

**SKRIPSI**  
**IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA BERENCANA**  
**(KB) DI PUSKESMAS PEKKABATA KABUPATEN**  
**POLEWALI MANDAR**

**ANDI AULIA FARHANA YUSRAN**

**K011181305**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**  
**2022**

## LEMBAR PERSETUJUAN

### LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

#### IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA BERENCANA (KB) DI PUSKESMAS PEKKABATA KABUPATEN POLEWALI MANDAR

Disusun dan diajukan oleh

**ANDI AULIA FARHANA YUSRAN**  
K011181305

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin  
pada tanggal 5 Juli 2022  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Dian Saputra Marzuki, SKM., M.Kes  
NIP. 198806132014041003

Pembimbing Pendamping

St. Rosman Ty, SKM., M.KM  
NIP. 199601192021016001

Ketua Program Studi,



Dr. Suriah, SKM., M.Kes  
NIP. 197405202002122001

## LEMBAR PENGESAHAN

### PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Selasa Tanggal 5 Juli 2022.

Ketua : Dian Saputra Marzuki,SKM,M.Kes (.....)

Sekretaris : St.Rosmanely,SKM,M.KM (.....)

Anggota :

1. Dr.H.Muhammad Alwy Arifin,M kes (.....)

2. Arif Anwar,SKM,M.kes (.....)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Andi Aulia Farhana Yusran  
NIM : K011181305  
Fakultas : Kesehatan dan Masyarakat, Universitas Hasanuddin  
HP : 082189660066  
Email : [andiauliafarhana@gmail.com](mailto:andiauliafarhana@gmail.com)

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi “Implementasi Program Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Pekkabata Kabupaten Polewali Mandar” benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 05 Juli 2022

  
Andi Aulia Farhana Yusran

## **RINGKASAN**

**Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan**

**ANDI AULIA FARHANA YUSRAN  
“IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA BERENCANA (KB) DI  
PUSKESMAS PEKKABATA KABUPATEN POLEWALI MANDAR”**

Kondisi laju pertumbuhan penduduk yang tidak dapat dikendalikan dapat mengakibatkan pemanasan global, kerusakan lingkungan, kemiskinan, meningkatnya kebutuhan pangan, energi, dan air. Program keluarga Berencana salah satunya pencegahan masalah kependudukan, yang merupakan bagian yang terpadu untuk mencapai program pembangunan nasional dan bertujuan untuk turut serta menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual, sosial dan budaya. Pengelola pelaksana Program Keluarga Berencana memerlukan penanganan yang serius juga strategi yang tepat. Puskesmas Pekkabata juga serius dalam mengoptimalkan implementasi dari Program Keluarga Berencana. Jumlah peserta KB aktif di Kabupaten Polewali Mandar pada tahun 2019 sebanyak 50.970 orang. Jumlah tersebut kemudian meningkat pada tahun 2020 sebanyak 57.311 orang. Hingga kemudian meningkat di tahun 2021 yakni sebanyak 63.925 orang.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi Program Keluarga Berencana di wilayah Kelurahan Pekkabata Kecamatan Polewali. Tipe penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sumber data primer dan sumber data sekunder dengan jumlah informan sebanyak 9 orang. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi. Analisis data yang digunakan dengan teknik analisis data interaktif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi antara pelaksana program KB dan sasaran program, pihak pelaksana program dalam memberikan pemahaman dan informasi seputar pentingnya KB untuk kesejahteraan keluarga didukung oleh adanya info konsen. Sumber daya program KB, sumber daya dalam program KB selain dari kesiapan dan ketersediaan personil PLKB yang dibekali pengetahuan tentang manfaat ber-KB, juga dibutuhkan dukungan sumber daya lain seperti ketersediaan alat kontrasepsi. Disposisi pelaksanaan program KB, pelaksana program KB dalam menjalankan tugas untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat dengan memegang prinsip KIE (komunikasi, informasi dan edukasi). Struktur birokrasi pelaksana program KB di Kecamatan Polewali melibatkan banyak pihak, mulai dari unsur Puskesmas, tenaga lapangan hingga masyarakat PUS yang ingin atau yang tidak ingin mengikuti program KB dan harus bersinergi. Kemudian penyelenggaraan program KB berpegang pada standar operasional prosedur dalam pelaksanaan programnya.

**Kata Kunci : Implementasi, Program KB**

## **SUMMARY**

**Universitas Hasanuddin  
Faculty Of Public Health  
Health Administration and Policy**

**ANDI AULIA FARHANA YUSRAN  
“IMPLEMENTATION OF FAMILY PLANNING PROGRAM (KB) IN  
PUBLIC HEALTH CENTER PEKKABATA POLEWALI MANDAR”**

*Uncontrolled population growth conditions can lead to global warming, environmental damage, poverty, increased food, energy, and water needs. The family planning program is one of the Prevention of population problems, which is an integrated part of achieving national development programs and aims to participate in creating economic, spiritual, social and cultural welfare. Managing the implementation of family planning programs requires serious handling as well as the right strategy. Pekkabata health center is also serious in optimizing the implementation of Family Planning Programs. The number of active family planning participants in Polewali Mandar Regency in 2019 was 50,970 people. The number then increased in 2020 by 57,311 people. Until then, it increased in 2021, which was 63,925 people.*

