



Implementasi Kebijakan Pemerintah dalam Peningkatan Kompetensi Bidan Melalui Pelatihan CTU (*Contraceptive Technology Update*) di Kota Palembang

Implementation of Government Policy to Improve Midwife Competence Through CTU (Contraceptive Technology Update) Training in Palembang City

Siti Farida ¹, Bachtari Alam Hidayat ¹, Andries Lionardo ²

¹Program Pascasarjana Magister Ilmu Pemerintahan Universitas Tamansiswa Palembang, Palembang, Indonesia

²Program Studi Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya, Palembang, Indonesia

Abstrak

Pelatihan *Contraceptive Technology Update* (CTU) merupakan instrumen kebijakan untuk meningkatkan kompetensi bidan dalam pelayanan keluarga berencana. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi kebijakan pelatihan CTU di Kota Palembang serta mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambatnya. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen terhadap 11 informan yang berasal dari instansi pemerintah terkait, fasilitas kesehatan, dan bidan peserta pelatihan. Analisis dilakukan menggunakan model interaktif Miles dan Huberman dengan kerangka implementasi kebijakan George C. Edward III yang meliputi komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan pelatihan CTU telah berjalan, namun belum optimal. Komunikasi kebijakan belum menjangkau seluruh bidan secara merata; sumber daya masih terbatas, terutama instruktur, sarana-prasarana, dan anggaran; disposisi pelaksana relatif mendukung tetapi belum ditopang sistem insentif dan pengawasan yang kuat; serta struktur birokrasi menunjukkan adanya tumpang tindih kewenangan dan koordinasi lintas instansi yang belum efektif. Implikasi kebijakan menekankan pentingnya penguatan koordinasi antar-lembaga, peningkatan dukungan sumber daya, serta monitoring dan evaluasi pascapelatihan secara terintegrasi agar peningkatan kompetensi bidan dapat berkelanjutan dan berdampak pada kualitas layanan keluarga berencana.

Kata Kunci

Implementasi Kebijakan; Kompetensi Bidan; Pelatihan CTU; Kota Palembang.

Abstract

The Contraceptive Technology Update (CTU) training is a policy instrument aimed at strengthening midwives' competencies in family planning services. This study analyzes the implementation of the CTU training policy in Palembang City and identifies its supporting and inhibiting factors. A qualitative case study approach was employed. Data were collected through in-depth interviews, observation, and document review involving 11 informants from relevant government agencies, health facilities, and trained midwives. Data were analyzed using Miles and Huberman's interactive model, guided by George C. Edward III's policy implementation framework,

DOI

[10.63892/aletheia.3.2026.27-35](https://doi.org/10.63892/aletheia.3.2026.27-35)

Tanggal Diajukan

21 Januari 2026

Tanggal Diterima

19 Februari 2026

Tanggal Diterbitkan

3 Juni 2026

Penulis Korespondensi

Bachtari Alam Hidayat
alamhidayat79@gmail.com

© Penulis 2026



Karya ini dilisensikan di bawah lisensi CC BY-NC-SA 4.0. Untuk melihat salinan lisensi ini, kunjungi <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

which includes communication, resources, disposition, and bureaucratic structure. The findings indicate that the CTU training policy has been implemented but not yet optimally. Policy communication has not reached all midwives evenly; resources remain limited, particularly in terms of trainers, facilities, and budget; implementers generally demonstrate positive attitudes, yet lack strong incentives and supervision mechanisms; and bureaucratic structures reveal overlapping mandates and weak inter-agency coordination. The study highlights the need for strengthened cross-sector coordination, improved resource allocation, and integrated post-training monitoring and evaluation to ensure sustainable competency development and enhanced quality of family planning services.

Keywords

Policy Implementation; Midwife Competency; CTU Training; Palembang City.

