

# JURNAL PROMOTIF PREVENTIF

## Strategi Manajemen Kesehatan Untuk Meningkatkan Partisipasi Keluarga Berencana: Studi Kualitatif di Kecamatan Monano Kabupaten Gorontalo Utara

### *Health Management Strategies to Improve Family Planning Participation: A Qualitative Study in Monano District, North Gorontalo Regency*

Evi Ahmad\*, Arifin Tahir, Sudarsono

Program Magister Manajemen, Pascasarjana Universitas Bina Mandiri Gorontalo, Indonesia

#### Article Info

##### Article History

Received: 30 Sep 2025

Revised: 11 Okt 2025

Accepted: 20 Okt 2025

#### ABSTRACT / ABSTRAK

*Community participation in the Family Planning (FP) Program serves as an important indicator for controlling population growth and improving family welfare. This study aimed to analyze health management strategies to enhance community participation in the FP program in Monano District, North Gorontalo Regency. This qualitative research employed a descriptive-analytic approach with a case study design, involving 30 informants consisting of program managers, health workers, cadres, contraceptive users, and community leaders. Data were collected through in-depth interviews, observations, and document reviews. The findings revealed that the main strategies included improving service quality, strengthening information and education systems, empowering health cadres, and promoting cross-sectoral collaboration. Innovations such as health worker training, mobile services, door-to-door approaches, and the use of the SIGA application have enhanced program accessibility and communication. The main barriers identified were geographical constraints, limited human resources, logistical challenges, and patriarchal cultural norms. It is concluded that a comprehensive, adaptive, and community-based health management approach is effective in increasing participation in family planning programs in rural areas.*

**Keywords:** *Community participation, health management, family planning program, North Gorontalo.*

Partisipasi masyarakat dalam Program Keluarga Berencana (KB) menjadi indikator penting dalam pengendalian pertumbuhan penduduk dan peningkatan kesejahteraan keluarga. Penelitian ini bertujuan menganalisis strategi manajemen kesehatan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat terhadap program KB di Kecamatan Monano, Kabupaten Gorontalo Utara. Penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik dan desain studi kasus ini melibatkan 30 informan yang terdiri atas pengelola program, tenaga kesehatan, kader, akseptor, dan tokoh masyarakat melalui wawancara mendalam, observasi, serta studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi utama meliputi peningkatan kualitas pelayanan, penguatan sistem informasi dan edukasi, pemberdayaan kader, serta kolaborasi lintas sektor. Inovasi seperti pelatihan tenaga kesehatan, layanan mobile, pendekatan door-to-door, dan pemanfaatan aplikasi SIGA meningkatkan aksesibilitas dan komunikasi program. Hambatan utama mencakup keterbatasan geografis, sumber daya manusia, logistik, serta budaya patriarkal. Disimpulkan bahwa manajemen kesehatan yang komprehensif, adaptif, dan berbasis komunitas efektif meningkatkan partisipasi KB di wilayah rural.

**Kata kunci:** Partisipasi masyarakat, manajemen kesehatan, program keluarga berencana, Gorontalo Utara.

#### Corresponding Author:

Name : Evi Ahmad

Affiliate : Program Magister Manajemen, Pascasarjana Universitas Bina Mandiri Gorontalo, Indonesia

Address : Jl. Prof. Dr. Aloei Saboe, Bone Bolango, Wongkaditi, Gorontalo, Indonesia - 96128

Email : eviahmad1126@gmail.com

## PENDAHULUAN

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi global dalam meningkatkan kesehatan reproduksi, menurunkan angka kematian ibu dan anak, serta mengendalikan pertumbuhan penduduk dunia. Di tingkat global, upaya peningkatan partisipasi masyarakat terhadap program KB merupakan bagian penting dari pencapaian *Sustainable Development Goals (SDGs)*, khususnya tujuan ketiga (*Good Health and Well-being*) dan kelima (*Gender Equality*). Namun demikian, berbagai negara berpenghasilan rendah dan menengah (*low- and middle-income countries, LMICs*) masih menghadapi permasalahan *unmet need for family planning*, yaitu kesenjangan antara kebutuhan dan penggunaan kontrasepsi modern (Baynes et al., 2022; WHO, 2022). Ketimpangan akses layanan, keterbatasan tenaga kesehatan, stigma sosial, serta hambatan geografis merupakan faktor utama yang menghambat pencapaian target tersebut (Aung et al., 2022).