*This study aims to determine the implementation of Family Planning Programs in Pekkabata Village, Polewali District. The type of research used is qualitative research with descriptive approach. Data sources used in this study are primary data sources and secondary data sources with the number of informants as many as 9 people. Data collection techniques using observation, interviews and documentation. Data analysis used with interactive data analysis techniques.*

*The results showed that the communication between family planning program implementers and program targets, the program implementers in providing understanding and information about the importance of family planning for Family Welfare is supported by the info konsen. KB program resources, resources in the family planning program in addition to the readiness and availability of PLKB personnel who are equipped with knowledge about the benefits of Family Planning, also needed the support of other resources such as the availability of contraception tools. Disposition of family planning program implementation, family planning program implementers in carrying out their duties to provide knowledge to the community by holding the principle of KIE (communication, information and education). The bureaucratic structure of implementing family planning programs in Polewali District involves many parties, ranging from elements of Puskesmas, field workers to EFA communities who want or who do not want to follow the family planning program and must work together. Then the implementation of the family planning program adheres to standard operating procedures in the implementation of the program.*

**Key Words: Implementation, Family planning Program**

## KATA PENGANTAR

Bismillah, alhamdulillah wasshalaatu wassalamu ‘ala rasuulillah. ‘amma ba’ad. Syukur yang tak akan pernah terhitung penulis haturkan kepada Allah subhanahu wa ta’ala atas segala rahmat, berkah dan karunia-Nya sehingga skripsi dengan judul **“Implementasi Program Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Pekkabata Kabupaten Polewali Mandar”** dapat terselesaikan dengan baik. Salam serta sholawat semoga tetap tercurah kepada nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabatnya yang telah membawa kita ke alam penuh dengan ilmu pengetahuan seperti sekarang ini.

Selama proses penyusunan skripsi ini tidak luput dari peran orang-orang tercinta maka pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada orang tua saya tercinta, **Ayahanda Drs. H. A. Yusran Syafei, MM dan Ibunda Hj. Maryam, S.pd** telah melahirkan dan membesarkan saya dan juga telah bersedia menjadi tempat curhat selama penyusunan skripsi ini. Kepada Kakak saya **Andi Moch. Chaidir Yusran dan Andi Muh. Yusuf Yusran** yang senantiasa membantu saya dan selalu memberikan motivasi serta memberi semangat kepada penulis selama mengikuti pendidikan hingga akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Dalam kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini, yaitu kepada:

- 1) Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes, M.Med.Ed. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, atas ijin penelitian yang telah diberikan.

- 2) Bapak Dian Saputra Marzuki, SKM.,M.Kes selaku dosen pembimbing 1 dan Ibu St.Rosmanely, SKM.,M.Kes selaku pembimbing 2 yang telah banyak memberikan bantuan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya yang begitu berharga untuk memberi bimbingan dan pengarahan dengan baik penyelesaian skripsi ini.
- 3) Bapak Dr.H.Muhammad Alwy Arifin, M.Kes dan Bapak Arif Anwar, SKM.,M.Kes Sebagai dosen penguji atas masukan, kritik dan sarannya untuk penyempurnaan skripsi ini.
- 4) Alm. Dr. Muh. Rum Rahim. M.SC selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing, arahan dan nasehat yang membangun kepada penulis sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan, semoga diterima di sisi-Nya.
- 5) Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes. selaku ketua jurusan beserta seluruh dosen dan staf bagian AKK FKM Unhas yaitu pak salim yang telah memberikan bimbingan dan bantuan selama menempuh pendidikan.
- 6) Bapak dan Ibu Dosen AKK dan Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang telah diberikan selama di bangku kuliah.
- 7) Ibu drg. Chairiah Dachlan Saleh, M.Kes selaku Kepala Puskesmas Pekkabata, dan Ibu Nur Isma. A.Md. Keb selaku Bidan koordinator dan Ibu Yuli selaku staff puskesmas serta seluruh ibu pasien KB yang berkenan menjadi responden di Puskesmas Pekkabata yang sangat membantu dalam proses penelitian.



- 8) Kepada Keluarga Hertasning, Puang Obo, Patta Cia, Papa Uwang, Kak Nina, Kak Aswin, Kak Dede, Kak Udi, Kak Rum, yang memberi semangat dan motivasi dari awal kuliah sampai penyusunan skripsi ini.
- 9) Sahabat SMA saya Ica, Dinda, Amy, Nadya yang selalu menghibur dan memberikan semangat selama penyusunan skripsi ini.
- 10) Sahabat perkuliahan saya Tim Bedz, Army, Ainun, Beda, Zilfa, Alna, Nisa, Fia, Bile, dyaul, Tenri yang selalu menjadi pendengar sejati keluh kesah masa perkuliahan dan menjadi sahabat yang selalu ada kapanpun saya butuh bantuan serta memberikan banyak motivasi.
- 11) Kepada kak intan yang dari awal membantu untuk mencari dan memilih judul skripsi ini yang selalu memberi motivasi dan dukungan dan untuk adik tiara yang sudah setia menemani selama proses penelitian di puskesmas pekkabata.
- 12) Teman-teman AKK yang menjadi partner belajar khususnya selama di Departemen AKK yang memberikan banyak bantuan selama perkuliahan berlangsung.
- 13) Teman-teman Volunter Berintegrasi Tinggi Pengobar Jiwa Humanis (VENOM) 2018 yang telah menjadi keluarga saya selama ber KM FKM Unhas.
- 14) Semua pihak yang ikut terlibat dalam proses pembuatan tugas akhir ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu disini.

Kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, segala puji bagi Allah dan semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala melimpahkan Rahmat-Nya kepada kita. Atas perhatiannya diucapkan banyak terima kasih.

Makassar, 05 Juli 2022

**Penulis**

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSTUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT .....	iv
RINGKASAN.....	iv
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum Tentang Implementasi Kebijakan Publik .....	9
B. Tinjauan Umum Tentang Program Keluarga Berencana .....	10
C. Tinjauan Umum Implementasi Program Keluarga Berencana .....	14
D. Teori Implementasi Edward George III .....	19
E. Kerangka Teori .....	21
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b>	
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti .....	22
B. Kerangka Berpikir .....	23
C. Definisi Konseptual.....	24
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian.....	26
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	26
C. Informan Penelitian .....	26

D. Pengumpulan Data .....	27
E. Instrumen Penelitian.....	29
F. Analisis Data.....	29
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	32
B. Hasil Penelitian .....	36
C. Pembahasan Hasil Penelitian .....	55
<b>BAB VI KESIMPULAN</b>	
A. Kesimpulan .....	64
B. Saran.....	65
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>66</b>

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1	Jumlah Peserta KB .....	4
Tabel 2	Informan Penelitian .....	27
Tabel 3	Gambaran Umum Personil PKM Pekkabata .....	35
Tabel 4	Gambaran Umum Sarana dan Prasarana .....	36

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1	Kerangka Teori.....	21
Gambar 2	Kerangka Berpikir .....	23
Gambar 3	Letak PKM Pekkabata .....	33

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Pedoman Observasi.....	69
Lampiran 2	Pedoman Wawancara .....	70
Lampiran 3	Dokumentasi .....	71

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pertumbuhan penduduk saat ini semakin meningkat, dan itu menjadi isu yang sangat populer dan mencemaskan bagi negara-negara di dunia. Di Indonesia hal ini menjadi masalah besar dibandingkan negara lain, pertumbuhan penduduk akan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan baik ekonomi maupun sosial, terutama peningkatan mutu kehidupan atau kualitas penduduk dalam SDM yang dibarengi besarnya jumlah penduduk yang tidak terkontrol (Dewanti, 2020).

Kondisi laju pertumbuhan penduduk yang tidak dapat dikendalikan dapat mengakibatkan pemanasan global, kerusakan lingkungan, kemiskinan, meningkatnya kebutuhan pangan, energi, dan air. Salah satu cara untuk menekan laju pertumbuhan ini adalah dengan program Keluarga Berencana (KB) (Faqih Ahmad, 2017). Diterbitkannya Keputusan Presiden Republik Indonesia No.8 Tahun 1970, maka dibentuklah Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional yang disingkat BKKBN. Program keluarga Berencana salah satunya pencegahan masalah kependudukan, yang merupakan bagian yang terpadu untuk mencapai program pembangunan nasional dan bertujuan untuk turut serta menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual, sosial dan budaya (Kemenkes, 2019).

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang utama bagi wanita. Keluarga Berencana menurut WHO (World Health Organization) adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur jarak kelahiran, dan



menentukan jumlah anak dalam keluarga. Tujuan program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi (Pradana, 2019). Keluarga berencana pada hakikatnya bertujuan untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran dan pembinaan ketahanan keluarga yang akan memberikan kontribusi meningkatnya kesejahteraan keluarga dalam rangka mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera.

Peserta KB di Indonesia lebih banyak memilih Kontrasepsi Suntik sebagai alat kontrasepsi yaitu sebanyak 4.128.115 orang. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, jumlah keseluruhan akseptor KB pada tingkat Nasional 22.682.255 yang terbesar akseptor KB suntik sebanyak 12.562.106 (55,38%), pil 5.611.936 (24,74%), IUD 2.223.291 (9,8%), MOW 972.959 (4,29%), implant 687.689 (3,03%), kondom 162.252 (0,71%), MOP 102.166 (0,45%), diafragma 21.011 (0,09%), dan cara tradisional 329.644 (1,45%) (BKKBN, 2020).

Capaian mCPR (*Modern Contraceptive Prevalence Rate*) atau persentase pemakaian kontrasepsi cara modern adalah persentase pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan suami istri berstatus kawin, istrinya berusia 15- 49 tahun, yang sedang menggunakan alat/cara KB modern berupa sterilisasi wanita (MOW), sterilisasi pria (MOP), Pil, IUD, Suntik, Susuk KB (Implant) dan kondom (BKKBN, 2020). Capaian mCPR perwakilan Provinsi Sulawesi Barat dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2020 mengalami peningkatan, meskipun capaian mCPR pada tahun 2019 jika dibandingkan capaian mCPR tahun 2018 mengalami

penurunan sebesar 1,5 %. Sementara jika dibandingkan capaian mCPR tahun ini yaitu 49 % dengan target Renstra 2020 – 2024 yaitu 57,12 %, dapat disimpulkan bahwa capaian mCPR masih rendah yaitu 85,78 % (Sukardi, 2020).

