

**OPTIMALISASI BANTUAN OPERASIONAL KELUARGA BERENCANA UNTUK
MENINGKATKAN AKSES DAN KUALITAS PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI WILAYAH KEPULAUAN MALUKU**

***OPTIMIZING FAMILY PLANNING OPERATIONAL AID TO IMPROVE ACCESS AND
QUALITY OF FAMILY PLANNING SERVICES IN THE MALUKU ISLANDS REGION***

Siti Rohani

Perencana Ahli Muda, Perwakilan BKKBN Provinsi Maluku, Indonesia

Email penulis korespondensi: ciprul@yahoo.co.id

ABSTRAK

Provinsi Maluku menghadapi tantangan besar dalam meningkatkan akses dan kualitas layanan Keluarga Berencana, khususnya untuk Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. Dengan angka kesertaan MKJP yang masih rendah, yaitu 18,2% dibandingkan dengan rata-rata nasional 23,9%, serta unmet need yang mencapai 19,21%, jelas bahwa masih terdapat kesenjangan dalam pelayanan KB. Meskipun realisasi anggaran Bantuan Operasional Keluarga Berencana telah mencapai 94,27%, pemanfaatannya belum optimal dalam meningkatkan cakupan dan kualitas layanan KB MKJP. Hal ini disebabkan oleh kelemahan dalam perencanaan, pemantauan, fleksibilitas penggunaan dana, serta koordinasi antar pemangku kepentingan. Penelitian ini bertujuan untuk merumuskan strategi kebijakan yang dapat diimplementasikan untuk meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan akuntabilitas penggunaan dana. Hasil penelitian menunjukkan bahwa optimalisasi pengelolaan BOKB harus menjadi prioritas guna meningkatkan efektivitas program KB di Maluku. Kebijakan berbasis regulasi yang didukung dengan teori Good Governance in Public Finance dan Policy Implementation menjadi pendekatan yang dapat memastikan transparansi, akuntabilitas, serta efektivitas dalam pengelolaan dana BOKB. Untuk itu, kebijakan yang paling direkomendasikan adalah perencanaan BOKB berbasis data dan kebutuhan lapangan serta peningkatan transparansi dan akuntabilitas dalam pengelolaan dana. Implementasi kebijakan ini diharapkan dapat meningkatkan cakupan layanan KB MKJP, terutama di daerah terpencil dan kepulauan, guna menekan angka unmet need dan memperluas akses layanan bagi masyarakat.

Kata Kunci: Keluarga Berencana, Metode Kontrasepsi, Desentralisasi, Digitalisasi, Akses Kesehatan

ABSTRACT

Maluku Province faces great challenges in improving access to and quality of family planning services, especially for the Long-Term Contraceptive Method. With a low MHJP participation rate of 18.2% compared to the national average of 23.9%, and an unmet need of 19.21%, it is clear that there are still gaps in family planning services. Although the realization of the Family Planning Operational Assistance budget has reached 94.27%, its utilization has not been optimal in increasing the coverage and quality of family planning services. This is due to weaknesses in planning, monitoring, flexibility in the use of funds, and coordination between stakeholders. This study aims to formulate policy strategies that can be implemented to improve the effectiveness, efficiency, and accountability of the use of funds. The results showed that Optimizing the management of BOKB must be a priority to increase the effectiveness of the family planning program in Maluku. Regulation-based policies supported by the theory of Good Governance in Public Finance and Policy Implementation are approaches that can ensure transparency, accountability, and effectiveness in the management of BOKB funds. For this reason, the most recommended policy is BOKB planning based on data and field needs and increased transparency and accountability in fund management. The implementation of this policy is expected to increase the coverage of MHJP family planning services, especially in remote areas and islands, in order to reduce the unmet need rate and expand access to services for the community.

Keywords: Family Planning, Contraceptive Methods, Decentralization, Digitalization, Access to Health

PENDAHULUAN

Sebagai provinsi kepulauan, Maluku memiliki tantangan unik dalam memberikan layanan kesehatan, termasuk program KB. Dengan lebih dari 90% wilayahnya berupa perairan, akses terhadap layanan kesehatan, terutama kontrasepsi jangka panjang, masih terbatas (Sari et al., 2018; Ndoen et al., 2021). Berdasarkan data BKKBN tahun 2023, sekitar 45 persen fasilitas kesehatan di Maluku tidak memiliki tenaga medis yang terlatih dalam pemasangan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), sementara persentase akseptor MKJP hanya 18% dibandingkan rata-rata nasional sebesar 23,9% (Kementerian Kesehatan, 2024).

