Implementasi Program Keluarga Berencana di Beberapa Puskesmas Kabupaten Gorontalo

Implementation of the Family Planning Program at Selected Community Health Centers in Gorontalo Regency

Nurhayati Marada[1*], Dewi Kartika[2], Mayangsari Kau[3], Marselia Sandalayuk[4], Veby Andriani[5]
[1,2,3,4]Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Gorontalo
[5]Universitas Widya Nusantara
***Corresponding Author: E-mail: nurhayatimarada@gmail.com**

ABSTRAK

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu layanan kesehatan preventif utama bagi perempuan. Peningkatan dan perluasan layanan keluarga berencana adalah salah satu upaya untuk mengurangi tingginya angka morbiditas dan mortalitas maternal akibat kehamilan yang dialami oleh perempuan, serta untuk mengurangi jumlah kelahiran anak. Tujuan penelitian untuk menentukan implementasi program Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Limboto, Puskesmas Biluhu, dan Puskesmas Pulubala, Kabupaten Gorontalo. Desain penelitian studi kasus menggunakan metode desain deskriptif kualitatif. Tiga informan utama adalah kepala Puskesmas. Informan biasa berjumlah enam orang, yaitu bidan koordinator dan bidan desa di Puskesmas Limboto, Puskesmas Biluhu, dan Puskesmas Pulubala. Data yang diperoleh diproses menggunakan triangulasi kemudian diuraikan dalam matriks penelitian. Sumber daya manusia, ketersediaan peralatan dan persediaan mencukupi. Hambatan yang dihadapi adalah tidak adanya alokasi dana khusus untuk mendukung implementasi program KB baik dari APBD maupun JKN. Komunikasi dan kolaborasi lintas sektor serta penyuluhan yang baik adalah kunci keberhasilan implementasi program KB dengan partisipasi aktif dari masyarakat. Disposisi melibatkan berbagai pihak dan tahapan komplementer dalam mengimplementasikan program KB. Pendekatan struktur birokrasi melibatkan kerjasama dan koordinasi antara lembaga dalam mengimplementasikan program KB memiliki dampak positif yang signifikan. Implementasi program KB di Kabupaten Gorontalo telah berhasil hingga saat ini. Kepala Puskesmas sebagai pemimpin, didukung oleh bidan koordinator dan bidan desa sebagai pelaksana layanan masyarakat, merupakan dasar yang kuat dalam menjalankan program ini.
Kata Kunci: Program KB; SDM; Komunikasi; Disposisi; Struktur Birokrasi

ABSTRACT

Family Planning (FP) is a key preventive health service for women. Enhancing and expanding family planning services is a strategy to reduce high rates of pregnancy-related maternal morbidity and mortality, as well as to lower birth rates. This study aimed to assess the implementation of the Family Planning program at the Limboto, Biluhu, and Pulubala Community Health Centers (Puskesmas) in Gorontalo Regency. A qualitative descriptive case study design was employed. The three primary informants were the heads of the respective Community Health Centers. Six additional informants—comprising coordinating midwives and village midwives from the three centers—also participated. The collected data were processed using triangulation and subsequently organized into a research matrix. Human resources, equipment, and supplies were found to be adequate. However, a significant obstacle was the lack of specific funding allocations to support the FP program from either the regional budget (APBD) or the National Health Insurance (JKN) scheme. Effective communication, cross-sector collaboration, and quality public education are key to the program's successful implementation and active community participation. The implementation process involves various stakeholders and complementary stages. A bureaucratic structural approach—characterized by inter-agency cooperation and coordination—has yielded significant positive results. To date, the implementation of the Family Planning program in Gorontalo Regency has been successful. The leadership provided by the heads of the Community Health Centers, supported by coordinating and village midwives as frontline service providers, forms a solid foundation for the program's execution.
Keywords: *Family Planning Program; Human Resources; Communication; Disposition; Bureaucratic Structure*

ARTICLE IDENTIFIERS

ORIGINAL ARTICLE
Volume 9 - Issue 10 - 2026
Pages 4769-4775
DOI: 10.56338/jks.v9i10.12151