1. Pendahuluan

Program keluarga berencana (KB) merupakan strategi nasional dalam pengendalian pertumbuhan penduduk dan peningkatan kualitas kesehatan reproduksi (Umaternate et al., 2024). Pemerintah melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) terus mendorong peningkatan penggunaan metode kontrasepsi efektif, khususnya metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), sebagai bagian dari upaya peningkatan kualitas layanan KB (Amadita et al., 2024). Dalam implementasinya, bidan memegang peran sentral sebagai tenaga kesehatan lini depan yang memberikan pelayanan konseling dan tindakan kontrasepsi di fasilitas kesehatan primer (Capriani & Rismayana, 2025).

Pelatihan Contraceptive Technology Update (CTU) dirancang sebagai instrumen kebijakan untuk memperbarui dan memperkuat kompetensi klinis bidan sesuai perkembangan teknologi kontrasepsi (Agustanti et al., 2025; Mardiyono et al., 2020). Pelatihan ini menekankan pendekatan berbasis kompetensi agar terjadi peningkatan mutu pelayanan secara langsung melalui peningkatan kapasitas individu tenaga kesehatan (Gumilang et al., 2021). Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan akan berdampak pada peningkatan kualitas layanan dan kepuasan pengguna layanan kesehatan reproduksi (Agustina et al., 2025).

Namun demikian, keberhasilan pelatihan tidak hanya ditentukan oleh desain kurikulum atau kualitas instruktur, tetapi juga oleh faktor implementasi kebijakan di tingkat daerah (Agustanti et al., 2025). Menurut (Edwards III, 1980), keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel utama, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi (sikap pelaksana), dan struktur birokrasi. Ketidakefektifan komunikasi, keterbatasan sumber daya, lemahnya komitmen pelaksana, atau tumpang tindih struktur organisasi dapat menyebabkan kesenjangan antara tujuan kebijakan dan realisasi di lapangan.

Penelitian-penelitian sebelumnya lebih banyak menyoroti efektivitas klinis pelatihan atau peningkatan kompetensi individu pascapelatihan. Kajian yang secara khusus menganalisis pelatihan CTU dari perspektif implementasi kebijakan di tingkat pemerintah daerah masih relatif terbatas. Kota Palembang memiliki jaringan puskesmas yang berperan sebagai ujung tombak pelayanan KB. Puskesmas menjadi fasilitas utama penyedia layanan kontrasepsi, termasuk MKJP, dengan bidan sebagai pelaksana teknis tindakan klinis. Kondisi layanan KB di Palembang menunjukkan bahwa capaian penggunaan MKJP masih menghadapi fluktuasi dan belum sepenuhnya optimal dibandingkan dengan target program.

Kerangka analisis implementasi kebijakan Edward III digunakan untuk menilai sejauh mana pelatihan CTU diimplementasikan secara efektif di tingkat daerah. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis implementasi kebijakan pelatihan CTU di Kota Palembang berdasarkan variabel komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi; mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan pelatihan CTU di tingkat daerah; dan merumuskan implikasi kebijakan untuk memperkuat tata kelola pelatihan dan keberlanjutan peningkatan kompetensi bidan dalam pelayanan KB. Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi empiris dalam penguatan tata kelola pelatihan tenaga kesehatan di tingkat daerah dan peningkatan kualitas layanan keluarga berencana secara berkelanjutan.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus untuk menganalisis implementasi kebijakan pelatihan Contraceptive Technology Update (CTU) di Kota Palembang. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan eksplorasi mendalam terhadap dinamika implementasi kebijakan dalam konteks lokal secara komprehensif. Penelitian dilaksanakan di Kota Palembang, dengan fokus pada instansi pengelola program keluarga berencana di tingkat kota dan fasilitas pelayanan kesehatan primer (puskesmas) yang menjadi lokasi pelaksanaan layanan kontrasepsi. Pengumpulan data dilakukan pada Desember 2025-Januari 2026.