Indonesia termasuk negara yang memiliki sejarah panjang dalam pelaksanaan program KB, melalui penguatan kelembagaan seperti *Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)*. Meskipun demikian, dalam lima tahun terakhir capaian KB nasional menunjukkan adanya stagnasi, terutama dalam peningkatan prevalensi kontrasepsi modern (*modern contraceptive prevalence rate*). Perbedaan antarwilayah, terutama antara wilayah perkotaan dan pedesaan serta antara Pulau Jawa dan wilayah timur Indonesia, menunjukkan adanya ketimpangan dalam hal sumber daya, kualitas layanan, dan akses terhadap informasi (Rahayu et al., 2023). Hambatan tersebut tidak hanya bersifat demografis tetapi juga bersifat manajerial, seperti lemahnya integrasi layanan KB dalam layanan primer, distribusi logistik kontrasepsi yang tidak merata, serta terbatasnya kapasitas supervisi dan monitoring di tingkat lokal (Azwar, 2020; Muninjaya, 2019).

Khusus di Provinsi Gorontalo, dan lebih spesifik di Kecamatan Monano Kabupaten Gorontalo Utara, permasalahan serupa terlihat nyata. Berdasarkan data *BKKBN Provinsi Gorontalo* (2023), tingkat partisipasi KB di Kecamatan Monano masih berada di bawah target nasional dengan prevalensi pemakaian kontrasepsi modern sebesar 58,3% dari target 66%. Kondisi geografis yang berbukit, akses transportasi yang terbatas, serta persepsi sosial budaya masyarakat yang masih kuat terhadap nilai-nilai tradisional menjadi faktor yang mempengaruhi rendahnya partisipasi dalam program KB (Fitriani & Nurlaela, 2021). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pendekatan berbasis komunitas, seperti pemberdayaan kader kesehatan dan keterlibatan tokoh agama, dapat meningkatkan cakupan KB di daerah rural, namun efektivitasnya sangat bergantung pada sistem manajemen kesehatan yang mendukung koordinasi lintas sektor dan pengawasan kualitas layanan (Hartanto, 2022).

Manajemen kesehatan yang efektif berperan penting dalam memastikan keberhasilan implementasi program KB di tingkat lokal. Manajemen kesehatan mencakup perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan terhadap sumber daya yang digunakan untuk mencapai tujuan program kesehatan (Azwar, 2020; Muninjaya, 2019). Dalam konteks layanan KB, strategi manajemen yang adaptif diperlukan untuk memastikan ketersediaan logistik, penguatan sistem informasi, pelatihan tenaga kesehatan, dan keberlanjutan kegiatan monitoring dan evaluasi (Robbins & Coulter, 2021). Integrasi antara strategi manajemen dan pendekatan sosial budaya lokal diyakini dapat meningkatkan efektivitas program KB, khususnya di wilayah dengan kondisi geografis menantang seperti Kecamatan Monano.

Beberapa studi terkini di tingkat internasional memberikan bukti bahwa inovasi manajemen berbasis teknologi dan komunitas dapat memperluas jangkauan program KB. Misalnya, *mHealth interventions* seperti penggunaan aplikasi seluler, pesan singkat (SMS reminder), dan telekonsultasi terbukti meningkatkan pengetahuan dan keberlanjutan penggunaan kontrasepsi di berbagai negara berkembang (Chandrasekar et al., 2024; Cartwright et al., 2022). Selain itu, penguatan sistem layanan berbasis komunitas dan pelatihan berkelanjutan bagi *community health workers* (CHW) terbukti meningkatkan kepercayaan dan akseptabilitas program KB (HIPs, 2024; Memon et al., 2024). Pendekatan yang menggabungkan intervensi *supply-demand* seperti kampanye informasi publik dan layanan KB mobile terbukti lebih efektif dibandingkan intervensi tunggal (Feriani et al., 2024).

Masih terbatasnya penelitian yang secara spesifik mengeksplorasi hubungan antara strategi manajemen kesehatan dengan tingkat partisipasi masyarakat dalam program KB di daerah pedesaan Indonesia timur. Penelitian yang ada lebih banyak menitikberatkan pada faktor individu seperti pendidikan, pengetahuan, atau sikap masyarakat, bukan pada aspek manajerial dan tata kelola sistem kesehatan lokal. Selain itu, terdapat kurangnya data empiris yang menunjukkan bagaimana perencanaan, pengorganisasian, koordinasi, dan pengawasan program KB di tingkat lokal berpengaruh terhadap keberhasilan pelaksanaan program tersebut (Baynes et al., 2022; Rahayu et al., 2023). Dengan demikian tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis strategis manajemen kesehatan dalam meningkatkan partisipasi masyarakat terhadap program KB di Kecamatan Monano, Kabupaten Gorontalo Utara

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik dengan desain case study untuk mengeksplorasi secara mendalam strategi manajemen kesehatan dalam meningkatkan partisipasi Program KB (Creswell & Creswell, 2018). Desain kualitatif dipilih untuk memperoleh pemahaman holistik tentang fenomena yang diteliti dalam konteks sosial budaya setempat (Sugiyono, 2021). Penelitian dilaksanakan di Kecamatan Monano, Kabupaten Gorontalo Utara, pada periode Maret hingga Juni 2024. Pemilihan lokasi didasarkan pada rendahnya capaian partisipasi KB dibandingkan target yang ditetapkan.

