

PENYELENGGARAAN PELAYANAN KB BERGERAK WILAYAH PERBATASAN DAN KEPULAUAN DI 34 PROVINSI TAHUN 2019

Lidya Dwijayani¹, Tuty Sahara²

¹ Mahasiswa Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

² Penata Kependudukan dan KB Ahli Madya BKKBN

E-mail: lidy.edogawa@gmail.com, Phone: +62 819-0848-1987

IMPLEMENTATION MOBILE FAMILY PLANNING IN BORDER AREAS AND ARCHIPELAGO IN 34 PROVINCE IN 2019

ABSTRACT

Background: The implementation of family planning services in border and island areas is not only about the low contribution of the two regions to national level achievements. However, as one of the government's efforts to provide equal access to health services, family planning services are one of the reproductive rights of each individual.

Result: There are 33 (97,1%) provinces have provided mobile family planning services in border areas, 20 (60,6%) provinces have also implemented its services in the archipelago. 31 (91,2%) provinces use health facilities as a means of providing mobile family planning services, 33 (97,1%) provinces use MUYAN KB. 23 (67,6%) provinces have involved partners from FKRTL, 34 (100%) involved TNI and 28 (82,4%) involved partners from FKTP.

Discussion: The implementation of mobile planning services actually needs to pay attention to various factors, including environmental factors and norms in the local area, the support of government policies, and the availability of public information about the benefits of family planning to the availability of access to mobile family planning services, both geographically and economically.

Conclusion: Fulfillment of factors that affect the accessibility of mobile family planning services in border areas and islands requires collaboration from various parties, including local governments through APBD support to collaboration with the private sector through funding that involves empowering local communities.

Key words: mobile family planning, border areas and islands, accessibility

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyelenggaraan pelayanan KB di wilayah perbatasan dan kepulauan bukan hanya mengenai rendahnya kontribusi kedua wilayah tersebut terhadap pencapaian tingkat nasional. Namun sebagai salah satu upaya pemerintah dalam menyediakan pemerataan akses pelayanan kesehatan dimana pelayanan KB merupakan salah satu hak reproduksi tiap individu.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian analitik deskriptif dengan metode potong lintang atau cross sectional. Jenis data yang digunakan yaitu data sekunder berupa data agregat pencapaian di tingkat provinsi. Sampel penelitian yaitu seluruh populasi studi berjumlah 34 provinsi dan analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat menggunakan SPSS 20.

Hasil: Hasil analisis univariat didapatkan sebanyak 33 (97,1%) provinsi telah menyelenggarakan pelayanan KB Bergerak di wilayah perbatasan 20 (60,6%) provinsi telah melaksanakan pula di wilayah kepulauan. Sebanyak 31 (91,2%) provinsi

memanfaatkan faskes statis sebagai sarana penyelenggaraan pelayanan KB Bergerak dan 33 (97,1%) provinsi menggunakan sarana MUYAN KB. Selanjutnya, 23 (67,6%) provinsi telah melibatkan mitra kerja dari FKRTL, 34 (100%) melibatkan mitra kerja TNI dan 28 (82,4%) melibatkan mitra kerja dari FKTP.

Pembahasan: Penyelenggaraan pelayanan KB Bergerak nyatanya perlu memperhatikan berbagai faktor, diantaranya faktor lingkungan dan norma di wilayah setempat, adanya dukungan kebijakan pemerintah, ketersediaan informasi publik mengenai manfaat KB hingga ketersediaan akses menjangkau pelayanan KB Bergerak, baik akses secara geografis maupun ekonomi.

Kesimpulan: Pemenuhan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap aksesibilitas pelayanan KB Bergerak di wilayah perbatasan dan kepulauan membutuhkan kolaborasi berbagai pihak, diantaranya pemerintah daerah melalui dukungan APBD hingga kolaborasi dengan pihak swasta melalui pendanaan yang melibatkan pemberdayaan masyarakat setempat.