Jumlah informan dalam penelitian ini sebanyak 11 orang yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Teknik ini digunakan untuk memastikan bahwa informan memiliki keterlibatan langsung dan

pemahaman terhadap pelaksanaan pelatihan CTU. Kriteria pemilihan informan meliputi pejabat atau staf pada instansi pengelola program KB atau dinas kesehatan yang terlibat dalam perencanaan, pelaksanaan, atau pengawasan pelatihan CTU; Kepala puskesmas; Bidan yang telah mengikuti pelatihan CTU dan aktif memberikan pelayanan kontrasepsi; Pemangku kepentingan pendukung yang memahami koordinasi lintas sektor dalam implementasi program. Pemilihan informan dilakukan hingga mencapai data saturation, yaitu ketika informasi yang diperoleh telah berulang dan tidak ditemukan tema baru yang signifikan.

Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur yang disusun berdasarkan variabel implementasi kebijakan menurut (Edwards III, 1980), yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Observasi lapangan, untuk melihat secara langsung kondisi fasilitas pelayanan, ketersediaan sarana-prasarana, serta praktik pelayanan kontrasepsi. Telaah dokumen, meliputi dokumen kebijakan, laporan pelatihan, *standar operasional prosedur* (SOP), serta laporan capaian program KB di tingkat daerah. Data dianalisis menggunakan model analisis interaktif yang dikembangkan oleh (Miles et al., 2020), yang meliputi tiga tahap: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Analisis dilakukan secara simultan sejak proses pengumpulan data berlangsung hingga penelitian selesai.

3. Hasil dan Pembahasan

Implementasi pelatihan CTU di Kota Palembang telah berjalan secara administratif, namun belum sepenuhnya terintegrasi secara sistemik. Hambatan utama terletak pada ketidakseimbangan antara peningkatan kompetensi individu dan kesiapan organisasi dalam mendukung penerapannya. Variabel komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi saling berinteraksi dalam menentukan efektivitas pelaksanaan kebijakan pelatihan di tingkat daerah.

3.1. Komunikasi

Penyampaian informasi telah dilakukan melalui saluran formal seperti surat edaran, rapat koordinasi lintas sektor, dan forum teknis antara Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Kesehatan, serta fasilitas pelayanan kesehatan. Namun, efektivitasnya belum merata di tingkat pelaksana. Pejabat Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana menyampaikan bahwa *“secara kebijakan, informasi pelatihan CTU sudah kami sampaikan melalui mekanisme resmi, tetapi memang tidak semua bidan bisa langsung menerima informasi tersebut karena keterbatasan kuota dan mekanisme seleksi peserta”* (Wawancara, 31 Desember 2026). Hal ini menunjukkan bahwa transmisi informasi telah berlangsung, tetapi belum sepenuhnya menjangkau seluruh sasaran.

Di tingkat pelaksana teknis, keterbatasan intensitas dan kesinambungan komunikasi juga memengaruhi pemahaman terhadap kebijakan. Koordinator Program Keluarga Berencana menyatakan bahwa *“koordinasi memang ada, tetapi tidak selalu intens. Kadang informasi baru diterima mendekati waktu pelaksanaan”* (Wawancara, 6 Januari 2026). Temuan ini menegaskan bahwa meskipun struktur komunikasi formal tersedia, konsistensi, ketepatan waktu, dan pemerataan informasi masih menjadi tantangan dalam implementasi pelatihan CTU di daerah.

Kondisi ini menunjukkan bahwa komunikasi kebijakan lebih berorientasi pada penyampaian instruksi formal dibandingkan penyamaan persepsi mengenai tujuan strategis pelatihan. Akibatnya, pemahaman tentang ekspektasi pascapelatihan tidak sepenuhnya seragam di tingkat pelaksana. Komunikasi pelatihan CTU di Kota Palembang berjalan melalui mekanisme formal seperti surat dinas dan rapat koordinasi. Namun, komunikasi tersebut lebih menekankan aspek administratif dibandingkan penegasan tujuan strategis dan standar pascapelatihan. Variasi pemahaman di tingkat bidan mengenai target implementasi menunjukkan bahwa pesan kebijakan belum sepenuhnya tersampaikan secara utuh.