Selain itu, jumlah tenaga kesehatan yang kompeten dalam pemasangan MKJP masih rendah, sementara kebutuhan masyarakat terus meningkat. Data dari SIGA BKKBN tahun 2024 menunjukkan bahwa Provinsi Maluku memiliki *unmet need* sebesar 19,21%, lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional sebesar 14% (Nisak, 2021; BKKBN, 2024). Keterbatasan ini berdampak langsung pada rendahnya angka kesertaan KB modern (mCPR) yang baru mencapai 51,82%, jauh di bawah target RPJMN 2024 sebesar 65% (Utomo et al., 2023; Kementerian Kesehatan, 2024).

BKKBN bertanggung jawab untuk mengembangkan kebijakan manajemen, mengoordinasikan pelaksanaan Program Keluarga Berencana Nasional, dan membina pertumbuhan keluarga yang sukses (Noviawati, 2011; Bongaarts, 2014). Pengelolaan Program Keluarga Berencana Nasional (PKBN) pada dasarnya adalah proses pelaksanaan pembangunan yang tujuannya adalah untuk mengendalikan angka kelahiran dalam rangka menciptakan rumah tangga yang kaya. Pengelolaan Program Keluarga Berencana dengan sektor pembangunan lainnya secara progresif mengikutsertakan masyarakat (Sulistiyansih, 2013; Tawai & Sucipto, 2022).

Bantuan Operasional Keluarga Berencana (BOKB) merupakan kebijakan pemerintah dalam mendukung program Kependudukan dan Keluarga Berencana di daerah yang dibiayai pemerintah pusat melalui dana DAK Subbidang KB. Dana BOKB ini digunakan untuk membiayai berbagai kegiatan yang termasuk dalam implementasi program KB, yang memiliki dampak positif terhadap kesejahteraan keluarga dan peningkatan kualitas hidup masyarakat (Dedi, 2024).

Namun di Provinsi Maluku, pemanfaatan dana ini masih menghadapi berbagai tantangan, mulai dari ketidaksesuaian alokasi anggaran dengan kebutuhan daerah, lemahnya sistem pemantauan dan evaluasi, hingga keterlambatan pencairan dana akibat birokrasi yang kompleks (Kristensen et al., 2014; Wulandari, 2023). Akibatnya, layanan KB MKJP belum optimal, terutama bagi masyarakat di daerah terpencil dan kepulauan yang memiliki akses terbatas terhadap fasilitas kesehatan (Ndoen, 2021; Nisak, 2021).

Dalam konteks pembangunan kesehatan, optimalisasi BOKB menjadi kunci untuk memastikan bahwa program KB dapat berjalan efektif dan tepat sasaran (Hill & Hupe, 2021; Utomo et al., 2023). Dengan pendekatan berbasis regulasi dan teori kebijakan publik, kebijakan optimalisasi pengelolaan BOKB perlu disusun secara sistematis agar dapat meningkatkan transparansi, akuntabilitas, serta efektivitas implementasi di lapangan (Mazmanian & Sabatier, 1984; Kristensen et al., 2014). Dengan kebijakan yang lebih adaptif, optimalisasi BOKB dapat menjadi solusi strategis dalam meningkatkan kualitas pelayanan KB di provinsi ini (Cleland et al., 2014).

Pengelolaan BOKB di Provinsi Maluku masih menghadapi berbagai permasalahan yang menghambat efektivitasnya dalam meningkatkan akses dan kualitas layanan KB MKJP. Beberapa permasalahan utama yang diidentifikasi antara lain: perencanaan alokasi dana yang tidak berbasis kebutuhan lapangan, sehingga dana yang tersedia tidak

selalu menjangkau daerah dengan *unmet need* tinggi, sistem pemantauan dan evaluasi yang lemah, menyebabkan kurangnya akurasi untuk menilai efektivitas penggunaan BOKB, administrasi pencairan dana yang kompleks dan lambat, menghambat implementasi program KB di daerah dan kurangnya koordinasi lintas sektor, menyebabkan program KB berjalan tanpa integrasi yang efektif (Sari et al., 2018; Wulandari, 2023).

Akar masalah dari kondisi ini dapat ditelusuri pada ketidakefektifan tata kelola BOKB, kurangnya transparansi dan akuntabilitas dalam pengelolaan dana, serta minimnya koordinasi antara pemerintah daerah, fasilitas kesehatan, dan pemangku kepentingan lainnya (Kristensen et al., 2014; Hill & Hupe, 2021). Untuk itu, diperlukan kebijakan optimalisasi yang dapat memastikan bahwa dana BOKB benar-benar digunakan secara efektif dan tepat sasaran (Cleland et al., 2014; Nugraheni et al., 2021).

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi permasalahan utama dalam pengelolaan Bantuan Operasional Keluarga Berencana (BOKB) di wilayah kepulauan, khususnya Provinsi Maluku, serta merumuskan strategi kebijakan yang dapat diimplementasikan untuk meningkatkan efektivitas, efisiensi, keadilan akses, dan akuntabilitas penggunaan dana tersebut. Kajian ini menggunakan pendekatan pustaka yang komprehensif dan analisis berbasis teori *Good Governance*, *Policy Implementation*, *Desentralisasi Fiskal*, *Equity in Health*, *Diffusion of Innovation*, *Stakeholder*, serta *Capacity Building*.