Pengelola pelaksana Program Keluarga Berencana memerlukan penanganan yang serius juga strategi yang tepat. Implementasi program pemerintah salah satunya adalah program yang terkait dengan bidang kependudukan. Bidang kependudukan tersebut dilaksanakan salah satunya oleh Instansi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). BKKBN memiliki peranan dalam pembangunan keluarga berencana dan keluarga sejahtera namun juga menyangkut masalah pengendalian penduduk. Pelaksanaan program kependudukan tersebut ditemukan beberapa permasalahan yang perlu mendapatkan perhatian khusus salah satunya ialah kurangnya informasi yang didapatkan masyarakat dalam penggunaan KB sehingga ditemukan beberapa kasus ibu hamil menggunakan KB dalam keadaan hamil bukan pasca keguguran (Sabilla, 2018).

Provinsi Sulawesi Barat khususnya Kabupaten Polewali Mandar di wilayah Kelurahan Pekkabata Kecamatan Polewali, Puskesmas Pekkabata juga serius dalam mengoptimalkan implementasi dari Program Keluarga Berencana. Berdasarkan data awal yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Mandar, diperoleh data jumlah peserta KB aktif di Kabupaten Polewali Mandar pada tahun 2019 sebanyak 50.970 orang. Jumlah tersebut kemudian meningkat pada tahun 2020 sebanyak 57.311 orang. Hingga kemudian semakin meningkat di tahun 2021 yakni sebanyak 63.925 orang. (Hasil Observasi Awal di Dinas Kesehatan

Kabupaten Polewali Mandar, diolah 2022). Berikut ini uraian data jumlah peserta KB aktif di wilayah Kecamatan Polewali:

**Tabel 1 : Jumlah Peserta Keluarga Berencana (KB) Aktif di PKM Wilayah Kecamatan Polewali**

Puskesmas	Jumlah PUS	Peserta KB Aktif		Target Indikator SPM 70%
		Jumlah	%	
Pekkabata	3518	2364	67.1%	
Massenga	3632	2537	69.8%	
	7150	4901	68.45%	

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Polewali (diolah 2022)

Berdasarkan uraian tabel 1 diperoleh informasi bahwa di Wilayah Kecamatan Polewali terdapat 2 Puskesmas, dimana Puskesmas Pekkabata dengan peserta KB aktif dengan persentase capaian 67.1% sedangkan pada puskesmas Massenga peserta KB aktif dengan persentase capaian 69.8%. Perolehan persentase peserta KB aktif dari Puskesmas di Wilayah Kecamatan polewali tersebut, ada terbilang belum memenuhi capaian indikator standar pelayanan minimal yaitu 70%. Terkhusus di Puskesmas Pekkabata, secara lebih terperinci pada tahun 2021 terdapat 2.364 pengguna KB aktif. Dengan jumlah pengguna KB baru sebanyak 21,4%, pengguna KB ganti cara sebanyak 7,4% dan pengguna KB ulang sebanyak 71,2%. Untuk cakupan program KB di Puskesmas Pekkabata berada pada 67,1% dari target yang ditetapkan.

Selanjutnya berkenaan dengan implementasi dari program keluarga berencana di Wilayah Kecamatan Polewali khususnya di Puskesmas Pekkabata, ditinjau dari perspektif studi implementasi dimana kebijakan program keluarga berencana tersebut perlu untuk lebih optimalkan agar dapat lebih mampu meningkatkan capaian persentase jumlah peserta KB yang aktif sehingga

memenuhi indikator standar pelayanan minimal yang ditetapkan. Implementasi kebijakan merupakan aktivitas yang terlihat setelah dikeluarkan pengarahannya yang sah dari suatu kebijakan yang meliputi upaya mengelola input untuk menghasilkan output atau outcome bagi masyarakat (Permana Putra, 2020).

Berbagai problematika menjadi perhatian serius bagi pihak pelaksana program keluarga berencana di Puskesmas Pekkabata baik dalam aspek kebijakan/regulasi, dukungan anggaran, sarana prasarana, SDM dan juga keikutsertaan sasaran KB. Situasi tersebut kemudian diperparah oleh kondisi pandemi, dimana fokus dan sumberdaya diarahkan untuk pencegahan penyebaran dan penanganan infeksi Covid-19. Masalah pada sasaran KB, dalam hal ini PUS di wilayah kerja Puskesmas Pekkabata meliputi masih banyaknya PUS yang menolak untuk menggunakan KB, alasan yang diutarakan juga bervariasi mulai dari tidak mendapat izin dari suami hingga menanti untuk mendapat anak dengan gender tertentu. Selain itu, terdapat jumlah drop out KB yang cukup tinggi, yakni sebesar 20% dari keseluruhan jumlah pengguna KB di Puskesmas Pekkabata. (Hasil Observasi Awal, diolah 2022).

Ditinjau dari perspektif teori implementasi kebijakan George Edward III, implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat dimensi, yaitu komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi. Lebih lanjut ditegaskan bahwa masalah utama dari administrasi publik adalah *lack of attention to implementation*. Dikatakannya bahwa tanpa implementasi yang efektif, keputusan dari pemangku kebijakan tidak bisa diambil dengan baik. Agar implementasi kebijakan menjadi efektif, Edward menyarankan untuk memperhatikan empat isu

pokok, yaitu: *communication, resource, disposition or attitudes and bureaucratic structures*. Beracuan pada perspektif tersebut, peneliti lebih lanjut akan mengkaji untuk memperoleh informasi utuh serta mendeskripsikan implementasi program Keluarga Berencana di Puskesmas Pekkabata Kabupaten Polewali Mandar.

