

Analisis pelaksanaan kebijakan program keluarga berencana: studi kasus di Malinau

Analysis of implementation of family planning program policies: a case study in Malinau

Priscilla Bawing¹, Retna Siwi Padmawati², Siswanto Agus Wilopo³

Abstract

Purpose: This study aimed to analyze the implementation of family planning program policy in Malinau. **Methods:** A case study was conducted through in-depth interviews with 18 participants. **Results:** The policy of the government in Malinau is 'four children are better'. Differences in perceptions between stakeholders, providers and users about family planning affecting social, economic, cultural, beliefs have an impact on contraceptive use in Malinau. The use of contraception is not prohibited for people with medical indications for using contraception, but people should access the contraception independently in the private sector. **Conclusion:** The policy of the Malinau government to stop the supply of contraceptives to government health facilities since 2012 is an effort by local governments to increase the number of inland and border populations. The unavailability of contraceptives in government health facilities and the limitations of family planning information, communication and education lead to differences in perceptions between stakeholders, service providers and users. Therefore, the researcher recommends that the relevant regional apparatus unit does advocacy to legislative and executive boards in Malinau. The local government shall ensure the availability and quality of family planning services for the community on the basis of reproductive health rights.

Keywords: policy, supply, demand, contraceptive use

Dikirim: 5 Juli 2017
Diterbitkan: 1 Desember 2017

¹ Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara
(Email: bawingpriscilla@yahoo.co.id)

² Departemen Perilaku Kesehatan, Lingkungan dan Kedokteran Sosial, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

³ Departemen Biostatistik, Epidemiologi, dan Kesehatan Populasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

PENDAHULUAN

Program keluarga berencana ada di setiap negara berkembang (1). Program tersebut sekaligus sebagai kunci pembangunan sosial ekonomi (2). Hambatan penggunaan kontrasepsi akibat tekanan sosial dan gender (3). Paradigma kesehatan reproduksi berubah menjadi lebih menghormati hak reproduksi setiap individu (4). Penggunaan kontrasepsi di Indonesia menurunkan 75% fertilitas karena suplai alokon (5).

Otonomi daerah menjadi langkah kongkrit untuk manajemen program KB (6). Sementara, pemerintah daerah Kabupaten Malinau menghentikan suplai alokon karena dianggap tidak cocok (7). Kekurangan suplai menjadi hambatan program KB (4). Akses layanan sulit jika infrastruktur lemah (8).

Badan pusat statistik di Malinau melaporkan penurunan penggunaan alat KB sebesar 49,28% dan penduduk yang menggunakan alat KB juga menurun 19,17% pada tahun 2015. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan kebijakan program keluarga berencana, melihat bagaimana pelaksanaan program KB, suplai alokon dan hambatan *demand* ber-KB setelah perubahan kebijakan program KB di Malinau.

METODE

Penelitian ini merupakan studi kasus tunggal terjalin bersifat eksploratif deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Malinau.

Teknik pengambilan informan dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Cara penelilihan partisipan pada penelitian kualitatif ini tidak diarahkan pada jumlah tetapi berdasarkan asas kesesuaian dan kecukupan sampai mencapai saturasi data. Besar informan yang diambil dalam penelitian ini berjumlah 18 orang. Diperoleh melalui hasil wawancara mendalam terhadap Bupati Malinau, Anggota DPR (Ketua Komisi I), Kepala Bapedda, Kepala Kantor Pemberdayaan Perempuan dan KB, Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk & Keluarga Berencana, Kabid. Yankes, Kasie. KB, 1 orang tokoh masyarakat, 4 orang bidan, 2 orang dokter, 2 orang akseptor KB dan 2 orang non akseptor KB.

