

Strengthening Social Capital in Implementing Gender Equitable Health Service: Contraceptive for Woman at Risk (Contra WaR)

Penguatan Modal Sosial dalam Implementasi Pelayanan Kesehatan Berkeadilan Gender: Contraceptive for Woman at Risk (Contra WaR)

Alifiulahtin Utaminingsih
Universitas Brawijaya
Correspondence: alifiulathin@ub.ac.id

Article History

Submitted:
24-10-2020
Reviewed:
13-11-2020
Approved:
08-12-2020

Abstract

This article presents the results of research on social capital and innovation of public service in the field of maternal and child health called (Contra WaR). Social capital and public service innovation are assumed to be able to lower the risk of women while program pregnancy until childbirth. This research was conducted in Malang district, using a case study approach with data collection techniques in deep observation and interviews. The informant is determined using the purposive sampling i.e. the relevant Dinas, women married to the fertile age, who are pregnant and at high risk. The results showed that the social capital in the form of value and norms, network and trust are able to erode the views of Javanese people who declare many children a lot of sustenance to multiply offspring. Implementation of the Strategy innovation Contra WaR; First, integrated services; Secondly, creating a social network that focuses on pregnancy delays for women of childbearing age who have a high risk of illness; Third, community involvement as a health cadre; Fourth, the utilization of information and communication technology accelerates the socialization of proper contraceptive use according to the disease he sustained. The supporting factors of the program Contra WaR is increasing public awareness to healthy living, the establishment of field officers and cadres. While the inhibitory factor is the lack of level of compliance of field officers, the trust of many children is a lot of sustenance.

Keywords: *social capital; innovation strategy; Program Contra WaR*

Abstrak

Artikel ini menyajikan hasil penelitian tentang modal sosial dan inovasi pelayanan publik berkeadilan gender di bidang kesehatan Ibu dan Anak. Modal sosial dan inovasi pelayanan publik diasumsikan dapat menurunkan risiko perempuan saat memprogram kehamilan sampai persalinan. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Malang, menggunakan pendekatan studi kasus dengan teknik pengumpulan data memakai observasi dan wawancara

mendalam. Informan ditentukan dengan menggunakan *purposive sampling* yaitu Dinas terkait, Perempuan menikah berusia subur yang hamil dan berisiko tinggi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa modal sosial berupa nilai dan norma, jaringan dan kepercayaan mampu mengikis pandangan masyarakat Jawa yang menyatakan banyak anak banyak rezeki, dengan cara memperbanyak keturunan. Implementasi strategi inovasi *Contraceptive For Woman At Risk* (Contra WaR); meliputi: (1) Layanan terintegrasi; (2) Menciptakan jaringan sosial yang berfokus pada sosialisasi dalam penundaan kehamilan bagi wanita usia subur yang berisiko tinggi terhadap penyakit; (3) Melibatkan masyarakat sebagai kader kesehatan (kader KB); dan (4) Pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi guna mempercepat sosialisasi penggunaan kontrasepsi yang tepat sesuai dengan penyakit yang dideritanya. Faktor pendukung pelaksanaan program *Contraceptive For Woman At Risk* (Contra WaR) adalah meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat, dibentuknya petugas lapangan dan Kader Keluarga Berencana (KB). Sedangkan faktor penghambatnya adalah kurangnya tingkat kepatuhan petugas lapangan, beberapa masyarakat masih percaya banyak anak banyak rezeki.

Kata Kunci: Modal Sosial; Strategi Inovasi; Program Contra WaR

PENDAHULUAN

Dunia menargetkan delapan tujuan penting pembangunan untuk menjadikan masyarakat lebih sejahtera dan terbebas dari kemiskinan. Pembangunan ini dikenal dengan tujuan Pembangunan Millenium (*Millenium Development Goals-MDGs*). Salah satu tujuan dari pembangunan millenium adalah Angka Kematian Ibu (AKI) (PNPM Mandiri, 2018). Salah satu cara untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan melakukan Inovasi pelayanan publik di bidang kesehatan. Inovasi pelayanan publik merupakan sebuah terobosan baru yang dirancang oleh pemerintah sebagai bentuk perubahan paradigma pembangunan daerah (Noor, 2013). Inovasi pelayanan publik merupakan hal yang paling fundamental dalam membangun kepercayaan dan memberikan pelayanan prima kepada masyarakat (Sobari, 2019).

Beberapa literatur yang menjelaskan suksesnya penurunan angka kematian ibu melalui inovasi program kebijakan setidaknya dijelaskan oleh Mulyani (2017), Anggraini (2017) dan Antoni (2018). Mulyani (2017) menjelaskan tentang hak reproduksi perempuan yang dilakukan oleh Puskesmas Kebakkramat sudah berjalan dengan baik. Indikator baik ini terlihat dari petugas kesehatan di Puskesmas Kebakkramat telah memberikan informasi tentang alat kontrasepsi, mengadakan penyuluhan, memberikan promosi Keluarga Berencana (KB) gratis, memberikan informasi bahwa menerapkan 2 anak lebih baik serta pelaksanaan kontrasepsi pada pria. Kebijakan pemerintah untuk membuat calon/pasangan

suami istri mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi yang bertanggungjawab mengenai: usia ideal perkawinan, usia ideal melahirkan, jumlah ideal anak, jumlah ideal kelahiran anak, dan penyuluhan kesehatan reproduksi. Anggraini (2017) dalam penelitiannya menjelaskan tentang beberapa program Inovasi stop angka kematian ibu dan anak di Kabupaten Banyuwangi. Beberapa inovasi bagi wanita dalam resiko tinggi proses pelayanan mengedepankan kemudahan akses. Metode pelayanan menggunakan metode jemput bola. Selain itu, suksesnya Kabupaten Banyuwangi dalam menanggulangi angka kematian ibu dan anak adalah dengan melibatkan berbagai aktor seperti bidan desa/wilayah, dokter umum, ketua Pendidikan Kesejahteraan Keluarga (PKK) desa dan kader-kader kesehatan. Sedangkan optimalisasi dari peran tenaga kesehatan yang ada di lapang harus lebih gigih lagi untuk menganjurkan setiap wanita dalam resiko tinggi atau yang sudah mengalami kehamilan untuk selalu melakukan pemeriksaan kehamilannya sesuai jadwal yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan (Antoni, 2018; Ramadani, 2015). Perempuan dalam resiko tinggi perlu pendekatan secara komprehensif dari berbagai pihak untuk meningkatkan pengetahuan, pemberdayaan perempuan, pelatihan komunikasi dan konseling pasangan bagi petugas kesehatan (Mosher et al, 2015 dan Dewi, 2018).