George C. Edward III (1980) menegaskan bahwa keberhasilan komunikasi ditentukan oleh kejelasan (*clarity*), konsistensi (*consistency*), dan transmisi (*transmission*) pesan kebijakan (Edwards III, 1980). Ketika komunikasi hanya bersifat satu arah dan administratif, maka potensi distorsi interpretasi meningkat. Implementasi kebijakan di tingkat lapangan sangat dipengaruhi oleh bagaimana pelaksana memahami dan memaknai kebijakan tersebut (Mansur, 2021). Tantangan komunikasi dalam pelatihan CTU bukan pada keberadaan informasi, melainkan pada kualitas dan kesinambungan penyampaiannya.

3.2. Sumber Daya

Keterbatasan sumber daya manusia, sarana prasarana, dan anggaran masih menjadi kendala utama. Dari sisi sumber daya manusia, jumlah instruktur CTU bersertifikat belum sebanding dengan kebutuhan pelatihan bagi seluruh bidan. Pejabat Seksi Jaminana Pelayanan menyatakan bahwa “*Kuota pelatihan memang dibatasi karena keterbatasan pelatih dan pendamping*” (Wawancara, 5 Januari 2026). Kondisi ini berdampak pada terbatasnya kuota peserta dan frekuensi pelatihan setiap tahun.

Selain itu, keterbatasan juga terlihat pada aspek fasilitas dan dukungan anggaran. Beberapa puskesmas belum memiliki sarana yang memadai untuk langsung menerapkan keterampilan yang diperoleh dari pelatihan. Kepala Puskesmas menyampaikan bahwa “*setelah pelatihan, tidak semua puskesmas memiliki alat yang lengkap untuk langsung menerapkan keterampilan yang didapat*” (Wawancara, 6 Januari 2026). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun kompetensi individu meningkat melalui pelatihan, kapasitas institusional yang terbatas masih menghambat implementasi kebijakan secara optimal dan merata.

Peningkatan kompetensi individu belum sepenuhnya diimbangi dengan dukungan sumber daya organisasi, sehingga berdampak pada keterbatasan implementasi keterampilan baru di lapangan. Keterbatasan fasilitas, logistik kontrasepsi, waktu pelayanan, serta dukungan anggaran menjadi kendala utama dalam implementasi hasil pelatihan CTU. Meskipun kompetensi individu meningkat, penerapannya tidak selalu optimal karena tidak seluruh puskesmas memiliki kesiapan sarana yang memadai. Kesenjangan antara jumlah bidan dan keterjangkauan pelatihan CTU di Kota Palembang, disajikan pada [Tabel 1](#).

Tabel 1. Jumlah Bidan dan Kepemilikan Sertifikat CTU di Kota Palembang (2022–2025)

Tahun	Jumlah Bidan Aktif (Org)	Bidan Bersertifikat CTU	Persentase (%)
2022	1.320 orang	86 orang	6,5%
2023	1.335 orang	104 orang	7,8%
2024	1.346 orang	118 orang	8,7%
2025	1.346 orang	124 orang	9,2%

Sumber: Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Kota Palembang. dan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Sumatera Selatan. Dinas Kesehatan Kota Palembang. Data Diolah. 2026

Berdasarkan [Tabel 1](#), jumlah bidan aktif di Kota Palembang relatif stabil, namun pertumbuhan jumlah bidan yang memiliki sertifikat CTU masih sangat terbatas. Selain itu, jumlah instruktur pelatihan yang kompeten dan bersertifikat di Kota Palembang masih terbatas dengan jumlah instruktur Dokter 2 orang dan 3 orang in struktur bidan sehingga pelatihan tidak dapat menjangkau seluruh bidan yang membutuhkan pelatihan CTU.