Dengan mengintegrasikan teori-teori tersebut, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi konseptual dan praktis dalam penguatan sistem tata kelola program KB di daerah dengan tantangan geografis tinggi. Pendekatan *Good Governance* dan *Desentralisasi Fiskal* menekankan pentingnya tata kelola keuangan yang transparan, akuntabel, dan responsif terhadap kebutuhan lokal. Teori *Equity in Health* digunakan untuk menganalisis dan merekomendasikan kebijakan afirmatif dalam mengatasi ketimpangan akses layanan KB di wilayah kepulauan. Sementara itu, *Policy Implementation*, *Stakeholder*, dan *Capacity Building* menjadi landasan dalam merancang strategi implementasi yang efektif, kolaboratif, serta berkelanjutan. Teori *Diffusion of Innovation* mendukung adopsi inovasi digital dalam pelaporan dan edukasi KB untuk meningkatkan jangkauan layanan.

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah memberikan rekomendasi kebijakan berbasis bukti (*evidence-based policy*) yang dapat dijadikan acuan bagi pembuat kebijakan, pelaksana program, serta pemangku kepentingan lainnya dalam upaya memperluas akses, memperkuat inovasi, dan meningkatkan kualitas pelayanan KB—khususnya Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)—bagi masyarakat di daerah terpencil dan kepulauan (Braveman & Gruskin, 2003; Oates, 2003; Rogers, 2003; Freeman, 1984; Morgan, 2006; Utomo et al., 2023; Wulandari, 2023).

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan penelitian kualitatif (Sugiyono, 2018). Menurut Creswell (2016), penelitian kualitatif yang mengkaji kasus secara rinci dan menggunakan berbagai metode pengumpulan data untuk mengumpulkan informasi lengkap pada titik waktu tertentu. Jenis penelitian ini dipilih dapat menjelaskan atau mendeskripsikan berbagai fenomena yang terjadi di lapangan tentang objek dan permasalahan yang diteliti sebagaimana gambaran tentang optimalisasi BOKB untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan KB. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi pustaka yang berfungsi

sebagai tuntunan dalam mengkaji suatu masalah penelitian (*review of research*) (Neuman, 2015). Penelitian kajian pustaka adalah hasil analisa berbagai informasi konseptual serta data data kualitatif maupun kuantitatif dari berbagai artikel ilmiah yang terpublikasi sebelumnya (Rianse & Abdi, 2013). Penelitian kajian pustaka ini dilakukan pada Januari hingga Maret 2025.

Data yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari berbagai sumber *literature* seperti buku referensi, kebijakan pemerintah, artikel jurnal ilmiah, dokumen resmi nasional (termasuk RPJMN, Peraturan Presiden, PMK, serta regulasi BKKBN), dan data statistik dari SIGA BKKBN maupun Profil Kesehatan Kementerian Kesehatan. Kajian difokuskan pada data mengenai partisipasi program KB khususnya MKJP, tingkat *unmet need*, capaian *modern Contraceptive Prevalence Rate (mCPR)*, serta rincian alokasi dan realisasi anggaran BOKB. Penelitian ini juga menganalisis tantangan administratif dan struktural dalam pelaksanaan program ketercukupan tenaga kesehatan terlatih, penyebaran fasilitas layanan KB di daerah kepulauan, serta penerapan inovasi digital dalam sistem pelaporan dan pemantuan. Seluruh data dianalisis secara kualitatif untuk mendukung pembahasan teori dan konsep optimalisasi pengelolaan BOKB, serta divisualisasikan dalam bentuk tabulasi untuk memperjelas temuan penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tantangan Implementasi BOKB di Wilayah Kepulauan Maluku

Provinsi Maluku merupakan wilayah kepulauan dengan lebih dari 90% areanya terdiri atas lautan, serta ribuan pulau yang tersebar secara geografis. Kondisi geografis ini menjadi hambatan utama dalam penyediaan dan pemetaan layanan Keluarga Berencana (KB), khususnya dalam pemenuhan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Beberapa studi menunjukkan bahwa tantangan aksesibilitas ini berdampak langsung terhadap tingginya *unmet need* yang mencapai 26,9%, jauh di atas rata-rata nasional sebesar 13,0% (PK SIGA BKKBN, 2024). Sementara itu, capaian *modern Contraceptive Prevalence Rate (mCPR)* di Maluku baru mencapai 37,4%, masih di bawah target RPJMN 2024 sebesar 42,4% (SIGA BKKBN, 2024).