Kata kunci: pelayanan KB bergerak, wilayah perbatasan dan kepulauan, aksesibilitas

PENDAHULUAN

Amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 5 menyatakan bahwa tiap warganegara Indonesia berhak memperoleh akses dan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Hal ini merupakan tanggung jawab pemerintah untuk mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, 2009). Tanggung jawab tersebut tidak terkecuali bagi upaya pemenuhan pelayanan kesehatan di wilayah perbatasan dan wilayah kepulauan, salah satunya yaitu pelayanan kesehatan dasar keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.

Wilayah perbatasan yang dimaksud merupakan wilayah (desa/kelurahan, kecamatan, kabupaten/kota) dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) yang berbatasan langsung dengan wilayah kedaulatan negara tetangga, baik perbatasan darat dan laut. Selain

itu, meliputi pula wilayah administrasi yang saling berbatasan dengan wilayah administrasi lainnya dan berada di dalam kerangka wilayah NKRI (Budianta, 2010). Sedangkan Wilayah kepulauan adalah suatu gugus pulau, termasuk bagian pulau dan perairan di antara pulau-pulau tersebut, dan lain-lain wujud alamiah yang hubungannya satu sama lain demikian erat (BKKBN, 2014).

Laporan statistik rutin BKKBN Pusat Tahun 2018 menyatakan bahwa pencapaian peserta KB baru (PB) kontrasepsi *mix methode* di wilayah perbatasan sebesar 1,57% atau sekitar 93.511, sedangkan pencapaian PB di wilayah kepulauan sebesar 3,14% atau sekitar 186.475 terhadap pencapaian PB Nasional 5.937.351. Penggarapan program KB di wilayah khusus seperti wilayah perbatasan dan kepulauan bukan hanya mengenai pengendalian jumlah penduduk. Namun sebagai salah satu upaya pemerintah dalam pemenuhan akses para Pasangan Usia Subur (PUS) di wilayah tersebut dan hal ini sesuai dengan komitmen pemerintah Indonesia

terhadap hasil *International Conference for Population & Development* (ICPD) 1994, dimana ketersediaan informasi dan pelayanan kontrasepsi merupakan salah satu hak reproduksi tiap individu (WHO, 2014).

Upaya pemerataan akses di wilayah perbatasan dan kepulauan menjadi tantangan tersendiri bagi para pengelola program, baik di tingkat pemerintah pusat maupun daerah. Hal tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya keterbatasan akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar akibat kondisi geografis maupun kondisi sosial ekonomi masyarakat setempat hingga ketersediaan fasilitas kesehatan (faskes) maupun tenaga kesehatan yang berkompeten untuk melakukan pelayanan KB yang aman dan berkualitas (Megatsari et al., 2019).

Sekaitan hal tersebut, upaya yang dilakukan oleh pihak pemerintah pusat yaitu melalui inovasi pelayanan KB Bergerak yang telah memiliki dasar hukum pelaksanaannya melalui Peraturan Kepala BKKBN Nomor 10 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan KB Bergerak, serta telah memiliki panduan mekanisme pelaksanaan sebagai tindak lanjut dari pemberlakuan peraturan tersebut di seluruh wilayah Indonesia (BKKBN, 2019).

Dijelaskan di dalam peraturan tersebut bahwa pelaksanaan pelayanan KB Bergerak dapat dilakukan di faskes terdekat dan/atau menggunakan Mobil Unit Pelayanan (MUYAN) KB. Pelayanan KB Bergerak yang dilaksanakan di faskes merupakan pelayanan KB bagi para

calon akseptor yang digerakkan oleh petugas lapangan dan selanjutnya dibawa dengan mobil antar-jemput akseptor ke faskes terdekat yang memiliki sarana dan tenaga medis untuk menyelenggarakan pelayanan KB. Sedangkan pelayanan KB Bergerak di MUYAN KB merupakan tindakan pemberian layanan kontrasepsi yang dilakukan di dalam bus yang didesain agar dapat melakukan tindakan Vasektomi, pemasangan dan pencabutan implan serta IUD (BKKBN, 2019).