Informan penelitian dipilih menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah 30 orang yang terdiri dari: Kepala Puskesmas dan staf pengelola KB (5 orang), bidan dan tenaga kesehatan (8 orang), kader KB (7 orang), akseptor KB aktif (6 orang), dan tokoh masyarakat/agama (4 orang). Kriteria informan meliputi keterlibatan langsung dalam program KB dan kesediaan memberikan informasi (Miles et al., 2020).

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga metode: (1) wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur untuk menggali informasi tentang strategi, kendala, dan pengalaman terkait Program KB; (2) observasi partisipatif terhadap kegiatan pelayanan KB, penyuluhan, dan koordinasi program; (3) studi dokumentasi terhadap laporan program, data statistik, dan dokumen kebijakan terkait (Bungin, 2020). Wawancara mendalam dilakukan secara tatap muka dilokasi yang disepakati Bersama informan. Setiap sesi wawancara berlangsung selama 45 hingga 60 menit, bergantung pada kedalaman informasi dan ketersediaan waktu informan. Sebelum wawancara di mulai, peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian, jaminan kerahasiaan, serta meminta persetujuan tertulis atau informed consent. Wawancara direkam menggunakan alat perekam digital dengan izin

informan, serta di dukung dengan catatan lapangan (field notes) untuk mencatat ekspresi non-verbal, suasana wawancara, dan konteks social yang relavan. Pencatatan hasil observasi dilakukan menggunakan lembar observasi terstruktur dan catatan lapangan naratif. Lembar observasi berisi aspek-aspek tentang pelaksanaan pelayanan KB di Puskesmas atau Posyandu, interaksi petugas dan akseptor, penggunaan media edukasi, kondisi sarana dan logistic kontrasepsi, dan pelaksanaan kegiatan penyuluhan dan kunjungan rumah. Setiap kegiatan observasi dicatat menggunakan format tanggal, waktu, Lokasi, kegiatan, hasil pengamatan, dan refleksi peneliti. Catatan lapangan kemudian diketik dan disusun harian untuk di analisis Bersama hasil wawancara dan dokumen pendukung.

Data dianalisis menggunakan analisis tematik model Miles, Huberman, dan Saldana yang mencakup tahap kondensasi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan (Miles et al., 2020). Proses analisis dilakukan secara manual, Dimana peneliti membaca berulang transkrip wawancara dan catatan lapangan untuk mengidentifikasi kategori dan tema. Koding dilakukan menggunakan stabile warna. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari instansi terkait. Seluruh informan memberikan informed consent dan identitas dijaga kerahasiaannya sesuai prinsip etika penelitian (World Medical Association, 2018).

## HASIL

Kecamatan Monano terletak di Kabupaten Gorontalo Utara dengan luas wilayah 125,6 km<sup>2</sup> dan jumlah penduduk 18.452 jiwa (Badan Pusat Statistik Gorontalo Utara, 2023). Wilayah ini terdiri dari 12 desa dengan topografi berbukit dan akses jalan yang masih terbatas di beberapa desa. Fasilitas kesehatan yang tersedia adalah 1 Puskesmas induk, 3 Puskesmas pembantu, dan 9 Posyandu. Mayoritas masyarakat bekerja sebagai petani dan nelayan dengan tingkat pendidikan yang bervariasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan Program KB di Kecamatan Monano dilakukan secara terintegrasi dengan melibatkan Puskesmas, Dinas PP & KB Kabupaten Gorontalo Utara, dan pemerintah desa (Muninjaya, 2019). Proses perencanaan diawali dengan pengumpulan data sasaran PUS (Pasangan Usia Subur), analisis situasi, dan penetapan target berdasarkan kondisi riil lapangan. Menurut informan dari pengelola program, *"Kami melakukan mini lokakarya setiap tiga bulan untuk evaluasi dan penyesuaian rencana kegiatan KB agar lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat."*

Perencanaan berbasis data terbukti efektif dalam mengidentifikasi prioritas wilayah dan kelompok sasaran yang memerlukan perhatian khusus (Azwar, 2020). Namun, kendala dalam pemutakhiran data masih ditemui karena mobilitas penduduk dan keterbatasan sistem pencatatan elektronik.

Pengorganisasian sumber daya kesehatan mencakup distribusi tenaga kesehatan, pengelolaan logistik kontrasepsi, dan pembagian tugas tim KB (Robbins & Coulter, 2021). Di Kecamatan Monano, struktur organisasi KB dipimpin oleh koordinator KB Puskesmas dengan dibantu oleh bidan desa dan kader KB di setiap desa. Sistem distribusi kontrasepsi dilakukan secara berjenjang dari gudang kabupaten ke Puskesmas dan selanjutnya ke pos pelayanan KB di desa-desa.