Analisis data diatas menunjukkan kesenjangan signifikan antara capaian program KB di Maluku dan target nasional. Tingginya *unmet need* mengindikasikan bahwa masih banyak pasangan usia subur yang belum memiliki akses terhadap layanan KB yang memadai (Nisak, 2021; Wulandari, 2023). Kasus di Kabupaten Kepulauan Tanimbar menggambarkan tantangan ini secara konkret. Masyarakat di pulau-pulau terluar di wilayah tersebut harus menempuh perjalanan laut selama berjam-jam hanya untuk memperoleh layanan KB. Akibatnya, meskipun dana BOKB telah dialokasikan, angka *unmet need* tetap tinggi karena hambatan geografis belum teratasi secara efektif (Ndoen, 2021).

Hambatan lain yang diidentifikasi meliputi keterbatasan tenaga kesehatan terlatih, distribusi fasilitas layanan yang tidak merata, serta rendahnya literasi kesehatan reproduksi masyarakat (Nisak, 2021; Wulandari, 2023). Penelitian oleh Nugraheni et al (2021) menegaskan bahwa daerah dengan hambatan geografis cenderung memiliki tingkat *unmet need* lebih tinggi dan partisipasi KB lebih rendah. Teori Equity in Health (Whitehead, 1992; Braveman & Gruskin (2003) yang menekankan bahwa ketimpangan kesehatan dianggap tidak adil jika disebabkan oleh kondisi sosial yang dapat dihindari, seperti kemiskinan, lokasi geografis, atau diskriminasi struktural.

Dalam konteks Maluku, ketimpangan akses terhadap layanan KB MKJP mencerminkan bentuk *health inequities* yang bersifat sistemik. Tingginya *unmet need* dan

rendahnya mCPR menjadi indikator ketidakadilan yang disasar kebijakan afirmatif. Dengan perspektif *equity* sangat relevan untuk menganalisis ketimpangan akses KB antara wilayah perkotaan dan kepulauan/terpencil serta kebijakan optimalisasi BOKB harus diarahkan untuk mengurangi disparitas layanan, sehingga kelompok rentan dan daerah tertinggal mendapatkan prioritas.

Tata Kelola, Desentralisasi dan Kolaborasi Multi Pihak

Optimalisasi pemanfaatan dana BOKB menuntut tata kelola yang berbasis pada prinsip *Good Governance* dalam pengelolaan keuangan publik. Aspek transparansi, akuntabilitas, efektifitas, efisiensi, dan partisipasi publik merupakan pilar penting dalam menjamin penggunaan dana yang tepat sasaran (Kristensen et al., 2014; Cleland et al., 2006). Dalam hal ini, implementasi sistem pelaporan berbasis digital dapat menjadi instrumen untuk meningkatkan akuntabilitas dan transparansi (Wulandari, 2023).

Selanjutnya, teori *Desentralisasi Fiskal* (Oates (2003); Faguet (2014)) menekankan pentingnya kapasitas institusi, koordinasi lintas sektor, dan ketersediaan sumber daya dalam keberhasilan implementasi kebijakan. Pendekatan kebijakan yang lebih adaptif terhadap kebutuhan lokal mengingat kompleksitas wilayah kepulauan Maluku. Pelimpahan kewenangan fiskal ke pemerintah daerah memungkinkan penyesuaian BOKB sesuai konteks dan karakteristik lokal. Teori sangat relevan karena tantangan antar kabupaten/kota sangat beragam misalnya, Kabupaten Maluku Barat Daya memiliki karakteristik geografis dan sosial yang berbeda dengan Kota Ambon.

Namun, desentralisasi bukan tanpa tantangan jika tidak disertai dengan peningkatan kapasitas perencanaan dan pengawasan, maka otonomi fiskal justru berpotensi menciptakan ketimpangan baru antar daerah. Oleh karena itu, desentralisasi fiskal dalam pengelolaan BOKB harus disertai dengan; (1) penguatan sistem pelaporan dan monitoring; (2) pembinaan teknis oleh pemerintah pusat; (3) indikator kinerja berbasis output dan outcome (bukan sekedar realiasi anggaran). Studi di Sulawesi Tenggara menunjukkan bahwa desentralisasi fiskal mempercepat respons pemerintah daerah dalam mengatasi masalah kesehatan masyarakat (Faguet, 2014).

Dalam menelaah peran serta kolaborasi antar sektor dalam pelaksanaan kebijakan, teori *Stakeholder Freeman* (1984) turut menjadi landasan dalam menelaah peran serta kolaborasi antar pihak. Keterlibatan aktif dari pemerintah pusat dan daerah, tenaga kesehatan, lembaga swadaya masyarakat (LSM), serta komunitas lokal menjadi faktor kunci dalam keberhasilan implementasi program di daerah kepulauan (Nugraheni et al., 2021). Kolaborasi lintas sektor diperlukan untuk mensinergikan sumber daya dan memastikan keberlanjutan program dan kebijakan.