ARTICLE HISTORY

Received: 28 August 2026
Revised: 16 September 2026
Accepted: 12 October 2026

CC BY-SA 4.0

PENDAHULUAN

Pertumbuhan penduduk yang meningkat menjadi isu global, termasuk di Indonesia yang menghadapi dampak signifikan terhadap ekonomi dan sosial (Dewanti, 2020). Berdasarkan data yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pada tahun 2016 jumlah penduduk Indonesia berjumlah 258.704.986 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 129.988.690 dan jumlah penduduk perempuan 128.716.296 jiwa. Maka dengan meningkatnya jumlah penduduk menunjukkan kemungkinan akan terjadinya ledakan penduduk (Kemenkes RI, 2016).

Pemerintah berupaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu, serta mengendalikan jumlah kelahiran, melalui peningkatan pelayanan Keluarga Berencana (KB). Program KB nasional bertujuan mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera dengan memperkenalkan berbagai alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan mengatur jumlah anak (BKKBN, 2012). Pada tahun 2017, terdapat 22.682.255 akseptor KB di Indonesia. Kontrasepsi suntik menjadi pilihan utama dengan 12.562.106 pengguna (55,38%), diikuti pil (24,74%), IUD (9,8%), MOW (4,29%), implant (3,03%), kondom (0,71%), MOP (0,45%), diafragma (0,09%), dan metode tradisional (1,45%) (BKKBN, 2020).

Capaian mCPR (Modern Contraceptive Prevalence Rate) atau persentase pemakaian kontrasepsi cara modern adalah persentase pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan suami istri berstatus kawin, istrinya berusia 15-49 tahun, yang sedang menggunakan alat/cara KB modern berupa sterilisasi wanita (MOW), sterilisasi pria (MOP), Pil, IUD, Suntik, Susuk KB (Implant) dan kondom (BKKBN, 2020). Capaian mCPR perwakilan Provinsi Gorontalo dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2020 mengalami peningkatan, meskipun capaian mCPR pada tahun 2019 jika dibandingkan capaian mCPR tahun 2018 mengalami penurunan sebesar 1,5 %. Sementara jika dibandingkan capaian mCPR tahun ini yaitu 49 % dengan target Renstra 2020 – 2024 yaitu 57,12 %, dapat disimpulkan bahwa capaian mCPR masih rendah yaitu 85,78 % (Sukardi, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo tahun 2024 tercatat bahwa total jumlah pengguna akseptor KB di seluruh Kabupaten Gorontalo sebanyak 43.731 orang. berdasarkan jumlah tersebut, Puskesmas yang menduduki urutan terbanyak pertama berada di Puskesmas Limboto dengan jumlah pengguna akseptor KB sebanyak 6.316 orang, sedangkan dua puskesmas dengan jumlah akseptor terendah yaitu di Puskesmas Biluhu sebanyak 1.103 orang dan Puskesmas Pulubaha sebanyak 1.717 orang (Dikes Kabupaten Gorontalo, 2024).

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

Teori implementasi kebijakan George Edward III menekankan pentingnya komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi dalam keberhasilan implementasi kebijakan. Berdasarkan perspektif ini, penelitian akan mengkaji implementasi program KB di Kabupaten Gorontalo, khususnya di Puskesmas Limboto, Puskesmas Biluhu, dan Puskesmas Pulubala, untuk mendapatkan gambaran komprehensif dan mendeskripsikan implementasi program tersebut. Sebagaimana diketahui bahwa implementasi program Keluarga Berencana (KB) menghadapi tantangan dari berbagai aspek. Komunikasi yang tidak efektif menyebabkan ketidaktahuan dan ketidakpercayaan masyarakat terhadap program KB. Keterbatasan anggaran, tenaga kesehatan, infrastruktur, dan akses alat kontrasepsi menjadi kendala dari sisi sumber daya. Faktor disposisi masyarakat, seperti ketidaktahuan, ketidakpedulian, dan pertentangan norma sosial, juga menghambat implementasi program. Selain itu, kurangnya koordinasi antar lembaga dan rendahnya kapasitas petugas menjadi masalah dalam struktur birokrasi (Agustino, 2016).