Kemudian dari perspektif penelitian terdahulu mengenai implementasi program Keluarga Berencana, sebelumnya telah dilakukan penelitian oleh Ika Indriana dkk (2019), Ranita Ayu Eka Sari Tarigan (2021) dan Lisa Wulandari (2021), dimana penelitian-penelitian tersebut masing-masing memiliki hasil penelitian dan perspektif yang berbeda di dalam pelaksanaan program keluarga berencana. Mulai dari ketersediaan alat kontrasepsi yang masih terbilang terbatas, masih diperlukannya optimalisasi kerjasama koordinasi dan sosialisasi hingga perlunya pembenahan sarana dan prasarana dalam mendukung program keluarga berencana dapat terlaksana dengan baik dan optimal.

Berangkat dari uraian latar belakang masalah, dengan memperhatikan betapa pentingnya aspek implementasi kebijakan program keluarga berencana (KB) untuk menciptakan hadirnya keluarga sejahtera, pengendalian dan pengaturan angka kelahiran hingga pembinaan keluarga hingga sebagai penyempurna dari penelitian terdahulu, maka peneliti kemudian tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Implementasi Program Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Pekkabata Kabupaten Polewali Mandar”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang, adapun rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu: “bagaimana implementasi program Keluarga Berencana di Puskesmas Pekkabata Polewali Mandar?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan uraian rumusan masalah, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana implementasi Program KB di Puskesmas Pekkabata Polewali Mandar, ditinjau dari aspek komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1) Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang administrasi dan kebijakan kesehatan yang kemudian dapat dijadikan bahan pembandingan bagi penelitian selanjutnya

### 2) Manfaat Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait Implementasi Program Keluarga Berencana di Fasilitas Pelayanan Kesehatan terkhusus Puskesmas Pekkabata.

### 3) Manfaat Praktis

Sebagai pengalaman berharga bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama di bangku perkuliahan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum tentang Implementasi Kebijakan Publik**

##### **1. Implementasi**

Implementasi adalah memahami apa yang terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan merupakan fokus perhatian implementasi kebijaksanaan yakni kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijaksanaan Negara yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat/dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian (Riyadi, 2015).

##### **2. Kebijakan Publik**

Kebijakan publik merupakan suatu tindakan yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi persoalan atau masalah yang ada dalam masyarakat. Dalam setiap kebijakan yang dilakukan oleh pemerintah pasti memiliki tujuan-tujuan dari adanya kebijakan tersebut. Jadi dengan adanya kebijakan yang dikeluarkan akan membuat keadaan masyarakat menjadi lebih baik. Setiap kebijakan publik pasti menimbulkan suatu dampak. Demikian juga dengan kebijakan keluarga berencana yang terfokus ke dalam peningkatan kesejahteraan masyarakat khususnya keluarga kecil (Mulyadi, 2016).

##### **3. Implementasi Kebijakan Publik**

Implementasi kebijakan publik dimaknai sebagai suatu aktivitas atau tindakan-tindakan dalam suatu keputusan-keputusan. Tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan operasional

dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan kebijakan yang dilakukan oleh organisasi publik yang diarahkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Suwitri, 2014).

## **B. Tinjauan Umum Program Keluarga Berencana**

### **1. Keluarga Berencana**

Keluarga berencana (KB) adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Itu bermakna adalah perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, spiral, IUD, dan sebagainya. Jumlah anak dalam sebuah keluarga yang terbilang dianggap atau dalam kategori ideal adalah dua. Menurut *World Health Organization* (WHO), keluarga berencana adalah sebuah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan umur suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Sumba et al., 2021).

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan berbagai jenis masalah yang dihadapi salah satunya adalah tingginya pertumbuhan penduduk. Untuk mengatasi masalah tersebut pemerintah membentuk program keluarga berencana (KB).



## 2. Tujuan Program Keluarga Berencana

Secara umum program Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, yang merupakan juga tujuan nasional pada umumnya. Tujuan KB yakni membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak sebagai jembatan meningkatkan kesehatan ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menuju suatu keluarga atau masyarakat bahagia sejahtera. Tujuan lain meliputi pendewasaan usia perkawinan dan menurunkan tingkat kematian ibu dan bayi (Lagu et al., 2019)

Program Keluarga Berencana memiliki tujuan yaitu untuk membantu masyarakat dengan memberikan pelayanan Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi yang berguna untuk mencegah kehamilan tidak diinginkan dan mengurangi insiden kehamilan beresiko tinggi, kesakitan, dan kematian; membuat pelayanan yang memiliki mutu terjangkau, diterima, dan mudah diperoleh semua orang yang membutuhkan; meningkatkan mutu nasehat, komunikasi, informasi, edukasi atau pendidikan serta konseling yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman tentang keuntungan atau resiko dari Program Keluarga Berencana supaya kelangsungan program dapat berjalan dengan baik (Priyatni, 2016).