Variabel terikat penelitian ini adalah penggunaan kontrasepsi, sedangkan variabel bebas penelitian adalah kebijakan program KB, suplai alokon, dan *demand* ber-KB. Instrumen yang digunakan adalah panduan wawancara mendalam dan dokumen pelaksanaan kebijakan program KB. Keabsahan data dilakukan melalui triangulasi, pengamatan terus-

menerus, dan *member check*. Proses analisis data melalui proses reduksi data (pemilihan, pemusatan perhatian pada penyerderhanaan, pengabstaksian dan transformasi data kasar), penyajian data, dan penarikan kesimpulan dan verifikasi.

HASIL

Pemerintah daerah menganggap program KB nasional belum prioritas karena jumlah penduduk terutama di daerah pedalaman dan perbatasan kurang. Penggunaan KB tidak dilarang, namun peredaran dan penggunaan alat kontrasepsi dipantau dan perlu adanya penetapan standar keluarga sejahtera.

Suplai alat dan obat kontrasepsi terhenti karena permintaan langsung pemerintah daerah kepada BKKBN Pusat. Distribusi alokon ke fasilitas kesehatan pemerintah dihentikan sejak saat itu sampai penelitian ini dilaksanakan. Laporan pengguna KB belum dikelola dengan baik karena masyarakat mencari kontrasepsi secara mandiri di sektor swasta dari dalam dan luar daerah Malinau. Program promotif dan preventif KB terbatas pada penyuluhan keluarga sehat sejahtera. Penyuluhan alat dan obat kontrasepsi secara spesifik tidak boleh dilakukan oleh *provider* di sektor pemerintah.

Stakeholder yang menganggap KB bertentangan dengan agama menjadi alasan KB dibatasi namun tetap terkendali. Penggunaan KB direkomendasikan secara khusus bagi masyarakat yang memiliki indikasi medis.

"...Kalau kontrasepsi yang buat kan manusia. setiap sel sekian juta itu, 1-2 yang masuk, yang jadi berapa, ya itulah titah Tuhan, lalu kita buat itu hentikan semua, apa namanya membunuh kan.. itu sebabnya orang Kristen ndak setuju, saya tidak setuju. orang katolik sampai hari ini tidak setuju dengan KB itu, kenapa.. melanggar aturan coba baca Alkitab, baca dalam Yeremia, carilah suami, carilah istri bagi anakmu sehingga bertambah-tambahlah keturunanmu seperti bintang di langit..." (YT)

Pemerintah daerah membuka kampung KB di desa Malinau Hilir. Namun terkendala alat dan obat kontrasepsi, sehingga *provider* mengadakan alokon sendiri dengan dana pribadi, oleh karena itu jumlah dan jenis nya terbatas.

Upaya SKPD dalam menyediakan alokon melalui kegiatan pelayanan KB dan alat kontrasepsi untuk keluarga miskin serta KIE KB. Namun yang didanai pelaksanaannya hanya kegiatan program pembinaan peran serta masyarakat dalam pelayanan KB/KR mandiri. Sampai penelitian ini selesai, belum ada realisasi pelaksanaan penyediaan alat dan obat kontrasepsi oleh SKPD terkait.

Program KB yang menonjol adalah penghentian suplai alat kontrasepsi di rumah sakit dan puskesmas. Tahun 2012, pemerintah daerah menghimbau agar alokon tidak didistribusikan ke fasilitas kesehatan.

"...Program KB di malinau sejak tahun 2012 sudah tidak dapat dropping dari propinsi maupun pusat..." (AB)

Penghentian distribusi alat dan obat kontrasepsi mengakibatkan *provider* mengalami hambatan dalam pelayanan kesehatan. Ada tekanan pengadaan ketersediaan alokon di puskesmas dan keluhan masyarakat.

"...karena yang selalu menjadi bomerang kan antara medis dengan masyarakat..." (WM)

Pembiayaan kontrasepsi jangka panjang.

Pemasangan *implant* dan IUD di praktik swasta selain susah didapat, harganya mahal, banyak masyarakat berpendidikan dan memiliki kemampuan finansial mengakses ke kota Tarakan.

