

PUBLICIO JURNAL ILMIAH POLITIK, KEBIJAKAN DAN SOSIAL

E-ISSN : 2656-0305

DOI : <https://doi.org/10.51747/6e458h21>

KINERJA DINAS PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA REMAJA KOTA PALEMBANG DALAM PENDIDIKAN REPRODUKSI REMAJA

Arya Suseno¹, Syahri², Supardi³

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Tamansiswa Palembang¹⁻³

korespondensi: aryasuseno@gmail.com

ABSTRAK

Pendidikan reproduksi remaja merupakan salah satu upaya penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan generasi muda serta mencegah berbagai permasalahan sosial seperti pernikahan dini, kehamilan tidak diinginkan, dan penyebaran penyakit menular seksual. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kinerja Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kota Palembang dalam pelaksanaan program pendidikan reproduksi remaja. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi dokumentasi, observasi, dan wawancara terhadap pihak yang terkait dengan pelaksanaan program pendidikan reproduksi remaja. Analisis penelitian menggunakan indikator kinerja organisasi yang meliputi produktivitas, kualitas pelayanan, responsivitas, responsibilitas, dan akuntabilitas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa DPPKB Kota Palembang telah melaksanakan berbagai program edukasi reproduksi remaja melalui kegiatan sosialisasi, pembinaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R), serta kerja sama dengan sekolah dan organisasi masyarakat. Namun demikian, pelaksanaan program masih menghadapi beberapa kendala seperti keterbatasan sumber daya manusia, rendahnya partisipasi remaja dalam kegiatan edukasi, serta keterbatasan anggaran program. Oleh karena itu, diperlukan penguatan kolaborasi antar lembaga, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, serta pengembangan strategi komunikasi yang lebih efektif untuk meningkatkan keberhasilan program pendidikan reproduksi remaja.

Kata Kunci: kinerja organisasi, pendidikan reproduksi remaja, kebijakan kependudukan, pelayanan publik, keluarga berencana

1. PENDAHULUAN

Remaja merupakan kelompok penduduk yang memiliki posisi strategis dalam pembangunan bangsa karena pada fase ini individu mengalami proses pembentukan identitas, perkembangan kapasitas intelektual, kematangan emosional, serta persiapan menuju kehidupan dewasa. Masa remaja merupakan

periode transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa yang ditandai oleh perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang berlangsung secara simultan. Perubahan tersebut menyebabkan remaja berada pada kondisi yang relatif rentan terhadap berbagai pengaruh lingkungan, termasuk pengaruh keluarga, teman sebaya, media informasi, perkembangan teknologi digital, serta lingkungan sosial. Oleh karena itu, pemberian pengetahuan dan keterampilan yang memadai selama masa remaja menjadi penting agar individu mampu mengambil keputusan yang bertanggung jawab mengenai kehidupan dan kesehatannya (?). World Health Organization juga menempatkan masa remaja sebagai periode penting dalam siklus kehidupan karena kondisi kesehatan dan perilaku yang terbentuk pada masa ini dapat memberikan konsekuensi terhadap kesehatan pada masa dewasa dan generasi berikutnya (?).

Salah satu aspek penting dalam perkembangan remaja adalah kesehatan seksual dan reproduksi. Kesehatan reproduksi tidak hanya berkaitan dengan kondisi organ reproduksi, tetapi juga mencakup kemampuan individu memperoleh informasi yang benar, memahami perubahan tubuh, mengenali risiko perilaku seksual, mencegah penyakit menular seksual, mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, serta mengambil keputusan yang bertanggung jawab berkaitan dengan kehidupan reproduksinya. Dalam konteks pembangunan kesehatan, pemenuhan kebutuhan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi merupakan bagian penting dari upaya untuk memastikan remaja dapat tumbuh dan berkembang secara sehat. WHO menempatkan akses terhadap informasi, pendidikan, dan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi sebagai salah satu bagian dari target pembangunan kesehatan global (?).

Permasalahan kesehatan reproduksi remaja merupakan persoalan multidimensional karena tidak hanya berkaitan dengan aspek kesehatan, tetapi juga berkaitan dengan pendidikan, kondisi sosial ekonomi, keluarga, budaya, gender, serta lingkungan informasi. Kehamilan pada usia remaja, perkawinan anak, perilaku seksual berisiko, infeksi menular seksual, HIV/AIDS, serta kurangnya akses terhadap informasi dan layanan kesehatan reproduksi merupakan beberapa persoalan yang perlu mendapatkan perhatian. Kehamilan pada usia remaja, misalnya, dapat menimbulkan konsekuensi kesehatan bagi ibu dan bayi. WHO menjelaskan bahwa ibu berusia 10–19 tahun menghadapi risiko komplikasi tertentu yang lebih tinggi dibandingkan perempuan berusia 20–24 tahun, sementara bayi yang dilahirkan oleh ibu remaja juga memiliki risiko lebih tinggi terhadap berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, dan kondisi neonatal yang berat (?). Dengan demikian, pencegahan kehamilan remaja bukan semata-mata persoalan kesehatan individu, tetapi juga berkaitan dengan pembangunan sumber daya manusia dan keberlanjutan pembangunan sosial.

Dalam konteks Indonesia, isu kesehatan reproduksi remaja juga masih menjadi agenda penting pembangunan kesehatan. Data dan informasi mengenai pemuda yang diterbitkan oleh Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa kesehatan reproduksi merupakan salah satu dimensi penting yang perlu diperhatikan dalam pembangunan kepemudaan Indonesia (?). Pada saat yang sama, WHO mencatat bahwa angka kelahiran remaja di Indonesia masih berada pada angka 26,6 kelahiran per 1.000 perempuan usia 15–19 tahun. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa upaya peningkatan pengetahuan, perubahan perilaku, pencegahan kehamilan remaja, serta penguatan akses terhadap informasi dan layanan kesehatan reproduksi masih relevan dalam agenda pembangunan kesehatan Indonesia (?).

Permasalahan tersebut tidak dapat dijelaskan hanya melalui rendahnya pengetahuan remaja. Pengetahuan memang merupakan salah satu faktor penting dalam pembentukan perilaku kesehatan, tetapi perilaku remaja juga dipengaruhi oleh lingkungan sosial, norma yang berlaku, pengaruh teman sebaya, pola komunikasi keluarga, akses terhadap informasi, serta karakteristik media yang digunakan. Perkembangan teknologi digital bahkan telah mengubah cara remaja memperoleh informasi. Informasi mengenai

kesehatan reproduksi dapat diperoleh dengan cepat melalui internet dan media sosial, tetapi pada saat yang sama remaja juga berhadapan dengan informasi yang tidak akurat, bias, atau tidak sesuai dengan kebutuhan perkembangan mereka. Oleh karena itu, pemerintah tidak cukup hanya menyediakan informasi, tetapi juga perlu memastikan bahwa informasi yang diberikan relevan, dapat dipercaya, mudah dipahami, dan disampaikan melalui saluran komunikasi yang sesuai dengan karakteristik remaja (?).

Kebutuhan tersebut semakin penting karena kesenjangan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi masih ditemukan pada kelompok remaja di Indonesia. Penelitian yang dilakukan terhadap remaja dan dewasa muda di Indonesia menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan pengetahuan mengenai kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk mengenai kontrasepsi dan fertilitas. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa sumber informasi remaja tidak hanya berasal dari tenaga kesehatan dan pendidik, tetapi juga dari keluarga dan platform digital, sementara stigma dan faktor sosial dapat memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi (?). Temuan tersebut menunjukkan bahwa intervensi pendidikan kesehatan reproduksi membutuhkan pendekatan yang lebih luas daripada sekadar penyampaian materi secara satu arah.

Pemerintah Indonesia telah mengembangkan berbagai kebijakan dan program yang diarahkan untuk meningkatkan kualitas kehidupan remaja. Salah satu program yang dikembangkan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) adalah Program Generasi Berencana (GenRe). Program GenRe diarahkan untuk memberikan pembinaan kepada remaja agar memiliki pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang diperlukan dalam merencanakan kehidupan secara sehat dan bertanggung jawab. Program tersebut mencakup berbagai substansi yang berkaitan dengan kehidupan remaja, termasuk kesehatan reproduksi, pendewasaan usia perkawinan, keterampilan hidup, serta perencanaan kehidupan berkeluarga (?). Dalam implementasinya, pendekatan kepada remaja juga dilakukan melalui Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R), yang menjadi wadah kegiatan yang dikelola dari, oleh, dan untuk remaja serta memberikan informasi dan konseling mengenai kesehatan reproduksi dan perencanaan kehidupan berkeluarga (?).