Inovasi, Implementasi Kebijakan, dan Penguatan Kapasitas

Implementasi kebijakan publik membutuhkan strategi pelaksanaan yang terstruktur dan didukung oleh kapasitas kelembagaan yang mumpuni. Teori *Policy Implementation* Mazmanian & Sabatier (1984); Hill & Hupe (2021) menyoroti bahwa keberhasilan implementasi kebijakan sangat tergantung pada kejelasan tujuan, kebijakan, ketersediaan sumber daya, kapasitas institusional, serta dukungan politik dan sosial. Dalam konteks BOKB Maluku, kompleksitas pelaksanaan terjadi pada berbagai level; mulai dari keterlambatan pencairan dana, koordinasi yang lemah antar lembaga, hingga rendahnya kapasitas tenaga pelaksana di lapangan.

Dalam hal ini, pendekatan *Capacity Building* Morgan (2006) menjadi krusial untuk menjawab tantangan keterbatasan sumber daya manusia di daerah kepulauan. Pelatihan tenaga kesehatan, penguatan sistem informasi, serta pengembangan kapasitas manajerial pengelola BOKB menjadi faktor kunci keberhasilan optimalisasi dana di daerah kepulauan (Nugraheni et al., 2021; Utomo et al., 2023).

Lebih lanjut pemanfaatan teknologi informasi juga dapat menjadi pendorong efektivitas program KB khususnya MKJP. Teori *Diffusion Technology* Rogers (2003) menjelaskan bahwa keberhasilan penyebaran inovasi dipengaruhi oleh karakteristik inovasi dan sistem sosial tempat inovasi itu diperkenalkan. Dalam implemementasi BOKB, pemanfaatan teknologi digital untuk pelaporan, edukasi, dan pemantauan merupakan bentuk inovasi yang sangat potensial, namun adopsinya di Maluku masih lambat.

Beberapa faktor yang mempengaruhi rendahnya adopsi inovasi antara lain; kompleksitas sistem digital yang tidak ramah pengguna; infrastruktur TIK yang belum merata di wilayah kepulauan; dan kurangnya pelatihan dan dukungan teknis. Banyak tenaga kesehatan di wilayah kepulauan yang belum terbiasa dengan teknologi digital, dan infrastruktur teknologi yang terbatas menambah tingkat kompleksitas adopsi (Wulandari, 2023).

Selain itu, rendahnya *trialability* dan *observability* juga menjadi kendala. Inovasi digital belum secara luas diuji coba di lapangan, sehingga tenaga pelaksana di daerah belum melihat secara langsung manfaat nyata dari sistem baru tersebut. Kurangnya pelatihan, pendampingan, dan keberhasilan contoh (*success stories*) di daerah serupa menghambat proses difusi inovasi. Hal ini diperparah oleh rendahnya literasi digital dan keterbatasan akses terhadap jaringan internet di beberapa pulau kecil (Ndoen, 2021).

Oleh karena itu, strategi implementasi inovasi digital dalam konteks BOKB perlu memperhatikan prinsip-prinsip dari teori ini. Langkah-langkah seperti; Penerapan program percontohan (*pilot project*) di wilayah kepulauan dengan kondisi relatif lebih siap; penyediaan pelatihan intensif dan modul pendukung; penguatan sistem insentif untuk inovator awal (*early adopters*); dan penggunaan pendekatan berbasis komunitas dalam sosialisasi inovasi merupakan bentuk operasionalisasi dari kerangka *Diffusion of Innovation* yang dapat meningkatkan keberhasilan adopsi inovasi digital di daerah kepulauan.

Wulandari (2023) meneliti adopsi aplikasi digital untuk pelaporan KB di beberapa kabupaten di Indonesia timur, termasuk Maluku. Hasilnya menunjukkan bahwa pelatihan intensif dan pendampingan teknis secara berkala sangat berpengaruh terhadap peningkatan penggunaan aplikasi oleh tenaga kesehatan. Namun, di wilayah dengan infrastruktur internet terbatas, aplikasi yang bisa berjalan offline lebih cepat diadopsi dan digunakan secara konsisten. Nugraheni et al (2021) dalam tinjauan sistematisnya menemukan bahwa keterlibatan *opinion leader* lokal dan adaptasi inovasi terhadap budaya serta bahasa setempat mempercepat difusi inovasi pelayanan KB di komunitas kepulauan dan pedesaan (Nugraheni et al., 2021). Studi di Provinsi Nusa Tenggara Timur menunjukkan bahwa program KB berbasis aplikasi digital yang melibatkan kader desa sebagai fasilitator dan pendamping lebih berhasil meningkatkan pelaporan dan pemantauan KB di wilayah terpencil dibandingkan pendekatan konvensional (Ndoen, 2021).