Munculnya inovasi pelayanan KB Bergerak tersebut diharapkan dapat mencapai sasaran strategis BKKBN dalam mendukung pencapaian RPJMN 2020-2024, antara lain: peningkatan angka prevalensi pemakaian kontrasepsi modern (mCPR) sebesar 61,78% serta penurunan angka *unmet need* menjadi 8,6% di tahun 2020 sehingga dapat mencapai target di akhir pelaksanaan RPJMN yaitu sebesar 63,41% untuk pencapaian mCPR dan 7,4% untuk angka *unmet need* nya (BKKBN, 2020).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik deskriptif dengan pendekatan potong lintang atau *cross sectional*. Jenis data yang digunakan merupakan data sekunder dan bersifat data agregat berupa laporan hasil penyelenggaraan pelayanan KB Bergerak di wilayah perbatasan dan kepulauan yang diselenggarakan di 34 provinsi tahun 2019 milik Direktorat Bina Pelayanan KB Wilayah Khusus (Dityansus) BKKBN Pusat.

Populasi studi penelitian ini terdiri dari 34 provinsi sedangkan sampel yang digunakan yaitu seluruh populasi studi yang menggunakan metode *non probability sampling* dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* berdasarkan kriteria populasi studi yang telah ditetapkan. Analisis data yang digunakan adalah analisis *univariat* dan menggunakan program SPSS 20.

HASIL PENELITIAN

Diperoleh hasil pada Tabel 1 bahwa sebanyak 33 (97,1%) provinsi telah menyelenggarakan pelayanan KB Bergerak di wilayah perbatasan dan 20 (60,6%) provinsi telah menyelenggarakan pelayanan KB Bergerak di wilayah kepulauan pada tahun 2019. Selanjutnya, sebanyak 31 (91,2%) provinsi melaporkan telah memanfaatkan fasilitas kesehatan (faskes)

sebagai salah satu sarana pelayanan KB Bergerak. Artinya, sebagian besar provinsi telah melibatkan faskes statis sebagai tempat diberikannya pelayanan KB berupa KIE dan pemasangan kontrasepsi yang dibutuhkan oleh para PUS di wilayah tersebut. Adapun pemanfaatan MUYAN KB dalam penyelenggaraan pelayanan KB Bergerak telah digunakan di 33 (97,1%) provinsi. Hal tersebut menunjukkan bahwa spesifikasi MUYAN KB yang dimiliki oleh perwakilan BKKBN Provinsi dapat dimanfaatkan optimal untuk pemasangan kontrasepsi selama penyelenggaraan pelayanan KB Bergerak.

Tabel 1. Analisis Univariat Penyelenggaraan Pelayanan KB Bergerak

Variabel	Frekuensi	%
Pelayanan KB Bergerak	34	100
Pelayanan KB Bergerak di Wilayah Perbatasan	33	97,1
Pelayanan KB Bergerak di Wilayah Kepulauan	20	58,8
Pemanfaatan faskes sebagai sarana pelayanan KB Bergerak	31	91,2
Pemanfaatan MUYAN KB sebagai sarana pelayanan KB Bergerak	33	97,1
Kesertaan mitra kerja FKRTL	23	67,6
Kesertaan mitra kerja TNI	34	100
Kesertaan mitra kerja FKTP	28	82,4

Keberhasilan program yang diselenggarakan tidak akan terlepas dari kontribusi berbagai pihak yang terlibat. Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa sebanyak 23 (67,6%) provinsi telah menyelenggarakan pelayanan KB Bergerak dengan menyertakan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL), 34 (100%) provinsi telah berkolaborasi dengan TNI serta 28 (82,4%) provinsi telah berkolaborasi dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) terdekat sebagai mitra kerja dalam penyelenggaraan pelayanan KB Bergerak pada tahun 2019.