"Implant atau IUD di swasta terus terang, itu harganya cukup mahal dan mungkin akan memberatkan masyarakat..." (MU)

Alokon harus tersedia di fasilitas kesehatan untuk masyarakat dengan indikasi medis. Dinas Kesehatan, Pengendalian penduduk dan Keluarga Berencana harus memberikan informasi secara jelas kepada pimpinan berdasarkan analisis kebutuhan masyarakat.

"...ketersediaan alat-alat itu harus tetap ada..." (CR)

Suplai alat kontrasepsi telah dihentikan, namun masyarakat dapat mengakses alokon di sektor swasta secara mandiri. Jumlah kunjungan bervariasi, ada yang meningkat, ada yang menurun dan ada yang tetap, sebagaimana kutipan wawancara berikut:

"...tetap saja ada yang mencari walaupun menurun... tapi sekitar 2 bulan ini sudah tidak ada lagi..." (MY)

"...Ya lumayan banyak mbak ibu-ibu yang mau KB... ya kurang lebih 40 sampai 50 perbulannya.... di puskesmas yang dilarang...susah... jadi ibu-ibunya... larinya ke praktek berKB... kebanyakan..." (SY)

Masyarakat mengetahui kontrasepsi hanya untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan mengatur jarak kelahiran, tetapi belum mengerti penggunaan kontrasepsi efektif dan aman. Ketika masyarakat melahirkan di RSUD dan terindikasi tidak memungkinkan untuk melahirkan, maka dikonseling oleh dokter dan bidan untuk melakukan Metode Operasi Wanita (MOW).

"...Ya kalau saya, nda pake KB kan ndak bagus juga... ndak bisa kontrol jumlah anak..." (YU)

"...Takut operasi, takut beresiko. Takut resiko tinggi karena operasi. Kita ambil pil dan suntik, yang resikonya ndak tinggilah..." (ND)

Permintaan KB meningkat di masyarakat dan perlu pemberian kontrasepsi untuk masyarakat dengan indikasi medis, maka *provider* menyimpan dan menyiapkan alokon secara sembunyi-sembunyi,

"...kita juga tidak bisa menutup mata, tenaga-tenaga kita secara tanda kutip... secara sembunyi-sembunyi menyediakan, kita tau ada kebijakan di satu sisi... tetapi kompetensi, profesionalisme tenaga kesehatan, masih terus dijunjung dengan menyediakan pada kelompok-kelompok yang beresiko... ya tentu dengan e... sedikit resiko kalo ketahuan bisa kena marah..." (JF)

Laporan penggunaan kontrasepsi belum terdata dengan baik. Tidak ada evaluasi karena penggunaan kontrasepsi dilaksanakan secara mandiri. Persepsi *stakeholder* non kesehatan adalah penggunaan kontrasepsi berlebih dapat menimbulkan kemandulan. Oleh sebab itu pemerintah daerah menganggap KB alamiah sebagai kontrasepsi alternatif pilihan masyarakat.

"...Karena penggunaan obat kontrasepsi yang berlebihan akhirnya tidak bisa lagi melahir.. kering... sudah terbukti banyak orang yang sudah menggunakan sampai 4-5 tahun, sudah tidak produktif lagi...karena itu ya.. Ya, harus alami juga anunya kan gitu... kalau kontrasepsi yang buat kan manusia..." (YT)

"...asal masyarakat tahu bagaimana cara mengatur, kan secara alami ada caranya juga kan..." (CR)

Persepsi *stakeholder* kesehatan dan *provider*, KB bukan untuk menghalangi reproduksi, tetapi untuk menunda kehamilan, memberikan jarak kelahiran, dengan harapan masa depan anak-anaknya terprogram dengan baik. KB baik untuk kesehatan reproduksi wanita, dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan anak.

