



# MANAJEMEN PROGRAM KHITAN MASSAL BERBASIS NILAI ISLAM: STUDI FENOMENOLOGI TENTANG DINAMIKA SOSIAL-BUDAYA MASYARAKAT PESISIR MALUKU

La Sugi<sup>1</sup>, Salwa Salsabila Latua<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> UIN A.M Sangadji Ambon, Indonesia

Email: [lasugi@uinambon.ac.id](mailto:lasugi@uinambon.ac.id)



DOI: <https://doi.org/10.34125/jmp.v11i2.2000>

## Sections Info

### Article history:

Submitted: 27 January 2026

Final Revised: 11 February 2026

Accepted: 16 March 2026

Published: 30 April 2026

### Keywords:

Islamic Education Management

POAC

Cultural Responsiveness

Mass Circumcision



## ABSTRACT

*Objective: This study aims to analyze how Islamic values-based management shapes the planning and implementation of a mass circumcision program in Werinama, Maluku, while also identifying the socio-cultural determinants that influence community participation. The research employed a qualitative approach with a phenomenological design. Data were collected through participant observation throughout the entire program cycle, semi-structured interviews with committee members, religious leaders, customary leaders, and parents, as well as a review of supporting documents. Data were analyzed using reflexive thematic analysis, while trustworthiness was ensured through source and technique triangulation, audit trails, and member checking. The findings reveal that community participation was influenced by three major determinants: political trust and perceptions of program politicization (42%), social prestige that frames circumcision as a symbol of status (28%), and expectations surrounding customary rituals (22%). From a managerial perspective, the program's strengths were reflected in stakeholder mapping, clear task distribution, multi-channel communication, and post-procedure monitoring. However, a mismatch between program design and the ceremonial expectations of some families reduced social acceptance.*

## ABSTRAK

*Penelitian ini bertujuan menganalisis bagaimana manajemen berbasis nilai-nilai Islam membentuk proses perencanaan dan pelaksanaan program khitan massal di Werinama, Maluku, sekaligus mengidentifikasi determinan sosial-budaya yang memengaruhi tingkat partisipasi masyarakat. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi partisipatif selama seluruh rangkaian kegiatan, wawancara semi-terstruktur dengan panitia, tokoh agama, tokoh adat, dan orang tua peserta, serta telaah dokumen pendukung. Analisis data dilakukan menggunakan reflexive thematic analysis, sedangkan keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber dan teknik, audit trail, serta member checking. Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat dipengaruhi oleh tiga determinan utama, yaitu kepercayaan politik dan persepsi politisasi program sebesar 42%, gengsi sosial yang memaknai khitan sebagai simbol status sebesar 28%, serta ekspektasi terhadap ritual adat sebesar 22%. Dari sisi manajerial, kekuatan program tampak pada pemetaan pemangku kepentingan, pembagian tugas yang jelas, komunikasi multikanal, dan monitoring pascatindakan. Namun, ketidakselarasan antara desain program dan harapan seremonial sebagian keluarga menurunkan penerimaan sosial.*

**Kata kunci:** manajemen pendidikan Islam; POAC; responsif budaya; khitan massal

## PENDAHULUAN

Khitan (sirkumsisi) merupakan praktik religius dan kesehatan yang memiliki posisi khusus bagi komunitas Muslim. Di satu sisi, khitan dipandang sebagai bagian dari pemeliharaan kebersihan (thaharah) dan penguatan identitas religius. Di sisi lain, khitan juga berkaitan dengan aspek kesehatan dan perilaku higienitas. Dalam konteks kebijakan kesehatan publik, literatur tentang *voluntary medical male circumcision* menunjukkan bahwa penerimaan masyarakat sering dipengaruhi oleh kombinasi faktor sistem layanan, komunikasi risiko, dan norma sosial setempat (Masese et al., 2021; Njeuhmeli et al., 2019; Sugi et al., 2023).

Tantangan akses layanan kesehatan semakin nyata pada wilayah pesisir dan kepulauan. Kondisi geografis, keterbatasan transportasi, ketersediaan tenaga kesehatan, serta biaya dapat meningkatkan keterlambatan tindakan kesehatan preventif (Kinney et al., 2021; Rabiou et al., 2024). Kecamatan Werinama di Kabupaten Seram Bagian Timur, Maluku, merupakan wilayah pesisir-kepulauan yang menghadapi kendala serupa, sehingga ketersediaan layanan khitan yang aman dan terjangkau menjadi isu praktis sekaligus sosial-budaya (Sugi, 2023).