## 3. Sasaran Strategis Program KB

Untuk menjamin dukungan BKKBN terhadap upaya pencapaian Visi, Misi dan Janji Presiden 2020-2024 dan Prioritas Pembangunan Nasional yang tertera dalam RPJMN 2020-2024, serta untuk memastikan Visi, Misi dan Tujuan BKKBN yang telah ditetapkan dapat tercapai, diperlukan suatu ukuran

keberhasilan atas seluruh program dan kegiatan prioritas yang dilakukan dalam bentuk Sasaran Strategis. Dalam Renstra BKKBN 2020-2024 ditetapkan Sasaran Strategis yang harus dicapai sebagai berikut (BKKBN, 2019) :

- a) Menurunnya Angka Kelahiran Total/Total Fertility Rate (TFR) dapat mencapai 2,26 pada tahun 2020 dan ditargetkan menjadi 2,1 pada 2024.
- b) Meningkatnya Angka Prevalensi Pemakaian Kontrasepsi Modern/*Modern Contraceptive Prevalence Rate* (mCPR) 61,78 persen pada tahun 2020 dan ditargetkan menjadi 63,41 persen pada tahun 2024.
- c) Menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi/*Unmet Need* 8,6 persen pada tahun 2020 dan ditargetkan menjadi 7,4 persen pada 2024.
- d) Menurunnya Angka Kelahiran Menurut Kelompok Umur 15-19 tahun/*Age Specific Fertility Ratio* (ASFR) 15-19 tahun, dengan target 25 per-1.000 kelahiran pada tahun 2020 dan ditargetkan menjadi 18 per1.000 kelahiran pada 2024.
- e) Meningkatnya Indeks Pembangunan Keluarga sebesar 53,57 pada tahun 2020 serta ditargetkan menjadi 61,00 pada tahun 2024.
- f) Meningkatnya Median Usia Kawin Pertama (MUKP) dari 21,9 tahun pada 2020 dan menjadi 22,1 tahun pada 2024.

#### 4. Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB secara umum adalah (Ramadhani & T, 2020):

- a) Keluarga berencana
- b) Kesehatan reproduksi remaja
- c) Ketahanan dan pemberdayaan keluarga

- d) Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
- e) Keserasian kebijakan kependudukan
- f) Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM)
- g) Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan.

## 5. Kontrasepsi

Program Keluarga Berencana memiliki banyak manfaat untuk menciptakan keluarga yang sehat dan berkualitas. Keluarga Berencana adalah upaya pemerintah untuk menekan laju pertumbuhan penduduk dengan cara pengaturan jarak kelahiran anak dan jumlah anak yang diinginkan melalui penggunaan alat-alat kontrasepsi yang ditujukan kepada Pasangan Usia Subur (PUS) yang berguna untuk membangun keluarga yang sehat, sejahtera, dan berkualitas. Adapun jenis kontrasepsi yaitu (Proverawati & Misaroh, 2018) :

### a) PIL KB

KB pil yang digunakan dengan cara diminum (oral/ mulut) akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil akan menekan hormon pada rahim selama siklus haid yang normal, sehingga mencegah ovulasi atau pembuahan. Pemberian pil bukan hanya untuk mencegah pembuahan, tetapi juga dapat menimbulkan gejala-gejala *pseudo pregnancy* atau kehamilan palsu seperti mual, muntah.

### b) KB Suntik

KB suntik dibagi menjadi dua macam yaitu DMPA (Depot Medroksiprogesterone Asetat) dan kombinasi. Suntik DMPA berisi depot diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg/ml setiap 12 minggu (3 bulan)

dan Suntik Kombinasi yang berisi 2 hormon yakni estrogen dan progesteron yang diberikan setiap 1 bulan sekali. KB suntik 3 Bulan memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun pemakaian.

c) Kontrasepsi Implant

Susuk KB/Implant atau alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah Satu, dua atau enam batang silastik yang berisi hormone progesterone yang dimasukkan dibawah kulit lengan atas. Implant satu dan dua batang dapat digunakan selama 3 tahun, sedangkan yang enam batang dapat digunakan selama 5 tahun. Aman bagi hampir semua wanita yang menggunakan, namun segera dilepas apabila sudah habis batas waktu penggunaan. Implan sangat efektif karena memiliki tingkat kegagalan 0,2-1,0 kehamilan per 100 perempuan. Jenis yang paling efektif yakni 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant, dan Implanon.

d) IUD

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD (*Intrauterine Device*) adalah metode kontrasepsi yang efektif terutama pada wanita yang sedang berada pada periode setelah bersalin, atau bersalin.

### **C. Tinjauan Umum Implementasi Program Keluarga Berencana**

Implementasi program Keluarga Berencana (KB) dimaksudkan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan mengikutsertakan seluruh lapisan potensi yang ada, mengembangkan usaha-usaha untuk membantu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, memperpanjang harapan hidup, menurunkan tingkat

kematian bayi dan anak balita serta memperkecil kematian ibu karena resiko kehamilan dan persalinan, meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap masalah kependudukan yang menjurus ke arah cara hidup yang layak dan bertanggung jawab (Lagu et al., 2019).

Berdasarkan Undang-Undang No. 52 tahun 2009 tujuan pelaksanaan gerakan KB mencakup 2 hal, antara lain: (1) Mewujudkan keserasian, keselarasan, dan keseimbangan kebijakan kependudukan guna mendorong terlaksananya pembangunan nasional dan daerah yang berwawasan kependudukan dan (2) Mewujudkan penduduk tumbuh seimbang melalui pelembagaan keluarga kecil bahagia sejahtera. Sasaran KB adalah orang yang dapat berperan sebagai objek maupun subjek dalam gerakan keluarga berencana terutama pasangan usia subur yang berusia 15-49 tahun (Proverawati & Misaroh, 2018).