Menurut George C. Edward III (1980), sumber daya mencakup sumber daya manusia, informasi, kewenangan, dan fasilitas pendukung (Edwards III, 1980). Tanpa dukungan sumber daya yang memadai, kebijakan berisiko tidak efektif meskipun dirancang dengan baik (Erlyn et al., 2022; Hidayat et al., 2023; Zaman

& Abdullah, 2024). Kebijakan publik pada dasarnya adalah pilihan pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu; dalam konteks ini, pilihan alokasi sumber daya menentukan keberlanjutan implementasi (Subianto, 2012). Temuan penelitian ini memperlihatkan bahwa peningkatan kompetensi individu belum sepenuhnya diiringi oleh penguatan kapasitas organisasi, sehingga dampak pelatihan masih terbatas pada level personal.

3.3. Disposisi (Sikap dan Komitmen Pelaksana)

Perwakilan BKKBN Provinsi Sumatera Selatan menyampaikan bahwa “*secara umum, bidan memiliki keinginan yang besar untuk mengikuti pelatihan CTU karena mereka menyadari manfaatnya bagi peningkatan kompetensi dan pelayanan*” (Wawancara, 31 Desember 2025). Tingginya minat ini juga terlihat dari antusiasme pendaftaran yang sering melebihi kuota yang tersedia. Temuan ini menunjukkan bahwa tidak terdapat resistensi terhadap kebijakan, melainkan adanya kesadaran profesional untuk meningkatkan kualitas layanan keluarga berencana.

Namun demikian, komitmen tersebut belum selalu dapat diwujudkan secara optimal dalam praktik. Koordinator Bidan menyatakan bahwa “*Semangat ikut pelatihan tinggi, tetapi penerapannya di lapangan kadang terkendala kondisi fasilitas*” (Wawancara, 6 Januari 2026). Hal ini menegaskan bahwa meskipun sikap dan motivasi pelaksana positif, beban kerja dan keterbatasan dukungan sistem menjadi faktor yang membatasi konsistensi penerapan hasil pelatihan di lapangan.

Hal ini menunjukkan bahwa meskipun komitmen individu relatif baik, dukungan sistem belum sepenuhnya memperkuat keberlanjutan penerapan kompetensi. Sikap bidan terhadap pelatihan CTU secara umum positif. Mereka menganggap pelatihan meningkatkan keterampilan teknis dan kualitas konseling. Tidak ditemukan resistensi terhadap kebijakan pelatihan, yang menunjukkan adanya penerimaan dan komitmen pada level individu. Namun, konsistensi penerapan kompetensi dipengaruhi oleh beban kerja dan tidak adanya insentif khusus.

Dalam teori implementasi, Edwards III (1980) menjelaskan bahwa disposisi atau sikap pelaksana merupakan variabel penting yang memengaruhi keberhasilan kebijakan. Pelaksana yang memiliki komitmen tinggi akan lebih adaptif dalam menjalankan kebijakan. Perilaku implementatif juga dipengaruhi oleh insentif organisasi dan struktur akuntabilitas (Telaumbanua & Al-Amin, 2025). Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa motivasi intrinsik bidan sudah memadai, tetapi belum sepenuhnya diperkuat oleh sistem penghargaan dan pengawasan yang terstruktur.

3.4. Struktur Birokrasi

Pejabat Seksi Jaminan Pelayanan menyampaikan bahwa “*Secara prosedur sudah jelas, tetapi koordinasi antarunit belum selalu berjalan efektif*” (Wawancara, 5 Januari 2026). Hal ini menunjukkan bahwa secara administratif kebijakan telah memiliki dasar prosedural dan pembagian kewenangan yang terdefinisi. Namun demikian, dalam praktiknya koordinasi lintas instansi dan mekanisme tindak lanjut pascapelatihan belum berjalan optimal. Bidan Peserta Pelatihan CTU menyatakan bahwa “*setelah pelatihan, tidak ada mekanisme lanjutan yang jelas*” (Wawancara, 6 Januari 2026). Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun struktur birokrasi dan SOP tersedia, kompleksitas aktor serta lemahnya koordinasi dan pengawasan berkelanjutan masih menjadi kendala dalam memastikan implementasi kebijakan berjalan konsisten dan terintegrasi di tingkat pelayanan.