Mengingat pentingnya program KB dalam menciptakan keluarga sejahtera, mengendalikan angka kelahiran, dan membina keluarga, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menyempurnakan penelitian sebelumnya,

CC BY-SA 4.0

maka peneliti kemudian tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Implementasi Program Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Kabupaten Gorontalo".

METODE

Desain penelitian studi kasus menggunakan metode desain deskriptif kualitatif. Tiga informan utama adalah kepala Puskesmas. Informan biasa terdiri dari enam orang, yaitu bidan koordinator dan bidan desa di Puskesmas Limboto, Puskesmas Biluhu, dan Puskesmas Pulubala. Data yang diperoleh dari wawancara diproses menggunakan triangulasi dan kemudian diuraikan dalam matriks penelitian.

HASIL DAN DISKUSI

Implementasi Program Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Limboto, Puskesmas Biluhu dan Puskesmas Pulubala Kabupaten Gorontalo

Implementasi Program Keluarga Berencana (KB) di Kabupaten Gorontalo telah berjalan dengan sukses hingga saat ini. Faktor Kepala Puskesmas sebagai pemimpin, didukung oleh bidan koordinator dan bidan desa sebagai eksekutor pelayanan masyarakat, merupakan fondasi kuat dalam menjalankan program ini. Meskipun demikian, terdapat beberapa tantangan yang harus diatasi, seperti kekurangan fasilitas di Puskesmas Pulubala yang tidak memiliki ruangan khusus untuk pelayanan KB. Meskipun perlu diapresiasi atas kesuksesan yang ada, perhatian yang lebih diberikan pada pemenuhan prasarana menjadi penting untuk memastikan kualitas dan kenyamanan pelayanan KB. Sebaliknya, Puskesmas Limboto dan Biluhu tampaknya berhasil mengatasi hambatan dengan baik, sehingga dapat dijadikan contoh positif. Dalam keseluruhan, kelangsungan program Keluarga Berencana (KB) yang baik menandakan komitmen dan kerja sama yang efektif di Kabupaten Gorontalo. Tantangan yang teridentifikasi memberikan peluang untuk terus meningkatkan kualitas layanan. Dalam konteks ini, penting bagi pihak terkait untuk tetap berfokus pada penguatan prasarana guna memastikan kenyamanan dan aksesibilitas bagi masyarakat dalam memanfaatkan program Keluarga Berencana (KB).

Implementasi kebijakan mengacu pada hubungan antara tujuan dan realisasinya dengan hasil kegiatan pemerintah. Implementasi kebijakan merupakan tindak lanjut kebijakan ke tataran praktis dan operasional. Menurut Edward III sebagaimana dikutip oleh Ansanoor dkk (2022) bahwa dalam implementasi didahului dengan dua permasalahan yang menjadi pertanyaan, yaitu kondisi-kondisi awal apakah yang ada diperlukan untuk menyukseskan implementasi kebijakan dan hambatan apakah yang ada di dalam mengimplemantasikan kebijakan.

Implementasi kebijakan sebagai tahap penyelenggaraan kebijakan negara setelah ditetapkan menjadi undang-undang. Dalam pandangan luas implementasi kebijakan diartikan sebagai pengadministrasian undang-undang kedalam berbagai aktor, organisasi, prosedur dan teknik-teknik yang bekerja secara bersama-sama untuk mencapai tujuan dan dampak yang ingin diupayakan oleh kebijakan tersebut. Dalam Implementasi Kebijakan, terdapat satu model kebijakan yang sering digunakan, yaitu teori George C. Edwards III bahwa Implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variable, yakni: (1) Komunikasi, (2) Sumberdaya, (3) Disposisi, (4) Struktur birokrasi. Keempat variable tersebut juga saling berhubungan satu sama lain (Tiffani dkk, 2020).

