyuluh dan kader yang aktif, serta keberadaan fasilitas kesehatan yang relatif memadai, termasuk mobil pelayanan KB keliling. Hal tersebut menunjukkan adanya komitmen pemerintah dalam memperluas akses layanan KB secara merata.

Namun, dalam praktiknya, implementasi program masih menghadapi sejumlah hambatan. Beberapa faktor penghambat yang ditemukan di lapangan antara lain adalah kurangnya pemahaman masyarakat tentang manfaat metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), rendahnya partisipasi pria dalam program KB, keterbatasan waktu pelayanan di fasilitas kesehatan, serta kurang sinkronnya koordinasi antara fasilitas pemerintah dan swasta, yang menyebabkan ketidaksesuaian dalam pelaporan data. Selain itu, persepsi negatif masyarakat terhadap efek samping alat kontrasepsi juga turut mempengaruhi capaian program di beberapa wilayah.

Sebagai bentuk upaya perbaikan, Pemerintah Kota Banjarbaru telah melaksanakan berbagai strategi, seperti peningkatan sosialisasi melalui media cetak dan digital, pendekatan personal melalui kunjungan rumah oleh PLKB dan kader, serta perbaikan sistem pelaporan dan pelayanan yang lebih fleksibel (misalnya pelayanan malam hari atau akhir pekan). Mobil pelayanan KB juga terus dioperasikan untuk menjangkau daerah yang sulit akses.

Keterbatasan Penelitian. Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain keterbatasan waktu dalam pengumpulan data lapangan dan terbatasnya jangkauan lokasi penelitian yang hanya difokuskan pada wilayah administrasi Kota Banjarbaru. Selain itu, penelitian lebih menitikberatkan pada sisi pelaksanaan program dari sudut pandang pelaksana dan peserta, sehingga belum menggali lebih dalam perspektif dari mitra swasta atau organisasi masyarakat yang mungkin terlibat dalam layanan KB.

Arah Masa Depan Penelitian (Future Work). Penulis menyadari bahwa penelitian ini baru merupakan bagian awal dalam upaya memahami implementasi kebijakan KB di tingkat daerah. Oleh karena itu, penelitian lanjutan sangat disarankan untuk dilakukan di daerah lain sebagai perbandingan, serta dengan pendekatan yang lebih partisipatif atau

kuantitatif untuk mengukur efektivitas secara lebih spesifik. Penelitian selanjutnya juga dapat memperluas fokus terhadap peran laki-laki dalam program KB serta menjajaki strategi kolaboratif antara pemerintah daerah dengan sektor swasta dan komunitas lokal guna meningkatkan efektivitas dan keberlanjutan program.

V. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dosen Pembimbing, keluarga, teman-teman Praja, dan pihak-pihak terkait di Kota Banjarbaru yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

VI. DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Kota Banjarbaru. (2023). *Kota Banjarbaru dalam angka 2023*.
<https://banjarbarukota.bps.go.id/id/publication/2023/02/28/be90968ac314c bc0492da74e/kota-banjarbaru-dalam-angka-2023.html>
- Bongaarts, J. (2011). *Can family planning programs reduce high desired family size in sub-Saharan Africa? International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 37(4), 209–216.
<https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/journals/3720911.pdf>
- Campbell, M., Sahin-Hodoglugil, N. N., & Potts, M. (2006). *Barriers to fertility regulation: A review of the literature. Studies in Family Planning*, 37(2), 87–98. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2006.00088.x>
- Cleland, J., Bernstein, S., Ezeh, A., Faundes, A., Glasier, A., & Innis, J. (2006). *Family planning: The unfinished agenda. The Lancet*, 368(9549), 1810–1827. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69480-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69480-4)
- Febrian, S., & Hayati, I. (2022). Determinan Pengetahuan Ibu terhadap Ketepatan Pemilihan KB. *Corona: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(2), 47–52.
<https://journal.arikesi.or.id/index.php/Corona/article/view/56>
- Hamdi, M. (2022). *Kebijakan publik: Proses, analisis, dan partisipasi*. Ghalia Indonesia.
https://books.google.co.id/books/about/Kebijakan_publik.html?id=PbieoAEACAAJ&redir_esc=y
- Heliansyah, T. R. (2024). *Implementasi kebijakan pemerintah tentang kampung keluarga berkualitas dalam pengendalian laju pertumbuhan penduduk di Kelurahan Sekip Jaya Kecamatan Kemuning Kota Palembang Sumatera*

- Selatan [Skripsi, Institut Pemerintahan Dalam Negeri].
<https://repository.ipdn.ac.id/handle/123456789/1351>
- Kamil, M. (2023). *Efektivitas program keluarga berencana dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk di Kota Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan* [Skripsi, Institut Pemerintahan Dalam Negeri].
<https://repository.ipdn.ac.id/handle/123456789/1247>
- Labolo, M. (2017). Menutup celah korupsi pemerintahan daerah. *Jurnal Ilmu Pemerintahan Widya Praja*, 43(2), 93–110.
<https://doi.org/10.33701/jipwp.v43i2.50>
- Lensini, J. G. (2023). *Implementasi program keluarga berencana (KB) dalam pengendalian penduduk untuk mewujudkan keluarga sejahtera di Kota Kupang Provinsi NTT* [Skripsi, Institut Pemerintahan Dalam Negeri].
<https://repository.ipdn.ac.id/handle/123456789/1384>
- Nasution, Z. (2020). *Strategi pemerintah dalam penguatan program KB di masa pandemi COVID-19. Jurnal Ilmu Pemerintahan: Kajian Ilmu Pemerintahan dan Politik Daerah*, 5(2), 117–128.
<https://doi.org/10.24905/jip.v5i2.123>
- Sarwani. (2016). Pengembangan model pendidikan karakter dalam keluarga (Tinjauan pendidikan karakter berspektif Islam). *Jurnal Ilmu Pemerintahan Widya Praja*, 42(1), 19–28.
<https://doi.org/10.33701/jipwp.v42i1.139>
- Sitanggang, R. S. (2023). *Evaluasi Program Keluarga Berencana di Desa Medan Estate, Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang*. Universitas Medan Area.
<https://repositori.uma.ac.id/jspui/bitstream/123456789/21764/2/198520155%20-%20Rebekka%20Sonia%20Sitanggang%20-%20Fulltext.pdf>
- Sugiyono. (2013). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
https://digilib.unigres.ac.id/index.php?p=show_detail&id=43
- Takake, Y. L., Tiza, A. L., & Minggu, P. (2024). *Implementasi program KB di Puskesmas Lurasik Kecamatan Biboki Utara Kabupaten Timor Tengah Utara. JIANE: Jurnal Ilmu Administrasi Negara*, 6(1), 42–50.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.11223345>
- Tjokroamidjojo, B. (2003). *Pembangunan nasional: Konsep, kebijakan, dan implementasi*. PT Rineka Cipta.

https://openlibrary.org/works/OL389866W/Pengantar_administrasi_pembangunan?edition=key%3A/books/OL4870125M

United Nations Population Fund. (2022). *Family planning and the 2030 agenda for sustainable development*. <https://www.unfpa.org/family-planning>

Van Meter, D. S., & Van Horn, C. E. (1975). *The policy implementation process: A conceptual framework*. *Administration and Society*, 6(4), 445–488. <https://doi.org/10.1177/009539977500600404>

World Health Organization. (2020). *Family planning/Contraception methods*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