Selain akses, khitan juga merupakan ritual transisi yang sarat makna sosial. Pada banyak komunitas, pelaksanaan khitan terkait dengan simbol status keluarga, kehormatan, dan tata cara seremonial (Cislaghi & Berkowitz, 2021). Perspektif ini menegaskan bahwa keberhasilan program kesehatan yang bersifat kolektif tidak hanya ditentukan oleh desain teknis, tetapi juga oleh kesesuaian dengan nilai budaya, rasa kepemilikan komunitas, serta strategi membangun kepercayaan (Enria et al., 2024; Omobowale et al., 2024)

Dalam ranah manajemen pendidikan, program lapangan yang memobilisasi organisasi mahasiswa dan pemangku kepentingan lokal dapat dibaca sebagai praktik manajemen berbasis nilai, khususnya ketika proses perencanaan dan koordinasi merujuk pada fungsi POAC (*planning, organizing, actuating, controlling*). Sejumlah studi di bidang Manajemen Pendidikan Islam (MPI) menekankan pentingnya perencanaan yang sistematis, pembagian peran, pelaksanaan yang terarah, serta pengawasan berkelanjutan untuk menjamin mutu program (Jumriani et al., 2025; Rosyida et al., 2024).

Meskipun demikian, kajian yang menghubungkan secara eksplisit fungsi POAC dalam kerangka MPI dengan dinamika sosial-budaya masyarakat pesisir pada konteks program khitan masih terbatas. Banyak studi berfokus pada aspek layanan atau pada manajemen pendidikan di sekolah/pesantren, namun sedikit yang menelaah bagaimana manajemen berbasis nilai Islam berinteraksi dengan faktor kepercayaan politik, gengsi, dan adat dalam penerimaan program kesehatan komunitas. Kesenjangan ini penting karena literatur global menekankan bahwa politisasi dan rendahnya kepercayaan dapat melemahkan partisipasi dalam program kesehatan (Enria et al., 2024).

Berdasarkan latar tersebut, penelitian ini bertujuan: (1) mendeskripsikan proses manajemen program khitan massal berdasarkan fungsi POAC dalam perspektif MPI; (2) menganalisis dinamika sosial-budaya yang memengaruhi partisipasi masyarakat pesisir; dan (3) merumuskan rekomendasi model pengelolaan yang responsif budaya untuk meningkatkan penerimaan program. Pertanyaan penelitian yang memandu kajian ini

adalah: (a) bagaimana POAC dijalankan oleh panitia dalam kerangka nilai Islam? (b) faktor sosial-budaya apa yang paling memengaruhi partisipasi? (c) strategi manajerial apa yang paling relevan untuk meningkatkan penerimaan di komunitas pesisir?

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi untuk menggali pengalaman dan pemaknaan sosial terkait pelaksanaan program khitan di komunitas pesisir. Pendekatan fenomenologi dipilih karena memungkinkan peneliti memahami *lived experiences* partisipan terhadap praktik sosial-budaya dan proses manajerial yang berlangsung (Ataro, 2019; Hadjipanteli & Vrikki, 2023; Sundler et al., 2019; Wedel, 2021).

Lokasi penelitian berada di Kecamatan Werinama, Kabupaten Seram Bagian Timur, Maluku – wilayah pesisir-kepulauan yang ditandai oleh akses transportasi yang terbatas dan ketergantungan ekonomi pada sektor perikanan/pertanian. Konteks ini relevan karena literatur menunjukkan bahwa wilayah terpencil membutuhkan desain layanan dan komunikasi yang berbeda dibandingkan dengan wilayah urban (Kinney et al., 2021; Roth & von Unger, 2018).

Partisipan terdiri dari: (1) panitia inti program (ketua, sekretaris, koordinator lapangan, koordinator medis/relawan), (2) tokoh agama dan tokoh adat setempat, serta (3) orang tua/keluarga calon peserta. Pemilihan partisipan dilakukan secara purposive berdasarkan keterlibatan langsung dan pengetahuan terhadap proses program, dengan penambahan snowball sampling untuk menjaring informan kunci yang memengaruhi opini komunitas (Sundler et al., 2019).