Penelitian sebelumnya oleh Prabowo & Anggoro (2020) mendapatkan bahwa implementasi program pembangunan keluarga berencana di Kecamatan Kranggan, Temanggung, studi kasus peningkatan kualitas dan kesejahteraan keluarga di Kecamatan Kranggan sudah berjalan baik secara kualitas ketahanan keluarga. Secara subsantif implementasi Kebijakan Keluarga Berencana di Kabupaten Temanggung telah berjalan cukup baik. Partisipasi masyarakat di Kecamatan Kranggan sendiri bisa di katakan sangat mendukung dan baik, dan kebanyakan masyarakat Kecamatan Kranggan telah menggunakan alat kontrasepsi dan ikut dalam program pokok gerakan KB.

Faktor Sumber Daya Manusia Program Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Limboto, Puskesmas Biluhu dan Puskesmas Pulubala Kabupaten Gorontalo

Sumber Daya Manusia dan ketersediaan peralatan serta bahan untuk program Keluarga Berencana (KB) sudah memadai. Namun, pengembangan kompetensi petugas melalui pendidikan dan pelatihan sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas program KB dan pelayanannya kepada masyarakat. Kendala utama yang dihadapi adalah kurangnya alokasi dana khusus untuk mendukung pelaksanaan program KB dari APBD dan JKN. Oleh

CC BY-SA 4.0

karena itu, diperlukan kebijakan yang memastikan ketersediaan dana agar program KB dapat berjalan lebih baik dan memberikan dampak positif yang lebih besar.

Program KB di Puskesmas Limboto, Biluhu, dan Pulubala membutuhkan peningkatan kompetensi petugas melalui pelatihan. Meskipun peralatan memadai, masalah penganggaran dari APBD, BOK, dan JKN menjadi tantangan utama. BKKBN telah menyediakan alat kontrasepsi, namun dukungan dana operasional tetap diperlukan. Di Puskesmas Limboto, pengembangan kompetensi petugas dan kader sangat penting. Puskesmas Biluhu juga membutuhkan pelatihan untuk bidan dan kader, sementara pelaporannya dilakukan bulanan ke Dinas Kesehatan dan BKKBN. Puskesmas Pulubala fokus pada pengembangan kompetensi bidan dan memerlukan ruangan khusus untuk pelayanan KB agar lebih nyaman bagi masyarakat.

Kesimpulannya, meskipun sumber daya manusia dan peralatan sudah cukup, investasi dalam pengembangan kemampuan petugas serta dukungan finansial yang lebih baik sangat diperlukan. Keseimbangan antara sumber daya manusia, peralatan, dan dukungan finansial akan memastikan keberhasilan dan keberlanjutan program KB dalam jangka panjang.

Sumber Daya Manusia (SDM) sangat penting untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. SDM diperlukan untuk menunjang pelaksanaan program, dan ketersediaan tenaga kesehatan yang cukup merupakan faktor keberhasilan. Tenaga kesehatan yang kurang terampil dapat menyebabkan pekerjaan tidak terselesaikan secara optimal. Manusia adalah aset utama dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan organisasi (Silaswara, dkk. 2021).

Peningkatan kualitas kinerja program KB nasional memerlukan kesiapan sarana dan prasarana kerja yang memadai dan terstandarisasi dari tingkat pusat hingga provinsi. Program KB di puskesmas dan desa harus memiliki sarana dan prasarana yang baik untuk mendukung kelancaran pelaksanaan program. Sarana adalah alat untuk mencapai tujuan, sedangkan prasarana adalah penunjang kegiatan. Fasilitas di setiap puskesmas harus dalam kondisi baik untuk membantu petugas melaksanakan kegiatan dengan efektif (Wibowo, 2018).

Indikator sumber daya menunjukkan bahwa sumber daya yang kompeten dan fasilitas yang memadai (dana, sarana, prasarana), sangat penting dalam implementasi kebijakan. Ketersediaan sumber daya ini diperlukan untuk melaksanakan program KB secara optimal dan meningkatkan jumlah Peserta KB Aktif. Meskipun ketentuan dan peraturan jelas dan konsisten, tanpa sumber daya yang cukup, kebijakan tidak dapat diimplementasikan secara efektif. Sumber daya mencakup segala hal yang mendukung keberhasilan implementasi kebijakan, termasuk manusia, biaya, dan fasilitas (Ansanoor, 2022).