Tidak hanya di Indonesia, kajian literatur tentang pelayanan inovasi bagi perempuan dan ibu hamil dalam resiko tinggi juga dilakukan di berbagai Negara. Misal Nears (2008) menjelaskan tentang strategi perempuan dalam resiko tinggi di Ohio Amerika. Akses pada asuransi kesehatan yang komprehensif merupakan salah satu strategi untuk mengatasi tingginya tingkat kehamilan yang tidak diinginkan pada perempuan dalam resiko tinggi. Sedangkan menurut Moniz, et al (2017) perempuan dalam resiko tinggi perlu mendapatkan perawatan yang berkualitas. Hal ini didapat dengan pembelajaran kolaboratif, materi pelatihan dan penyedia layanan kesehatan bagi perempuan. Selain itu, pertimbangan skala prioritas perlu dilakukan. Perlu adanya peran aktif perempuan, penyedia layanan kesehatan, pengambil kebijakan dan masyarakat untuk mendukung program permasalahan perempuan dalam resiko (Ferreira-Filho et al: 2020).

Penjelasan berbeda dikemukakan oleh Heil (2019) untuk mengurangi tingkat resiko pada perempuan, menurut Heil (2019) harus adanya intervensi yang ketat oleh pemerintah kepada instansi terkait. Intervensi ini dilakukan untuk memberikan pemahaman yang menyeluruh terhadap konsekuensi yang dihasilkan. Penggunaan kontrasepsi yang didampingi oleh perawat yang ahli lebih efektif digunakan bagi perempuan dalam resiko tinggi.

Sehingga kesempatan untuk pencegahan perempuan dan ibu hamil dalam risiko tinggi menjadi lebih ditingkatkan (Caldwell et al, 2018). Namun, bukan hanya intervensi yang diperlukan untuk mengurangi angka kematian ibu hamil dalam resiko tinggi. Menurut (Masiano et al, 2019) hal tersebut terjadi di perdesaan Afrika, perlu adanya layanan keluarga berbasis masyarakat lokal, sehingga perempuan di perdesaan mendapat manfaat lebih dari intervensi keluarga berencana karena hambatan komunikasi dan keuangan. Lebih lanjut, tidak hanya intervensi dari pemerintah, keluarga dan peningkatan kapasitas layanan kesehatan dalam menekan angka kehamilan saat perempuan beresiko tinggi. Tetapi menurut Upson (2010) dan Moniz (2018) perlu adanya asosiasi untuk menangani masalah perempuan dalam resiko tinggi. Asosiasi ini merupakan strategi yang berfungsi untuk mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan, terutama di kalangan wanita yang memiliki penyakit yang berdampak pada kehamilannya. Sehingga asosiasi fokus pada mengatasi masalah kesenjangan penggunaan kontrasepsi dan mempromosikan konseling kontrasepsi pada perempuan hamil dalam resiko tinggi.

Di Kabupaten Malang angka kematian ibu yang disebabkan karena penyakit yang diderita saat masa kehamilan mengalami penurunan. Pada tahun 2016 jumlah kematian ibu sebanyak 21 kematian, sedangkan pada 2017 sebanyak 18 kematian. Data terbaru tahun 2018 menunjukkan jumlah kematian ibu di Kabupaten Malang sebanyak 17 kasus (Shobirin, 2019). Pemerintah Kabupaten Malang lewat *Contraceptive For Woman At Risk* (Contra WaR) mampu mengurangi angka kematian ibu hamil. Program ini fokus pada wanita usia subur yang sedang menderita suatu penyakit (menular, tidak menular atau bawaan) dan mempunyai faktor-faktor berisiko terhadap kehamilannya. Angka kematian ibu dapat ditekan jika wanita yang mempunyai penyakit risiko tinggi dan berpotensi terhadap kehamilannya diberi penanganan preventif terlebih dahulu, sehingga penyakit yang dideritanya tidak menyebabkan masalah saat hamil dan persalinannya kelak (Ramadhan, 2018).

Penelitian ini menarik untuk dikaji terkait program inovasi *Contraceptive For Woman At Risk* (Contra WaR). Program inovasi ini menjadikan Kabupaten Malang sebagai program kesehatan pertama di Jawa Timur yang berhasil dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi dengan berfokus mencegah kehamilan terhadap wanita usia subur beresiko tinggi, guna keselamatan ibu dan anak yang dikandungnya. Pertanyaan menarik yang akan dikaji adalah bagaimana pelaksanaan inovasi kebijakan *Contraceptive For Woman At*

Risk (Contra WaR) berkeadilan gender dan berbagai faktor pendukung dan penghambat program strategi inovasi berbasis masyarakat. Artikel ini memaparkan hasil penelitian yang mengungkap tentang adanya penguatan modal sosial dan implementasi strategi kebijakan inovasi Contra WaR bagi perempuan dan Ibu hamil yang beresiko tinggi dalam bidang kesehatan. Selain itu, dipaparkan juga faktor pendukung dan penghambat program *Contraceptive For Woman At Risk* (Contra WaR). Sebagai sebuah kasus, penelitian ini mengambil lokasi di Kabupaten Malang Jawa Timur. Lokasi ini dipilih karena program kesehatan pertama di Jawa Timur yang berhasil dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi. Fokus program ini adalah mencegah kehamilan terhadap wanita usia subur beresiko tinggi bagi keselamatan ibu dan anak yang dikandungnya.

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus (Yin, 2013) untuk menjabarkan secara komprehensif tentang penguatan modal sosial dalam implementasi strategi inovasi pelayanan kesehatan berkeadilan gender. Dijelaskan faktor-faktor pendukung dan penghambat dari strategi inovasi berbasis masyarakat dalam pelayanan kesehatan *Contraceptive For Woman At Risk* (Contra WaR) di Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Malang. Data penelitian dikumpulkan melalui observasi dan wawancara mendalam (*indepth interview*). Teknik observasi dilakukan untuk melihat kondisi perempuan dalam resiko tinggi saat melakukan interaksi sosial. Wawancara mendalam digunakan untuk menggali data tentang modal sosial dalam implementasi inovasi pelayanan kesehatan pada wanita dalam resiko tinggi. Wawancara mendalam dilakukan dengan lima orang informan yang dipilih secara *purposive sampling* yaitu Kepala DPPKB (Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana), Bagian kepegawaian yang bertugas dalam bidang program *Contraceptive For Woman At Risk* (Contra WaR), Kader Keluarga Berencana (KB), Aseptor Keluarga Berencana (KB). Satu orang informan merupakan Ahli Gender dan pembangunan pedesaan di Universitas Brawijaya Malang. Setelah data sekunder dan data primer, langkah berikutnya adalah dilakukan analisis data menggunakan metode model interaktif Miles dan Huberman (Miles, Huberman, dan Saldana 2014).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa program kebijakan *Contraceptive For Woman At Risk* (Contra WaR) terhadap wanita dalam resiko tinggi berjalan optimal. Hal ini disebabkan oleh dua faktor, yaitu: (1) penguatan modal sosial dan (2) berbagai inovasi yang dilakukan oleh Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Malang. Lebih lanjut, hasil penelitian mengungkap faktor pendorong dan faktor penghambat dari program inovasi *Contraceptive For Woman At Risk* (Contra WaR). Capaian ini penting mengingat ibu hamil dalam resiko tinggi sangat rentan terhadap keguguran, kematian ibu dan bayi jika tidak ditangani dengan cepat dan secara benar.