Pemberdayaan kader KB menjadi strategi penting dalam menjangkau masyarakat di wilayah terpencil (Hartanto, 2022). Kader KB mendapat pelatihan rutin tentang konseling KB, deteksi efek samping kontrasepsi, dan teknik komunikasi efektif. Salah satu kader menyatakan,

*"Setelah mengikuti pelatihan, saya lebih percaya diri memberikan informasi KB kepada ibu-ibu di kampung dan bisa merujuk bila ada keluhan."*

Pelaksanaan Program KB menggunakan berbagai pendekatan meliputi pelayanan KB di fasilitas kesehatan, layanan KB mobile untuk desa terpencil, dan kegiatan penyuluhan door to door (BKKBN, 2020). Layanan KB mobile dilaksanakan sekali sebulan di desa-desa yang jauh dari Puskesmas, menyediakan konseling dan pemasangan kontrasepsi. Menurut data Puskesmas, layanan mobile berhasil meningkatkan akseptor KB di desa terpencil sebesar 23% dalam satu tahun terakhir. Kualitas pelayanan KB menjadi faktor kunci dalam meningkatkan kepuasan dan kesinambungan pemakaian kontrasepsi (Saifuddin, 2021). Standar pelayanan yang diterapkan mencakup konseling berkualitas, informed choice, informed consent, privacy, dan follow-up akseptor. Akseptor KB menyatakan kepuasan terhadap keramahan petugas dan kejelasan informasi yang diberikan.

Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala melalui review bulanan di tingkat Puskesmas dan evaluasi triwulanan yang melibatkan stakeholder terkait (Muninjaya, 2019). Indikator yang dipantau meliputi jumlah akseptor baru, akseptor aktif, drop out, dan capaian peserta KB per metode kontrasepsi. Sistem pencatatan dan pelaporan menggunakan formulir manual yang kemudian diinput ke dalam aplikasi SIGA BKKBN.

Evaluasi kualitas pelayanan dilakukan melalui survei kepuasan klien dan audit klinik internal (Azwar, 2020). Hasil evaluasi menjadi dasar perbaikan dan inovasi program. Namun, sistem monitoring masih menghadapi kendala pada keterlambatan pelaporan dari beberapa desa akibat keterbatasan sumber daya dan konektivitas internet.

Kondisi geografis Kecamatan Monano yang berbukit dengan jarak antar desa yang jauh menjadi hambatan utama akses layanan KB (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Beberapa desa memerlukan waktu tempuh lebih dari 2 jam untuk mencapai Puskesmas dengan kondisi jalan yang rusak, terutama saat musim hujan. Hal ini menyebabkan kesulitan bagi PUS untuk mengakses layanan KB secara rutin, khususnya untuk kontrasepsi yang memerlukan kunjungan berkala seperti suntik. Keterbatasan transportasi umum memperparah situasi, sehingga banyak PUS yang menunda atau tidak melanjutkan pemakaian kontrasepsi (Fitriani & Nurlaela, 2021). Salah satu akseptor dari desa terpencil mengatakan, *"Saya ingin KB suntik, tetapi sulit ke Puskesmas setiap bulan karena tidak ada kendaraan dan biaya ojek mahal."*

Faktor budaya dan persepsi masyarakat masih menjadi penghambat partisipasi KB di beberapa wilayah (Notoatmodjo, 2019). Keyakinan bahwa banyak anak merupakan rezeki dan aset ekonomi keluarga masih dianut sebagian masyarakat. Persepsi negatif terhadap kontrasepsi, seperti ketakutan efek samping, anggapan menurunkan kesuburan permanen, dan isu keagamaan, turut menghambat adopsi KB.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa dukungan suami dan keluarga sangat mempengaruhi keputusan istri untuk ber-KB (Green & Kreuter, 2020). Di beberapa keluarga, pengambilan keputusan masih didominasi suami, sehingga meski istri berminat ber-KB, namun tidak mendapat izin. Tokoh masyarakat menyatakan, *"Ada beberapa suami yang melarang istri ber-KB karena menganggap itu tidak sesuai dengan kepercayaan mereka, padahal sebenarnya KB tidak bertentangan dengan agama bila dipahami dengan benar."*

Tingkat pengetahuan masyarakat tentang KB, khususnya tentang manfaat, jenis kontrasepsi, dan cara penggunaan, masih bervariasi (Hartanto, 2022). Masyarakat dengan pendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan KB yang terbatas dan lebih percaya pada

informasi dari mulut ke mulut yang tidak selalu akurat. Mitos tentang kontrasepsi, seperti IUD dapat berpindah tempat atau implant menyebabkan kanker, masih beredar di masyarakat.