Data dikumpulkan melalui tiga teknik: (1) observasi partisipatif pada tahap pra-kegiatan, hari pelaksanaan, dan pasca-kegiatan; (2) wawancara semi-terstruktur untuk menggali persepsi terhadap manajemen program, norma sosial, gengsi, dan adat; serta (3) telaah dokumen (poster informasi, daftar pendaftar, alur layanan, catatan koordinasi, dan catatan kontrol pasca-khitan). Pendekatan multi-sumber ini digunakan untuk memperkuat triangulasi data.

Analisis dilakukan menggunakan *reflexive thematic analysis* (RTA) dengan tahapan familiarisasi data, pembuatan kode awal, pengembangan tema, peninjauan tema, penamaan tema, dan penyusunan narasi tematik (Braun & Clarke, 2019; Byrne, 2022). Tema manajerial dipetakan ke fungsi POAC, sedangkan tema sosial-budaya diturunkan dari narasi partisipan dan pola interaksi komunitas. Hasil analisis kemudian dirangkum menjadi model rekomendasi manajemen responsif budaya.

Keabsahan dijaga melalui: (1) triangulasi sumber dan teknik; (2) audit trail untuk merekam keputusan analitis; (3) member checking pada ringkasan temuan; serta (4) reflektivitas peneliti untuk mengurangi bias interpretasi (Levitt et al., 2018; Nowell et al., 2017). Aspek etika meliputi persetujuan partisipan, anonimisasi identitas anak/keluarga, serta pembatasan informasi sensitif pada data dokumentasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### *Hasil*

Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian: (1) temuan terkait proses manajemen program berdasarkan fungsi POAC, dan (2) temuan terkait dinamika sosial-budaya yang memengaruhi partisipasi masyarakat. Persentase (42%, 28%, 22%) digunakan sebagai ringkasan proporsi narasi dominan dan catatan pengamatan lapangan (bukan sebagai estimasi statistik populasi).

#### **1. Perencanaan (*Planning*). Pemetaan Kebutuhan dan Strategi Komunikasi.**

Pada tahap perencanaan, panitia melakukan pemetaan kebutuhan melalui kunjungan rumah dan konsultasi dengan tokoh lokal untuk mengestimasi jumlah calon peserta, menentukan lokasi yang aman, serta menyusun alur layanan. Perencanaan juga mencakup standar keselamatan dan alur rujukan apabila terdapat komplikasi. Strategi komunikasi dirancang berbasis segmentasi audiens: orang tua (informasi keamanan dan biaya), tokoh lokal (legitimasi dan dukungan), serta remaja (edukasi higienitas). Pendekatan ini sejalan dengan literatur yang menekankan pentingnya komunikasi dan desain sistem pada peningkatan penerimaan layanan (Njeuhmeli et al., 2019).

#### **2. Pengorganisasian (*Organizing*). Pembagian Peran, koordinasi, dan Kolaborasi.**

Struktur panitia dibagi ke dalam divisi layanan medis/relawan, administrasi dan data, konsumsi-logistik, komunikasi publik, serta hubungan eksternal. Koordinasi lintas-divisi dilakukan melalui rapat teknis dan penetapan SOP singkat pada hari H. Kolaborasi dengan mitra eksternal berperan dalam pengadaan alat, jaringan relawan, serta dukungan logistik. Pola pembagian peran ini konsisten dengan praktik manajemen program yang menuntut kejelasan kewenangan dan alur kerja (Bahattab et al., 2024)

#### **3. Pelaksanaan (*Actuating*). Alur Layanan dan Pengalaman Partisipan.**

Pada hari pelaksanaan, alur layanan mencakup registrasi, skrining singkat, tindakan khitan, edukasi perawatan luka, serta pemberian obat dan jadwal kontrol. Observasi menunjukkan bahwa kenyamanan anak dan orang tua meningkat ketika panitia memberi penjelasan prosedur secara ringkas dan sopan, serta menyediakan ruang tunggu yang teratur. Namun, sebagian keluarga menyatakan bahwa format kolektif mengurangi 'momen seremonial' yang biasanya menyertai khitan. Narasi ini menegaskan bahwa pelaksanaan teknis perlu dikombinasikan dengan pengelolaan ekspektasi sosial (Cislaghi & Berkowitz, 2021).