"...Bukan membatasi jumlah kelahiran per orang atau WUS atau ibu... akan tetapi mengatur jarak kelahiran agar ibunya sehat... bayinya selamat, agar ibunya sehat... dengan sendirinya terwujudlah keluarga sehat sejahtera bahagia..." (HN)

"...KB untuk kesehatan tentunya, untuk mencegah, untuk menurunkan angka kematian ibu, angka kematian bayi, meningkatkan derajat kesehatan ibu, kesehatan reproduksi ibu, kalau gizinya kurang, ya tentunya kita lihat ekonominya..." (NM)

Masyarakat menganggap KB alamiah adalah cara menjaga kehamilan. Namun KB alamiah tidak cukup, karena bisa saja terjadi kegagalan jika salah menghitung masa subur. KB alamiah ini dijadikan sebagai sebuah solusi ketika masyarakat mengalami

keluhan akibat penggunaan kontrasepsi. *Provider* mengatakan KB alamiah bila diterapkan masyarakat yang tidak paham berpotensi gagal.

“...Ada yang coba-coba kalender.. ujung-ujung nanti hamil... nda bisa kita ngitung 1 bulan mendadak... harus kita survey masa subur kita 6 bulan minimal... jadi banyak yang gagal... baru mau coba 1 kali ujung-ujung berikutnya sudah 2 bulan hamil...” (MU)

Pemerintah daerah menganggap pro dan kontra adalah sesuatu yang lumrah. Pemerintah memberikan dana bantuan melahirkan Rp 4.000.000,-/kelahiran untuk masyarakat yang mendukung kebijakannya.

“...Bagi saya persoalan mereka yang tidak mendukung atau bagi yang mendukung, adalah hal yang lumrah, kalau bagi yang mendukung saya beri program optimalisasi kelahiran, kalau melahirkan saya bantu kasi biaya melahirkan, rata-rata 4 juta saya kasih, saya ambil dari dana operasional saya, berapa ratus sudah yang saya bantu melahirkan, tujuannya apa? Kebaikan untuk masa depan, merekalah yang meneruskan kita ini nanti, mereka juga yang kawin sama anak cucu kita yang lain, kalau kalian liat kasus di perbatasan kalian akan paham maksud saya...” (YT)

Upaya SKPD dalam mengawal kebijakan daerah seperti optimalisasi tumbuh kembang anak untuk mendukung keluarga besar sejahtera di pedalaman dan perbatasan (APBD TA. 2015).

“...Alat kontrasepsi itu silahkan dijalankan untuk kasus-kasus tertentu... Saya tetap mengutamakan masyarakat yang sehat tapi tolong dicerna juga prospektif kependudukan kita.... kasusnya saja terjadi disini, kebetulan yang bicara itu berani, ya di daerah ini, yang lain ndak berani... Jangan diartikan dihentikan ya, tapi di tata ulang... jangan kita semata-mata mau bicara keluarga berencana berhasil, tapi mengorbankan banyak hal..... kalau suatu saat tidak ada produktivitas didaerah itu, apa kita berpikir... bahwa setiap manusia itu punya hak untuk bertumbuh, keluarga berencana ini masih tetap tidak menguntungkan kita secara menyeluruh... didaerah pedalaman-pedalaman tidak menguntungkan” (YT)

BAHASAN

Kebijakan program KB hanya berupa himbuan dan disosialisasikan sejak tahun 2012. Proses perubahan sosial tunduk pada faktor lokal dan penting secara kultural (21). Pemerintah daerah menganggap kebijakan di Indonesia tidak dapat diberlakukan secara merata. Kebijakan yang sama juga pernah dilakukan di Cina. Penduduk dilarang mempunyai anak lebih dari satu namun memberlakukan kembali program “dua anak” karena penurunan angkatan kerja (22).