Di tingkat fasilitas, tidak seluruh puskesmas memiliki mekanisme tindak lanjut terstruktur setelah bidan mengikuti pelatihan. Supervisi lebih bersifat umum dan belum secara spesifik mengevaluasi penerapan kompetensi CTU. Kondisi ini menunjukkan bahwa struktur birokrasi masih menyisakan celah koordinasi terhadap konsistensi implementasi kebijakan di lapangan. Struktur birokrasi dalam implementasi pelatihan CTU melibatkan lebih dari satu instansi, termasuk dinas kesehatan dan pengelola program KB daerah.

Meskipun pembagian peran secara normatif telah ada, koordinasi operasional dan mekanisme monitoring pascapelatihan belum sepenuhnya terintegrasi. Hal ini menunjukkan adanya fragmentasi kewenangan yang memengaruhi konsistensi pengawasan.

Menurut [Edwards III \(1980\)](#) struktur birokrasi yang efektif membutuhkan prosedur operasional standar (SOP) yang jelas dan koordinasi antarunit yang konsisten. Fragmentasi organisasi dapat menghambat akuntabilitas dan efektivitas implementasi. Sistem evaluasi dan umpan balik diperlukan dalam memastikan kebijakan berjalan sesuai tujuan ([Agusnawati et al., 2024](#)). Pelatihan CTU telah dilaksanakan sebagai kegiatan program, tetapi belum sepenuhnya terintegrasi dalam sistem pengendalian mutu layanan KB secara berkelanjutan.

3.5. Faktor Pendukung dan Penghambat

Implementasi kebijakan pelatihan Contraceptive Technology Update (CTU) di Kota Palembang didukung oleh beberapa faktor penting. Pertama, adanya landasan regulasi yang jelas dan terintegrasi dengan kebijakan kesehatan nasional maupun daerah memberikan legitimasi serta kepastian peran bagi para pelaksana. Kedua, komitmen institusional dari BKKBN, Dinas Kesehatan, serta puskesmas menjadi modal penting dalam mendorong peningkatan kompetensi bidan melalui pelatihan, meskipun dihadapkan pada keterbatasan sumber daya.

Selain itu, motivasi dan sikap positif bidan sebagai pelaksana teknis turut memperkuat implementasi kebijakan. Antusiasme bidan dalam mengikuti pelatihan menunjukkan kesiapan aktor lapangan untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Dukungan ini diperkuat oleh adanya kurikulum dan standar pelatihan yang terstruktur, serta penerimaan masyarakat terhadap program keluarga berencana. Secara keseluruhan, kombinasi dukungan regulatif, komitmen organisasi, motivasi pelaksana, dan standar program membentuk kondisi yang relatif kondusif bagi pelaksanaan pelatihan CTU.

Di sisi lain, penelitian ini juga menemukan sejumlah faktor penghambat yang memengaruhi efektivitas implementasi kebijakan. Keterbatasan jumlah instruktur bersertifikat dan dukungan anggaran menjadi kendala utama dalam memperluas jangkauan dan frekuensi pelatihan. Selain itu, belum meratanya ketersediaan sarana dan prasarana di fasilitas pelayanan kesehatan menyebabkan hasil pelatihan tidak selalu dapat diterapkan secara optimal di lapangan.

Kompleksitas struktur birokrasi dan lemahnya koordinasi lintas sektor juga memperlambat proses pelaksanaan serta pengambilan keputusan. Ditambah lagi, belum optimalnya mekanisme tindak lanjut, monitoring, dan evaluasi pascapelatihan mengurangi keberlanjutan dampak peningkatan kompetensi. Beban kerja bidan yang tinggi turut menjadi hambatan dalam menerapkan keterampilan secara konsisten. Secara keseluruhan, hambatan-hambatan tersebut menunjukkan bahwa efektivitas pelatihan CTU sangat bergantung pada dukungan sistem yang terintegrasi antara aspek sumber daya, koordinasi kelembagaan, dan penguatan tata kelola kebijakan.