#### **4. Pengawasan (*Controlling*). Monitoring Pasca-Tindakan dan Evaluasi.**

Pengawasan dilakukan melalui pencatatan tindakan, pemantauan luka pada hari kontrol, serta kanal komunikasi untuk konsultasi pasca-tindakan. Evaluasi internal menilai ketercapaian target, kepatuhan SOP, efektivitas komunikasi, dan respons komunitas. Pengawasan pasca-tindakan dipandang penting karena literatur menunjukkan bahwa tindak lanjut layanan meningkatkan rasa aman dan kepercayaan pengguna (Rabiou et al., 2024).

#### **5. Kepercayaan Politik dan Persepsi Politisasi (42%).**

Determinant paling dominan adalah kepercayaan politik. Sebagian warga mengaitkan program kolektif dengan kepentingan tertentu, terutama ketika komunikasi

awal tidak cukup menjelaskan aktor pelaksana, sumber dana, dan tujuan program. Pada situasi ini, tokoh agama/adat berperan sebagai 'penjamin sosial' yang membantu mengklarifikasi isu dan menurunkan kecurigaan. Temuan ini selaras dengan literatur yang menekankan pentingnya analisis politik dan strategi membangun kepercayaan dalam program kesehatan (Enria et al., 2024). Praktik *community entry* yang menghormati struktur lokal juga terbukti penting untuk membangun legitimasi (Omobowale et al., 2024).

#### **6. Gengsi/Prestise – Khitan sebagai Simbol Status (28%).**

Sebagian keluarga memaknai khitan sebagai simbol status dan penghormatan keluarga, sehingga preferensi pelaksanaan privat lebih tinggi karena dapat disertai jamuan atau prosesi tertentu. Format kolektif dipersepsikan 'kurang prestisius' bagi sebagian keluarga, meski biaya lebih terjangkau. Temuan ini menunjukkan bahwa strategi komunikasi harus menekankan bahwa program tidak mengurangi kehormatan keluarga, melainkan menyediakan opsi yang aman dan bermartabat. Literatur norma sosial menjelaskan bahwa perubahan perilaku sering memerlukan framing yang menyeimbangkan manfaat kolektif dan nilai simbolik individu/keluarga (Cislaghi & Berkowitz, 2021).

#### **7. Ekspektasi Ritual Adat – Ketidaksesuaian Format (22%).**

Adat istiadat memengaruhi penerimaan program, terutama ketika komunitas memiliki tahapan ritual konvensional yang melibatkan keluarga besar dan simbol tertentu. Format layanan yang memadatkan tahapan seremonial dinilai kurang selaras dengan 'cara yang semestinya'. Konsekuensinya, panitia perlu mengadopsi desain layanan yang memberikan ruang adaptasi budaya tanpa mengorbankan keselamatan medis, misalnya: jadwal fleksibel, penyiapan ruang khusus untuk keluarga, atau integrasi simbol adat yang tidak mengganggu SOP. Literatur mengenai hambatan penerimaan di *setting* tradisional menegaskan pentingnya adaptasi konteks (Masese et al., 2021).

#### **8. Strategi Mitigasi Risiko Sosial dan Penguatan Legitimasi.**

Selain tiga determinan dominan, observasi lapangan memperlihatkan bahwa keberhasilan program sangat dipengaruhi oleh cara panitia mengelola risiko sosial (*social risk*) yang muncul sejak tahap komunikasi awal. Risiko sosial yang dimaksud mencakup: (a) rumor tentang sumber pendanaan dan tujuan program, (b) kekhawatiran politisasi, serta (c) penilaian moral-sosial terkait 'kelayakan' format kolektif bagi keluarga. Literatur tentang intervensi kesehatan menunjukkan bahwa faktor-faktor non-medis semacam ini dapat mengubah persepsi manfaat-risiko, bahkan ketika layanan teknis berkualitas (Enria et al., 2024).

Untuk merespons risiko tersebut, panitia menerapkan dua pendekatan: (1) penguatan legitimasi melalui tokoh lokal (agama/adat) dan (2) transparansi informasi berbasis bukti. Pertama, tokoh lokal dilibatkan bukan hanya sebagai 'pendukung simbolik', tetapi sebagai *co-designer* pesan publik: mereka membantu menentukan diksi, kanal komunikasi, dan waktu penyampaian yang dianggap sopan. Kedua, transparansi ditunjukkan melalui penjelasan sumber daya, alur layanan, dan prosedur pasca-tindakan secara terbuka. Strategi ini sejalan dengan literatur *effective community entry* yang

menekankan pentingnya penghormatan pada struktur lokal dan komunikasi yang sensitif budaya (Omobowale et al., 2024).