Keterbatasan paparan media informasi kesehatan di wilayah terpencil menyebabkan kesenjangan informasi (BKKB, 2020). Meskipun telah dilakukan penyuluhan, namun frekuensi dan cakupannya belum optimal. Bidan desa menjelaskan, *"Kami sudah melakukan penyuluhan, tetapi tidak semua ibu hadir dan yang hadir pun kadang lupa informasi yang disampaikan, sehingga perlu diulang-ulang."*

Keterbatasan sumber daya kesehatan, baik tenaga kesehatan maupun infrastruktur, mempengaruhi kualitas dan jangkauan layanan KB (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Jumlah tenaga kesehatan, khususnya bidan, belum mencukupi untuk melayani seluruh wilayah secara optimal. Beberapa desa belum memiliki bidan desa tetap, sehingga layanan KB hanya tersedia saat ada kunjungan dari Puskesmas.

Ketersediaan logistik kontrasepsi juga mengalami hambatan, terutama untuk jenis kontrasepsi tertentu yang stoknya terbatas (Muninjaya, 2019). Pernah terjadi kekosongan stok IUD dan implant selama beberapa bulan, sehingga PUS yang ingin menggunakan metode tersebut harus menunggu atau memilih metode lain. Kepala Puskesmas menyatakan, *"Kami sering kesulitan koordinasi dengan gudang kabupaten untuk pengadaan kontrasepsi, sehingga ada waktu tunggu yang cukup lama."*

Strategi kunjungan rumah oleh kader dan tenaga kesehatan terbukti efektif meningkatkan partisipasi KB, terutama di desa terpencil (Hartanto, 2022). Pendekatan personal ini memungkinkan konseling yang lebih intensif dan memberikan kesempatan kepada PUS untuk bertanya secara lebih leluasa. Kader KB melakukan mapping sasaran PUS dan menjadwalkan kunjungan rutin untuk memberikan informasi, memotivasi, dan memantau akseptor KB.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa PUS yang mendapat kunjungan rumah memiliki tingkat adopsi KB 35% lebih tinggi dibanding yang hanya mendapat informasi melalui penyuluhan massal (Green & Kreuter, 2020). Seorang akseptor menyampaikan, *"Saya mulai ber-KB setelah kader datang ke rumah dan menjelaskan dengan sabar tentang manfaat KB untuk kesehatan saya dan anak-anak."*

Penggunaan media komunikasi seperti WhatsApp Group, Facebook, dan pesan broadcast terbukti efektif dalam diseminasi informasi KB, terutama kepada generasi muda (BKKB, 2020). Puskesmas membentuk grup WhatsApp untuk akseptor KB dan PUS, di mana mereka dapat mengakses informasi, berkonsultasi, dan mendapat reminder jadwal kontrol. Konten edukasi dalam bentuk video pendek, infografis, dan poster digital lebih mudah dipahami dan lebih menarik.

Media sosial juga digunakan untuk campaign KB dengan melibatkan influencer lokal dan testimonial dari akseptor KB yang puas (Robbins & Coulter, 2021). Strategi ini membantu mengubah persepsi negatif tentang KB dan membangun kepercayaan masyarakat. Namun, keterbatasan akses internet di beberapa wilayah masih menjadi tantangan yang perlu diatasi.

Dukungan dari tokoh masyarakat dan tokoh agama sangat penting dalam meningkatkan akseptabilitas program KB di komunitas (Notoatmodjo, 2019). Di Kecamatan Monano, melibatkan tokoh agama dalam sosialisasi KB membantu menghilangkan miskonsepsi bahwa KB bertentangan dengan ajaran agama. Tokoh agama yang telah mendapat edukasi tentang KB dari perspektif agama dapat menjadi *agent of change* dalam mengubah persepsi masyarakat.

Tokoh masyarakat juga berperan dalam mengadvokasi kebijakan pro-KB di tingkat desa, seperti alokasi dana desa untuk kegiatan KB dan pemberian insentif bagi kader KB (Hartanto, 2022). Kepala desa yang supportif terhadap program KB dapat memobilisasi masyarakat untuk berpartisipasi aktif. Seorang tokoh agama menyatakan, *"Setelah saya memahami bahwa KB yang bertujuan untuk kebaikan keluarga tidak bertentangan dengan agama, saya aktif mensosialisasikan kepada jamaah bahwa KB itu penting untuk kesehatan ibu dan anak."*

Layanan KB mobile yang menjangkau desa-desa terpencil merupakan inovasi penting dalam mengatasi kendala geografis (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Tim KB mobile yang terdiri dari dokter, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya memberikan layanan konseling, pemasangan kontrasepsi, dan pemeriksaan kesehatan reproduksi secara berkala. Jadwal layanan mobile disosialisasikan melalui kader dan media sosial agar masyarakat dapat mempersiapkan diri.