Strategi Kebijakan dan Inovasi untuk Optimalisasi BOKB di Maluku

Optimalisasi pemanfaatan Bantuan Operasional Keluarga Berencana (BOKB) di wilayah kepulauan, seperti Provinsi Maluku, memerlukan pendekatan kebijakan yang adaptif, berbasis bukti, serta responsif terhadap kondisi geografis dan demografis setempat. Berdasarkan telaah pustaka dan hasil analisis empiris, terdapat lima strategi utama yang dapat diterapkan.

Pertama, perencanaan berbasis data dan kebutuhan lokal menjadi landasan penting dalam penentuan sasaran program. Pemanfaatan data dari Sistem Informasi Keluarga (SIGA) BKKBN dan pemetaan wilayah prioritas dapat meningkatkan akurasi perencanaan dan efektivitas alokasi anggaran (Nugraheni et al., 2021; Sari et al., 2018).

Salah satu kebijakan yang dapat diambil adalah perencanaan BOKB berbasis data dan kebutuhan lapangan, yang memastikan bahwa alokasi dana lebih tepat sasaran dengan mempertimbangkan daerah dengan unmet need tinggi.

Kedua, digitalisasi sistem monitoring dan evaluasi diperlukan untuk memperkuat akuntabilitas dan efisiensi pelaksanaan program. Pengembangan sistem pelaporan digital terbukti dapat meningkatkan transparansi, mempercepat proses evaluasi dan mempermudah pengawasan terhadap penggunaan dana BOKB dalam rangka meningkatkan pelayanan KB (Wulandari, 2023; Cleland et al., 2014). Peningkatan transparansi dan akuntabilitas dalam pengelolaan dana BOKB menjadi langkah krusial, di mana sistem pemantauan real-time berbasis digital dapat digunakan untuk memantau efektivitas penggunaan dana secara langsung.

Ketiga, peningkatan kapasitas sumber daya manusia dan pemerataan distribusi tenaga kesehatan menjadi strategi krusial, khususnya di wilayah dengan akses terbatas. Pelatihan berkelanjutan dan pemberian insentif bagi tenaga kesehatan di daerah terpencil untuk menjamin kualitas layanan Keluarga Berencana (Utomo et al., 2023; (Nisak, 2021).

Keempat, penyederhanaan prosedur administrasi dan penguatan koordinasi lintas sektor penting untuk memperlancar implementasi program. Reformasi dalam tata kelola pencairan dana dan penguatan kolaborasi antara pemerintah daerah, fasilitas kesehatan, dan lembaga terkait dinilai mampu meningkatkan efektivitas pelaksanaan program (Hill & Hupe, 2021; (Kristensen et al., 2014). Reformasi mekanisme pencairan dana diperlukan agar lebih efisien dan responsif terhadap kebutuhan lapangan, sehingga program KB tidak terkendala oleh prosedur administratif yang kompleks. Penguatan sistem pemantauan dan evaluasi (*Monev*) sangat penting untuk memastikan bahwa penggunaan BOKB benar-benar berdampak pada peningkatan layanan KB MKJP.

Kelima, penguatan edukasi dan sosialisasi program KB berbasis komunitas perlu terus didorong. Pendekatan berbasis komunitas serta pemanfaatan media digital dalam penyuluhan terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan partisipasi masyarakat terhadap layanan KB (Ndoen, 2021; Wulandari, 2023). Peningkatan koordinasi lintas sektor perlu diperkuat agar ada sinergi antara pemerintah daerah, fasilitas kesehatan, dan pemangku kepentingan lainnya dalam pelaksanaan program KB yang lebih efektif dan berkelanjutan ke wilayah kepulauan.

Studi sebelumnya menunjukkan bahwa kebijakan KB berbasis bukti dan disesuaikan dengan karakteristik wilayah kepulauan memiliki potensi untuk meningkatkan efektivitas dan keberlanjutan program. Sari et al (2022); Nugraheni et al (2021) menekankan bahwa pendekatan kontekstual dan adaptif dalam perumusan kebijakan sangat diperlukan untuk menjawab tantangan operasional di wilayah seperti Maluku.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Optimalisasi pemanfaatan Bantuan Operasional Keluarga Berencana (BOKB) di Provinsi Maluku merupakan langkah strategis dalam meningkatkan akses dan kualitas layanan Keluarga Berencana, terutama untuk Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Kondisi geografis kepulauan, keterbatasan infrastruktur, dan distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata menjadi tantangan utama yang memerlukan respons kebijakan yang kontekstual dan berbasis bukti.