Penguatan pendidikan kesehatan reproduksi juga memperoleh dasar kebijakan dalam penyelenggaraan kesehatan nasional. Kementerian Kesehatan menegaskan bahwa pemerintah melakukan upaya promotif dan preventif dalam bidang kesehatan reproduksi remaja melalui komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai sistem, fungsi, dan proses reproduksi, pemeliharaan kesehatan reproduksi, perilaku seksual berisiko dan konsekuensinya, keluarga berencana, serta kemampuan melindungi diri dan menolak hubungan seksual yang tidak diinginkan (?). Hal tersebut menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi merupakan bagian dari intervensi kebijakan kesehatan yang membutuhkan implementasi secara konkret sampai pada tingkat daerah.

Dalam kerangka desentralisasi pemerintahan, keberhasilan kebijakan nasional sangat dipengaruhi oleh kapasitas pemerintah daerah dalam menerjemahkan kebijakan menjadi program dan kegiatan yang sesuai dengan karakteristik masyarakat setempat. Pemerintah daerah memiliki posisi penting karena berhadapan langsung dengan masyarakat dan memiliki kewenangan untuk mengorganisasikan sumber daya, membangun koordinasi lintas sektor, melakukan pembinaan, serta memastikan program dapat menjangkau kelompok sasaran. Oleh sebab itu, keberhasilan pendidikan kesehatan reproduksi remaja tidak hanya ditentukan oleh kualitas kebijakan pada tingkat nasional, tetapi juga oleh kapasitas kelembagaan, sumber daya manusia, anggaran, mekanisme koordinasi, komunikasi program, serta kemampuan pemerintah daerah dalam melakukan monitoring dan evaluasi.

Dalam konteks tersebut, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) me-

memiliki posisi strategis dalam pelaksanaan program yang berkaitan dengan pembangunan keluarga, kependudukan, dan pembinaan remaja. Pelaksanaan program tidak hanya membutuhkan kegiatan sosialisasi, tetapi juga memerlukan proses perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, koordinasi, pembinaan, pengawasan, dan evaluasi. Dengan demikian, keberhasilan program pendidikan reproduksi remaja dapat dilihat sebagai persoalan kinerja organisasi publik dalam menerjemahkan kebijakan menjadi pelayanan dan kegiatan yang memberikan manfaat kepada kelompok sasaran.

Kinerja organisasi publik menjadi penting karena keberadaan suatu program pemerintah tidak secara otomatis menunjukkan bahwa program tersebut telah berjalan secara efektif. Program dapat saja telah memiliki dasar hukum, struktur pelaksana, anggaran, dan kegiatan rutin, tetapi hasil yang dicapai belum tentu sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, diperlukan penilaian terhadap bagaimana organisasi pemerintah menjalankan program, sejauh mana sumber daya dimanfaatkan, bagaimana kualitas pelayanan diberikan, bagaimana organisasi merespons kebutuhan masyarakat, serta sejauh mana pelaksanaan program dapat dipertanggungjawabkan. Dwiyanto (2017) mengemukakan bahwa kinerja organisasi publik dapat dilihat antara lain melalui dimensi produktivitas, kualitas layanan, responsivitas, responsibilitas, dan akuntabilitas. Perspektif tersebut relevan digunakan untuk menganalisis kinerja DPPKB dalam pelaksanaan pendidikan reproduksi remaja karena keberhasilan organisasi tidak cukup dinilai dari jumlah kegiatan yang dilaksanakan, tetapi juga dari kualitas proses dan kemampuan organisasi merespons kebutuhan masyarakat.

Aspek produktivitas, misalnya, dapat digunakan untuk melihat kemampuan organisasi menghasilkan kegiatan dan pelayanan sesuai dengan sumber daya yang tersedia. Kualitas pelayanan dapat digunakan untuk melihat sejauh mana informasi dan edukasi yang diberikan kepada remaja memenuhi kebutuhan kelompok sasaran. Responsivitas berkaitan dengan kemampuan organisasi memahami dan merespons kebutuhan serta persoalan kesehatan reproduksi yang berkembang di kalangan remaja. Responsibilitas berkaitan dengan kesesuaian pelaksanaan kegiatan dengan prinsip dan ketentuan yang berlaku, sedangkan akuntabilitas berkaitan dengan kemampuan organisasi mempertanggungjawabkan proses dan hasil pelaksanaan program kepada masyarakat serta pemangku kepentingan (Dwiyanto, 2017).

Konteks Kota Palembang memberikan alasan empiris yang penting untuk mengkaji persoalan tersebut. Penelitian mengenai kesehatan reproduksi remaja di Kota Palembang menunjukkan bahwa karakteristik lingkungan informasi dan sosial memiliki keterkaitan dengan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja. Penelitian Ariki dan Ulandari (?) terhadap 594 remaja di Kota Palembang menunjukkan adanya hubungan antara pengaruh teman dan tempat tinggal dengan pengetahuan kesehatan reproduksi, sementara hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi dalam kategori baik. Temuan tersebut menunjukkan bahwa persoalan pendidikan kesehatan reproduksi di Palembang perlu dipahami dengan mempertimbangkan lingkungan sosial dan sumber informasi yang memengaruhi remaja, bukan hanya melalui pendekatan penyampaian materi secara formal (?).

Penelitian lain di Kota Palembang juga menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi masih memiliki ruang untuk diperkuat. Penelitian terhadap siswa SMA Negeri 12 Palembang mengenai pengetahuan dan sikap terhadap kehamilan remaja menemukan bahwa 60 persen responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik, meskipun 72 persen menunjukkan sikap positif terhadap pencegahan kehamilan remaja (?). Temuan tersebut menjadi penting karena memperlihatkan adanya kemungkinan kesenjangan antara sikap dan pengetahuan. Dengan kata lain, sikap positif terhadap pencegahan masalah reproduksi belum selalu diikuti oleh pengetahuan yang memadai. Kondisi ini memperkuat kebutuhan

akan pendidikan reproduksi yang sistematis, berkelanjutan, dan sesuai dengan karakteristik kelompok sasaran.

2. METODE

3. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Pendekatan kualitatif dipilih karena penelitian diarahkan untuk memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai kinerja Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kota Palembang dalam pelaksanaan pendidikan reproduksi remaja. Pendekatan ini memungkinkan peneliti memahami fenomena berdasarkan perspektif para aktor yang terlibat secara langsung dalam perencanaan, pelaksanaan, pembinaan, koordinasi, dan evaluasi program. [Creswell and Poth \(2018\)](#) menjelaskan bahwa penelitian kualitatif digunakan untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang diberikan individu atau kelompok terhadap suatu permasalahan sosial. Selain itu, penelitian ini menggunakan desain studi kasus karena berfokus pada satu kasus tertentu, yaitu kinerja DPPKB Kota Palembang dalam pelaksanaan pendidikan reproduksi remaja. Menurut [Yin \(2018\)](#), studi kasus sesuai digunakan untuk memahami fenomena kontemporer secara mendalam dalam konteks kehidupan nyata, terutama ketika fenomena dan konteksnya memiliki keterkaitan yang erat. Dengan demikian, penelitian ini tidak diarahkan untuk menghasilkan generalisasi statistik, tetapi untuk memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai pelaksanaan pendidikan reproduksi remaja dalam konteks kelembagaan pemerintah daerah.

Fokus penelitian menggunakan perspektif kinerja organisasi publik yang dikemukakan oleh [Dwi-yanto \(2017\)](#), yang meliputi produktivitas, kualitas pelayanan, responsivitas, responsibilitas, dan akuntabilitas. Dimensi produktivitas digunakan untuk menganalisis kemampuan DPPKB Kota Palembang dalam menghasilkan program dan kegiatan pendidikan reproduksi remaja sesuai dengan tujuan dan sumber daya yang tersedia. Dimensi kualitas pelayanan digunakan untuk menganalisis kualitas informasi, edukasi, dan pelayanan yang diberikan kepada kelompok sasaran, termasuk relevansi materi, kejelasan informasi, metode penyampaian, dan aksesibilitas program. Dimensi responsivitas digunakan untuk melihat kemampuan organisasi dalam memahami dan merespons kebutuhan kesehatan reproduksi remaja, termasuk kemampuan menerima aspirasi, mengidentifikasi persoalan yang berkembang, serta menyesuaikan program dengan perubahan kebutuhan kelompok sasaran. Dimensi responsibilitas digunakan untuk menganalisis kesesuaian pelaksanaan program dengan tugas dan fungsi organisasi, kebijakan, regulasi, pedoman, dan standar yang berlaku. Sementara itu, dimensi akuntabilitas digunakan untuk menganalisis mekanisme pertanggungjawaban organisasi melalui pelaporan, monitoring, evaluasi, dokumentasi, dan pertanggungjawaban atas pelaksanaan program. Selain kelima dimensi tersebut, penelitian ini juga mengidentifikasi faktor-faktor yang mendukung dan menghambat kinerja organisasi dalam pelaksanaan pendidikan reproduksi remaja.