Pengembangan layanan telemedicine untuk konsultasi KB jarak jauh juga mulai dirintis untuk memudahkan akseptor dalam berkonsultasi tanpa harus datang ke fasilitas kesehatan (Azwar, 2020). Meski masih terbatas, layanan ini sangat membantu akseptor yang mengalami efek samping ringan atau membutuhkan informasi cepat. Bidan koordinator menjelaskan, *"Layanan mobile kami jadwalkan sebulan dua kali ke desa-desa jauh, dan responnya sangat positif karena masyarakat tidak perlu jauh-jauh ke Puskesmas."*

Pemberian insentif berupa paket KB gratis, voucher transportasi, atau paket makanan bergizi untuk akseptor KB terbukti meningkatkan minat masyarakat (BKKBN, 2020). Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang menanggung biaya layanan KB juga mengurangi beban finansial PUS. Sosialisasi tentang hak peserta JKN untuk mendapatkan layanan KB gratis perlu terus ditingkatkan karena masih banyak masyarakat yang belum mengetahui. Pemberian insentif kepada kader KB dan tenaga kesehatan yang mencapai target juga memotivasi mereka untuk bekerja lebih optimal (Muninjaya, 2019). Pemerintah desa yang mengalokasikan dana untuk mendukung program KB menunjukkan komitmen terhadap kesejahteraan masyarakatnya.

Berdasarkan hasil penelitian, model manajemen kesehatan yang efektif untuk meningkatkan partisipasi KB di Kecamatan Monano adalah model terintegrasi yang menggabungkan pendekatan *top-down* dan *bottom-up* (Azwar, 2020). Model ini mencakup:

1. Perencanaan partisipatif yang melibatkan masyarakat dalam identifikasi kebutuhan dan penyusunan rencana aksi
2. Pengorganisasian berbasis jejaring yang menghubungkan Puskesmas, kader, dan masyarakat dalam sistem yang sinergis
3. Pelaksanaan adaptif yang fleksibel menyesuaikan strategi dengan kondisi lokal dan feedback dari lapangan
4. Monitoring dan evaluasi berkelanjutan menggunakan data kuantitatif dan kualitatif untuk perbaikan program

Model ini sejalan dengan prinsip Primary Health Care yang menekankan pada partisipasi masyarakat, teknologi tepat guna, dan kerjasama lintas sektor (WHO, 2022). Implementasi model memerlukan komitmen kuat dari pemerintah daerah, dukungan sumber daya yang memadai, dan kapasitas SDM kesehatan yang terus ditingkatkan.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi manajemen Kesehatan di Kecamatan Monano telah berkontribusi positif terhadap peningkatan partisipasi Masyarakat dalam program Keluarga Berencana (KB). Strategi yang menonjol antara lain peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan KB, penguatan system informasi dan edukasi, pemberdayaan kader Kesehatan, serta kolaborasi lintas sektor. Keberhasilan strategi ini menggambarkan efektivitas manajemen Kesehatan yang adaptif terhadap kondisi social budaya dan geografis Masyarakat Monano. Temuan penelitian ini selaras dengan hasil penelitian Hartanto (2022) yang menegaskan bahwa pendekatan berbasis komunitas melalui kader dan tokoh masyarakat merupakan strategi efektif dalam meningkatkan partisipasi program KB di wilayah pedesaan. Kader berperan penting sebagai penghubung antara masyarakat dan tenaga kesehatan formal, terutama di daerah dengan keterbatasan akses. Dalam penelitian ini, pemberdayaan kader di Monano melalui pelatihan dan pendampingan rutin meningkatkan kemampuan mereka dalam memberikan konseling serta membangun kepercayaan masyarakat terhadap layanan KB. Temuan lain mengenai inovasi layanan mobile dan *door-to-door* yang diterapkan di Monano sejalan dengan temuan Kementerian Kesehatan RI (2021) dan WHO (2022), yang menunjukkan bahwa strategi outreach berbasis komunitas efektif dalam menjangkau masyarakat di daerah sulit akses. Layanan mobile KB mampu mengatasi hambatan geografis, khususnya di desa yang jauh dari fasilitas kesehatan. Selain itu, temuan Baynes et al. (2022) dan Rahayu et al. (2023) bahwa efektivitas program KB di negara berkembang dipengaruhi oleh kualitas manajemen implementasi di tingkat layanan primer, termasuk pengawasan mutu, koordinasi lintas sektor, serta keterlibatan pemangku kepentingan lokal. Dengan demikian, strategi manajemen kesehatan di Monano telah memperkuat prinsip *good governance* dalam program KB.