Modal Sosial dalam Implementasi Inovasi *Contra WAR*

Pelaksanaan program inovasi *Contraceptive For Woman At Risk* (Contra WaR) berjalan sesuai agenda yang sudah ditetapkan oleh pemerintah Kabupaten Malang. Seperti penjelasan Bapak Ainur Rofiq tentang pelaksanaan program inovasi *Contraceptive For Woman At Risk* (Contra WaR) berikut ini:

“...program ini berjalan sesuai harapan kami, karena peran aktif semua pemangku kepentingan, baik itu kader dan relawan. Selain itu kepercayaan dan keterbukaan masyarakat menjadi salah satu pendukung suksesnya program *Contraceptive For Woman At Risk* (Contra WaR). Akhirnya menumbuhkan pusat-pusat pengembangan kesehatan di tiap-tiap desa” (Wawancara dengan Bapak Ainur Rofiq selaku Kepala Bidang Pengendalian Penduduk Dinas PPKB Kabupaten Malang).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa modal sosial yang berkaitan dengan implementasi strategi inovasi *Contraceptive For Woman At Risk* (Contra WaR) oleh DPPKB Kabupaten Malang terdiri dari: (1) *Citizenship* yaitu dalam bentuk partisipasi aktif dan kreatif terutama dari para kader atau relawan guna mensukseskan program inovasi *Contraceptive For Woman At Risk* (Contra WaR); (2) kepercayaan masyarakat untuk saling membantu dengan bergotong-royong yang didukung oleh pada relawan dan kader Keluarga Berencana (KB), serta bidan desa yang selalu melakukan sosialisasi program inovasi *Contraceptive For Woman At Risk* (Contra WaR) pada perempuan dan ibu hamil berusia subur yang mengalami kehamilan dengan risiko tinggi; dan (3) organisasi sosial berupa Posyandu dan Pusat Pengembangan Balita di tiap desa.

Posyandu di setiap kegiatannya banyak didatangi oleh Ibu Hamil dan anak balita yang secara rutin diperiksa kesehatan maupun berat badannya, seperti penjelasan dari Bu Endah selaku Kader Keluarga Berencana (KB) Kabupaten Malang berikut ini:

“... sedikit banyak program ini sudah dapat mengikis anggapan masyarakat bahwa banyak anak banyak rejeki dalam budaya masyarakat Jawa menjadikan masyarakat untuk mendukung kegiatan menjaga kesehatan ibu hamil dengan sebaik-baiknya. Sehingga secara ‘*gethok tular*’ bisa menceritakan hal tersebut kepada sesama ibu hamil” (Wawancara dengan BU Endah selaku Kader KB).

Pernyataan tersebut juga didukung oleh Ibu Sugiarti selaku petugas lapangan Keluarga Berencana (KB):

“... Sosialisasi kepada masyarakat, terutama ibu hamil yang berisiko tinggi terus dilakukan sehingga mereka sadar akan kesehatan diri dan bayinya, sehingga bisa menekan angka kematian Ibu dan Bayinya. Hal tersebut juga disosialisasikan melalui Bidan Desa dan Kader KB di setiap desa dengan berdirinya Posyandu” (Wawancara dengan Ibu Sugiarti selaku Petugas Lapangan KB)

Modal sosial yang ada dalam masyarakat di Kabupaten Malang dapat menciptakan hubungan dan komunikasi harmonis antar individu maupun dengan orang lain. Misal hubungan Kader Keluarga Berencana (KB) atau petugas lapangan dengan wanita hamil di daerah pedesaan. Hubungan erat antara kader atau petugas lapangan dengan wanita hamil inilah menciptakan modal sosial yaitu kepercayaan (*trust*) antar unit-unit sosial. Keterampilan petugas lapangan, kader Keluarga Berencana (KB), perempuan serta wanita hamil berisiko tinggi memiliki peran besar dalam program inovasi *Contraceptive For Woman At Risk* (Contra WaR). Modal sosial yang ada dalam masyarakat berupa nilai dan norma, jaringan dan kepercayaan mampu mengikis pandangan dan filosofi buaya masyarakat Jawa khususnya di Kabupaten Malang yang menyatakan bahwa ‘banyak anak banyak rezeki’ yang akhirnya memperbanyak keturunan. Hal ini senada dengan penjelasan Arianto (2013) yang menjelaskan bahwa modal sosial *trust* mampu menyelesaikan masalah kesehatan dalam masyarakat. Modal sosial dengan membangun jaringan (*networks*), yaitu kerja sama yang dilandasi rasa saling percaya (*trust*), saling peduli, saling menolong, kepatuhan terhadap nilai (*values*), norma (*norms*) yang berlaku dan disepakati bersama. Beberapa elemen modal sosial tersebut sebagai perekat warga serta komunitas dalam masyarakat.

Seperti contoh: seorang bidan desa yang bekerja dalam masyarakat tidak hanya memiliki kemampuan dalam bidang medis, tetapi juga perlu modal sosial agar prakteknya

dapat diterima dan dijalankan oleh masyarakat (Wardhani, 2016). Sehingga modal sosial kepercayaan sebagai modal dasar dalam komunitas dapat mengaktifkan modal sosial jaringan sosial dan potensi lainnya (Abdullah, 2013; Arianto, 2013). Selain itu, masyarakat juga berperan dalam memberikan informasi kesehatan. kekerabatan, pertemanan, pertetanggaan, norma sosial, tolong-menolong, kerja sama dalam masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kesehatan, mengambil keputusan, dan mengakses pelayanan kesehatan (Sulaeman, 2015). Lebih jauh Al'amin (2017) menjelaskan tentang penerapan program Pendidikan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dalam bidang kesehatan berbasis modal sosial. Modal sosial berupa kepercayaan, nilai, norma mampu mendukung proses kegiatan PKK. Jaringan yang sudah terbentuk dalam masyarakat menciptakan saling percaya (*trust*). Hal ini terjadi dan terus berulang, sehingga program pemberdayaan dapat terlaksana sesuai harapan.