Penelitian dilaksanakan di Kota Palembang, Provinsi Sumatera Selatan, dengan lokasi utama pada Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Palembang. Pemilihan lokasi tersebut didasarkan pada pertimbangan bahwa pelaksanaan pendidikan reproduksi remaja membutuhkan keterlibatan pemerintah daerah melalui program kependudukan, pembangunan keluarga, pembinaan remaja, serta koordinasi dengan berbagai pemangku kepentingan. Selain itu, keberadaan program Generasi Berencana (GenRe), Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R), serta berbagai kegiatan pembinaan remaja

memberikan konteks empiris yang relevan untuk menganalisis kinerja organisasi dalam penyelenggaraan pendidikan reproduksi remaja.

Sumber data dalam penelitian ini terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung melalui informan yang memiliki keterlibatan, pengetahuan, dan pengalaman mengenai pelaksanaan pendidikan reproduksi remaja. Informan dapat berasal dari pejabat atau pimpinan DPPKB Kota Palembang, pegawai atau pelaksana program, penyuluh, pengelola atau pembina PIK-R, pendidik sebaya atau konselor sebaya, perwakilan sekolah, tenaga kesehatan, serta remaja sebagai kelompok sasaran program. Penentuan informan dilakukan secara purposive sampling dengan mempertimbangkan keterlibatan informan dalam perencanaan maupun pelaksanaan program serta kemampuan memberikan informasi yang relevan dengan fokus penelitian. Apabila dalam proses penelitian ditemukan pihak lain yang memiliki informasi penting, teknik snowball sampling dapat digunakan untuk mengembangkan sumber informasi. Jumlah informan tidak ditentukan secara kaku sejak awal, tetapi disesuaikan dengan kebutuhan data dan kecukupan informasi hingga mencapai kondisi saturation, yaitu ketika penambahan informan tidak lagi memberikan informasi substantif yang berbeda mengenai fenomena yang diteliti (Creswell and Poth, 2018). Data sekunder diperoleh dari berbagai dokumen yang berkaitan dengan program, seperti dokumen kebijakan, Renstra, Renja, laporan pelaksanaan kegiatan, laporan monitoring dan evaluasi, data PIK-R, materi pendidikan reproduksi, dokumentasi kegiatan, data peserta, serta dokumen kerja sama dengan sekolah, fasilitas kesehatan, dan pemangku kepentingan lainnya.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur dengan menggunakan pedoman wawancara yang disusun berdasarkan lima dimensi kinerja organisasi, yaitu produktivitas, kualitas pelayanan, responsivitas, responsibilitas, dan akuntabilitas. Wawancara diarahkan untuk memperoleh informasi mengenai proses perencanaan dan pelaksanaan program, pembagian tugas dan tanggung jawab, pencapaian target, kualitas informasi dan edukasi yang diberikan, respons organisasi terhadap kebutuhan remaja, mekanisme koordinasi lintas sektor, proses monitoring dan evaluasi, serta mekanisme pelaporan dan pertanggungjawaban. Observasi dilakukan untuk memperoleh gambaran mengenai kondisi dan praktik pelaksanaan pendidikan reproduksi remaja secara langsung, termasuk kegiatan sosialisasi, pembinaan PIK-R, kegiatan pendidik sebaya, forum remaja, dan bentuk kegiatan lain yang berkaitan dengan program. Sementara itu, dokumentasi digunakan untuk memperoleh bukti tertulis dan visual mengenai kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, serta hasil program. Penggunaan ketiga teknik tersebut memungkinkan peneliti membandingkan informasi yang diperoleh dari berbagai sumber dan meningkatkan kedalaman pemahaman terhadap fenomena yang diteliti.

Analisis data dilakukan secara interaktif dengan mengacu pada model analisis data kualitatif yang dikembangkan oleh Miles et al. (2019), yang meliputi kondensasi data, penyajian data, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan. Kondensasi data dilakukan dengan menyeleksi, memfokuskan, menyederhanakan, mengabstraksikan, dan mentransformasikan data yang diperoleh dari wawancara, observasi, dan dokumentasi. Pada tahap ini, data hasil wawancara ditranskripsikan dan kemudian diberi kode berdasarkan tema atau kategori yang relevan dengan fokus penelitian. Penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian naratif dan matriks tematik untuk memudahkan peneliti dalam melihat pola, hubungan, dan kecenderungan yang muncul dari data. Selanjutnya, penarikan dan verifikasi kesimpulan dilakukan secara bertahap dengan membandingkan temuan antar-informan, antar-sumber data, serta antar-teknik pengumpulan data. Lima dimensi kinerja organisasi digunakan sebagai kerangka analisis awal, tetapi peneliti tetap membuka kemungkinan munculnya tema atau temuan baru yang berasal dari data lapangan.

Keabsahan data dilakukan melalui triangulasi sumber, triangulasi teknik, dan triangulasi waktu. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi dari berbagai kelompok informan, seperti pejabat DPPKB, pelaksana program, pengelola PIK-R, sekolah, tenaga kesehatan, dan remaja. Triangulasi teknik dilakukan dengan membandingkan hasil wawancara dengan hasil observasi dan dokumentasi untuk memastikan konsistensi informasi yang diperoleh. Triangulasi waktu dilakukan apabila diperlukan dengan melakukan pengumpulan data pada waktu yang berbeda untuk melihat konsistensi informasi dan mengurangi kemungkinan bias yang muncul karena kondisi tertentu pada saat pengumpulan data. Selain triangulasi, penelitian juga dapat menggunakan *member checking*, yaitu memberikan kesempatan kepada informan tertentu untuk mengklarifikasi atau memeriksa informasi yang telah diperoleh peneliti. Proses tersebut dilakukan untuk meningkatkan kredibilitas dan memastikan bahwa interpretasi peneliti tidak menyimpang dari informasi yang dimaksudkan oleh informan.

Tahapan penelitian meliputi tahap persiapan, pengumpulan data, analisis data, verifikasi, serta penyusunan kesimpulan. Tahap persiapan meliputi identifikasi masalah, studi literatur, penyusunan proposal, penentuan fokus penelitian, penyusunan pedoman wawancara, dan pengurusan izin penelitian. Tahap pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Analisis data dilakukan secara simultan selama proses pengumpulan data sehingga temuan awal dapat digunakan untuk menentukan kebutuhan data berikutnya. Tahap verifikasi dilakukan melalui triangulasi dan *member checking* untuk memastikan kredibilitas temuan penelitian. Selanjutnya, kesimpulan disusun berdasarkan hasil analisis terhadap lima dimensi kinerja organisasi serta faktor-faktor yang mendukung dan menghambat pelaksanaan pendidikan reproduksi remaja oleh DPPKB Kota Palembang.

4. TINJAUAN LITERATUR

4.1. Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi remaja merupakan bagian penting dari pembangunan kesehatan karena masa remaja merupakan periode perkembangan yang ditandai oleh perubahan biologis, psikologis, sosial, dan seksual. World Health Organization (WHO) mendefinisikan remaja sebagai individu berusia 10–19 tahun dan menempatkan kesehatan seksual dan reproduksi sebagai salah satu aspek penting dalam pembangunan kesehatan remaja. Permasalahan yang dihadapi remaja mencakup kurangnya informasi dan pendidikan, kehamilan yang tidak diinginkan, infeksi menular seksual, kekerasan seksual, perkawinan anak, serta keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi (?).

Pemahaman mengenai kesehatan reproduksi pada perkembangan mutakhir tidak lagi dibatasi pada pengetahuan mengenai organ dan fungsi reproduksi. Konsep kesehatan reproduksi remaja berkembang menjadi pendekatan yang lebih komprehensif, yang mencakup pemahaman mengenai pubertas, menstruasi, relasi yang sehat, persetujuan atau consent, kontrasepsi, kehamilan, infeksi menular seksual, HIV, kekerasan berbasis gender, perlindungan diri, serta kemampuan mengambil keputusan yang bertanggung jawab. WHO (?) menjelaskan bahwa *comprehensive sexuality education (CSE)* merupakan pendekatan pendidikan yang memberikan informasi yang akurat secara ilmiah, sesuai dengan usia, dan relevan dengan konteks budaya mengenai aspek fisik, kognitif, emosional, dan sosial dari seksualitas.

Perubahan perspektif tersebut menunjukkan bahwa pendidikan reproduksi tidak semata-mata bertujuan meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membangun kemampuan dan keterampilan remaja dalam menghadapi situasi yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Pendidikan yang komprehensif diarah-

an agar remaja mampu memahami tubuhnya, membangun hubungan yang sehat, mengenali perilaku berisiko, mengambil keputusan yang bertanggung jawab, serta mengetahui kapan dan kepada siapa mereka harus mencari bantuan (?).

Kajian sistematis mengenai intervensi kesehatan seksual dan reproduksi remaja juga menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan, konseling, dan penyediaan kontrasepsi dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan seksual, meningkatkan penggunaan kontrasepsi, serta berkontribusi terhadap penurunan kehamilan remaja (?). Temuan tersebut memperlihatkan bahwa intervensi pendidikan merupakan salah satu komponen penting dalam strategi peningkatan kesehatan reproduksi remaja, meskipun efektivitasnya sangat bergantung pada desain, kualitas implementasi, dan konteks sosial tempat program dilaksanakan.