Penelitian sebelumya oleh Wulandari, dkk (2021) di Puskesmas Simpang Baru mendapatkan bahwa sumber daya manusia Pada Program Keluaraga Berencana di Puskesmas Simpang Baru masih belum memadai seperti masih di butuhkan nya sumber daya manusia di dalam ruangan. Sarana dan prasarana pada Program Keluarga Berencana di Puskesmas Simpang Baru masih terdapat kekurangan yaitu belum tersedianya tempat tidur litotomi serta meja steril. Penyuluhan pada Program Keluarga Berencana seberarnya sudah berjalan dengan baik, tapi belum meratanya di setiap wilayah kerja menyebabkan banyak masyarakat yang tidak mendapat penyuluhan tentang program KB

Faktor Komunikasi Program Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Limboto, Puskesmas Biluhu dan Puskesmas Pulubala Kabupaten Gorontalo

Kesuksesan program Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Limboto, Biluhu, dan Pulubala bergantung pada komunikasi yang efektif, kerjasama lintas sektor, dan penyuluhan yang tepat. Ketiga Puskesmas ini menunjukkan bahwa partisipasi aktif masyarakat dapat dicapai melalui komunikasi yang jelas, kerjasama yang solid antara pusat pelayanan kesehatan, pemerintah daerah, dan organisasi masyarakat, serta edukasi yang menyeluruh mengenai program KB.

Di Puskesmas Limboto, komunikasi program KB melibatkan desa, kecamatan, Dinas Kesehatan, BKKBN, Kader Kesehatan, Tokoh Masyarakat, dan PPKBD. Kerjasama lintas sektor dan penyuluhan rutin di Posyandu dan kegiatan KB gratis mendapat respon positif meskipun ada tantangan dalam mendapatkan persetujuan suami. Puskesmas Biluhu juga menjalin komunikasi lintas sektor dan melakukan penyuluhan bulanan di Posyandu serta kegiatan PISPK. Bidan desa siap 24 jam untuk pelayanan KB, dengan dukungan dari berbagai pihak termasuk kader dan PLKB. Puskesmas Pulubala berkomunikasi dengan BKKBN, Dinas Kesehatan, Pemerintah

CC BY-SA 4.0

Kecamatan, dan Desa. Kerjasama lintas program dengan Promkes dan PISPK berjalan baik, dan penyuluhan oleh bidan koordinator, bidan desa, dan petugas promkes mendapat respon positif dari masyarakat.
Kesimpulannya, komunikasi yang baik, kerjasama lintas sektor yang kokoh, dan penyuluhan yang efektif adalah kunci untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dan keberhasilan program KB.
Sebagaimana yang dijelaskan oleh Edward III bahwa ada tiga hal penting dalam proses komunikasi kebijakan, yaitu transmisi, konsistensi dan kejelasan. Sebelum kebijakan dilaksanakan perlu adanya pemahaman bagi pelaksana kebijakan sebelum melaksanakan keputusan-keputusan kebijakan, penyampaian instruksi atau perintah kebijakan haruslah dikomunikasikan dengan jelas. Selain itu, dalam pelaksanaan kebijakan perlu adanya konsistensi karena jika tidak konsisten dapat mendorong para pelaksana kebijakan mengambil tindakan yang sangat longgar dalam menafsirkan dan mengimplementasikan kebijakan (Ansanoor dkk, 2022). Sukardi (2018) menjelaskan dalam mengkomunikasikan suatu perintah konsistensi sangat diperlukan, suatu perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu kebijakan harus konsisten atau berkesinambungan, agar kebijakan yang dijalankan tidak simpang siur sehingga membingungkan pelaksana kebijakan serta masyarakat. Kejelasan dalam memberikan informasi merupakan hal yang sangat penting karena dengan adanya kejelasan informasi dan komunikasi diharapkan tidak terjadi perbedaan presepsi antara pembuat kebijakan, pelaksana kebijakan dan masyarakat. Agar penyampaian informasi dapat diterima dengan jelas oleh masyarakat. Informasi yang dikomunikasikan atau disampaikan dengan baik maka akan menghasilkan implementasi yang baik pula.
Penelitian Amri (2022) di Kabupaten Gowa Provinsi Sulawesi Selatan mendapatkan bahwa komunikasi dalam Implementasi Program Kampung Keluarga Berencana merupakan penyampaian informasi dari Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Gowa selaku pelaksana teknis yang akan berkoordinasi dengan semua instansi yang terkait untuk percepatan dari pembangunan program Kampung Keluarga Berencana. Pada saat melaksanakan penelitian terkait dengan komunikasi implementasi program kampung keluarga berencana di Kabupaten Gowa ada 3 (tiga) hal penting yang mendorong terjadinya komunikasi yang tidak optimal. Hal ini juga terkait dalam teori komunikasi implementasi Edward III. 3 (tiga) hal penting dalam komunikasi kebijakan, yakni transmisi, konsistensi, dan kejelasan