Modal sosial (*social capital*) merupakan salah satu faktor utama pelaksanaan program inovasi *Contraceptive For Woman At Risk* (Contra WaR) di Kabupaten Malang. Modal sosial berupa hasil kerjasama, mengembangkan kepercayaan dan membangun jaringan sosial dalam masyarakat. Dalam kasus ini, kekuatan modal sosial bisa dikenal lewat elemen-elemen yang terlekat dalam struktur sosial masyarakat. Modal sosial dapat mengaktifkan modal serta kemampuan lain seperti pembangunan dan pemberdayaan masyarakat (Abdullah, 2013). Modal sosial mampu memfasilitasi masyarakat bekerja sama dan berinteraksi dalam upaya memperoleh manfaat bersama untuk berdaya (White, 2002; Komalasari, 2019). Pelaksanaan program inovasi *Contraceptive For Woman At Risk* (Contra WaR) didukung oleh modal sosial masyarakat di Kabupaten Malang. Modal sosial pada kasus *Contraceptive For Woman At Risk* (Contra WaR) ini berfungsi sebagai kerangka berfikir pembangunan dan merumuskan kebijakan (Fathy, 2019). Selain merumuskan kebijakan, modal sosial berupa kepercayaan, nilai dan norma dalam masyarakat menjadi salah satu faktor penyebab berjalannya suatu program pembangunan. Sehingga menciptakan suatu *Good Governonce* (Haridison, 2013).

Dalam perspektif gender, pelibatan perempuan sebagai kader Keluarga Berencana (KB), organisasi sosial berupa Posyandu, serta perempuan yang sebagian besar melakukan KB belum mencerminkan keadilan gender. Seperti contoh, Posyandu di setiap kegiatannya banyak didatangi oleh Ibu Hamil secara rutin diperiksa kesehatan. Hal ini diperkuat oleh kajian Puspita et al (2014) penyuluhan KB oleh kader di perdesaan semua dilakukan

perempuan belum responsif gender. Hal ini disebabkan karena sasarannya masih didominasi oleh kaum perempuan. Padahal pengarusutamaan gender dalam sebuah program KB masih relatif asing dan dalam arti sempit. Sebagian besar perempuanlah yang harus mengikuti KB khususnya menggunakan alat kontrasepsi, padahal seharusnya tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam penggunaan kontrasepsi (Andriani, 2019). Namun, strategi program inovasi *Contraceptive For Woman At Risk* (Contra WaR) menunjukkan ada sejumlah aspek pengarusutamaan gender yang sudah diakomodir, misalkan penggunaan alat kontrasepsi bagi suaminya meskipun belum berjalan secara optimal karena budaya patriarki yang ada dimasyarakat menuntut bahwa perempuan harus tunduk dan patuh pada suami, dengan cara menuruti semua apa kata suaminya, dengan kata lain semua keputusan berada ditangan suami.

Strategi Program Inovasi *Contraceptive For Woman At Risk* (Contra WaR)

Hasil penelitian ini mengungkap bahwa Badan Keluarga Berencana Kabupaten Malang menerapkan inovasi melalui program *Contra WaR* (*Contraceptive for Women at Risk*) atau kontrasepsi yang tepat bagi wanita usia subur beresiko tinggi. Inovasi *Contraceptive for Women at Risk* (Contra WaR) ikut berkolaborasi dengan masyarakat dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi. Beberapa strategi inovasi yang dilakukan oleh DPPKB Kabupaten Malang antara lain melalui layanan yang terintegrasi. *Pertama*, sebagaimana penejelasan Bapak Ainur Rofiq sebagai berikut:

“...inovasi *Contraceptive for Women at Risk* (Contra WaR) ini kami lakukan secara terintegrasi, adanya saling keterhubungan antara berbagai instansi terkait di daerah yaitu pemerintah Kabupaten Malang. Hal ini penting agar tidak terjadi tumpang tindih tugas masing-masing instansi ada tupoksi yang jelas” (Wawancara dengan Bapak Ainur Rofiq selaku Kepala Bidang Pengendalian Penduduk Dinas PPKB Kabupaten Malang).

Layanan lintas sektor atau lintas profesi ini untuk meningkatkan layanan kesehatan. Mulai dari Palang Merah Indonesia (PMI), PSC (*Public Safety Center*), BARENLITBANG (Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan), BPKAD (Badan Pengelola Keuangan dan Asset Daerah), DP3AP2KB (Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana), mahasiswa dari perguruan tinggi di Malang raya dan PKK (Pendidikan Kesejahteraan Keluarga) sampai kader kesehatan. Peran petugas kesehatan memberikan sosialisasi, petunjuk, melatih, membina,

memfasilitasi, menumbuhkembangkan partisipasi, serta memantau dan mengevaluasi program. Sedangkan peran fasilitator kesehatan adalah sosialisasi, memotivasi, mempengaruhi pengambilan keputusan, memediasi masyarakat dan pemerintah, memfasilitasi dan menumbuhkembangkan partisipasi (Sulaeman, 2015).

Kedua, menciptakan jaringan sosial yang berfokus dalam penundaan kehamilan bagi wanita usia subur dengan risiko tinggi terhadap penyakit. Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana selaku pelaksana implementasi program inovasi *Contraceptive for Women at Risk* (Contra WaR) bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. Kerjasama dengan Dinas Kesehatan ini berupa penanganan ibu hamil yang mengalami risiko tinggi terhadap kehamilannya akibat suatu penyakit yang diderita. Pengelola program inovasi *Contraceptive for Women at Risk* (Contra WaR) Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana merupakan BKKBN, Dinas Kesehatan serta *stakeholder* lain yang terlibat. Serta tidak kalah pentingnya adalah para kader KB dan petugas KB di lapangan (PLKB/PKB). Jaringan sosial ini sangat penting dalam program inovasi *Contraceptive for Women at Risk* (Contra WaR). Seperti penjelasan Bapak Ainur Rofiq tentang alur yang terbentuk di lapangan saat pelaksanaan program tersebut.

“...PPLKB sebagai petugas pembantu lapangan KB dimana bertugas untuk memantau dan juga melaporkan setiap kasus yang ada di desa masing-masing. Bidan desa sebagai tim kesehatan mendeteksi apabila ditemukan wanita usia subur yang beresiko tinggi, maka bidan desa bertugas untuk memantau dan memberikan alat kontrasepsi yang tepat bagi penderita atau pasien tersebut. Kader KB sebagai pensosialisasi dan pemantau kejadian yang ada di masyarakat” (Wawancara dengan Bapak Ainur Rofiq selaku Kepala Bidang Pengendalian Penduduk Dinas PPKB Kabupaten Malang).