4. Kesimpulan

Implementasi pelatihan CTU telah berjalan namun belum optimal pada seluruh dimensi implementasi. Komunikasi kebijakan belum menjangkau seluruh bidan secara merata; keterbatasan sumber daya, terutama instruktur, sarana-prasarana, dan dukungan anggaran, masih menjadi kendala; disposisi pelaksana pada dasarnya mendukung, tetapi belum diperkuat oleh sistem insentif dan supervisi yang konsisten; serta struktur birokrasi menunjukkan adanya tumpang tindih kewenangan dan koordinasi lintas lembaga yang belum terintegrasi secara efektif. Temuan ini menegaskan bahwa peningkatan kompetensi melalui pelatihan tidak cukup bergantung pada desain pelatihan, melainkan sangat dipengaruhi oleh tata kelola implementasi kebijakan di tingkat daerah.

Penelitian ini memberikan kontribusi bagi pemerintah daerah, khususnya Dinas Kesehatan, perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) daerah, dan puskesmas sebagai pelaksana layanan. Rekomendasi untuk Dinas Kesehatan perlu memperkuat integrasi pelatihan dengan sistem supervisi dan monitoring rutin di fasilitas pelayanan kesehatan. BKKBN dapat meningkatkan koordinasi perencanaan, distribusi sumber daya, serta mekanisme evaluasi pascapelatihan secara berkelanjutan. Sementara itu, puskesmas perlu memastikan kesiapan sarana, dukungan manajerial, dan pengaturan beban kerja agar kompetensi yang diperoleh bidan melalui pelatihan CTU dapat diterapkan secara konsisten dalam praktik pelayanan KB. Penguatan koordinasi dan dukungan sistemik tersebut, efektivitas pelatihan CTU diharapkan mampu berkontribusi nyata terhadap peningkatan kualitas layanan keluarga berencana di tingkat lokal.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih terutama ditujukan kepada Bapak Dr. Bachtari Alam Hidayat, S.E., M.Si selaku dosen pembimbing pertama sekaligus Kaprodi MIP Tamansiswa Palembang dan Bapak Dr. Andries Lionardo, S.IP., M.Si selaku dosen pembimbing kedua yang telah membimbing penulis dalam pelaksanaan penelitian.