Program keluarga berencana (KB) dalam implementasinya memiliki target atau sasaran, yaitu sasaran langsung dan tidak langsung. Sasaran langsung yakni pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yakni pelaksana dan pengelola KB dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Ramadhani & T, 2020). Sasaran gerakan KB adalah generasi muda yang dapat berperan sebagai subjek maupun secara objek dalam gerakan KB. Untuk mempertajam sasaran gerakan KB dibedakan dalam sasaran awal dan sasaran akhir (Wilopo, 2016). Lebih lanjut berkaitan dengan sasaran awal dan sasaran akhir akan diuraikan berikut ini.

## 1) Sasaran awal

### a) Organisasi kepemudaan.

Organisasi kepemudaan meliputi perkumpulan pemuda yang tumbuh dan berkembang berdasarkan kepentingan pembinaan generasi muda pada khususnya dan masyarakat pada umumnya seperti antara lain KNPI, Karang Taruna hingga Lembaga Kemahasiswaan.

### b) Instansi pemerintah

Instansi pemerintah meliputi Departemen Lembaga Pemerintah lainnya baik secara langsung ataupun tidak langsung mempunyai kaitan dengan kegiatan gerakan KB, seperti antara lain: Departemen pendidikan & Kebudayaan, Departemen Sosial, Departemen Tenaga Kerja, Kantor Menteri Pemuda dan Olahraga, dan Badan Koordinasi Penyelenggaraan dan Pembinaan Generasi Muda.

### c) Institusi masyarakat

Institusi masyarakat meliputi organisasi yang tumbuh dan berkembang berdasarkan kepentingan dan kebutuhan masyarakat sendiri, yang mempunyai kaitan langsung ataupun tidak langsung dengan seperti antara lain: PKK, LKKNU.

## 2) Sasaran Akhir

a) Pasangan suami istri yang hidup bersama dalam satu rumah atau tidak, dimana istri berumur antara 20 hingga 45 tahun.

b) Seluruh generasi muda dengan prioritas sasaran yang berusia antara 15 hingga 24 tahun.

Faktor yang berperan dalam terimplementasinya program gerakan keluarga berencana dipengaruhi oleh faktor, umur pasangan usia subur (15- 49 tahun), pendidikan (SD, SMP, SMA, Perguruan Tinggi), pekerjaan (pertanian dan non pertanian), budaya ( faktor keturunan, banyak anak banyak rejeki, anak sebagai faktor ekonomi, kualitas pelayanan akseptor KB (pilihan metode kontrasepsi, kualitas pemberian informasi, kemampuan teknis petugas, hubungan interpersonal, mekanisme pelayanan ketetapan konstelasi pelayanan akseptor KB, strategi penerapan pelaksanaan gerakan keluarga berencana) (BKKBN, 2020).

Implementasi program keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera yang merupakan sumber daya manusia dengan cara mengendalikan kelahiran. Dalam rangka menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk Indonesia dengan mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera dan diharapkan akan membentuk pola tingkah laku kelahiran tiap-tiap keluarga yang menguntungkan bagi pengendalian jumlah kelahiran masyarakat bangsa Indonesia pada umumnya. Menumbuhkan, menggerakkan berbagai institusi, baik pemerintah, swasta maupun masyarakat dalam pengelolaan KB Nasional yang mengarah kepada pelebagaan dan pembudayaan Norma Keluarga Kecil yang Bahagia dan Sejahtera (NKKBS). Strategi tersebut antara lain (Priyatni, 2016):

- a) Mengkoordinasikan berbagai kegiatan serta menggerakkan dan mengarahkan semua potensi jajaran gerakan KB Nasional, baik di lingkungan intern BKKBN maupun extern BKKBN, untuk memperkuat dan memanfaatkan peranan institusi masyarakat agar menjadi institusi yang dinamis dan mandiri.

- b) Merangsang dan mengarahkan peran serta dan tanggung jawab masyarakat di dalam pengelolaan dan pelaksanaan gerakan KB Nasional melalui wadah institusi masyarakat.
- c) Meningkatkan upaya memperkuat lini lapangan khususnya pada tingkat kecamatan kebawah dengan meningkatkan kemampuan manajemen operasional bagi para pengelola program.
- d) Meningkatkan pelaksanaan Gerakan KB Nasional dengan memperkuat pelayanan bersama masyarakat, dengan ditingkatkan partisipasi masyarakat lewat jalur institusi masyarakat yang ada untuk menjaga wahana dan jaringan pelayanan pelaksanaan KB Nasional sampai pada tingkat keluarga.
- e) Meningkatkan koordinasi dengan semua unit pelaksanaan baik pemerintah, swasta maupun masyarakat dalam proses pembangunan masyarakat yang ber-NKKBS sebagai upaya mempercepat proses terpenuhinya kebutuhan masyarakat.
- f) Mengembangkan sistem pembinaan institusi masyarakat dan isntiusi formal (sosialisasi) sebagai dasar bagi pelembagaan pembudayaan NKKBS, yang dilakukan secara berjenjang sampai pada tingkat administrasi pemerintah yang terendah dan diarahkan untuk dapat beradaptasi setiap kegiatan program dan perubahan yang terjadi dalam masyarakat.
- g) Meningkatkan pembinaan kesempatan-kesempatan dalam hal alih peran program oleh masyarakat.



- h) Memantapkan koordinasi pelaksanaan gerakan KB Nasional pada setiap tingkatan wilayah yang diarahkan dalam upaya untuk memantapkan masyarakat sebagai pelaksana kegiatan gerakan KB, sehingga institusi dapat mengambil alih pengelolaan gerakan KB pada lingkungannya dan memantapkan institusi masyarakat sebagai wadah untuk memproses pembudayaan NKKBS. Setelah mereka mengerti dan mempunyai pengetahuan yang cukup, Pasangan usia subur (PUS) akan menilai dan merasakan apa untung dan ruginya tentang gagasan pelaksanaan KB bagi pribadi dan negara.