Kebijakan program KB dilatarbelakangi karena pertimbangan religius, kependudukan dan budaya. Perbedaan persepsi diantara *stakeholder*, *provider* dan masyarakat tentang KB menjadi hambatan krusial. Masalah ketersediaan alokon, tekanan sosial budaya dan ekonomi, persepsi terhadap efek samping penggunaan KB, hak masyarakat dalam mengakses kesehatan reproduksi menjadi topik yang sering muncul (23). Kebijaksanaan program dan kegiatan KB membutuhkan pertimbangan kedaulatan bangsa, konsisten dengan peraturan perundang-undangan yang ada dan prioritas pembangunan bangsa, serta menghargai pertimbangan religius, nilai etis, dan latar belakang budaya bangsa, dengan tetap menjunjung tinggi hak asasi manusia.

Kebijakan desentralisasi di Indonesia bertujuan untuk memudahkan akses dan meningkatkan kualitas pelayanan (26). Kekurangan komitmen pemerintah daerah dalam menyediakan alokon dan kekurangan KIE mengenai alat dan obat kontrasepsi menjadi kendala utama yang membutuhkan advokasi dan komunikasi yang efektif kepada penentu kebijakan daerah dari SKPD terkait.

Pemerintah daerah perlu mensosialisasikan secara jelas untuk mengutamakan kesehatan reproduksi wanita. Kebijakan mencakup tindakan atau faktor yang mempengaruhi kebijakan, termasuk didalamnya akses dan perlakuan yang adil; sumber daya yang memadai; manajemen dan akuntabilitas, dan aksesibilitas, penerimaan, kualitas informasi dan layanan keluarga berencana (27).

Provider harus menyadari kebutuhan kontrasepsi wanita, dengan menyediakan metode kontrasepsi, informasi yang lengkap, dan meningkatkan kemampuan *provider* (11). Pemerintah daerah harus memperhatikan hak asasi manusia dan kesehatan masyarakat itu saling melengkapi dalam menghormati, melindungi, dan memenuhi hak individu. Semakin banyak wanita yang memiliki akses terhadap kontrasepsi tidak akan meniadakan fokus hak reproduksi (27).

Kebijakan penghentian suplai alat kontrasepsi kurang bijaksana, karena dapat merugikan masyarakat sekaligus pemerintah daerah dari segi pembiayaan kesehatan. Pemerintah daerah harus memberikan lebih dari dukungan moral untuk memperbaiki program KB. Meskipun beberapa pemimpin tahu bahwa hambatan budaya, institusi keluarga tradisional, dan oposisi politik membuat program KB tidak mungkin berhasil di negara mereka sendiri (29). Kemitraan yang kuat akan mengisi kesenjangan sesuai kebutuhan dengan memperkuat kemitraan dan

organisasi anggotanya dalam memajukan kebijakan dan eksekusi strategi (30).

Suplai alat kontrasepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor, Suplai alokon Keluarga Berencana juga dibentuk oleh sistem politik dan administratif dimana program ini beroperasi (17). Dukungan politik atau kebijakan, pendanaan program serta hukum dan peraturan mempengaruhi kesuksesan program KB. Kondisi ketersediaan alokon di Kabupaten Malinau terkendala dengan tidak adanya distribusi dari pemerintah pusat ke Kabupaten Malinau. Sehingga masyarakat hanya bisa mengakses kontrasepsi secara mandiri di sektor swasta. Ketersediaan kontrasepsi dalam lingkungan layanan lokal memainkan peran penting dalam *demand* ber KB dan penggunaan metode kontrasepsi (31).

Advokasi merupakan upaya mengingatkan dan mendesak pemerintah untuk konsisten dan bertanggung jawab melindungi seluruh warganya. Ini berarti sebuah tanggung jawab para pelaksana advokasi untuk berperan serta dalam menjalankan fungsi pemerintahan dan negara (32). Sesuai dengan arah kebijakan dan strategi nasional pembangunan kependudukan dan keluarga berencana yang tertera pada RPJMN 2015-2019 maka pemerintah daerah wajib mengupayakan sarana dan prasarana serta jaminan ketersediaan alokon yang memadai di setiap fasilitas kesehatan, pendayagunaan fasilitas kesehatan untuk pelayanan KB (6). Pemerintah pusat dan pemerintah daerah diharapkan dapat memenuhi kewajiban sebagaimana UU No. 36 tahun 2009, sehingga peserta KB lebih menyadari hak dan kewajiban normatifnya dalam prosedur pelaksanaannya secara kongkrit.