Dengan demikian, kesehatan reproduksi remaja dalam penelitian ini dipahami sebagai kondisi yang tidak hanya berkaitan dengan aspek biologis reproduksi, tetapi juga dengan pengetahuan, sikap, keterampilan, kemampuan mengambil keputusan, akses terhadap informasi dan pelayanan, serta kemampuan remaja melindungi dirinya dari berbagai risiko kesehatan reproduksi.

4.2. Perkembangan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja

Literatur mengenai pendidikan kesehatan reproduksi remaja mengalami perkembangan yang cukup signifikan dalam satu dekade terakhir. Pendekatan awal yang cenderung berorientasi pada penyampaian informasi mulai berkembang menuju pendekatan yang lebih komprehensif dan berorientasi pada pembentukan kompetensi remaja. Pendidikan tidak hanya memberikan informasi mengenai risiko perilaku seksual, tetapi juga membangun kemampuan komunikasi, pengambilan keputusan, relasi interpersonal, self-efficacy, serta kemampuan mengakses sumber informasi dan layanan kesehatan yang tepat (?).

WHO, UNESCO, UNICEF, UNFPA, dan UN Women kemudian mendorong pendekatan comprehensive sexuality education yang disusun secara bertahap, berbasis bukti ilmiah, sesuai dengan perkembangan usia, dan mencakup berbagai aspek kehidupan seksual dan reproduksi (?). Pendekatan tersebut menunjukkan adanya perubahan paradigma dari pendidikan reproduksi yang bersifat informatif menjadi pendidikan yang berorientasi pada pengetahuan, sikap, nilai, dan keterampilan.

Perkembangan tersebut semakin relevan dalam konteks transformasi digital. Remaja saat ini memperoleh informasi mengenai kesehatan reproduksi bukan hanya dari sekolah, tenaga kesehatan, atau keluarga, tetapi juga dari media sosial, mesin pencari, video digital, forum daring, dan berbagai platform komunikasi. Kondisi tersebut menciptakan peluang sekaligus tantangan. Di satu sisi, teknologi memperluas akses terhadap informasi kesehatan. Di sisi lain, remaja dihadapan dengan informasi yang tidak terverifikasi, misinformation, disinformation, stigma, dan konten yang tidak sesuai dengan perkembangan usia.

WHO (?) menegaskan bahwa sistem pendidikan memiliki posisi strategis dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan peserta didik. Pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi dapat memberikan kontribusi terhadap tujuan pendidikan apabila dikembangkan melalui pendekatan whole-school dan systems approach. Artinya, pendidikan reproduksi tidak seharusnya berdiri sebagai kegiatan yang terpisah, tetapi perlu diintegrasikan dengan lingkungan sekolah, layanan kesehatan, keluarga, serta berbagai aktor yang berkaitan dengan perkembangan remaja.

Kajian sistematis terbaru mengenai pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi berbasis sekolah di Indonesia menunjukkan bahwa implementasi pendidikan reproduksi masih cenderung terfragmentasi

dan disampaikan melalui berbagai mata pelajaran maupun kegiatan ekstrakurikuler. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa tantangan utama bukan semata-mata ketersediaan materi, tetapi juga bagaimana pendidikan reproduksi dapat dilaksanakan secara sistematis, berkelanjutan, dan terkoordinasi (?).

Dengan demikian, perkembangan literatur menunjukkan adanya tiga perubahan utama. Pertama, pendidikan reproduksi bergeser dari pendekatan berbasis pengetahuan menuju pendekatan berbasis kompetensi. Kedua, pendidikan reproduksi berkembang dari pendekatan sektoral menuju pendekatan lintas sektor. Ketiga, metode penyampaian pendidikan berkembang dari komunikasi konvensional menuju kombinasi pendekatan tatap muka, peer education, digital education, dan pendekatan partisipatif.

4.3. Pendidikan Reproduksi Remaja Berbasis Sekolah

Sekolah merupakan salah satu lingkungan strategis untuk pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi karena sekolah memiliki akses langsung terhadap populasi remaja dalam jumlah besar dan memiliki struktur kelembagaan yang memungkinkan program dilaksanakan secara terencana. Pendidikan berbasis sekolah juga memungkinkan integrasi antara pendidikan kesehatan, bimbingan konseling, pendidikan karakter, serta pembinaan keterampilan hidup.

Namun demikian, literatur menunjukkan bahwa keberadaan pendidikan reproduksi di sekolah tidak secara otomatis menjamin efektivitas program. Lahope dan Fathurrahman (?) melalui systematic literature review mengenai pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi berbasis sekolah di Indonesia menemukan bahwa pendidikan reproduksi masih tersebar dalam berbagai mata pelajaran dan kegiatan. Fragmentasi tersebut dapat menyebabkan ketidakkonsistenan materi, metode penyampaian, serta intensitas pendidikan yang diterima oleh peserta didik.

Pendekatan sekolah yang lebih komprehensif diperlukan karena faktor yang memengaruhi kesehatan reproduksi remaja tidak hanya berasal dari pengetahuan individual. Lingkungan sekolah, teman sebaya, guru, keluarga, norma sosial, dan akses terhadap layanan kesehatan juga memengaruhi pembentukan perilaku remaja. Oleh karena itu, WHO (?) mendorong pendekatan whole-school yang menghubungkan pendidikan kesehatan dengan lingkungan sekolah yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan siswa.

Pendekatan tersebut memberikan implikasi bahwa keberhasilan pendidikan reproduksi tidak cukup diukur berdasarkan jumlah sosialisasi atau jumlah siswa yang mengikuti kegiatan. Evaluasi juga perlu memperhatikan kualitas materi, metode komunikasi, keterlibatan kelompok sasaran, kesinambungan kegiatan, dukungan kelembagaan, serta keterhubungan antara pendidikan dengan layanan kesehatan dan konseling.

4.4. Peer Education dan PIK-R dalam Pendidikan Reproduksi Remaja

Perkembangan literatur menunjukkan semakin pentingnya pendekatan peer education dalam intervensi kesehatan reproduksi remaja. Pendekatan ini didasarkan pada pertimbangan bahwa teman sebaya merupakan salah satu sumber pengaruh penting dalam kehidupan remaja. Informasi yang disampaikan oleh teman sebaya dapat lebih mudah diterima karena berlangsung dalam lingkungan sosial yang relatif dekat dengan kehidupan sehari-hari remaja.

Dalam konteks Indonesia, pendekatan peer education salah satunya diimplementasikan melalui Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R). PIK-R dikembangkan sebagai wadah yang memungkinkan

an remaja memperoleh informasi dan konseling mengenai kesehatan reproduksi, perencanaan kehidupan berkeluarga, serta berbagai persoalan perkembangan remaja. Model tersebut menunjukkan perubahan pendekatan dari government-to-youth menjadi pendekatan yang lebih partisipatif, yaitu melibatkan remaja sebagai bagian dari pelaksana dan penerima manfaat program.

Penelitian terbaru mengenai pembentukan PIK-R di SMP Muhdasa Yogyakarta menunjukkan bahwa pembentukan platform PIK-R dapat digunakan untuk meningkatkan akses terhadap pendidikan kesehatan reproduksi secara berkelanjutan. Program tersebut menggunakan pendekatan partisipatif dengan melibatkan calon pendidik sebaya dan memberikan pendidikan serta pelatihan kepada remaja (?). Temuan tersebut menunjukkan bahwa keberadaan struktur kelembagaan yang melibatkan remaja dapat menjadi salah satu strategi untuk meningkatkan keberlanjutan pendidikan reproduksi.

Perkembangan tersebut juga terlihat pada penelitian mengenai program GenRe dan PIK-R yang semakin menempatkan remaja bukan hanya sebagai objek penerima informasi, tetapi juga sebagai aktor dalam penyebaran informasi kesehatan reproduksi. Model tersebut memiliki relevansi dengan perkembangan pendekatan pembangunan yang menempatkan kelompok sasaran sebagai aktor yang berpartisipasi dalam proses kebijakan dan pelayanan publik.

5. Pendidikan Reproduksi Remaja dalam Perspektif Kebijakan Publik

Pendidikan kesehatan reproduksi remaja tidak dapat dipisahkan dari kebijakan publik karena pelaksanaannya melibatkan pemerintah, lembaga pendidikan, fasilitas kesehatan, keluarga, organisasi masyarakat, dan kelompok remaja. Kompleksitas aktor tersebut menyebabkan keberhasilan pendidikan reproduksi sangat dipengaruhi oleh bagaimana kebijakan diterjemahkan ke dalam program dan bagaimana program tersebut diimplementasikan pada tingkat daerah.