Kader KB sendiri merupakan masyarakat yang aktif dalam setiap kegiatan yang ada di desa. Kader KB selalu terjun langsung dan berbaur dengan warga sekitar. Tugas Kader KB adalah menemukan wanita usia subur beresiko tinggi sebelum wanita tersebut hamil. Selain itu, Kader KB juga melakukan pendampingan agar wanita usia subur tersebut mau menunda kehamilannya dengan menggunakan kontrasepsi yang tepat sesuai dengan jenis penyakitnya. Tindakan pro aktif (*pro active act*) yang diwujudkan dalam aksi bersama (*collective action*) untuk pemenuhan kebutuhan bersama dalam memecahkan berbagai macam persoalan kesehatan yang terjadi. Peran tokoh masyarakat, perangkat desa dan aktor pelaksana di lapangan seperti anggota masyarakat juga berkontribusi besar terhadap suksesnya program yang dijalankan pemerintah (Arianto, 2013).

Ketiga, melibatkan masyarakat sebagai kader kesehatan. Program inovasi *Contraceptive for Women at Risk* (Contra WaR) diberikan oleh Dinas Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Malang ini merupakan bentuk pelayanan kesehatan bagi pasangan usia subur beresiko tinggi (PUS Ris'Ti). Masyarakat ikut andil dalam proses penerapannya dan pemonitorannya juga dilakukan oleh kader kesehatan dimana kader tersebut merupakan masyarakat sekitar yang telah dikenal dengan baik oleh masyarakat.

Monitoring layanan dalam inovasi ini berupa pengawasan terhadap pasangan usia subur beresiko tinggi, agar pasangan tersebut menunda kehamilannya dan penyakit yang dideritanya dapat disembuhkan terlebih dahulu. Tujuannya adalah agar penyakit tersebut tidak membahayakan janin yang akan dikandungnya nanti. Karena jika ibu hamil dan mempunyai penyakit berisiko tinggi maka akan membahayakan janin yang dikandungnya nanti. Hal tersebut juga akan membahayakan kesehatan dan jiwa ibu hamil atau wanita usia subur tersebut. Seperti yang diungkapkan oleh Bapak Kepala Bidang Pengendalian Penduduk pada saat melakukan wawancara:

“kontrasepsi selama ini hanya untuk menunda kehamilan saja dan tidak ada skala prioritas. Tetapi tidak ada pelayanan program KB yang lebih spesifik bagi yang betul-betul membutuhkan. Siapa yang membutuhkan ya ibu-ibu hamil yang berisiko tinggi tadi. Ini karena ketidaktahuan masyarakat saja. Mereka tidak tahu bahwa penyakitnya itu bisa berdampak pada kehamilannya. Akhirnya kami melakukan terobosan melakukan upaya melalui penggunaan kontrasepsi tidak hanya untuk menunda serta mengakhiri kehamilan saja. Tapi bisa mencegah terjadinya kehamilan yang berisiko tinggi. Sehingga kita memunculkan program *Contraceptive For Women* yaitu penggunaan kontrasepsi yang tepat bagi ibu-ibu hamil yang berisiko tinggi” (Wawancara dengan Bapak Ainur Rofiq selaku Kepala Bidang Pengendalian Penduduk Dinas PPKB Kabupaten Malang)

Keempat, Pemanfaatan Teknologi Komunikasi dan Informasi. Program inovasi *Contraceptive for Women at Risk* (Contra WaR) ini berbasis IT (*Information Technology*) dengan mengungus teknologi informasi dalam pelayanan pemerintah terhadap masyarakat. Sehingga dapat memperbaiki kualitas pelayanan yang maju, cepat, tepat serta berkeunggulan. Strategi promosi inovasi *Contra WaR* ini berupa disebarkan informasinya melalui Radio maupun stiker. Seperti yang diungkapkan oleh ibu Dessy Deliyanti sebagai Kepala Bidang Keluarga Berencana:

“promosi dengan bentuk apapun seperti stiker, spanduk, brosur, media, baik media elektronik terutama radio, kendaraan juga dibranding. Sehingga akan ‘memancing’ masyarakat ingin tau mengenai inovasi ini. Dengan adanya

keingintahuan bisa memperkenalkan program-program itu. Artinya kalau branding inovasi ya segala cara dilakukan mulai dibuat baliho” brosur dan lain-lain.” (Wawancara dengan Ibu Dessy Deliyanti sebagai Kepala Bidang Keluarga Berencana)

Hal ini menunjang sosialisasi kepada masyarakat untuk memahami program yang sedang dijalankan oleh pemerintah Kabupaten Malang. Seperti penjelasan Bu Aida dan Bu Ningsih selaku akseptor KB, yang menyatakan sangat mendukung program pemerintah, Hal tersebut sebagaimana penjelasan dari Bu Yuyun selaku Kader KB yang menyatakan bahwa:

“...Masyarakat lebih memahami setelah diberikan brosur maupun spanduk bahwa di Kabupaten Malang ada program untuk Ibu Hamil maupun yang mempunyai anak Batita atau Balita guna mendukung kesehatan Ibu dan anak secaya maksimal” (Wawancara dengan Bu Yuyun selaku Kader KB)

Penanganan wanita usia subur dengan risiko tinggi setelah dilakukan pemasangan kontrasepsi (ber-KB) tersebut membantu upaya pencegahan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi. Akan tetapi, tidak semua data dapat diakses oleh masyarakat. Terdapat data yang hanya dapat diakses oleh administrator atau pihak dinas saja. Seperti data nama dan alamat wanita usia subur yang beresiko tinggi, yang sudah berKB, karena data tersebut bersifat personal dan tidak boleh disebarluaskan tanpa seijin pihak Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana. Media efektif dalam peningkatan pengetahuan ibu hamil dengan resiko tinggi (Indrawati, 2016). Diperkuat oleh studi yang dilakukan oleh Sofiah et al (2016) tentang pemerintah daerah dalam meningkatkan kesehatan perempuan dalam resiko tinggi. Strategi komunikasi dilakukan dengan peningkatan kualitas pelayanan, sosialisasi dengan memanfaatkan berbagai forum dan media. Selain itu, strategi juga menggunakan organisasi keagamaan dan sosial. Komunikasi ini efektif dalam menurunkan perempuan dalam resiko tinggi.