Kondisi geografi yang sulit di daerah Kabupaten Malinau menjadi salah satu kendala dalam hal akses. Wanita yang tinggal di daerah pedesaan dan terpencil lebih besar mengalami hambatan dalam mengakses penggunaan kontrasepsi (33). Selain hambatan akses, biaya kontrasepsi umumnya lebih tinggi di pedesaan (34). Akses terhadap kontrasepsi merupakan intervensi kesehatan reproduksi yang membantu mengurangi kematian ibu (18). Pemerintah perlu memperbaiki komitmen dari para pemangku kepentingan dan menetapkan prioritas untuk perbaikan di masa depan (35). Advokasi keluarga berencana yang berkelanjutan dapat memacu perubahan baru dan mengurangi hambatan terhadap keluarga berencana (36).

Permintaan KB menentukan dampak dari program pada populasi target. Kendala adalah tidak terdokumentasinya pencatatan dan pelaporan program KB dengan baik, sehingga berdampak terhadap data pengguna KB yang tidak terdeteksi dengan baik, sementara minat masyarakat tinggi terhadap KB.

Terbatasnya pilihan metode kontrasepsi dan masalah biaya keuangan merupakan hambatan yang menghambat kemampuan perempuan untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan (12).

Provider harus menyadari kebutuhan kontrasepsi wanita dengan tingkat pendidikan dan paritas. Hambatan demografis, sosial ekonomi, budaya dan faktor kesehatan memengaruhi penggunaan layanan keluarga berencana (11). Permintaan masyarakat untuk metode kontrasepsi jangka panjang di kabupaten Malinau hanya diakses oleh masyarakat berpendidikan. Hal ini sesuai dengan penelitian Odongo, responden MKJP mempunyai pengetahuan KB lebih baik.

Persepsi infertilitas akibat penggunaan kontrasepsi yang berlebihan, sebagai kekhawatiran mengenai penyebab terhambatnya regenerasi kependudukan di daerah pedalaman. Lebih banyak wanita yang sudah menikah tidak ingin segera hamil sehingga menggunakan kontrasepsi (38). Konseling diperlukan untuk menjelaskan efek samping suatu metode kontrasepsi pada kelompok umur tertentu (39).

SIMPULAN

Pemerintah daerah yang menyarankan optimalisasi kelahiran dengan 4 anak lebih baik berdampak rendahnya pemenuhan kebutuhan hak kesehatan reproduksi dan hak asasi manusia yang seharusnya diperoleh masyarakat khususnya akseptor KB melalui pelayanan KB berkualitas. Ketidaktersediaan alokon di fasilitas kesehatan pemerintah, larangan pemberian KIE tentang kontrasepsi dan perbedaan persepsi mengenai keluarga berencana, menyebabkan pendapat yang berbeda diantara *stakeholder*, *provider* dan *user* dalam pelaksanaan program KB.

Abstrak

Tujuan: Penelitian ini menganalisis pelaksanaan kebijakan program keluarga berencana di Kabupaten Malinau. **Metode:** Studi kasus melalui wawancara mendalam pada 18 responden. **Hasil:** Kebijakan pemerintah daerah Malinau adalah empat anak lebih baik. Perbedaan persepsi antara *stakeholder*, *provider* dan *user* mengenai KB dapat mempengaruhi sosial, ekonomi, budaya, keyakinan berdampak terhadap penggunaan kontrasepsi di Malinau. Penggunaan kontrasepsi tidak dilarang bagi masyarakat yang memiliki indikasi medis untuk ber KB, namun masyarakat harus mengakses

kontrasepsi secara mandiri di sektor swasta.