Kajian ini menunjukkan bahwa meskipun tingkat realisasi anggaran BOKB tergolong tinggi, efektivitas pemanfaatannya masih belum optimal. Hal ini disebabkan oleh lemahnya perencanaan berbasis kebutuhan, terbatasnya sistem pemantauan dan

evaluasi, serta minimnya inovasi dan sinergi lintas sektor. integrasi sejumlah perspektif teoritis seperti *good governance*, *policy implementation*, desentralisasi fiskal, kesetaraan dalam kesehatan (*equity in health*), difusi inovasi, pendekatan pemangku kepentingan, dan penguatan kapasitas memperkuat urgensi pengelolaan dana yang transparan, akuntabel, dan responsif terhadap konteks lokal.

Penerapan kebijakan berbasis data, digitalisasi layanan, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, serta kolaborasi multipihak menjadi faktor kunci dalam menurunkan angka *unmet need*, memperluas akses, dan meningkatkan mutu layanan KB di wilayah kepulauan seperti Maluku.

Saran

Beberapa saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian ini yaitu:

1. Pemerintah daerah dan BKKBN perlu menyusun perencanaan program KB yang berbasis data mutakhir dari SIGA dan hasil pemetaan kebutuhan spesifik wilayah. Hal ini bertujuan untuk memastikan alokasi anggaran BOKB lebih tepat sasaran, terutama pada wilayah dengan angka *unmet need* yang tinggi serta kelompok masyarakat rentan.
2. Diperlukan percepatan transformasi digital dalam pelaksanaan program KB melalui pengembangan sistem pelaporan dan edukasi berbasis aplikasi. Sistem tersebut harus memperhatikan dan mempertimbangkan keterbatasan infrastruktur teknologi di daerah kepulauan, dengan menyediakan opsi *offline* dan pelatihan teknis bagi tenaga pelaksana di lapangan.
3. Kapasitas tenaga kesehatan dan kader KB perlu ditingkatkan secara berkelanjutan melalui program pelatihan dan penguatan kompetensi. Disamping itu, koordinasi antar instansi terkait (BKKBN, Dinas Pengendalian Penduduk dan KB, Dinas Kesehatan, serta pemerintah Kecamatan dan Desa) perlu diperkuat guna menjamin integrasi program dan efisiensi sumber daya.
4. Diperlukan reformasi prosedur pencairan dan pelaporan penggunaan dana BOKB agar lebih efisien tanpa mengurangi aspek akuntabilitas. Sistem pengawasan internal dan eksternal perlu diperkuat dengan pemanfaatan teknologi informasi, serta melibatkan partisipasi masyarakat dalam proses pengawasan program.
5. Pelaksanaan program KB perlu menempatkan prinsip *equity* sebagai landasan utama dalam pengambilan keputusan, terutama dalam hal alokasi anggaran, distribusi layanan, dan pemilihan sasaran program. Wilayah terpencil, tertinggal, dan pulau-pulau kecil harus diprioritaskan dalam intervensi guna mengurangi disparitas akses layanan KB.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. (2024). *SIGA BKKBN: Statistik Keluarga Berencana Indonesia*. <https://newsiga-siga.bkkbn.go.id/#/TabulasiSIGA>
- Bongaarts, J. (2014). The Impact of Family Planning Programs on Unmet Need and Demand for Contraception Family planning programs now considered a key part of any comprehensive. *Studies in Family and Planning*, 45(2), 247–262. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1111/j.1728-4465.2014.00387.x>
- Braveman, P., & Gruskin, S. (2003). Defining equity in health 10.1136/jech.57.4.254. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57(4), 254–258. <https://doi.org/https://doi.org/10.1136/jech.57.4.254>
- Cleland, J., Bernstein, S., Ezeh, A., Faundes, A., Glasier, A., & Innis, J. (2006). Family planning: the unfinished agenda. *Lancet*, 368(9549), 1810–1827. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69480-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69480-4)