Dalam perspektif gender, berdasarkan data temuan di lapangan program inovasi *Contraceptive for Women at Risk* (Contra WaR) ini dapat menurunkan angka kematian perempuan hamil dalam resiko tinggi, karena dapat mendeteksi sejak dini sehingga menghindari semakin tingginya angka ibu hamil. Hal ini disebabkan pada kasus KB tersebut di atas. masih banyak hanya perempuan yang dijadikan sebagai sasaran utama menekan angka kelahiran. Padahal dalam konsep keadilan gender laki-laki dan perempuan memiliki peran dan kedudukan yang sama, seimbang tidak ada yang dibedakan (Puspita, et

al, 2014, Andriani, 2019). Hal ini disebabkan oleh hambatan yang didapat oleh kaum perempuan tentang pengetahuan reproduksi. Perempuan tidak dapat mengakses pada pengetahuan reproduksi, serta selalu menjadi objek dari pengetahuan tersebut. Sehingga perlu upaya untuk menggeser keadilan reproduksi pengetahuan dan pelaksanaan bagi perempuan. Perempuan diberikan kesempatan untuk mendapatkan akses pengetahuan yang didukung sosial kultur masyarakat dan pemerintah (Grabe et al, 2020). Sedangkan Fielding-Miller et al (2020) menawarkan untuk menciptakan keadilan gender dalam proses menurunkan angka kematian perempuan hamil dalam resiko tinggi, baik itu kontrasepsi dan lainnya, perlu transformasi gender atau restrukturasi struktur sosial yang menghasilkan keadilan gender. Hal tersebut bermakna bahwa harus ada relasi gender yang harmonis antara laki-laki dan perempuan dalam konteks relasi gender yang harmonis dalam keluarga, dengan bermusyawarah dalam setiap pengambilan keputusan terkait penentuan pemilihan alat kontrasepsi maupun penundaan kehamilan apabila mempunyai penyakit yang berisiko tinggi pada kehamilan istrinya.

Faktor Pendukung dan Penghambat Inovasi *Contra WaR* di Kabupaten Malang

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat dua faktor pendukung dalam program inovasi *Contraceptive for Women at Risk* (Contra WaR) di Kabupaten Malang. Pertama, adanya kesadaran masyarakat. Kesadaran masyarakat dengan ikut serta dalam program inovasi berperan dalam kemajuan program tersebut. Kesadaran masyarakat dalam program inovasi *Contraceptive for Women at Risk* (Contra WaR) dengan berpartisipasi menjadi kader Keluarga Berencana (KB). Para kader KB ini berperan sebagai kader pelapor setiap temuan pasangan usia subur yang berisiko tinggi di desanya. Proses *Surveilans* sendiri dimulai dari Kader KB yang melakukan pengamatan secara langsung pada WUS (Wanita Usia Subur) dari PUS (Pasangan Usia Subur) di lingkungan sekitarnya, apabila ditemukan WUS dari PUS yang memiliki resiko tinggi harus disampaikan kepada PLKB setempat.

Kesediaan sebagai kader KB yang didominasi perempuan yang menjadi bagian dari kegiatan ini bukanlah hal yang mudah, sehingga benar-benar diperlukan suatu kesadaran untuk menjadi ujung tombak di lapangan sebagai motivator dalam ber KB. Kader KB menghabiskan waktunya untuk mendampingi pasangan usia subur yang berisiko. Selain itu, mereka juga biasanya sering terlibat dalam semua kegiatan masyarakat yang ada di desanya. Hal tersebut agar kader KB bisa mengetahui hal apa saja yang terjadi di masyarakat.

Biasanya pasangan usia subur yang beresiko tinggi dapat ditemukan dari hasil kegiatan seperti PKK. Hal ini seperti pernyataan dari bu Desi selaku Kader KB:

“Suka dukanya jadi kader KB ini banyak.... menurut saya sukanya itu bisa bertemu kumpul-kumpul dengan masyarakat. Karena hobi saya itu senang bertemu dengan teman-teman, menambah banyak teman dan relasi. Jadi setelah ditawari untuk ikut kader KB ini saya tidak menolak. Biasanya malah PUS Risti ditemukan saat ada pertemuan PKK itu atau kegiatan rutin pengajian dan lainnya. Dari omongan ke omongan jadi tau ada warga yang mempunyai penyakit berisiko tinggi. Kalau dukanya menurut saya terkadang waktu itu habis buat mengurus program KB. Saya kan bukan hanya ikut kader KB yang khusus Contra WaR saja tapi ikut kader kesehatan juga. Jadi biasanya pagi sampai sore gitu kalau ada kegiatan di Polindes saya ikut disana sampai sore”

Kedua, Faktor pendukung program inovasi *Contraceptive for Women at Risk* (Contra WaR) adalah mempunyai Sumber Daya Manusia (SDM) yang cukup memadai. Saat ini di Kabupaten Malang terdapat petugas lapangan KB sekitar 95 orang yang tersebar di 33 kecamatan dan mereka mempunyai bidan desa masing-masing. Disamping itu, ada kader KB di tingkat desa itu terdaftar namanya PPKBD. Inovasi *Contraceptive for Women at Risk* (Contra WaR) ini sudah termasuk dalam kebijakan daerah.

Selain faktor pendukung dalam program inovasi *Contraceptive for Women at Risk* (Contra WaR), ada beberapa faktor yang menjadi hambatan berjalannya inovasi tersebut. *Pertama*, kurangnya tingkat kepatuhan petugas. Dalam hal ini kepatuhan petugas dalam menginput data laporan atau data temuan yang ada di setiap desa masing-masing sangat kurang. PLKB (Petugas Lapangan KB) dalam beberapa laporan ada lalai, sehingga dapat menghambat jalannya program inovasi *Contraceptive for Women at Risk* (Contra WaR). Seperti yang diungkapkan Bapak Rofiq selaku Kepala Bidang Pengendalian Penduduk berikut ini:

“Tingkat kepatuhan petugas yang menghambat inovasi ini. Terutama PLKB dan kader. Tingkat kepatuhan itu dilihat dari petugas melaporkan hasil temuannya. Contohnya di sistem terlihat orang-orang yang ditemukan tanggal berapa dan statusnya masih menunggu. Itu biasanya sudah ditangani tetapi mereka tidak secepatnya melaporkan data tersebut. Selama tingkat kepatuhan tidak bisa maksimal juga bisa mempengaruhi. Koordinasi lintas sektor antara dinas kesehatan dengan KB. Kalau disitu komitmen dengan kedua belah pihak tidak bisa saling mendukung otomatis program itu tidak bisa jalan”. (Wawancara dengan Bapak Aunur Rofiq selaku Kepala Bidang Pengendalian Penduduk)

Hal ini senada dengan penjelasan Mulyani (2017) tentang hambatan pelaksanaan dalam upaya penegakan hak reproduksi perempuan di Puskesmas Kebakkramat. Hambatan

ini antara lain; berkurangnya Petugas Lapangan Penyuluh KB (PLPKB), kesertaan KB Pria masih rendah terutama Medis Operasi Pria (MOP), masih kuatnya persepsi masyarakat tentang pelaksanaan program KB adalah urusan perempuan, peserta KB aktif masih didominasi oleh metode kontrasepsi suntik. Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kebakkramat lebih menginginkan pelayanan KB yang bersifat praktis dan mudah didapat disekitar tempat tinggalnya. Selain itu, rendahnya pengetahuan masyarakat membuat sosialisasi petugas di lapangan kewalahan dalam melakukan penyuluhan kepada masyarakat. hal ini mengakibatkan hanya sebagian orang yang sadar akan masalah kebaikan KB, banyak masyarakat yang belum mengetahui keuntungan dan kegunaan KB (Mulyani, 2017). Selain kurangnya petugas dan keterbatasan kontrasepsi yang masih fokus pada perempuan, keterbatasan sarana dan prasarana informasi dan komunikasi dalam memetakan status perempuan dalam resiko tinggi menjadi penghambat proses program inovasi *Contraceptive for Women at Risk* (Contra WaR) (Sofiah et al, 2016)