PEMBAHASAN

Ketersediaan fasilitas kesehatan beserta sarana pendukungnya merupakan hal pertama yang harus terpenuhi dalam rangka peningkatan akses pelayanan kesehatan dasar di wilayah perbatasan dan kepulauan. Hal ini sejalan dengan pedoman peningkatan akses pelayanan kesehatan di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (Kemenkes RI, 2012). Pentingnya ketersediaan sarana dan prasarana tersebut dapat menjadi faktor kepercayaan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan, salah satunya pelayanan kontrasepsi dan kesehatan reproduksi (Laksmiarti et al., 2015); (Suharmiati, Lestari Handayani, 2012).

Oleh karena itulah, salah satu upaya yang dilakukan oleh BKKBN dalam mendekatkan pelayanan kontrasepsi dan kesehatan reproduksi bagi masyarakat di wilayah perbatasan dan kepulauan dilakukan melalui dua cara, yaitu: 1)

Melakukan penjemputan calon akseptor KB dengan menggunakan Mobil Antar Jemput Akseptor menuju faskes terdekat; atau 2) Mendekatkan MUYAN KB ke lokasi terdekat dengan faskes yang terjangkau oleh masyarakat setempat (BKKBN, 2019).

Penyelenggaraan pelayanan KB Bergerak di wilayah perbatasan dan kepulauan sebaiknya dapat mempertimbangkan faktor-faktor lain yang sekiranya berperan terhadap keputusan seseorang untuk menggunakan atau melanjutkan pemakaian suatu alat/metode kontrasepsi yang digunakan. Teori *Family Planning Decision Making* menyatakan bahwa terdapat faktor langsung dan faktor tidak langsung yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan seseorang menggunakan KB, diantaranya faktor lingkungan dan norma setempat sebagai faktor langsung serta adanya kebijakan pemerintah, ketersediaan informasi publik dan akses terhadap pelayanan KB sebagai faktor tidak langsung (Upadhyay, 2018).

Pentingnya pendekatan berbasis norma dan sosial budaya yang berlaku di wilayah setempat merupakan salah satu rangkaian persiapan penyelenggaraan pelayanan KB Bergerak. Hal ini dimaksudkan agar dapat melakukan pemetaan sasaran pelayanan sehingga diharapkan penyelenggaraan KB Bergerak dapat mengatasi hambatan sosial budaya dalam masyarakat untuk memutuskan menjadi akseptor KB yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatannya (BKKBN, 2019). Selain itu, pelayanan kesehatan berbasis budaya setempat diyakini dapat

meningkatkan tingkat keyakinan dan kepatuhan seseorang terhadap suatu pelayanan kesehatan (Opie et al., 2019).

Faktor selanjutnya yang perlu menjadi perhatian dalam penyelenggaraan pelayanan KB Bergerak di wilayah perbatasan dan kepulauan yaitu adanya kebijakan pemerintah yang dapat menjadi payung hukum dalam proses pelaksanaannya. Kebijakan yang dimaksud telah dimiliki oleh BKKBN Pusat sebagai pengelola program KB nasional yaitu melalui penerbitan Peraturan Kepala BKKBN Nomor 10 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan KB Bergerak. Peraturan tersebut membahas mengenai pembagian tugas antara perwakilan pengelola KB di tingkat pusat, provinsi hingga kabupaten/kota serta tahapan mekanisme penyelenggaraan pelayanan KB Bergerak, mulai dari ketersediaan tim pelayanan yang terdiri dari tenaga medis, tenaga non medis dan tenaga pendukung, kebutuhan alat dan kontrasepsi hingga kebijakan pendanaan yang melibatkan pemerintah pusat dan daerah (BKKBN, 2019).

Hal selanjutnya yang perlu dipersiapkan dalam penyelenggaraan pelayanan KB Bergerak di wilayah perbatasan dan kepulauan, yaitu ketersediaan informasi publik bagi para PUS di wilayah tersebut, khususnya mengenai manfaat tiap jenis kontrasepsi. Penelitian di kabupaten Semarang menyatakan bahwa adanya Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) diyakini berperan terhadap upaya peningkatan kesertaan KB, khususnya KB MKJP (Nur Mahmudah, 2015).