#### **D. Teori Implementasi Kebijakan Edward George III**

Proses implementasi kebijakan itu berlangsung secara efektif dilihat menggunakan model implementasi George C. Edward III. George Edward mengemukakan dalam teorinya bahwa kebijakan merupakan suatu proses yang dinamis yang artinya terdapat faktor saling berinteraksi dan saling mempengaruhi implementasi kebijakan Faktor tersebut yang dapat mempengaruhi keberhasilan implementasi antara lain (Mubarok et al., 2020) :

##### 1) Komunikasi

Komunikasi menentukan berhasil tidaknya suatu tujuan pelaksanaan. Jika pembuat keputusan sudah mampu mengetahui apa yang akan dikerjakan maka pelaksanaan akan menjadi efektif. Untuk itu, untuk mengetahui apa yang akan dikerjakan diperlukan komunikasi yang baik, sehingga setiap keputusan dan peraturan pelaksanaan harus dikomunikasikan kepada bagian personalia yang tepat.

## 2) Sumber daya

Dalam implementasi kebijakan sumber daya memiliki peranan penting. Edward III mengemukakan dalam teorinya: walaupun ketentuan dan aturan jelas dan konsisten, dan bagaimanapun akuratnya penyampaian ketentuan atau aturan tersebut, jika para pelaksana kebijakan yang bertanggung jawab untuk melaksanakan kebijakan kurang mempunyai sumber daya untuk melaksanakan kebijakan secara efektif maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan efektif. Sumber daya mencakup SDM, anggaran, fasilitas, informasi dan kewenangan.

## 3) Disposisi

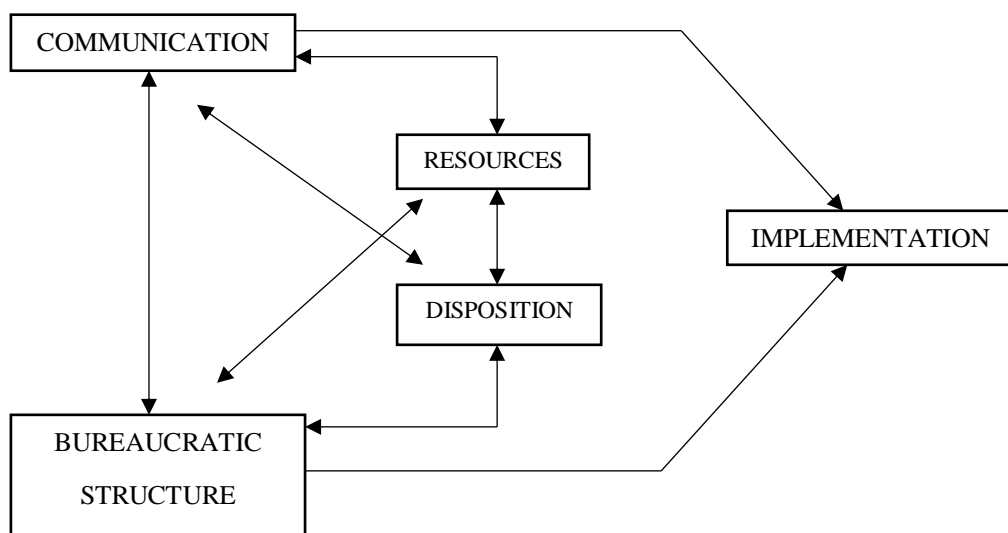
Disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran sifat demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan.

## 4) Struktur Birokrasi

Struktur organisasi mempengaruhi implementasi kebijakan. Aspek struktur organisasi melingkupi dua hal yaitu mekanisme dan struktur birokrasi. Aspek pertama adalah mekanisme, dalam implementasi kebijakan dibuatnya standard operation procedure (SOP). SOP menjadi pedoman bagi setiap implementator dalam bertindak agar dalam pelaksanaan kebijakan tidak melenceng dari tujuan dan sasaran kebijakan. Aspek kedua adalah struktur birokrasi, struktur birokrasi yang terlalu panjang dan terfragmentasi akan cenderung melemahkan pengawasan dan menyebabkan prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks yang selanjutnya akan menyebabkan aktivitas organisasi menjadi tidak fleksibel.

### E. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas, dapat dilihat jika untuk mengkaji lebih baik terkait suatu kebijakan public yang ada sangat perlu untuk mengetahui apa saja faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kebijakan publik tersebut, dalam hal ini adalah program KB. Untuk mengkaji hal tersebut diperlukan sebuah kerangka teori. Untuk teori implementasi kebijakan, salah satunya adalah Teori George Edward III. Edward melihat implementasi kebijakan sebagai suatu proses yang dinamis, dimana terdapat banyak faktor yang saling berinteraksi dan mempengaruhi implementasi kebijakan. Faktor tersebut perlu ditampilkan guna mengetahui bagaimana pengaruh faktor-faktor tersebut terhadap implementasi. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan yaitu faktor (1) Komunikasi, (2) sumber daya, (3) disposisi dan (4) struktur birokrasi (Mubarok et al., 2020).



**Gambar 1 : Kerangka Teori Implementasi Oleh George Edward III**