Faktor penghambat yang *kedua*, adanya kepercayaan dalam masyarakat. Ada sebagian masyarakat khususnya di pedesaan yang percaya bahwa banyak anak membawa banyak rezeki dan adanya anggapan bahwa dengan ber KB sama dengan menolak rezeki dari Tuhan. Masyarakat beranggapan bahwa dengan melakukan atau memakai kontrasepsi sama dengan membatasi keturunan, karena menurut mereka fitrah manusia adalah untuk mencintai anak-anak dan mengusahakan untuk memperbanyak keturunan. Islam mengatakan bahwa hukum KB bisa haram apabila bertujuan untuk membatasi kelahiran karena di Islam tidak ada pembatasan kelahiran, tapi hukum KB bisa menjadi mubah apabila dengan kehamilan dapat membahayakan jiwa (Pratiwi, 2015). Selain faktor kepercayaan masyarakat, rendahnya literasi kesehatan, tantangan lain yang dihadapi program KB adalah lemahnya perempuan dalam pengambilan keputusan (Sofiah et al, 2016).

Seperti yang dijelaskan Bapak Aunur Rofiq selaku Kepala Bidang Pengendalian Penduduk:

“...sebagian masyarakat di pedesaan masih menggunakan jasa dukun beranak untuk membantu melahirkan, meskipun sudah ada bidan desa”. (Wawancara dengan Bapak Aunur Rofiq selaku Kepala Bidang Pengendalian Penduduk)

Pemilihan jasa dukun beranak dalam membantu melahirkan di pedesaan masih ironis. Padahal sudah ada bidan desa yang lebih kompeten secara medis untuk membantu

proses melahirkan warga. Untuk mengubah pandangan masyarakat yang masih lebih memilih dukun beranak dari pada bidan desa adalah dengan melakukan pendekatan dengan masyarakat. Pendekatan atau sosialisasi diharapkan mampu mengubah pandangan tersebut.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan penguatan modal sosial (keikhlasan, kerelaan, kepercayaan dan gotong-royong) mendorong terlaksana program inovasi *Contraceptive For Woman At Risk* (Contra WaR). program inovasi *Contraceptive For Woman At Risk* (Contra WaR) lewat sosialisasi, pendampingan dan pendekatan terhadap masyarakat mampu mengikis pandangan masyarakat banyak anak banyak rezeki. Kemudian anggapan menggunakan KB sama dengan “menolak rezeki” dari Tuhan. Masyarakat beranggapan dengan memakai kontrasepsi sama dengan membatasi keturunan. Faktor pendukung pelaksanaan program *Contraceptive Women at Risk* (Contra WAR) meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat, dibentuknya petugas lapangan dan Kader KB dalam mengubah pola pikir masyarakat dalam membatasi jumlah kelahiran. Sedangkan yang menjadi penghambat adalah kurangnya tingkat kepatuhan petugas lapangan serta kepercayaan yang tumbuh di masyarakat bahwa banyak anak adalah banyak rezeki.

Strategi inovasi *Contraceptive For Woman At Risk* (Contra WaR) menunjukkan ada sejumlah aspek pengarusutamaan gender yang sudah diakomodasi meskipun belum berjalan secara optimal. Hal ini disebabkan sasaran ber-KB, tenaga penyuluh masih didominasi oleh kaum perempuan. Seharusnya tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam penggunaan kontrasepsi. Program inovasi *Contraceptive for Women at Risk* (Contra WaR) yang dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Malang ini dapat menurunkan perempuan angka kematian ibu hamil yang berisiko tinggi.

Namun, analisis dari perspektif berkeadilan gender belum nampak secara signifikan, sebab pada kasus KB di Kabupaten Malang. banyak perempuan yang hanya dijadikan sebagai sasaran utama menekan angka kelahiran dan kematian ibu hamil. Padahal dalam konsep keadilan gender laki-laki dan perempuan memiliki peran yang sama, seimbang tidak ada yang dibedakan. Namun faktanya di lapangan, perempuan tidak dapat mengakses semua pengetahuan tentang reproduksi, dan selalu menjadi objek. Sehingga perlu upaya untuk menggeser keadilan reproduksi pengetahuan dan pelaksanaannya bagi perempuan. Sehingga

perlu transformasi gender atau restrukturasi struktur sosial yang menghasilkan keadilan gender dalam masyarakat melalui kepercayaan dan jaringan sosial di tingkat desa guna sosialisasi pelayanan kesehatan prima oleh kader-kader KB kepada masyarakat luas dalam penggunaan alat kontrasepsi, khususnya terhadap pasangan suami istri pada usia produktif yang istrinya pada masa kehamilannya mempunyai penyakit berisiko tinggi bagi ibu dan calon bayinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, S. (2013). Potensi dan kekuatan modal sosial dalam suatu komunitas. *Jurnal Socius*, 12 (2), 14-21.
- Al'amin, A. (2017). Penerapan program pemberdayaan dan kesejahteraan keluarga (PKK) (Studi tentang modal sosial pada pelaksanaan bidang kesehatan, pendidikan dan keterampilan program PKK Kelurahan Simpang Baru Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru). *Jos FISIP*, 4(2), 1-15.
- Andriani, M. & Janianton, D. (2019). Pengarusutamaan gender dalam implementasi program keluarga berencana di Kota Yogyakarta. *Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial*, 18(2), 167-178.
- Anggraini, M. D. (2017). *Inovasi pelayanan stop angka kematian ibu dan anak (sakina) oleh puskesmas Sempu Kecamatan Sempu Kabupaten Banyuwangi*. [Master's thesis, Universitas Jember]. UNEJ Repository. repository.unej.ac.id/handle/123456789/83428
- Antoni, A. (2018). Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan dan pelaksanaan resiko tinggi kehamilan di Kelurahan Tabing wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya Padang. *Jurnal Menara Ilmu*, 12(3), 11-18. <https://doi.org/10.33559/mi.v12i3.704>
- Arianto, K. & Fitriana, E. N. (2013). Modal sosial dalam kemandirian masyarakat di bidang kesehatan. *Jurnal Kebijakan & Administrasi Publik*, 7(2), 37-49. <https://doi.org/10.22146/jkap.6853>
- Caldwell, M. T. et al., (2018). Effective contraception use by usual source of care: An opportunity for prevention. *Women's Health Issues*, 110(11), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2018.03.001>
- Dewa, D. M. S. K., Wulandari, L. P. L., & Wirawan, D. N. (2018). Determinan sosial kerentanan perempuan terhadap penularan IMS dan HIV. *JPH RECORD E-Journal Unair*, 2(1), 22-35. <http://dx.doi.org/10.20473/jphrecode.v2i1.16250>
- Fathy, R. (2019). Modal sosial: Konsep, inklusivitas dan pemberdayaan masyarakat. *Jurnal Pemikiran Sosiologi*, 6(1), 1-17. <https://doi.org/10.22146/jps.v6i1.47463>