Mengingat ketersediaan informasi mengenai manfaat pelayanan KB menjadi salah satu hak reproduksi bagi tiap individu maka kecukupan jumlah dan kompetensi para penyuluh KB di wilayah perbatasan dan kepulauan perlu menjadi perhatian para pengelola program. Standarisasi ketersediaan penyuluh KB telah ditetapkan oleh BKKBN dimana 1 orang memiliki wilayah kerja maksimal 2 desa (Ansanoor, 2017). Penelitian di provinsi Jawa Tengah menyatakan bahwa kurangnya jumlah penyuluh KB dalam mensosialisasikan mengenai manfaat ber-KB berpengaruh terhadap peningkatan kesertaan KB, khususnya berkaitan dengan minat masyarakat untuk menggunakan suatu alat/metode kontrasepsi (Christiani et al., 2013).

Hal penting berikutnya yang menjadi perhatian dalam penyelenggaraan pelayanan KB Bergerak di wilayah perbatasan dan kepulauan yaitu berkaitan dengan ketersediaan akses pelayanan kontrasepsi di wilayah perbatasan dan kepulauan, salah satunya dipengaruhi oleh ketersediaan akses secara geografis dan ekonomi. Akses geografis berkaitan dengan kemudahan masyarakat menuju sarana pelayanan kesehatan yang diukur dengan jarak, lama perjalanan, jenis transportasi dan infrastruktur jalan. Kemudahan akses secara geografis dapat menjadi salah satu komponen perhitungan biaya kesehatan bagi masyarakat di wilayah perbatasan, disebabkan oleh biaya transportasi yang harus dikeluarkan untuk menjangkau fasilitas kesehatan terdekat (Mohanty, S.K, Rockli Kim, 2018). Selain itu,

teori Bertrand (1980) pun menyatakan bahwa jarak ke pusat pelayanan menjadi faktor yang mempengaruhi penggunaan suatu alat/metode kontrasepsi (Rutenberg, 1996).

Selain akses geografis, dimensi akses yang berperan terhadap kebutuhan seseorang terhadap pelayanan kesehatan dasar seperti pelayanan KB, yaitu akses ekonomi yang dikaitkan dengan kemampuan masyarakat setempat untuk mengalokasikan kemampuan finansialnya untuk menjangkau pelayanan kesehatan (Laksono & Sukoco, 2016). Penelitian di wilayah perbatasan Thailand dan Burma menyatakan bahwa kondisi ekonomi masyarakat setempat menjadi salah satu faktor terhambatnya penggunaan alat kontrasepsi IUD di wilayah tersebut (Gedeon et al., 2015).

Keberhasilan penyelenggaraan pelayanan KB Bergerak di wilayah perbatasan dan kepulauan tidak dapat terlepas dari adanya kemitraan antara BKKBN dengan berbagai pihak terkait, baik pihak pemerintah daerah maupun pihak swasta. Keterlibatan pemerintah daerah dalam program KB sebenarnya telah sesuai dengan amanah Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah dimana urusan pengendalian penduduk dan Keluarga Berencana menjadi salah satu urusan wajib pemerintahan yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peran pemerintah daerah, baik berupa dukungan kebijakan, anggaran maupun sarana penunjang lainnya dalam meningkatkan peran program Keluarga Berencana sebagai salah satu upaya mencapai tujuan pembangunan nasional,

yaitu mewujudkan SDM Indonesia yang berkualitas dan mampu berdaya saing (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah, 2016); (Kementerian PPN/Bappenas, 2014).