Implikasi manajerialnya adalah bahwa fungsi *planning* dan *organizing* perlu memasukkan pemetaan risiko sosial sebagai komponen inti. Secara operasional, pemetaan dilakukan melalui identifikasi aktor yang berpengaruh (tokoh adat, tokoh agama, aparat desa, dan jaringan keluarga), serta pemetaan isu yang berpotensi menurunkan trust. Pada tahap *actuating*, isu tersebut ditangani melalui narasi publik yang konsisten, sementara pada tahap *controlling*, panitia melakukan evaluasi cepat (*rapid feedback*) untuk melihat apakah rumor berkurang atau meningkat. Pendekatan siklus ini membantu menjaga stabilitas kepercayaan komunitas dan mengurangi resistensi.

Tabel 1. Ringkasan Determinan Partisipasi dan Implikasi Manajerial

No	Determinant Dominan	Indikasi Proporsi	Implikasi Manajerial (POAC)
1	Kepercayaan politik & politisasi	42%	Planning: transparansi tujuan/sumber daya; Organizing: pelibatan tokoh lokal; Actuating: komunikasi publik; Controlling: evaluasi isu/umpan balik.
2	Gengsi/Prestise	28%	Planning: framing pesan 'aman & bermartabat'; Organizing: layanan ramah keluarga; Actuating: tata layanan yang menghormati martabat; Controlling: survei kepuasan.
3	Ritual adat	22%	Planning: pemetaan adat/kalender lokal; Organizing: koordinasi tokoh adat; Actuating: opsi jadwal/ruang keluarga; Controlling: revisi SOP responsif budaya.

### Pembahasan

Temuan penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan program khitan massal di komunitas pesisir adalah hasil interaksi antara proses manajerial (POAC) dan determinan sosial-budaya. Pada aspek proses, perencanaan berbasis pemetaan kebutuhan dan penyusunan SOP membantu menjaga keselamatan dan mengurangi ketidakpastian. Hal ini sejalan dengan literatur skala-up layanan khitan yang menekankan pentingnya desain sistem dan komunikasi (Njeuhmeli et al., 2019).

Dari sisi determinan, faktor kepercayaan politik merupakan penentu paling kuat. Literatur kesehatan publik menegaskan bahwa politisasi, disinformasi, dan rendahnya trust dapat menurunkan kemauan berpartisipasi pada program kesehatan (Enria et al., 2024). Dalam konteks Werinama, keterlibatan tokoh agama/adat berfungsi sebagai

mekanisme legitimasi sosial, sesuai refleksi *effective community entry* pada setting sensitif budaya (Omobowale et al., 2024).

Faktor gengsi menunjukkan bahwa khitan dipersepsikan sebagai ritual status. Ini selaras dengan teori norma sosial yang memandang praktik kesehatan seringkali ditopang oleh ekspektasi sosial tentang apa yang pantas (Cislaghi & Berkowitz, 2021). Karena itu, strategi komunikasi tidak cukup menekankan aspek biaya, tetapi perlu menekankan martabat, keamanan, dan penghormatan terhadap makna keluarga.

Faktor adat menunjukkan bahwa kesenjangan antara format program dan ritual lokal dapat menurunkan penerimaan. Literatur pada setting tradisional menyatakan bahwa program medis/kolektif dapat dipersepsikan bertentangan dengan praktik setempat sehingga perlu adaptasi (Masese et al., 2021). Oleh sebab itu, pendekatan responsif budaya perlu diintegrasikan sejak tahap *planning* dan *organizing*.

Berdasarkan sintesis temuan, artikel ini mengusulkan model MPI-POAC Responsif Budaya dengan empat prinsip: (1) transparansi dan akuntabilitas (membangun trust); (2) musyawarah dan pelibatan tokoh lokal (legitimasi sosial); (3) desain layanan bermartabat (mengelola gengsi); dan (4) adaptasi ritual yang aman (mengakomodasi adat). Model ini memperluas diskursus MPI yang selama ini banyak diaplikasikan pada konteks sekolah atau pesantren (Jumriani et al., 2025; Rosyida et al., 2024) dengan memasukkan konteks program sosial-kesehatan.