- Cleland, J., Harbison, S., & Shah, I. H. (2014). Unmet Need for Contraception: Issues and Challenges. *Studies in Family Planning*, 45(2), 105–122. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2014.00380.x>
- Creswell, J. W. (2016). *Research Design, Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, dan Campuran* (4th ed.). Pustaka Belajar.
- Dedi. (2024). Keluarga Berencana Dalam Mendukung Capaian Kesertaan Keluarga Berencana (Kb) Di Kabupaten Subang. *BUDGETING: Journal of Business, Management and Accounting*, 6(1), 391–404. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/budgeting.v6i1.10392>
- Faguet, J. P. (2014). Decentralization and Governance. *World Development*, 53, 2–13. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2013.01.002>
- Freeman, R. E. (1984). *Strategic Management: A Stakeholder Approach*. Pitman.
- Hill, M., & Hupe, P. (2021). *Implementing Public Policy: An Introduction to the Study of Operational Governance* (4th ed.). SAGE Publications Ltd. <https://www.ippapublicpolicy.org/book/implementing-public-policy-an-introduction-to-the-study-of-operational-governance-4th-ed/45>
- Kementrian Kesehatan. (2024). *Profil Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kristensen, S. R., Meacock, R., Turner, A. J., Boaden, R., McDonald, R., Roland, M., & Sutton, M. (2014). Long-Term Effect of Hospital Pay for Performance on Mortality in England. *New England Journal of Medicine*, 371(6), 540–548. <https://doi.org/10.1056/nejmoa1400962>
- Mazmanian, D. A., & Sabatier, P. A. (1984). Implementation and Public Policy. In *Implementation and Public Policy*. University Press of America. <https://doi.org/10.2307/3330197>
- Morgan, P. (2006). *The Concept of Capacity* (Vol. 57, Issue 300). EUROPEAN CENTRE FOR DEVELOPMENT POLICY MANAGEMENT (ECDPM) Onze. <https://doi.org/10.1080/01621459.1962.10500820>
- Ndoen, et al. (2021). *Access barriers to family planning services in remote islands: A case study from Eastern Indonesia*.
- Neuman. (2015). *Metodologi Penelitian Sosial: Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*. PT Indeks.
- Nisak, B. A. (2021). Determinants of Unmet Needs in Married Women in Indonesia (Indonesian Dhs Analysis 2017). *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 10(1), 1–10. <https://doi.org/10.20473/jbk.v10i1.2021.1-10>
- Noviawati, D. (2011). *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Nuha Offset.
- Nugraheni, A., Prihatini, M., Arifin, A. Y., Retiaty, F., & Ernawati, F. (2021). Profil Zat Gizi Mikro (Zat Besi, Zink, Vitamin a) Dan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil. *Media Gizi Mikro Indonesia*, 12(2), 119–130. <https://doi.org/10.22435/mgmi.v12i2.4648>
- Oates, W. E. (2003). An essay on fiscal federalism. *Fiscal Federalism and European Economic Integration*, XXXVII(September), 1120–1149. <https://doi.org/10.4324/9780203987254>
- Rianse, U., & Abdi. (2013). *Metodologi Penelitian Sosial dan Ekonomi-Teori dan Aplikasi* (1st ed.). Alfabeta.
- Rogers, E. M. (2003). Diffusion of innovations. In *Achieving Cultural Change in Networked Libraries*. The Free Press. <https://doi.org/10.4324/9781315263434-16>
- Sari, R., Apridamayanti, P., & Pratiwi, L. (2022). Efektivitas SNEDDS Kombinasi Fraksi Etil Asetat Daun Cengkodok (*Melasthoma malabathricum*)-Antibiotik terhadap Bakteri Hasil Isolat dari Pasien Ulkus Diabetik. *Pharmaceutical Journal of*

- Indonesia*, 7(2), 105–114. <https://doi.org/10.21776/ub.pji.2022.007.02.5>
- Sari, R. M., Effendi, S., & Dewi, E. M. (2018). Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Campak pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum Salatiga*, 3(1), 16–26. <https://doi.org/https://doi.org/10.36409/jika.v3i1.21>
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&G* (p. h. 8). Alfabeta.
- Sulistiyaningsih, E. (2013). Strategi Sosialisasi Badan Kependudukan Meningkatkan Pengguna Program Keluarga. *Ilmu Komunikasi*, 1(3), 366–379. [https://ejournal.ilkom.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2013/09/jurnal_endah_\(09-02-13-06-54-29\).pdf](https://ejournal.ilkom.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2013/09/jurnal_endah_(09-02-13-06-54-29).pdf)
- Tawai, A., & Sucipto, H. A. (2022). Peningkatan Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana Pada Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Buton Utara. *NeoRespublica: Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 4(1), 212–221. <https://doi.org/10.52423/neores.v4i1.50>
- Utomo, B., Rahayu, S., Liyanto, E., Romadlona, N. A., Nuryana, D., Aryanty, R. I., Hidayat, M., Sariastuti, A., Gayatri, M., & Magnani, R. (2023). The Indonesian national family planning program: progress and remaining challenges in implementing a rights-based approach. *International Journal of Human Rights in Healthcare*, 18(1), 1–17. <https://doi.org/10.1108/IJHRH-06-2023-0049>
- Whitehead, M. (1992). The concepts and principles of equity and health. *International Journal of Health Services*, 22(3), 429–445. <https://doi.org/10.2190/986L-LHQ6-2VTE-YRRN>
- Wulandari, D. N. A. (2023). Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. M Dengan Masalah Kesehatan Diabetes Melitus Pada Ny. S Di Desa Sambungharjo, Kecamatan Genuk, Kabupaten Semarang. In *Universitas Islam Sultan Agung*. http://repository.unissula.ac.id/31190/1/Keperawatan%28D3%29_40902000024_fullpdf.pdf