Penelitian kualitatif di provinsi Kalimantan Tengah menyatakan bahwa adanya resistensi pemerintah daerah terhadap program KB Nasional dapat menjadi penyebab sulitnya perkembangan program KB di wilayah tersebut. Pentingnya kemitraan di dalam pelaksanaan program kesehatan bagi wilayah dan masyarakat termarjinalkan nyatanya dapat berdampak positif terhadap kemajuan program kesehatan di wilayah tersebut (Wu, Yanyan, Olivia Uchima, Colette Browne, 2017); (Field et al., 2018); (Bunu, 2018); (Opie et al., 2019).

Faktor terakhir yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan pelayanan KB Bergerak di wilayah perbatasan dan kepulauan, yaitu adanya perencanaan mekanisme pola rujukan yang terintegrasi. Pola rujukan tersebut sebaiknya menggunakan pendekatan wilayah administratif dan pendekatan wilayah cakupan rujukan, namun dalam penunjukan FKTP atau FKRTL rujukan sebaiknya memperhatikan beberapa hal, antara lain: kecepatan waktu mendapatkan pelayanan rujukan, SDM dan kemampuan pra dan sarana FKTP atau FKRTL rujukan tersebut (Kemenkes RI, 2012).

Oleh karena itu, diperlukan jaringan kemitraan lintas sektor yang kuat dalam membangun pola rujukan tersebut, salah satunya melalui keterlibatan partisipasi masyarakat

setempat dan kemitraan pihak swasta sehingga dapat saling berintegrasi untuk menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan dasar, termasuk pelayanan KB berkualitas bagi masyarakat di wilayah terpencil, seperti wilayah perbatasan dan kepulauan (Luti et al., 2012).

PENUTUP

Sebagai salah satu pelayanan kesehatan dasar, pemenuhan aksesibilitas terhadap pelayanan kontrasepsi dan kesehatan reproduksi di wilayah perbatasan dan kepulauan, salah satunya melalui pelayanan KB Bergerak nyatanya dipengaruhi oleh berbagai faktor. Oleh karena itu, diperlukan kolaborasi antara berbagai pihak sehingga pemenuhan hak reproduksi masyarakat di wilayah tersebut dapat terpenuhi. Kolaborasi dengan pihak pemerintah daerah melalui dukungan kebijakan anggaran program KB di dalam APBD tingkat provinsi hingga kabupaten/kota hingga kolaborasi dengan pihak swasta, salah satunya yaitu penyediaan fasilitas kesehatan yang dapat memberikan pelayanan KB berkualitas bagi para PUS di wilayah perbatasan dan kepulauan hingga bantuan pendanaan bagi pemberdayaan masyarakat, khususnya yang sudah ber-KB dalam meningkatkan kesejahteraannya.

DAFTAR PUSTAKA

Ansanoor, S. H. (2017). Tinjauan Yuridis Kebijakan Penyuluhan Keluarga Berencana di Provinsi Kepulauan Riau. *Jurnal Sehat*, 4(2), 190–204.

BKKBN. (2019). *Panduan Penyelenggaraan Pelayanan KB Bergerak*.

BKKBN. (2020). *Rencana Strategis BKKBN 2020-2024*. 1–71.

BKKBN, B. (2014). *Tata Cara Pelaksanaan Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Kontrasepsi Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga Nasional*.

Budianta, A. (2010). Pengembangan wilayah perbatasan sebagai upaya pemerataan pembangunan wilayah di Indonesia. *Jurnal SMARTek*, 8(1), 72–82. <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/SMARTEK/article/view/628/546>

Bunu, H. Y. (2018). Resistensi Daerah Terhadap Program Keluarga Berencana. *Piramida*, XIV(1), 1–15.

Christiani, C., Diah, C., & Bambang, W. (2013). faktor-faktor yang mempengaruhi metode pemakaian metode Jenis- Jenis Kontrasepsi. *Serat Acitya-Jurnal Ilmiah*, 74–84.