Kesimpulan: Kebijakan pemerintah daerah Malinau dalam menghentikan suplai alokon ke fasilitas kesehatan pemerintah sejak tahun 2012 merupakan upaya pemerintah daerah untuk meningkatkan jumlah penduduk di wilayah pedalaman dan perbatasan. Ketidakterediaan alat kontrasepsi di fasilitas kesehatan pemerintah dan terbatasnya pemberian KIE KB menimbulkan persepsi yang berbeda antara *stakeholder*, *provider*, dan *user*. SKPD perlu mengadvokasi kepada DPRD Malinau dan Bupati. Pemerintah daerah wajib menjamin ketersediaan dan pelayanan KB yang berkualitas bagi masyarakat atas dasar hak kesehatan reproduksi.

Kata kunci: kebijakan; suplai; *demand*; penggunaan kontrasepsi

PUSTAKA

- Marmi. Pelayanan KB. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2016.
- Solo J, Luhanga M, Wohlfahrt D. Repositioning Family Planning-Zambia Case Study: Ready For Change New York: USAID, The Acquire Project; 2005 September 2005.
- Farmer DB, Berman L, Ryan G, Habumugisha L, Basinga P, Nutt C, et al. Motivations and Constraints to Family Planning: A Qualitative Study in Rwanda's Southern Kayonza District. *Global Health: Science and Practice*. 2015;3(2):242-54.
- Mugisha JF, Reynolds H. Provider perspectives on barriers to family planning quality in Uganda: a qualitative study. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*. 2008;34(1):37-41.
- Prata N. The Need for Family Planning. *Population and Environment*. 2007;28(4/5):212-22.
- BKKBN. Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional tahun 2015 - 2019 Jakarta: BKKBN; 2015.
- Susanto P. Setahun Tak Ada Bayi Lahir, Bupati Yansen Stop Program KB Selama 10 Tahun: *Tribun Kaltim*; 2016.
- Kols A. Reducing unmet need for family planning: evidence-based strategies and approaches. *Outlook*. 2008;25(1):1.
- Mbizvo MT, Phillips SJ. Family planning: Choices and challenges for developing countries. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 2014;28(6):931-43.
- Ugaz J, Banke K, Rahaim S, Chowdhury W, Williams J. Private providers' knowledge, attitudes and misconceptions related to long-acting and permanent contraceptive methods: a case study in Bangladesh. *Contraception*. 2016;94(5):505-11.
- Saima H, Stephenson R. Provider and Health Facility Influences on Contraceptive Adoption in Urban Pakistan. *International Family Planning Perspectives*. 2006;32(2):71-8.
- Campbell M, Sahin-Hodoglugil NN, Potts M. Barriers to Fertility Regulation: A Review of the Literature. *Studies in Family Planning*. 2006;37(2):87-98.
- Magnani RJ, Hotchkiss DR, Florence CS, Shafer LA. The Impact of the Family Planning Supply Environment on Contraceptive Intentions and Use in Morocco. *Studies in Family Planning*. 1999;30(2):120-32.
- Greene E, Stanback J. Old barriers need not apply: opening doors for new contraceptives in the developing world. *Contraception*. 2012;85(1):11-4.
- Nugroho R. *Public Policy: Teori, Manajemen, Dinamika, Analisis, Konvergensi dan Kimia Kebijakan*. Jakarta: PT Elex Media Komputido; 2014.
- Ayuningtyas D. *Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Praktik*. 1 ed. 1, editor. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada; 2015 Juni 2015.
- Bertrand JT, Magnani RJ, Rutenberg N. *Evaluating Family Planning Programs - With Adaptations For Reproductive Health* 1996 September 1996.
- Ganatra B, Faundes A. Role of birth spacing, family planning services, safe abortion services and post-abortion care in reducing maternal mortality. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 2016;36:145-55.
- Yin RK. *Studi Kasus: Desain & Metode*. 1, editor. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada; 2015.
- Yansen. *Revolusi Dari Desa*. Mawardi D, editor. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo 2014.
- Cammack M, Heaton TB. Regional Variation in Acceptance of Indonesia's Family Planning Program. *Population Research and Policy Review*. 2001;20(6):565-85.
- Rostiani y. *Pemerintah Cina Hapus Kebijakan Satu Anak* Jakarta: Republika.co.id; 2017.
- Wilopo SA. *Arah dan Implementasi Kebijaksanaan Program Keluarga Berencana di Indonesia*. Jakarta: 1997 0853 - 0262.
- Handayani L, Suharmiati S, Hariastuti I, Latifah C. Peningkatan Informasi tentang KB: Hak Kesehatan Reproduksi yang perlu Diperhatikan oleh Program Pelayanan Keluarga Berencana. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 2012;15(3 Jul).
- Suyono H. Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana: implikasi program aksi Kairo di Indonesia. *Jurnal Populasi*. 1997;8(1).
- Purwaningsih SS. Desentralisasi Program Keluarga Berencana: Tantangan dan Persoalan kasus-kasus provinsi Kalimantan Barat. *Jurnal Kependudukan Indonesia*. 2016;7(2):109-25.
- Hardee K, Kumar J, Newman K, Bakamjian L, Harris S, Rodr, et al. Voluntary, Human Rights-Based Family Planning: A Conceptual Framework. *Studies in Family Planning*. 2014;45(1):1-18.
- Williamson RT, Duvall S, Goldsmith AA, Hardee K, Mbuya-Brown R. The Effects of Decentralization
- Freedman R. The Contribution of Social Science Research to Population Policy and Family Planning Program Effectiveness. *Studies in Family Planning*. 1987;18(2):57-82.
- Lipsky AB, Gribble JN, Cahaelen L, Sharma S. Partnerships for Policy Development: A Case Study From Uganda's Costed Implementation Plan for Family Planning. *Global Health: Science and Practice*. 2016;4(2):284-99.
- Skiles MP, Cunningham M, Inglis A, Wilkes B, Hatch B, Bock A, et al. The Effect of Access to