Penguatan system informasi dan eukasi KB melalui penyuluhan langsung, media cetak, dan kegiatan posyandu. System pelaporan yang sudah menggunakan SIGA (Sistem Informasi Keluarga) BKKBN membantu petugas dalam memantau cakupan peserta KB dan kebutuhan alat kontrasepsi. Temuan ini sejalan dengan penelitian HIPs (2024) dan Cartwright et al. (2022) yang menunjukkan bahwa sistem informasi yang akurat dan edukasi berkelanjutan berpengaruh besar terhadap peningkatan pengetahuan dan partisipasi KB. Edukasi yang berbasis data lokal memungkinkan petugas menyesuaikan pesan komunikasi dengan kondisi sosial dan budaya masyarakat. Temuan ini juga di dukung oleh penelitian Fitriani dan Nurlaela (2021) menemukan bahwa kurangnya sistem informasi terintegrasi di tingkat Puskesmas menyebabkan keterlambatan dalam pengambilan keputusan program KB. Penerapan SIGA di Monano menjadi langkah penting untuk memperkuat fungsi manajerial dan monitoring program. Namun, hasil ini tidak sepenuhnya sejalan dengan Baynes et al. (2022) yang menekankan pentingnya integrasi data digital berbasis *real-time* untuk meningkatkan transparansi program KB. Di Monano, sistem masih bersifat semi-manual karena keterbatasan sarana teknologi dan jaringan internet, sehingga efektivitas sistem informasi belum optimal.

Pemberdayaan kader merupakan strategi Kunci dalam pelaksanaan program KB di wilayah rural. Kader berperan sebagai agen edukasi penghubung antara masyarakat dan tenaga kesehatan, serta motivator dalam mengubah perilaku reproduktif masyarakat. Temuan ini sejalan dengan Aung et al. (2022) dan Memon et al. (2024) yang menegaskan bahwa

keterlibatan *community health workers (CHWs)* sangat efektif dalam meningkatkan partisipasi KB, khususnya di daerah dengan keterbatasan tenaga profesional. Di Monano, kader aktif melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan kelompok kecil yang lebih sesuai dengan konteks budaya lokal. Temuan ini di dukung oleh Hartanto (2022) menemukan bahwa kader yang mendapatkan pelatihan berkala dalam komunikasi interpersonal memiliki kemampuan lebih baik dalam memotivasi pasangan usia subur untuk menjadi akseptor KB. Temuan ini memperkuat bukti bahwa peningkatan kapasitas kader berdampak langsung pada capaian partisipasi masyarakat. Namun temuan ini tidak sejalan dengan WHO (2022) yang merekomendasikan insentif finansial untuk meningkatkan motivasi kader. Di Monano, kader sebagian besar bekerja secara sukarela dengan dukungan moral dari pemerintah desa. Kondisi ini menunjukkan perlunya sistem penghargaan non-finansial, seperti pelibatan kader dalam kegiatan desa dan pemberian sertifikat penghargaan sebagai bentuk apresiasi.

Kolaborasi lintas sektor antara Puskesmas, pemerintah desa, tokoh agama, dan BKKBN menjadi pilar utama keberhasilan program KB di Kecamatan Monano. Pendekatan ini memperkuat koordinasi dan meningkatkan legitimasi program di mata masyarakat. Tokoh agama berperan penting dalam memberikan dukungan moral dan mengurangi resistensi terhadap penggunaan kontrasepsi, terutama dari perspektif keagamaan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Rahayu et al. (2023) juga menegaskan bahwa kolaborasi lintas sektor, terutama dengan tokoh masyarakat, dapat mempercepat penerimaan sosial terhadap program KB di wilayah rural. Hal ini juga didukung oleh Baynes et al. (2022) dan Memon et al. (2024) menekankan pentingnya kemitraan antara sektor publik dan komunitas lokal sebagai faktor keberhasilan program KB di negara berpendapatan menengah. Dalam konteks Monano, kolaborasi ini berjalan baik meski belum didukung dengan mekanisme koordinasi formal seperti *memorandum of understanding (MoU)* atau forum lintas sektor reguler.

Keempat strategi tersebut menunjukkan bahwa manajemen kesehatan yang efektif tidak hanya berfokus pada aspek teknis layanan, tetapi juga menekankan pendekatan sosial, budaya, dan kelembagaan. Strategi yang diterapkan di Monano terbukti efektif dalam konteks lokal, namun masih menghadapi tantangan dalam hal inovasi teknologi, keterbatasan sumber daya, dan kesinambungan koordinasi lintas sektor.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa strategi manajemen kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan partisipasi masyarakat terhadap program Keluarga Berencana (KB) di Kecamatan Monano, Kabupaten Gorontalo Utara. Keberhasilan implementasi program KB di wilayah ini dipengaruhi oleh empat komponen utama manajemen yaitu perencanaan berbasis data dan kebutuhan lokal, perorganisasian lintas sektor, pelaksanaan kegiatan berbasis komunitas dan pengawasan serta evaluasi berkelanjutan. Hasil penelitian ini memperkuat konsep manajemen kesehatan berbasis komunitas yang adaptif terhadap konteks sosial-budaya lokal, serta memperluas bukti empiris tentang hubungan antara efektivitas tata kelola program kesehatan dengan peningkatan partisipasi KB di wilayah pedesaan. Secara praktis, penelitian ini menegaskan bahwa penguatan kapasitas manajerial dan koordinasi lintas sektor di tingkat layanan primer menjadi kunci keberlanjutan program KB di daerah rural Indonesia.