Field, E., Abo, D., Samiak, L., Vila, M., Dove, G., Rosewell, A., & Nathan, S. (2018). A partnership model for improving service delivery in remote Papua New Guinea: A mixed methods evaluation. *International Journal of Health Policy and Management*, 7(10), 923–933. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2018.50>

Gedeon, J., Hsue, S. N., Walsh, M., Sietstra, C., Marsan, H., & Foster, A. M. (2015). Assessing the experiences of intra-uterine device users in a long-term conflict setting: A qualitative study on the Thailand-Burma border. *Conflict and Health*, 9(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13031-015-0034-9>

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, (2009).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah, Pub. L. No. 18, III 2016 (2016). <https://www.bkn.go.id/wp-content/uploads/2016/10/PP-NOMOR-18-TAHUN-2016->

PERANGKAT-DAERAH.pdf

- Kemendes RI. (2012). *Pedoman Peningkatan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar Di Dtpk*.
- Kementerian PPN/Bappenas. (2014). Rancangan Teknokratik Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019. In *BUKU I Agenda Pembangunan Nasional* (Vol. 1, Issue 1, pp. 1–324).
- Laksmiarti, T., Budisuari, M., & Ardani, I. (2015). People's Health Service Preference at the State Borders [A Policy Analysis]. *People's Health Service Preference at the State Borders [A Policy Analysis]*, 17(4), 353–362. <https://doi.org/10.22435/bpsk.v17i4>
- Laksono, A. D., & Sukoco, N. E. (2016). Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia (Healthcare Accessibility in Indonesia). In *PT Kanisius* (Issue January). https://www.researchgate.net/publication/315892278_Aksesibilitas_Pelayanan_Kesehatan_di_Indonesia
- Luti, I., Hasanbasri, M., & Lazuardi, L. (2012). Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Meningkatkan Sistem Rujukan Kesehatan Daerah Kepulauan Di Kabupaten Lingga Provinsi Kepulauan Riau. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 01(01), 24–35.
- Megatsari, H., Laksono, A. D., Ridlo, I. A., Yoto, M., & Azizah, A. N. (2019). Perspektif Masyarakat Tentang Akses Pelayanan Kesehatan. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(4), 247–253. <https://doi.org/10.22435/hsr.v21i4.231>
- Mohanty, S.K, Rockli Kim, P. K. K. and S. V. S. (2018). Geographic Variation in Household and Catastrophic Health Spending in India: Assessing the Relative Importance of Villages, Districts and States 2011-2012. *The Milbank Quarterly*, 95(1), 167–208.
- Nur Mahmudah, L. T. I. (2015). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Pada Akseptor Kb Wanita Di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang. *Unnes Journal of Public Health*, 4(3), 76–85. <https://doi.org/10.15294/ujph.v4i3.7222>
- Opie, C. A., Gibson-Thorpe, B., Lees, C., & Haines, H. M. (2019). “Believe in me and i will believe in myself”, a rural Australian health service learns how to mangan dunguludja ngatan (build strong employment) for Aboriginal and Torres Strait Islander people: A qualitative study. *Human Resources for Health*, 17(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0384-2>
- Rutenberg, B. M. (1996). *E VA L U A T I N G F A M I L Y P L A N N I N G F A M I L Y P L A N N I N G*.
- Suharmiati, Lestari Handayani, L. K. (2012). perbatasan di kabupaten sambas (Studi Kasus di Puskesmas Sajingan Besar) (Factors In fl uence Accesibility of Health Services at a Remote and Border Health Service in Sambas District). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 15(3), 223–231.
- Upadhyay, U. D. (2018). Informed Choice in Family Planning. Helping People Decide. *ResearchGate, February 2001*.
- WHO. (2014). *Ensuring human rights within contraceptive programmes*. 50. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/126799/1/9789241507493_eng.pdf?ua=1
- Wu, Yanyan, Olivia Uchima, Colette Browne, K. B. (2017). Healthy Life Expectancy in 2010 for Native Hawaiian, White, Filipino, Japanese and Chinese Americans Living in Hawai'i. *HHS Public Access*, 31(7), 659–670. <https://doi.org/10.1177/1010539519875614>.Healthy