WHO (?) menunjukkan bahwa kebijakan, regulasi, strategi, dan pedoman nasional memiliki peran penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung penyediaan layanan kesehatan seksual dan reproduksi yang berkualitas dan dapat diakses secara adil. Dengan demikian, keberadaan kebijakan merupakan prasyarat penting, tetapi belum cukup untuk menjamin keberhasilan implementasi di tingkat lokal.

Dalam perspektif implementasi kebijakan, terdapat kesenjangan potensial antara policy formulation dan policy implementation. Kebijakan yang telah dirumuskan pada tingkat nasional harus diterjemahkan menjadi program, kegiatan, sumber daya, struktur organisasi, mekanisme koordinasi, serta pelayanan yang dapat diakses oleh kelompok sasaran. Oleh karena itu, penelitian mengenai pendidikan reproduksi perlu memperhatikan tidak hanya substansi kebijakan, tetapi juga kapasitas organisasi pelaksana.

Dalam konteks Indonesia, pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi melibatkan lebih dari satu sektor. Sekolah memiliki fungsi pendidikan, fasilitas kesehatan memiliki fungsi pelayanan kesehatan, keluarga memiliki fungsi pembinaan, sedangkan pemerintah daerah memiliki fungsi koordinasi dan fasilitasi program. Pendekatan tersebut sejalan dengan perkembangan kebijakan kesehatan remaja yang semakin menekankan intersectoral collaboration dan systems approach (?).

4.5. Kinerja Organisasi Publik dalam Pelaksanaan Program Pendidikan Reproduksi

Keberhasilan program pendidikan reproduksi remaja pada tingkat daerah sangat berkaitan dengan kinerja organisasi publik yang melaksanakan program tersebut. Program yang secara normatif telah di-

rancang dengan baik dapat menghasilkan dampak yang terbatas apabila organisasi pelaksana mengalami keterbatasan sumber daya, koordinasi, kapasitas pelaksana, komunikasi, atau mekanisme monitoring dan evaluasi.

Dalam perspektif administrasi publik, kinerja organisasi publik tidak hanya dilihat berdasarkan jumlah kegiatan yang telah dilaksanakan. Kinerja mencakup bagaimana organisasi menggunakan sumber daya, memberikan pelayanan, merespons kebutuhan masyarakat, melaksanakan tanggung jawabnya, serta mempertanggungjawabkan hasil pelaksanaan program. Perspektif Dwiyanto (2017) mengenai produktivitas, kualitas pelayanan, responsivitas, responsibilitas, dan akuntabilitas dapat digunakan untuk memahami kinerja organisasi publik secara lebih komprehensif.

Produktivitas dalam konteks pendidikan reproduksi dapat dilihat dari kemampuan organisasi menghasilkan program dan kegiatan yang sesuai dengan tujuan serta sumber daya yang tersedia. Kualitas pelayanan berkaitan dengan kualitas informasi, edukasi, konseling, dan kegiatan pembinaan yang diterima remaja. Responsivitas berkaitan dengan kemampuan organisasi memahami kebutuhan dan persoalan kesehatan reproduksi yang berkembang di kalangan remaja. Responsibilitas berkaitan dengan kesesuaian pelaksanaan program dengan tugas dan ketentuan yang berlaku, sedangkan akuntabilitas berkaitan dengan kemampuan organisasi mempertanggungjawabkan proses dan hasil pelaksanaan program.

Pendekatan ini menjadi penting karena indikator keberhasilan program tidak cukup hanya dilihat dari output administratif. Jumlah sosialisasi, jumlah peserta, jumlah kader, atau jumlah sekolah yang mengikuti program merupakan indikator output, tetapi belum menjelaskan apakah program benar-benar responsif terhadap kebutuhan remaja atau apakah informasi yang diberikan berkualitas dan dapat digunakan oleh kelompok sasaran.

Penelitian dalam beberapa tahun terakhir menunjukkan bahwa kajian pendidikan reproduksi remaja di Indonesia semakin berkembang dan menggunakan berbagai pendekatan intervensi. Kajian bibliometrik terhadap publikasi mengenai pendidikan kesehatan reproduksi dan pengetahuan remaja menunjukkan peningkatan penelitian pada periode 2019–2024. Dari ribuan publikasi yang ditelusuri, penelitian mengenai intervensi pendidikan kesehatan reproduksi menunjukkan perkembangan tema yang semakin beragam, termasuk penggunaan media pendidikan dan strategi peningkatan pengetahuan remaja (?).

Perkembangan penelitian tersebut memperlihatkan pergeseran dari pendekatan pendidikan konvensional menuju penggunaan media dan metode yang lebih variatif. Intervensi pendidikan tidak hanya menggunakan ceramah dan leaflet, tetapi juga mulai memanfaatkan audiovisual, media digital, permainan edukatif, peer education, dan pendekatan partisipatif. Pergeseran tersebut menunjukkan bahwa karakteristik generasi remaja sebagai digital natives perlu dipertimbangkan dalam desain program pendidikan reproduksi.

Kajian systematic literature review terbaru mengenai pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi berbasis sekolah di Indonesia juga menunjukkan bahwa pelaksanaan program masih menghadapi persoalan fragmentasi. Pendidikan reproduksi dapat muncul dalam berbagai mata pelajaran, kegiatan ekstrakurikuler, atau program kesehatan sekolah tanpa selalu memiliki struktur kurikulum yang terintegrasi (?). Kondisi tersebut menunjukkan adanya persoalan implementasi yang tidak hanya berkaitan dengan metode pendidikan, tetapi juga dengan tata kelola program.

Penelitian terbaru mengenai PIK-R semakin menunjukkan pentingnya kelembagaan dan partisipasi remaja. Astuti et al. (?) menunjukkan bahwa pembentukan PIK-R dapat menjadi platform untuk menyediakan pendidikan kesehatan reproduksi yang berkelanjutan sekaligus mengembangkan kapasitas

remaja sebagai pendidik sebaya. Temuan ini memperkuat argumentasi bahwa pendidikan reproduksi membutuhkan institusi dan mekanisme pelaksanaan yang berkelanjutan, bukan kegiatan sosialisasi yang bersifat sporadis.

Berdasarkan perkembangan literatur tersebut, dapat diidentifikasi beberapa kesenjangan penelitian. Pertama, sebagian besar penelitian mengenai kesehatan reproduksi remaja masih berfokus pada pengetahuan, sikap, perilaku, atau efektivitas media pendidikan. Fokus tersebut penting, tetapi belum sepenuhnya menjelaskan bagaimana organisasi pemerintah menjalankan program pendidikan reproduksi pada tingkat daerah.

Kedua, penelitian mengenai pendidikan reproduksi berbasis sekolah menunjukkan bahwa implementasi program di Indonesia masih cenderung terfragmentasi (?). Temuan tersebut membuka ruang penelitian mengenai bagaimana pemerintah daerah melakukan koordinasi dengan sekolah, fasilitas kesehatan, keluarga, organisasi remaja, dan aktor lainnya dalam mengatasi fragmentasi tersebut.

Ketiga, perkembangan PIK-R menunjukkan adanya pergeseran menuju pendekatan partisipatif yang melibatkan remaja sebagai aktor dalam program (?). Namun, masih diperlukan kajian mengenai bagaimana pemerintah daerah membina, memfasilitasi, mengawasi, dan mengevaluasi keberadaan organisasi atau kelompok remaja tersebut.

Keempat, perkembangan digitalisasi menyebabkan pemerintah perlu menyesuaikan strategi komunikasi kesehatan reproduksi dengan cara remaja memperoleh dan mengonsumsi informasi. Literatur terbaru menunjukkan bahwa pendidikan reproduksi semakin bergerak menuju kombinasi pendekatan tatap muka, digital, peer education, dan pendekatan berbasis komunitas. Namun, adaptasi organisasi pemerintah terhadap perubahan tersebut masih menjadi ruang penelitian yang penting.

Kelima, masih terdapat kesenjangan antara kajian mengenai efektivitas intervensi pendidikan dan kajian mengenai kinerja organisasi yang bertanggung jawab terhadap implementasi program. Oleh karena itu, penelitian ini menempatkan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Palembang sebagai organisasi publik yang perlu dianalisis dari perspektif kinerja dalam melaksanakan pendidikan reproduksi remaja.

Berdasarkan research gap tersebut, penelitian ini tidak hanya mempersoalkan apakah pendidikan reproduksi telah diberikan kepada remaja, tetapi menganalisis bagaimana organisasi pemerintah daerah melaksanakan program tersebut. Analisis diarahkan pada produktivitas, kualitas pelayanan, responsivitas, responsibilitas, dan akuntabilitas organisasi sebagaimana dikemukakan oleh Dwiyanto (2017). Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat mengisi ruang kajian yang menghubungkan antara literatur kesehatan reproduksi remaja, pendidikan kesehatan, implementasi kebijakan, dan kinerja organisasi publik.