Implikasi praktisnya adalah: (a) melakukan pemetaan risiko sosial (isu politisasi) sebagai bagian perencanaan; (b) merancang strategi komunikasi berbasis norma sosial; (c) menyediakan opsi layanan yang fleksibel dan ramah keluarga; serta (d) memperkuat monitoring pasca-tindakan untuk meningkatkan rasa aman. Untuk konteks wilayah terpencil, penguatan rujukan dan penjangkauan juga penting (Kinney et al., 2021; Rabiou et al., 2024).

#### **Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki keterbatasan: (1) data bersifat kualitatif sehingga tidak dimaksudkan untuk generalisasi statistik; (2) persentase determinan disajikan sebagai ringkasan dominansi narasi dan pengamatan; (3) cakupan lokasi berada pada satu kecamatan sehingga konteks adat dan struktur sosial mungkin berbeda di wilayah lain. Studi lanjutan dapat menggabungkan survei kuantitatif untuk menguji model rekomendasi, serta memperluas lokasi pada beberapa komunitas pesisir-kepulauan.

#### **KESIMPULAN**

Penelitian ini menegaskan bahwa manajemen program khitan massal di Werinama dapat dipahami secara komprehensif melalui kerangka POAC dalam perspektif Manajemen Pendidikan Islam (MPI). Perencanaan yang matang, pengorganisasian yang jelas, pelaksanaan yang terarah, serta pengawasan yang berkelanjutan terbukti menjadi fondasi utama bagi terselenggaranya layanan yang aman, tertib, dan diterima masyarakat. Namun, efektivitas program tidak hanya ditentukan oleh kemampuan teknis manajerial, melainkan juga oleh sensitivitas terhadap konteks sosial-budaya lokal. Temuan penelitian menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat terutama dipengaruhi oleh tiga determinan utama, yakni kepercayaan politik dan

persepsi politisasi program sebesar 42%, gengsi atau prestise sosial sebesar 28%, serta ekspektasi terhadap ritual adat sebesar 22%. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberhasilan program sosial-keagamaan membutuhkan integrasi strategi yang responsif budaya ke dalam seluruh fungsi POAC, sehingga perencanaan hingga evaluasi tidak terlepas dari nilai, simbol, dan harapan masyarakat setempat. Oleh karena itu, penelitian ini merekomendasikan penerapan model MPI-POAC Responsif Budaya melalui penguatan transparansi, pelibatan aktif tokoh agama dan adat, penyediaan desain layanan yang bermartabat, adaptasi ritual secara aman, serta monitoring pascatindakan yang konsisten demi meningkatkan penerimaan, kepercayaan, dan keberlanjutan program di masa mendatang. Dengan demikian, pendekatan manajemen yang memadukan efisiensi organisasi dan penghormatan terhadap budaya lokal menjadi kunci untuk memperkuat legitimasi program di tengah masyarakat secara berkelanjutan.

## REFERENSI

- Ataro, G. (2019). Methods, methodological challenges and lesson learned from phenomenological study about OSCE experience: Overview of paradigm-driven qualitative approach in medical education. *Annals of Medicine and Surgery*, *49*, 19–23. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2019.11.013>
- Bahattab, A., Trentin, M., Hubloue, I., Della Corte, F., & Ragazzoni, L. (2024). Humanitarian health education and training state-of-the-art: a scoping review. *Frontiers in Public Health*, *12*. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2024.1343867>,
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, *11*(4), 589–597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
- Byrne, D. (2022). A worked example of Braun and Clarke's approach to reflexive thematic analysis. *Quality & Quantity*, *56*, 1391–1412. <https://doi.org/10.1007/s11135-021-01182-y>
- Cislaghi, B., & Berkowitz, A. D. (2021). The evolution of social norms interventions for health promotion: Distinguishing norms correction and norms transformation. *Journal of Global Health*, *11*, 03065. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.03065>
- Enria, L., Dwyer, H., Marchant, M., Beckmann, N., Schmidt-Sane, M., Conteh, A., Mansaray, A., & N'Jai, A. (2024). Political dimensions of misinformation, trust, and vaccine confidence in a digital age. *BMJ*, *385*, e079940. <https://doi.org/10.1136/bmj-2024-079940>
- Hadjipanteli, A., & Vrikki, M. (2023). Conceptualising teacher dialogic artistry: A nexus of pedagogical dispositions and language qualities. *Frontiers in Education*, *8*, 1205501. <https://doi.org/10.3389/educ.2023.1205501>
- Jumriani, Lisaw, I., & Jumadi. (2025). Application of the POAC model in Islamic-based education administration in the Paket C equivalency program at PKBM Leadership Cendikia Gowa. *Widyagogik*, *13*(4). <https://doi.org/10.21107/Widyagogik/v13i4.30634>
- Kinney, R. G., Zakumumpa, H., Rujumba, J., Gibbons, K., Heard, A., & Galárraga, O. (2021). Community-funded integrated care outreach clinics as a capacity building