Faktor Disposisi Program Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Limboto, Puskesmas Biluhu dan Puskesmas Pulubala Kabupaten Gorontalo

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat suku Polahi yang telah berbaur berbagai pihak dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB), menunjukkan pendekatan yang fokus pada kebutuhan masyarakat. Pendekatan komprehensif dan kolaboratif ini tidak hanya menghasilkan hasil yang lebih baik tetapi juga membangun partisipasi aktif masyarakat dalam perencanaan keluarga.
Di Puskesmas Limboto, koordinasi dengan BKKBN mengatur jadwal pelayanan, fasilitas disiapkan oleh Puskesmas, dan kader aktif menghubungi masyarakat untuk skrining dan konsultasi kontrasepsi. Puskesmas Biluhu merumuskan kebijakan bersama BKKBN dan Dinas Kesehatan, dengan bidan koordinator, bidan desa, dan sub PPKBD menjalankan pelayanan termasuk anamnesa dan konseling kontrasepsi. Di Puskesmas Pulubala, koordinasi dengan PLKB/PPKBD memastikan kesiapan sarana dan prasarana, dengan pendataan pasien dilakukan sebelum konseling dan pemilihan alat/metode kontrasepsi sesuai preferensi pasien.
Kolaborasi dengan BKKBN dan lembaga terkait, serta koordinasi dengan bidan dan sub PPKBD, memastikan pelayanan KB yang terstruktur dan sesuai dengan kebutuhan individu, menunjukkan kesiapan dan tanggung jawab dalam menyediakan layanan berkualitas.
Teori implentasi kebijakan yang dikemukakan oleh Van Meter dan Van Horn (1975) sebagaimana dikutip dalam Ansanoor dkk (2022) bahwa sebelum pelaksanaan implementasi kebijakan sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu, kelompok, pemerintah maupun swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam kebijakan, maka perlu disiapkan/ dijelaskan terlebih dahulu tujuan dan sasaran, program-program/aksi yang dirancang guna implementasi kebijakan berjalan dengan efektif. Begitu juga pada implementasi program KB, diperlukan penjelasan yang lebih komprehensif terkait program KB agar tujuan dan sasaran yang ingin di capai pada program tersebut dapat terlaksana dengan baik.
Disposisi merupakan watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran sifat demokratis. Apabila implementor memilki disposisi yang baik, maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan (Tiffani dkk, 2020). Subarsono (2017) menjelaskan disposisi merupakan sikap atau karakteristik dari pelaksana kebijakan seperti sikap

CC BY-SA 4.0

positif serta komitmen yang tinggi dalam menjalankan tugasnya agar implementasi kebijakan dapat di wujudkan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang tepat.
Penelitian sebelumnya oleh Atika (2021) di Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas mendapatkan bahwa variabel disposisi memiliki pengaruh paling besar dibandingkan dengan variabel lainnyaKomunikasi, sumberdaya, disposis, dan struktur birokrasi secara bersama-sama mempengaruhi implementasi program kampung KB sebesar 46 % sedangkan 54 % sisanya dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti.