- Ferreira-Filho, E. S. et al., (2020). Contraception and reproductive planning during the covid-19 pandemic. *Expert Review of Clinical Pharmacology*, 34(2), 1-22. 10.1080/17512433.2020.1782738
- Fielding-Miller, R. et al., (2020). Gender, justice and empowerment: Creating the world we want to see. *Culture, Health & Sexuality*, 22(1), 1-12. <https://doi.org/10.1080/13691058.2020.1736843>
- Grabe, S. et al., (2020). Reproductive justice: The role of community-based organizational participation in reproductive decision-making and educational aspirations among women in Nicaragua. *Journal of Social Issues*, 76(2), 1-25. <https://doi.org/10.1111/josi.12377>
- Haridison, A. (2013). Modal sosial dalam pembangunan. *JISPAR FISIP Universitas Palangka Raya*, 4, 35-42.
- Heil, S. H. et al., (2019). “Innovative approaches to reduce unintended pregnancy and improve access to contraception among women who use opioids”. *Preventive Medicine*, 110(10), 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2019.105794>
- Indrawati, N. D., Fitriani, N. D., & Siti, N. (2016). Peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil resiko tinggi dengan penyuluhan berbasis media. *RAKERNAS AIPKEMA*. 267-275.
- Komalasari, M. A. (2019). Kapabilitas manusia dan pemanfaatan modal sosial dalam pemberdayaan masyarakat: suatu upaya mengatasi kesenjangan. *E-Jurnal KEMENSOS*, 43(2), 23-34. <https://doi.org/10.31105/mipks.v43i2.2146>
- Masiano, S. P. et al., (2019). The effects of community-based distribution of family planning services on contraceptive use: the case of a national scale-up in Malawi”. *Social Science & Medicine*, 238, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112490>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative Data Analysis*. California: SAGE Publications.
- Mulyani, S., Mangesti, Y.A., & Suryana, A. (2017). Implementasi hak reproduksi perempuan dalam program keluarga berencana berdasarkan undang-undang nomor 52 tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga. *Jurnal Pasca Sarjana Hukum UNS*, 5(2), 52-60.
- Moniz, M. H., et al. (2017). Performance measures for contraceptive care. *Contraception Quality Metrics*, 130(5), 1-5. 10.1097/AOG.0000000000002314
- Moniz, M. H. (2018). Association of access to family planning services with medical expansion among female enrollees in Michigan. *JAMA Network Open*, 1(4), 1-12. 10.1001/jamanetworkopen.2018.1627

- Mosher, W. et al., (2015). Nonuse of contraception among women at risk of unintended pregnancy in the United States. *Contraception*, 92(2), 170-176. [10.1016/j.contraception.2015.05.004](https://doi.org/10.1016/j.contraception.2015.05.004)
- Nears, J. (2008). Health insurance coverage and prescription contraceptive use among young women at risk for unintended pregnancy. *Contraception*, 79, 105-110. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2008.08.004>
- Noor, I. (2013). *Desain inovasi pemerintahan daerah*. Malang: UB Press.
- Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Mandiri. (2018). *Petunjuk Teknis Penguatan Modal Sosial*.
- Pratiwi, E. D., & Susiana. S. (2015). Agama dengan keikutsertaan keluarga berencana (kb) dan pemilihan jenis alat kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Argomulyo Sedayu Bantul Yogyakarta. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 3(1), 1-9.
- Puspita, D. R. et al., (2014). Model penyuluhan KB berbasis gender dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga di Kabupaten Purbalingga. *Jurnal Dinamika Hukum*, 14(3), 420-429. <http://dx.doi.org/10.20884/1.jdh.2014.14.3.308>
- Ramadani, M., Nursal. D. G. A., & Ramli. L. (2015). Role of health worker and family in teenage pregnancy. *Jurnal kesehatan Masyarakat Nasional*, 10(2), 87-92. <http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v10i2.885>
- Ramadhon, A. (2018). *Sinergitas instansi pelayanan kesehatan di Kota Malang melalui program jaminan kesehatan nasional (studi mekanisme pendataan bagi warga miskin dalam menerima PBI)*. [Master's thesis, University of Muhammadiyah Malang]. eprint.umm.ac.id/39302/
- Shobirin, R. (2019, August 20). Dinkes Kabupaten Malang: Angka kematian bayi dan ibu terus turun. *Timesindonesia*. www.timesindonesia.co.id/read/news/202636/dinkes-kabupaten-malang-angka-kematian-bayi-dan-ibu-terus-menurun.
- Sobari, W. (2019). Problem ideologi hingga kepemimpinan: Urgensi revisi undang-undang pelayanan publik. *Jurnal Borneo Administrator media Pengembangan Paradigma dan Inovasi Sistem Administrasi Negara*, 15(2), 123-145. <https://doi.org/10.24258/jba.v15i2.501>
- Sofiah et al., (2016). Pencegahan kematian ibu dan anak melalui pendekatan strategi komunikasi pada program emas (*expanding material and neonatal survival*). *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 14(3), 165-174. <https://doi.org/10.31315/jik.v14i3.2129>
- Sulaeman. E. S., Bhisma, M., & Waryana. (2015). Roles of Leadership, Social Capital, Information Access as well as Health Duty and Facilitator within Public Empowerment in Health Sector. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9(4), 353-361.
- Upson, K. et al., (2010). Factor associated with contraceptive nonuse among US women ages 35-44 years at risk of unwanted pregnancy. *Contraception*, 81, 427-434. [10.1016/j.contraception.2009.12.013](https://doi.org/10.1016/j.contraception.2009.12.013)

Wardhani, A. K. (2016). Dukungan modal sosial dan modal budaya pada kesehatan ibu dan anak di Desa Temoran Kabupaten Sampang Provinsi Jawa Timur. *Etnoreflika*, 5(1): 45-53. <https://doi.org/10.33772/etnoreflika.v5i1.267>

White, K. (2002). *An introduction to the sociology of health and illness*. London: Sage Publications.