- Contraceptive Services on Injectable Use and Demand for Family Planning in Malawi. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2015;41(1):20-30.
32. Siyoto S. *Perilaku Kesehatan Keluarga Berpenghasilan Rendah (Low Income Community)*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka; 2016
33. Ortayli N, Malarcher S. Equity Analysis: Identifying Who Benefits from Family Planning Programs. *Studies in Family Planning*. 2010;41(2):101-8.
34. Tuoane M, Janet MN, Ian D. Provision of Family Planning Services in Lesotho. *International Family Planning Perspectives*. 2004;30(2):77-86.
35. Kuang B, Brodsky I. Global Trends in Family Planning Programs, 1999–2014. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2016;42(1):33-44.
36. Smith E, Musila R, Murunga V, Godbole R. An Assessment of Family Planning Decision Makers' And Advocates' Needs and Strategies In Three East African Countries. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2015;41(3):136-44.
37. Tibaijuka L, Odongo R, Welikhe E, Mukisa W, Lilian K, Busingye I, et al. Factors influencing use of long-acting versus short-acting contraceptive methods among reproductive-age women in a resource-limited setting. Department of Obstetrics and Gynecology, Mbarara University of Science and Technology, Mbarara, Uganda. 2017.
38. Bongaarts J. The impact of family planning programs on unmet need and demand for contraception. *Studies in Family Planning*. 2014;45(2):247-62.
39. Mendoza N, Soto E, Sánchez R-B. Do women aged over 40 need different counseling on combined hormonal contraception? *journal home page: www.elsevier.com*. 2016