Secara konseptual, penelitian ini memandang pendidikan reproduksi remaja sebagai sebuah program publik yang keberhasilannya dipengaruhi oleh interaksi antara kebijakan, kapasitas organisasi, sumber daya, mekanisme implementasi, koordinasi lintas sektor, strategi komunikasi, partisipasi remaja, serta karakteristik lingkungan sosial dan digital. Kerangka tersebut memungkinkan penelitian untuk melihat pendidikan reproduksi bukan hanya sebagai proses transfer pengetahuan, tetapi sebagai proses pelayanan publik yang membutuhkan kapasitas kelembagaan dan tata kelola yang efektif.

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

6. Hasil dan Pembahasan

6.1. Gambaran Pelaksanaan Pendidikan Reproduksi Remaja di Kota Palembang

Pelaksanaan pendidikan reproduksi remaja di Kota Palembang merupakan bagian dari upaya pemerintah daerah dalam meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan remaja dalam menghadapi berbagai persoalan kesehatan reproduksi. Pelaksanaan program melibatkan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kota Palembang serta berbagai pemangku kepentingan, antara lain sekolah, Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R), pendidik sebaya, tenaga kesehatan, keluarga, dan organisasi masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan pendidikan reproduksi remaja dapat dipahami sebagai proses yang tidak hanya berupa penyampaian informasi mengenai kesehatan reproduksi, tetapi juga mencakup pembinaan, konseling, pengembangan keterampilan, komunikasi dengan remaja, serta upaya membangun lingkungan yang mendukung perilaku sehat. Pendekatan tersebut sejalan dengan perkembangan pendidikan kesehatan reproduksi yang semakin menempatkan remaja sebagai subjek yang perlu memiliki pengetahuan sekaligus kemampuan mengambil keputusan secara bertanggung jawab (?).

Dalam pelaksanaannya, DPPKB memiliki posisi sebagai salah satu aktor utama dalam mengoordinasikan program yang berkaitan dengan pembangunan keluarga dan pembinaan remaja. Namun, karakteristik persoalan kesehatan reproduksi yang bersifat multidimensional menyebabkan pelaksanaan program tidak dapat dilakukan oleh satu organisasi secara mandiri. Keterlibatan sekolah, tenaga kesehatan, keluarga, serta kelompok sebaya menjadi penting untuk memperluas jangkauan dan meningkatkan keberlanjutan program.

Secara umum, pelaksanaan pendidikan reproduksi remaja dapat dirangkum berdasarkan lima dimensi kinerja organisasi sebagaimana dikemukakan oleh Dwiyanto (2017), yaitu produktivitas, kualitas pelayanan, responsivitas, responsibilitas, dan akuntabilitas.

Tabel 1: Kinerja DPPKB Kota Palembang dalam Pelaksanaan Pendidikan Reproduksi Remaja

Dimensi	Fokus Temuan	Aspek yang Perlu Diperhatikan
Produktivitas	Pelaksanaan program dan kegiatan pendidikan reproduksi remaja	Perencanaan, jumlah dan cakupan kegiatan, pencapaian target, pemanfaatan sumber daya, dan keberlanjutan program
Kualitas Pelayanan	Kualitas informasi dan edukasi yang diterima remaja	Kesesuaian materi, metode penyampaian, kompetensi pelaksana, aksesibilitas, dan kesesuaian dengan karakteristik remaja
Responsivitas	Kemampuan organisasi merespons kebutuhan remaja	Identifikasi kebutuhan, mekanisme umpan balik, aspirasi remaja, adaptasi program, dan pemanfaatan media digital
Responsibilitas	Kesesuaian pelaksanaan dengan tugas dan kebijakan	Kesesuaian program dengan regulasi, tugas dan fungsi, pedoman, prosedur, serta standar pelaksanaan
Akuntabilitas	Pertanggungjawaban atas pelaksanaan program	Pelaporan, monitoring, evaluasi, dokumentasi, transparansi, dan tindak lanjut hasil evaluasi

6.2. Produktivitas DPPKB dalam Pelaksanaan Pendidikan Reproduksi Remaja

Produktivitas merupakan salah satu dimensi penting dalam melihat kinerja organisasi publik karena berkaitan dengan kemampuan organisasi menghasilkan program dan pelayanan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Dalam konteks penelitian ini, produktivitas DPPKB Kota Palembang dilihat melalui kemampuan organisasi dalam merencanakan dan melaksanakan kegiatan pendidikan reproduksi remaja, mencapai sasaran program, memanfaatkan sumber daya, serta menjaga keberlanjutan kegiatan.

Berdasarkan hasil penelitian, produktivitas DPPKB dapat dilihat dari keberadaan berbagai kegiatan pembinaan dan edukasi remaja yang dilaksanakan melalui mekanisme kelembagaan seperti PIK-R, pendidik sebaya, kegiatan sosialisasi, serta kerja sama dengan sekolah dan pemangku kepentingan lainnya. Keberadaan berbagai bentuk kegiatan tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan pendidikan reproduksi telah memperoleh tempat dalam agenda pembinaan remaja.

Namun demikian, produktivitas organisasi tidak semata-mata dapat diukur berdasarkan jumlah kegiatan yang dilaksanakan. Jumlah kegiatan merupakan indikator output, sedangkan produktivitas dalam organisasi publik juga perlu dilihat dari keterkaitan antara sumber daya yang digunakan dengan hasil yang dicapai. Oleh karena itu, penilaian produktivitas perlu memperhatikan cakupan kelompok sasaran, kontinuitas kegiatan, keterjangkauan wilayah, serta kemampuan program menghasilkan manfaat yang relevan bagi remaja.

Kondisi tersebut sejalan dengan perkembangan literatur pendidikan kesehatan reproduksi yang menunjukkan bahwa keberadaan program pendidikan belum secara otomatis menghasilkan perubahan yang optimal apabila intervensi dilakukan secara sporadis dan tidak terintegrasi dengan lingkungan pendidikan dan pelayanan kesehatan (?).

Dengan demikian, produktivitas DPPKB dalam pelaksanaan pendidikan reproduksi remaja perlu dipahami sebagai kemampuan organisasi mengubah sumber daya yang tersedia menjadi program yang terencana, berkelanjutan, menjangkau kelompok sasaran, dan memberikan manfaat yang relevan bagi remaja.

6.3. Kualitas Pelayanan Pendidikan Reproduksi Remaja

Dimensi kualitas pelayanan berkaitan dengan sejauh mana pelayanan yang diberikan organisasi mampu memenuhi kebutuhan kelompok sasaran. Dalam konteks pendidikan reproduksi remaja, kualitas pelayanan tidak hanya berkaitan dengan tersedianya kegiatan edukasi, tetapi juga dengan kualitas materi, kemampuan komunikator, metode penyampaian, aksesibilitas informasi, serta kesesuaian informasi dengan karakteristik perkembangan remaja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pendidikan reproduksi sangat dipengaruhi oleh kemampuan pelaksana dalam menyampaikan materi secara komunikatif dan sesuai dengan karakteristik kelompok sasaran. Pendekatan yang terlalu formal dan bersifat satu arah berpotensi mengurangi keterlibatan remaja. Sebaliknya, penggunaan diskusi, komunikasi sebaya, media audiovisual, media digital, dan metode partisipatif dapat memberikan ruang yang lebih besar bagi remaja untuk bertanya dan mendiskusikan persoalan yang mereka hadapi.

Perubahan tersebut sesuai dengan perkembangan *comprehensive sexuality education* yang menempatkan pendidikan reproduksi bukan sekadar proses transfer informasi, tetapi sebagai proses pengembangan pengetahuan, sikap, nilai, dan keterampilan (?). Pendidikan yang berkualitas perlu memberikan

informasi yang akurat, sesuai usia, berbasis bukti, serta memungkinkan remaja mengembangkan kemampuan mengambil keputusan secara bertanggung jawab.

Perkembangan teknologi informasi juga menyebabkan kualitas pelayanan pendidikan reproduksi semakin berkaitan dengan kemampuan organisasi menyediakan informasi melalui saluran komunikasi yang sesuai dengan kebiasaan remaja. Remaja memperoleh informasi dari berbagai sumber digital sehingga pemerintah tidak cukup hanya menyediakan informasi melalui kegiatan tatap muka. Organisasi perlu mempertimbangkan bagaimana informasi yang kredibel dapat tersedia melalui media yang mudah diakses dan dipahami oleh kelompok sasaran.

Dengan demikian, kualitas pelayanan DPPKB dalam pendidikan reproduksi perlu dinilai tidak hanya berdasarkan frekuensi kegiatan, tetapi juga berdasarkan kualitas substansi, metode komunikasi, kompetensi pelaksana, aksesibilitas, dan kemampuan organisasi menyesuaikan pelayanan dengan karakteristik generasi remaja.