Faktor Struktur Birokrasi Program Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Limboto, Puskesmas Biluhu dan Puskesmas Pulubala Kabupaten Gorontalo

Pendekatan struktur birokrasi yang melibatkan kerjasama, kolaborasi, dan koordinasi menunjukkan pentingnya sinergi di antara berbagai elemen dalam mencapai tujuan program KB. Kolaborasi dan koordinasi antar lembaga dan instansi, seperti puskesmas, dinas kesehatan, dan BKKBN, sangat penting untuk kelangsungan dan kesuksesan program KB. Kerjasama yang terjalin dengan baik antara puskesmas, dinas kesehatan, dan BKKBN menunjukkan komitmen untuk merancang dan melaksanakan program KB dengan efisien. Keterlibatan aktif bidan, kader, dan PLKB dalam memberikan layanan kepada masyarakat menjadi cermin dari partisipasi yang berdampak langsung dalam implementasi program.
Di Puskesmas Limboto, kolaborasi dan koordinasi antara Puskesmas, Dinas Kesehatan, dan BKKBN terlihat dalam penyediaan layanan KB oleh bidan, kader, dan PLKB. Di Puskesmas Biluhu, kolaborasi dengan BKKBN untuk penyediaan alat kontrasepsi menunjukkan peran penting Dinas Kesehatan dan PLKB dalam perencanaan dan pelaksanaan program KB. Sementara di Puskesmas Pulubala, koordinasi yang baik antara puskesmas, BKKBN, dan kader dalam menghubungi masyarakat memastikan fasilitas pelayanan KB tersedia. Keseluruhan, pendekatan ini menekankan pentingnya komunikasi yang lancar dan sinergi yang kuat di antara semua pihak terlibat untuk menjalankan program KB dengan efektif dan berkelanjutan.
Struktur organisasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Salah satu aspek dari struktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur operasi yang standar (standard operating procedures) atau SOP. SOP menjadi pedoman bagi implementor dalam bertindak (Tiffani dkk, 2020). Subarsono (2017) menjelaskan bahwa struktur birokrasi merupakan norma-norma, karakteristik serta pola-pola hubungan yang terjadi berulang-ulang yang memiliki hubungan potensial maupun nyata dalam menjalankan suatu kebijakan. Aspek dalam struktur birokrasi sendiri melingkupi dua hal yakni mekanisme dalam struktur birokrasi itu sendiri atau Standar Operasional Prosedur (SOP) yang dijadikan sebagai pedoman oleh setiap implementor dalam bertindak atau menjalankan tugasnya dilapangan agar dalam melaksanakan kebijakan tidak melenceng dari tujuan dan sasaran kebijakan yang dituju.
Implementasi program KB dapat terganggu akibat kekurangan dalam struktur birokrasi berkenaan dengan kesesuaian organisasi birokrasi yang menjadi penyelenggara implementasi kebijakan publik. Salah satu aspek struktur birokrasi adalah adanya SOP dan adanya koordinasi antara badan pelaksana. Kurangnya koordinasi dan kerjasama diantara lembaga-lembaga dan disposisi akan mengakibatkan implementasi kebijakan menjadi kurang efektif (Ansanoor dkk, 2022).
Penelitian sebelumnya oleh Lettiyani dkk (2020) di Desa Sribunga Kecamatan Bay Pemugka Bangsa Raja Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur (OKUT) mendapatkan bahwa terkait indikator struktur birokrasi pelaksanaan program kampung KB di Desa Sribunga prosedur yang dijalankan sudah sesuai dengan arahan serta berpedoman dengan buku petunjuk teknis kampung KB. Sedangkan untuk fragmentasi juga sudah diterapkan dan terstruktur, pembagian tugas dan wewenang sudah sesuai, implementor sudah terkoordinasi untuk menciptakan kerja sama yang baik dan selaras.