- strategy to expand access to health care in remote areas of Uganda. *Global Health Action*, 14(1), 1988280. <https://doi.org/10.1080/16549716.2021.1988280>
- Levitt, H. M., Bamberg, M., Creswell, J. W., Frost, D. M., Josselson, R., & Suárez-Orozco, C. (2018). Journal article reporting standards for qualitative primary, qualitative meta-analytic, and mixed methods research in psychology: The APA Publications and Communications Board task force report. *American Psychologist*, 73(1), 26–46. <https://doi.org/10.1037/amp0000151>
- Maseke, R., Mwalabu, G., Petrucka, P., & Mapulanga, P. (2021). Key challenges to voluntary medical male circumcision uptake in traditionally circumcising settings of Machinga district in Malawi. *BMC Public Health*, 21. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11979-z>
- Njeuhmeli, E., Schnure, M., Vazzano, A., Gold, E., Stegman, P., Kripke, K., Tchuente, M., Bollinger, L., Forsythe, S., & Hankins, C. (2019). Using mathematical modeling to inform health policy: A case study from voluntary medical male circumcision scale-up in eastern and southern Africa and proposed framework for success. *PLOS ONE*, 14(3), e0213605. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213605>
- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16. <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>
- Omobowale, O., Koski, A., Olaniyan, H., Nelson, B., Egbokhare, O., & Omigbodun, O. (2024). Effective community entry: Reflections on community engagement in culturally sensitive research in southwestern Nigeria. *BMJ Global Health*, 9(9), e015068. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-015068>
- Rabiou, L. M., Oumarou, B., Mor, D., Abdou, M., Ibrahim, C., Tamuzi, J. L., Katoto, P. D. M. C., Wiysonge, C. S., Anya, B.-P. M., & Manengu, T. C. (2024). Mobile outreach clinics for improving health care services accessibility in vulnerable populations of the Diffa Region in Niger: A descriptive study. *International Journal for Equity in Health*, 23. <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02322-0>
- Rosyida, F. A., Hanifah, K., & Marno. (2024). Realisasi manajemen POAC kurikulum pondok pesantren modern Al-Murozza Depok dalam membentuk santri berjiwa religius. *TADBIR: Jurnal Manajemen Pendidikan Islam*, 12(2).
- Roth, W. D., & von Unger, H. (2018). Current perspectives on research ethics in qualitative research. *Forum: Qualitative Social Research*, 19(3). <https://doi.org/10.17169/fqs-19.3.3155>
- Sugi, L. (2023). Poverty in Golden Fishing: A Regulatory Impact Assessment of Fishermen Poverty in Indonesia. *Policy & Governance Review*, 7(1), 54–71.
- Sugi, L., Rahman, M. A., & Kamarzaman, M. H. (2023). A Behaviour of Religious Moderation among Salafi in Ambon. *Analisa: Journal of Social Science and Religion*, 8(2), 187–202.
- Sundler, A. J., Lindberg, E., Nilsson, C., & Palmér, L. (2019). Qualitative thematic analysis based on descriptive phenomenology. *Nursing Open*, 6(3), 733–739. <https://doi.org/10.1002/nop2.275>
- Wedel, K. (2021). Instruction time and student achievement: The moderating role of

---

teacher qualifications. *Economics of Education Review*.  
<https://doi.org/10.1016/j.econedurev.2021.102183>

---

**Copyright holder:**

© Author

**First publication right:**

Jurnal Manajemen Pendidikan

**This article is licensed under:**

**CC-BY-SA**