6.4. Responsivitas DPPKB terhadap Kebutuhan Remaja

Responsivitas menunjukkan kemampuan organisasi dalam memahami dan merespons kebutuhan masyarakat yang menjadi kelompok sasaran pelayanan. Dalam penelitian ini, responsivitas DPPKB dilihat dari kemampuan organisasi mengidentifikasi kebutuhan remaja, menerima aspirasi, merespons persoalan yang berkembang, serta menyesuaikan program dengan perubahan lingkungan sosial dan teknologi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebutuhan remaja dalam bidang kesehatan reproduksi terus berkembang. Persoalan yang dihadapi tidak hanya berkaitan dengan pubertas dan fungsi reproduksi, tetapi juga mencakup relasi interpersonal, tekanan teman sebaya, kekerasan seksual, penggunaan media sosial, paparan informasi digital, dan kemampuan memilah informasi kesehatan.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa organisasi pemerintah perlu memiliki mekanisme untuk memperoleh informasi mengenai kebutuhan aktual kelompok sasaran. PIK-R dan pendidik sebaya dapat menjadi salah satu mekanisme penting karena memungkinkan pemerintah memperoleh informasi dari lingkungan sosial remaja secara lebih langsung.

Pendekatan tersebut sejalan dengan perkembangan intervensi kesehatan remaja yang semakin menekankan partisipasi kelompok sasaran. Penelitian mengenai PIK-R menunjukkan bahwa pelibatan remaja sebagai pendidik sebaya dapat memperluas akses terhadap informasi kesehatan reproduksi dan menciptakan mekanisme pendidikan yang lebih dekat dengan kehidupan kelompok sasaran (?).

Responsivitas juga perlu dilihat dari kemampuan DPPKB merespons perubahan media komunikasi. Apabila remaja semakin banyak memperoleh informasi melalui media digital, maka organisasi perlu mempertimbangkan strategi komunikasi digital sebagai bagian dari pendidikan reproduksi. Dengan demikian, responsivitas organisasi bukan hanya kemampuan menjawab masalah yang telah muncul, tetapi juga kemampuan mengantisipasi perubahan kebutuhan kelompok sasaran.

6.5. Responsibilitas dalam Pelaksanaan Program

Responsibilitas berkaitan dengan kesesuaian pelaksanaan kegiatan organisasi dengan tugas, fungsi, regulasi, kebijakan, dan prosedur yang berlaku. Dalam konteks pendidikan reproduksi remaja, responsibilitas dapat dilihat dari kesesuaian program yang dilaksanakan DPPKB dengan kebijakan pembangun-

an keluarga, kesehatan reproduksi remaja, pembinaan remaja, serta tugas dan fungsi organisasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan pendidikan reproduksi remaja membutuhkan keterkaitan yang jelas antara kebijakan pada tingkat nasional, kebijakan pemerintah daerah, dan kegiatan operasional di lapangan. Kesesuaian tersebut penting untuk memastikan bahwa kegiatan tidak hanya bersifat seremonial, tetapi merupakan bagian dari program organisasi yang memiliki tujuan, sasaran, indikator, dan mekanisme evaluasi yang jelas.

Responsibilitas juga berkaitan dengan pembagian peran antara DPPKB dengan sekolah, tenaga kesehatan, PIK-R, keluarga, dan pemangku kepentingan lainnya. Pembagian peran yang jelas dapat mengurangi tumpang tindih kegiatan dan meningkatkan efektivitas koordinasi.

Dalam perspektif implementasi kebijakan, kondisi tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan kebijakan tidak hanya ditentukan oleh kualitas formulasi kebijakan, tetapi juga oleh kemampuan organisasi menerjemahkan kebijakan menjadi tindakan operasional. Oleh karena itu, kesesuaian antara tugas kelembagaan dan praktik pelaksanaan menjadi salah satu aspek penting dalam menilai kinerja DPPKB.

6.6. Akuntabilitas Pelaksanaan Pendidikan Reproduksi Remaja

Akuntabilitas berkaitan dengan kemampuan organisasi mempertanggungjawabkan proses dan hasil pelaksanaan program kepada pihak yang memiliki kewenangan maupun kepada masyarakat sebagai penerima manfaat. Dalam penelitian ini, akuntabilitas dianalisis melalui mekanisme pelaporan, dokumentasi, monitoring, evaluasi, dan tindak lanjut terhadap hasil pelaksanaan program.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dokumentasi dan pelaporan menjadi bagian penting dalam penyelenggaraan program pendidikan reproduksi. Namun, akuntabilitas yang kuat tidak berhenti pada pelaporan administratif. Organisasi perlu memastikan bahwa hasil monitoring dan evaluasi digunakan untuk memperbaiki desain dan pelaksanaan program berikutnya.

Hal tersebut penting karena program pendidikan reproduksi memiliki karakteristik yang memerlukan keberlanjutan. Apabila evaluasi hanya digunakan untuk memenuhi kebutuhan administratif, maka organisasi akan kesulitan mengetahui apakah materi, metode, dan strategi komunikasi yang digunakan benar-benar sesuai dengan kebutuhan remaja.

Oleh karena itu, akuntabilitas DPPKB perlu dikembangkan dari administrative accountability menuju performance-oriented accountability, yaitu pertanggungjawaban yang tidak hanya menunjukkan bahwa kegiatan telah dilaksanakan, tetapi juga menjelaskan apa yang telah dicapai, kelompok mana yang telah dijangkau, persoalan apa yang ditemukan, serta bagaimana hasil evaluasi digunakan untuk memperbaiki program.

6.7. Faktor Pendukung dan Penghambat

Pelaksanaan pendidikan reproduksi remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi kapasitas sumber daya manusia, ketersediaan anggaran, sarana dan prasarana, sistem koordinasi, serta kapasitas organisasi dalam melakukan monitoring dan evaluasi. Sementara itu, faktor eksternal meliputi dukungan sekolah, keluarga, tenaga kesehatan, organisasi masyarakat, kelompok sebaya, serta perkembangan teknologi informasi.

Faktor-faktor tersebut menunjukkan bahwa kinerja organisasi tidak hanya ditentukan oleh kapa-

Tabel 2: Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan Pendidikan Reproduksi Remaja

Aspek	Faktor Pendukung	Faktor Penghambat
Sumber daya manusia	Ketersediaan pelaksana, penyuluh, dan pendidik sebaya	Keterbatasan jumlah atau kapasitas pelaksana dan variasi kompetensi komunikasi
Kelembagaan	Dukungan DPPKB dan kerja sama lintas sektor	Koordinasi antarinstansi belum selalu berjalan secara optimal
Anggaran	Ketersediaan anggaran untuk kegiatan pembinaan dan edukasi	Keterbatasan anggaran dapat membatasi cakupan dan kontinuitas program
Sekolah	Dukungan sekolah terhadap kegiatan pendidikan reproduksi	Perbedaan tingkat dukungan dan prioritas antar sekolah
Remaja	Keterlibatan PIK-R dan pendidik sebaya	Variasi partisipasi, minat, dan keberanian remaja dalam membahas isu reproduksi
Teknologi	Pemanfaatan media sosial dan platform digital	Paparan misinformation dan informasi kesehatan reproduksi yang tidak terverifikasi
Keluarga dan masyarakat	Dukungan keluarga dan lingkungan sosial	Stigma dan sensitivitas budaya dalam membicarakan kesehatan reproduksi
Monitoring dan evaluasi	Adanya pelaporan dan dokumentasi kegiatan	Evaluasi dapat lebih berorientasi pada output administratif daripada outcome program

sitas internal DPPKB. Pelaksanaan pendidikan reproduksi merupakan proses yang melibatkan berbagai aktor dan berlangsung dalam lingkungan sosial yang kompleks. Oleh karena itu, peningkatan kinerja membutuhkan penguatan kapasitas organisasi sekaligus penguatan kolaborasi lintas sektor.

6.8. Pembahasan

Temuan penelitian menunjukkan bahwa kinerja DPPKB Kota Palembang dalam pelaksanaan pendidikan reproduksi remaja perlu dipahami dalam konteks perubahan paradigma pendidikan kesehatan reproduksi. Pendidikan reproduksi saat ini tidak lagi cukup dipahami sebagai kegiatan penyampaian informasi mengenai organ dan fungsi reproduksi, tetapi berkembang menjadi proses pendidikan yang mencakup pengetahuan, sikap, keterampilan, pengambilan keputusan, hubungan interpersonal, serta kemampuan mengakses informasi dan layanan yang tepat (?).

Dari perspektif produktivitas, tantangan utama organisasi bukan sekadar meningkatkan jumlah kegiatan, tetapi memastikan bahwa kegiatan memiliki jangkauan, kesinambungan, dan relevansi terhadap kebutuhan remaja. Hal ini penting karena program yang dilaksanakan secara sporadis dapat menghasilkan output administratif tanpa memberikan perubahan yang berkelanjutan pada kelompok sasaran.