KESIMPULAN

Disimpulkan bahwa implementasi Program Keluarga Berencana (KB) di Kabupaten Gorontalo telah berjalan dengan sukses hingga saat ini. Puskesmas yang memiliki jumlah pengguna akseptor KB terbanyak adalah Puskesmas Limboto dengan total 6.316 orang, disusul Puskesmas Pulubala, dengan 1.717 orang dan terendah adalah Puskesmas Bilihu, dengan 1.103 orang. Perbedaan ini bisa disebabkan oleh faktor-faktor seperti banyaknya sasaran Pasangan Usia Subur setiap wilayah kerja, tingkat kesadaran masyarakat, aksesibilitas, atau upaya promosi dan edukasi yang dilakukan di masing-masing wilayah Puskesmas. Faktor kepala Puskesmas sebagai pemimpin, didukung oleh bidan koordinator dan bidan desa sebagai eksekutor pelayanan masyarakat, merupakan fondasi kuat dalam menjalankan program KB.
Sumber daya manusia dan peralatan telah mencukupi, namun pengembangan kompetensi petugas dan alokasi dana khusus diperlukan untuk meningkatkan program KB. Komunikasi efektif, kerjasama lintas sektor, dan

CC BY-SA 4.0

penyuluhan yang baik penting untuk keberhasilan program KB dengan partisipasi aktif masyarakat. Disposisi yang melibatkan berbagai pihak dan tahapan yang saling melengkapi dalam pelaksanaan program KB menunjukkan pendekatan yang berfokus pada kebutuhan masyarakat dan mendorong partisipasi aktif mereka. Kolaborasi dan koordinasi antar lembaga dan instansi dalam struktur birokrasi, serta keterlibatan bidan, kader, dan PLKB, berdampak positif pada pelaksanaan program KB.

DAFTAR PUSTAKA

Agustino, L. (2016). Dasar-Dasar Kebijakan Publik. Bandung. CV. Alfabeta, 7.

Ansanoor, S. H., Pratiwi, D. A., & Solihin, M. (2022). Implementasi Program Keluarga Berencana Di Kota Batam. Jurnal Trias Politika, 6(1), 31–46.

Atika, D. (2021). Implementasi Program Kampung Keluarga Berencana di Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jenderal Soedirman.

BKKBN. (2020). Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional. In Survei Demografi dan Kesehatan indonesia.

Dikes Kabupaten Gorontalo. (2024). Laporan Program Keluarga Berencana Kabupaten Gorontalo Tahun 2022. Gorontalo: Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo.

Direktorat Kesehatan Keluarga. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. Direktorat Kesehatan Keluarga, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 1(November), 1–286.

Hidayah, A. N. (2024). Implementasi Kebijakan Kampung Keluarga Berkualitas dalam Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga di Kelurahan Ciputat [Skripsi, Universitas Muhammadiyah Jakarta]. Repository Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Lathifah, B. P., Ernawati, & Andhikatias, Y. R. (2023). Pengaruh Penerapan Pendidikan Kesehatan Dengan Media Buku Saku Terhadap Peningkatan Pengetahuan Akseptor Kb Suntik Di Pmb Suyati Karanganyar. Universitas Kusuma Husada Surakarta.

Prabowo, W., & Anggoro, O. B. (2020). Implementasi Program Pembangunan Keluarga Berencana Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Dan Kualitas Keluarga Di Kecamatan Kranggan, Temanggung. Jurnal Ekonomi, Sosial & Humaniora, 02(04), 72–77.

Purnawati, D., Supriyadi, & Malik, M. F. (2024). Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Tawangga, Kabupaten Konawe, Tahun 2024. Jurnal Penelitian Sains dan Kesehatan Avicenna, 3(3). https://doi.org/10.69677/avicenna.v3i3.104

Silaswara, D., Parameswari, R., Kusnawan, A., Hernawan, E., & Andy. (2021). Manajemen Sumber Daya Manusia. In Edisi Revisi Jakarta: Bumi Aksara (Issue 1).

Tiffani, W. F., Rifai, M., Studi, P., Pemerintahan, I., Karawang, U. S., Daya, S., & Berencana, K. (2020). Implementasi Program Keluarga Berencana (Kb) Dalam Upaya Menekan Pertumbuhan Penduduk Di Kelurahan Sumur Batu Kecamatan Bantar Gebang Kota Bekasi. Jurnal Imiah Ilmu Administrasi, 7(3), 525–540.

Wulandari, L., Abidin, Z., & Widodo, M. D. (2021). Implementasi Program Keluarga Berencana Di Puskesmas Simpang Baru Kota Pekanbaru Tahun 2020. Media Kesmas (Public Health Media), 1(2), 339–352.

CC BY-SA 4.0