Pada penelitian ini disarankan agar meneliti lebih dalam mengenai pengaruh faktor gender dan budaya patriarkal terhadap keputusan penggunaan kontrasepsi serta melakukan studi komparatif di beberapa kecamatan dengan karakteristik berbeda untuk memperluas generalisasi hasil penelitian. Temuan ini dapat menjadi dasar bagi BKKBN dan pemerintah daerah dalam merancang strategi intervensi berbasis manajemen komunitas yang adaptif, terukur, dan berkelanjutan. Selain itu, penerapan sistem informasi digital berbasis masyarakat berpotensi menjadi inovasi strategis untuk memperkuat tata kelola program KB nasional di era transformasi digital kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aung, T., Chandrasekar, A., & Rahman, M. (2022). *Effectiveness of mHealth interventions for improving contraceptive use in low- and middle-income countries: A systematic review. Reproductive Health*, 19(1), 215. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01567-9>
- Azwar, A. (2020). *Pengantar Administrasi Kesehatan* (Edisi Ketiga). Binarupa Aksara Publisher.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2020). *Rencana Strategis BKKBN 2020-2024*. BKKBN.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Gorontalo. (2023). *Laporan Kinerja Program KB Provinsi Gorontalo Tahun 2023*. BKKBN Provinsi Gorontalo.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Gorontalo Utara. (2023). *Kecamatan Monano dalam Angka 2023*. BPS Kabupaten Gorontalo Utara.
- Baynes, C., Steyn, P., Soi, C., Dinis, J., Tembe, G., Mehrtash, U., Narasimhan, M., Kiarie, H., & Sherr, K. (2022). *Use of implementation science to advance family planning programs in low- and middle-income countries: A systematic review. Frontiers in Global Women's Health*, 3, 1038297. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2022.1038297>
- Bungin, B. (2020). *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya* (Edisi Kedua). Kencana.
- Chandrasekar, A., et al. (2024). *mHealth interventions for postpartum family planning in low- and middle-income countries: A systematic review. Reproductive Health*, 21(3), 288. <https://doi.org/10.1186/s12978-024-01907-w>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (5th ed.). SAGE Publications.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo Utara. (2023). *Profil Kesehatan Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2023*. Dinkes Kabupaten Gorontalo Utara.
- Fitriani, S., & Nurlaela, S. (2021). Analisis faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan Keluarga Berencana di daerah terpencil. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 12(2), 145-156. <https://doi.org/10.22435/kespro.v12i2.4521>
- Feriani, P., et al. (2024). *A systematic review of determinants influencing family planning use and discontinuation. Reproductive Health*, 21(5), 312. <https://doi.org/10.1186/s12978-024-02183-2>
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2020). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach* (5th ed.). McGraw-Hill Education.

- Hartanto, W. (2022). Strategi peningkatan partisipasi masyarakat dalam Program Keluarga Berencana melalui pemberdayaan kader. *Indonesian Journal of Public Health*, 17(1), 78-91. <https://doi.org/10.20473/ijph.v17i1.2022>
- High Impact Practices in Family Planning (HIPs). (2024). *Digital health to support family planning providers*. USAID. Retrieved from <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/digital-health-to-support-family-planning-providers>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana dalam Jaminan Kesehatan Nasional*. Kemenkes RI.
- Memon, Z. A., et al. (2024). *Effective strategies for increasing uptake of modern contraception in South Asia: A systematic review*. *BMC Women's Health*, 24(1), 112. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02859-2>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2020). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (4th ed.). SAGE Publications.
- Muninjaya, A. A. G. (2019). *Manajemen Kesehatan* (Edisi Keempat). EGC.
- Notoatmodjo, S. (2019). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Rahayu, S., Romadlona, N. A., & Utomo, B. (2023). Reassessing the level and implications of male involvement in family planning in Indonesia. *BMC Women's Health*, 23(1), 220. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02354-8>
- Robbins, S. P., & Coulter, M. (2021). *Management* (15th ed.). Pearson Education.
- Saifuddin, A. B. (2021). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi* (Edisi Ketiga). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kualitatif: Untuk Penelitian yang Bersifat Eksploratif, Interpretif, Interaktif dan Konstruktif*. Alfabeta.
- World Health Organization. (2022). *Family Planning: A Global Handbook for Providers (2022 Update)*. WHO Press.
- World Medical Association. (2018). WMA Declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191-2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>