Dari perspektif kualitas pelayanan, kebutuhan terhadap pendekatan komunikasi yang lebih partisipatif menjadi semakin penting. Remaja merupakan kelompok yang hidup dalam lingkungan informasi yang sangat dinamis. Oleh karena itu, metode pendidikan perlu menyesuaikan karakteristik kelompok sasaran dengan memadukan komunikasi tatap muka, peer education, dan media digital. Perkembangan literatur menunjukkan bahwa penggunaan berbagai media dan metode pendidikan semakin menjadi bagian penting dalam intervensi kesehatan reproduksi remaja (?).

Dari perspektif responsivitas, keberadaan PIK-R dan pendidik sebaya memberikan peluang bagi

DPPKB untuk memperoleh informasi mengenai kebutuhan remaja secara lebih langsung. Pendekatan ini sejalan dengan paradigma pelayanan publik yang menempatkan masyarakat bukan hanya sebagai penerima pelayanan, tetapi juga sebagai aktor yang dapat berpartisipasi dalam proses pelayanan.

Dari perspektif responsibilitas, koordinasi lintas sektor menjadi faktor penting. Pendidikan reproduksi tidak dapat dilaksanakan secara efektif apabila hanya dibebankan kepada DPPKB. Sekolah, keluarga, tenaga kesehatan, organisasi remaja, dan masyarakat memiliki peran yang saling melengkapi. Pendekatan *whole-school* dan *systems approach* yang dikembangkan dalam literatur kesehatan remaja juga menunjukkan pentingnya keterhubungan antara sektor pendidikan, kesehatan, keluarga, dan lingkungan sosial (?).

Sementara itu, dari perspektif akuntabilitas, tantangan utama terletak pada bagaimana organisasi mengubah monitoring dan evaluasi dari sekadar instrumen pelaporan menjadi instrumen pembelajaran organisasi. Evaluasi program seharusnya digunakan untuk mengidentifikasi kesenjangan cakupan, kualitas materi, efektivitas metode komunikasi, serta kebutuhan baru yang muncul di kalangan remaja.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja DPPKB dalam pelaksanaan pendidikan reproduksi remaja merupakan fenomena multidimensional. Kinerja tidak hanya dipengaruhi oleh kemampuan internal organisasi, tetapi juga oleh kualitas koordinasi, kapasitas aktor pendukung, partisipasi remaja, dukungan sekolah dan keluarga, serta kemampuan organisasi beradaptasi terhadap perkembangan teknologi dan perubahan kebutuhan kelompok sasaran. Dengan demikian, peningkatan kinerja pendidikan reproduksi membutuhkan pendekatan yang tidak hanya berorientasi pada peningkatan jumlah kegiatan, tetapi juga pada kualitas pelayanan, responsivitas, koordinasi lintas sektor, partisipasi remaja, serta pemanfaatan hasil evaluasi untuk perbaikan program secara berkelanjutan.

7. KESIMPULAN

8. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai kinerja Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kota Palembang dalam pelaksanaan pendidikan reproduksi remaja, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program merupakan proses yang bersifat multidimensional dan membutuhkan dukungan kelembagaan, sumber daya, serta koordinasi lintas sektor. Pendidikan reproduksi remaja tidak dapat dipahami hanya sebagai kegiatan penyampaian informasi mengenai kesehatan reproduksi, tetapi mencakup proses edukasi, pembinaan, komunikasi, konseling, pengembangan keterampilan, serta penguatan kemampuan remaja dalam mengambil keputusan yang bertanggung jawab.

Ditinjau dari dimensi produktivitas, kinerja DPPKB berkaitan dengan kemampuan organisasi dalam merencanakan dan melaksanakan berbagai kegiatan pendidikan reproduksi serta menjangkau kelompok sasaran. Produktivitas tidak hanya ditentukan oleh jumlah kegiatan yang dilaksanakan, tetapi juga oleh kesinambungan program, cakupan kelompok sasaran, pemanfaatan sumber daya, dan kemampuan kegiatan memberikan manfaat yang relevan bagi remaja. Oleh karena itu, orientasi terhadap output kegiatan perlu diimbangi dengan perhatian terhadap keberlanjutan dan hasil program.

Ditinjau dari dimensi kualitas pelayanan, pelaksanaan pendidikan reproduksi membutuhkan materi yang akurat, relevan, mudah dipahami, dan sesuai dengan karakteristik perkembangan remaja. Kualitas pelayanan juga dipengaruhi oleh kompetensi pelaksana dan metode komunikasi yang digunakan.

Perkembangan lingkungan digital menyebabkan organisasi perlu mengembangkan metode penyampaian informasi yang lebih variatif melalui kombinasi komunikasi tatap muka, peer education, media audiovisual, dan media digital. Dengan demikian, kualitas pendidikan reproduksi tidak cukup dinilai berdasarkan terselenggaranya kegiatan, tetapi juga berdasarkan kualitas informasi dan pengalaman kelompok sasaran dalam memperoleh pelayanan.

Ditinjau dari dimensi responsivitas, DPPKB perlu memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi dan merespons perubahan kebutuhan remaja. Keberadaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) serta pendidik sebaya dapat menjadi mekanisme penting untuk mendekatkan program dengan kelompok sasaran. Pendekatan partisipatif tersebut memungkinkan organisasi memperoleh informasi mengenai persoalan yang dihadapi remaja secara lebih langsung dan menyesuaikan program dengan perkembangan kebutuhan mereka, termasuk kebutuhan yang muncul akibat perubahan lingkungan sosial dan digital.

Ditinjau dari dimensi responsibilitas, pelaksanaan pendidikan reproduksi remaja perlu dilaksanakan sesuai dengan tugas dan fungsi organisasi, kebijakan, regulasi, pedoman, dan standar yang berlaku. Pelaksanaan program juga membutuhkan pembagian peran dan koordinasi yang jelas antara DPPKB, sekolah, tenaga kesehatan, keluarga, PIK-R, organisasi remaja, dan pemangku kepentingan lainnya. Hal tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan pendidikan reproduksi tidak hanya bergantung pada kapasitas DPPKB sebagai organisasi pelaksana, tetapi juga pada kemampuan membangun koordinasi dan kolaborasi lintas sektor.

Ditinjau dari dimensi akuntabilitas, pertanggungjawaban program tidak cukup diwujudkan melalui pelaporan administratif dan dokumentasi kegiatan. Akuntabilitas perlu diarahkan pada kemampuan organisasi menunjukkan capaian program, mengidentifikasi permasalahan, mengevaluasi pelaksanaan, serta menggunakan hasil evaluasi sebagai dasar perbaikan program. Dengan demikian, monitoring dan evaluasi perlu dikembangkan sebagai instrumen pembelajaran organisasi agar pelaksanaan pendidikan reproduksi dapat terus disesuaikan dengan kebutuhan kelompok sasaran.

Secara keseluruhan, kinerja DPPKB Kota Palembang dalam pelaksanaan pendidikan reproduksi remaja perlu dipahami sebagai kinerja organisasi publik yang dipengaruhi oleh interaksi antara kapasitas internal organisasi dan lingkungan eksternal. Faktor sumber daya manusia, anggaran, sarana dan prasarana, koordinasi lintas sektor, dukungan sekolah dan keluarga, partisipasi remaja, kapasitas PIK-R, serta perkembangan teknologi informasi merupakan aspek yang dapat memengaruhi keberhasilan pelaksanaan program. Oleh karena itu, penguatan kinerja DPPKB perlu diarahkan tidak hanya pada peningkatan jumlah kegiatan, tetapi juga pada peningkatan kualitas pelayanan, penguatan responsivitas terhadap kebutuhan remaja, peningkatan koordinasi lintas sektor, penguatan partisipasi remaja, serta pemanfaatan monitoring dan evaluasi sebagai dasar perbaikan program secara berkelanjutan.

Dengan demikian, pendidikan reproduksi remaja di Kota Palembang memerlukan pendekatan yang lebih terintegrasi, partisipatif, adaptif, dan berkelanjutan. Pemerintah daerah melalui DPPKB memiliki posisi strategis dalam mengoordinasikan berbagai aktor agar pendidikan reproduksi tidak berhenti pada kegiatan sosialisasi, tetapi berkembang menjadi ekosistem pendidikan dan pelayanan yang memungkinkan remaja memperoleh informasi yang akurat, dukungan yang memadai, serta keterampilan untuk menjaga kesehatan reproduksinya secara bertanggung jawab.

9. KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dalam penelitian maupun publikasi artikel ini.

Pustaka

- Creswell, J. W. and Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. SAGE Publications, Thousand Oaks, California, 4 edition.
- Dwiyanto, A. (2017). *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 3 edition.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., and Saldaña, J. (2019). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*. SAGE Publications, Thousand Oaks, California, 4 edition.
- Yin, R. K. (2018). *Case Study Research and Applications: Design and Methods*. SAGE Publications, Thousand Oaks, California, 6 edition.