Referensi

- Agusnawati, R., Nurfadillah, N., Wiradana, N., & Mukhtar, A. (2024). Efektivitas Evaluasi Strategi dalam Manajemen Pengendalian Mutu Organisasi. *Indonesian Journal of Innovation Multidisipliner Research*, 2(1), 87–105. <https://doi.org/10.69693/ijim.v2i1.148>
- Agustanti, D., Anita, & Purwati. (2025). Jaminan Kesehatan Nasional dan Kebutuhan Layanan Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan Terpadu*, 5(2), 72–81. <https://doi.org/10.53579/jitkt.v5i2.295>
- Agustina, D., Pulungan, D. R. A., Syahfitri, D., Sitepu, D. S. Br., Adelia, D., Hsb, F. A. C., Friska, M., Sinaga, M., Hasibuan, N. C., Salsabila, R. F., & Fahnyl, V. Z. (2025). Studi Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan: Literatur Review. *Jurnal Penelitian Sains Dan Kesehatan Avicenna*, 4(2), 120–131. <https://doi.org/https://doi.org/10.69677/avicenna.v4i2.139>
- Amadita, N. A., Subowo, A., & Widowati, N. (2024). Efektivitas Program Keluarga Berencana (KB) pada Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana dalam Meningkatkan Kepedulian Masyarakat Menggunakan Alat Kontrasepsi di Kabupaten Rembang. *Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, 1(3), 198–210. https://doi.org/https://doi.org/10.14710/nova_idea.48920
- Capriani, D., & Rismayana. (2025). Peran Tenaga Kesehatan dalam Meningkatkan Derajat Kesehatan Ibu dan Anak di Fasilitas Pelayanan Dasar. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(11), 7432–7437. <https://doi.org/10.56338/jks.v8i11.7485>
- Edwards III, G. C. (1980). Implementing Public Policy. In *Washington, D.C.* Washington, D.C. https://openlibrary.org/books/OL4108847M/Implementing_public_policy
- Erlyn, P., Hidayat, B., Cahyo, A., & Saksono, H. (2022). Investment in Human Resources to Increase Achievement Levels of Sustainable Development. *Jurnal Bina Praja*, 14(1), 135–146. <https://doi.org/10.21787/jbp.14.2022.135-146>
- Gumilang, I., Hamidiyanti, B. Y. F., Ristrini, R., Putro, G., & Bachtiar, A. (2021). Faktor Situasional dalam Pelatihan Teknologi Kontrasepsi Terkini /CTU (Contraceptive Technique Update) bagi Bidan. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 13(2), 332–328. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v13i2.1893>
- Hidayat, B. A., Razak, M. R. R., Mustanir, A., Wismayanti, Y. F., Jabbar, A., Nopralia, S., Heryani, A., Iskandar, A., Wiryanto, W., & Aris, A. A. (2023). *Manajemen Sumber Daya Manusia dalam Organisasi Pemerintah (Teori, Konsep, dan Praktek)* (A. Hendrayady, Ed.). Media Sains Indonesia. <https://www.myedisi.com/medsan/626200/manajemen-sumber-daya-manusia-dalam-organisasi-pemerintah-teori-konsep-dan-praktek>
- Mansur, J. (2021). Implementasi Konsep Pelaksanaan Kebijakan dalam Publik. *At-Tawassuth: Jurnal Ekonomi Islam*, 6(2), 324–334. <https://doi.org/10.30829/ajei.v6i2.7713>
- Mardiyono, Sukamto, Mayliawati, A., Kurniawan, U., & Kiswahono, A. D. (2020). Optimalisasi Pelayanan KB IUD dan Implant Melalui Pelatihan Contraceptive Technology Update Bidan. *Cakrawala: Jurnal Litbang Kebijakan*, 14(2), 129–138. <https://doi.org/10.32781/cakrawala.v14i2.326>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2020). *Qualitative Data Analysis : A Methods Sourcebook*. Sage. <https://opac.ut.ac.id/detail-opac?id=38763>

-
- Subianto, A. (2012). *Kebijakan Publik: Tinjauan Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi*. Brilliant an imprint of MIC Publishing. <https://dspace.hangtuah.ac.id/xmlui/handle/dx/1071>
- Telaumbanua, E., & Al-Amin. (2025). Kepemimpinan Manajerial dan Akuntabilitas Kerja: Tinjauan Literatur Terhadap Pengaruh Pimpinan Terhadap Efektivitas Organisasi. *Borjuis: Journal of Economy*, 2(4), 284–295. <https://sociohum.net/index.php/BORJUIS/article/view/247/241>
- Umaterate, S., Hafel, M., & Arifin, M. H. (2024). Kualitas Pelayanan Program Keluarga Berencana pada Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana di Kabupaten Kepulauan Sula. *Indonesian Journal of Humanities and Social Sciences*, 5(3), 1225–1240. <https://doi.org/https://doi.org/10.33367/ijhass.v5i3.5939>
- Zaman, N., & Abdullah, S. (2024). *Administrasi Kebijakan Kesehatan "Kepemimpinan, Strategi, dan Dukungan Stakeholder."* Penerbit Adab. <https://bacabuku.com/detail/administrasi-kebijakan-kesehatan/105532?srsId=AfmBOob2Zc3SlkOwyTtyZsMUX2YBhzLP9AQe8nXBAQHf3gYrWa2GDZj>