Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Sambas

TATA LAKSANA INOVASI

NAIS TRAI

(dampiNgi keluargA mISkin unTuk kontRAsepsI)

DAFTAR ISI

BAB I 1
PENDAHULUAN 1
1.1 LATAR BELAKANG 1
1.2 TUJUAN 1
1.3 SASARAN 1
1.4 RUANG LINGKUP 2
1.5 DASAR HUKUM 2
BAB II 4
KEBIJAKAN PELAYANAN KB DAN METODE KONTRASEPSI 4
2.1 KEBIJAKAN PELAYANAN KB 4
2.2 STANDARISASI PELAYANAN KONTRASEPSI UNTUK PENDAMPINGAN KELUARGA MISKIN BERKONTRASEPSI 4
2.3 JENIS METODE KONTRASEPSI 6
BAB III 7
PENDAMPINGAN KELUARGA MISKIN UNTUK BER-KB 7
3.1 ANGKA KEMATIAN IBU DAN ANAK 7
3.2 PERINGKAT KESEJAHTERAAN KELUARGA 7
3.3 PERCEPATAN PENURUNAN ANGKA STUNTING 7
3.4 HAK DAN KEWAJIBAN KELUARGA MISKIN YANG DI DAMPINGI 8
3.5 ALUR PELAKSANAAN PENDAMPINGAN 8
BAB IV 10
MEKANISME PENDAMPINGAN KELUARGA MISKIN UNTUK BER-KB 10
4.1 PENENTUAN SASARAN 10
4.2 PELAKSANAAN 10
4.3 PENCATATAN, PELAPORAN DAN INDIKATOR KEBERHASILAN 10
BAB V 13
PENUTUP 13
5.1 KESIMPULAN 13
5.2 REKOMENDASI 13
5.3 PENUTUP 13
LAMPIRAN 14

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Indonesia menghadapi berbagai tantangan dalam upaya pengendalian pertumbuhan penduduk dan peningkatan kesejahteraan keluarga. Salah satu kelompok yang paling rentan terhadap masalah ini adalah keluarga miskin. Keluarga miskin sering kali memiliki akses terbatas terhadap informasi dan layanan kesehatan reproduksi, termasuk kontrasepsi. Hal ini berdampak pada tingginya angka kelahiran yang tidak direncanakan, kematian ibu dan anak, serta masalah kesehatan lainnya yang memperburuk kemiskinan dan menurunkan kualitas hidup.

Beberapa masalah utama yang dihadapi keluarga miskin dalam mengakses layanan kontrasepsi, sebagai berikut:

1. Jarak yang jauh dan biaya transportasi yang tinggi menjadi hambatan utama dalam mengakses layanan kontrasepsi
2. Banyak keluarga miskin yang tidak memiliki pengetahuan yang cukup mengenai pentingnya kesehatan reproduksi dan penggunaan kontrasepsi.
3. Keterbatasan ekonomi membuat keluarga miskin sulit untuk membeli alat kontrasepsi atau membayar layanan kesehatan
4. Norma dan budaya yang kuat sering kali menghambat keluarga miskin untuk menggunakan kontrasepsi
5. Jumlah tenaga kesehatan yang terlatih dalam pelayanan KB masih sangat terbatas terutama untuk daerah terpencil

1.2 TUJUAN

Adapun tujuan dari inovasi ini ialah sebagai berikut:

1. Menanggulangi permasalahan laju pertumbuhan penduduk serta membentuk kelarga yang berkualitas yang dapat meminimalisir peningkatan kemiskinan
2. Memastikan bahwa keluarga miskin memiliki akses yang mudah dan terjangkau ke layanan kontrasepsi yang berkualitas.
3. Melibatkan masyarakat dalam program pendampingan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung penggunaan kontrasepsi.
4. Melatih dan meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan untuk memberikan layanan KB yang lebih baik dan lebih ramah terhadap keluarga miskin.
5. Memberikan bantuan dan subsidi untuk alat kontrasepsi sehingga keluarga miskin dapat mengaksesnya tanpa hambatan ekonomi.

1.3 SASARAN

- Fokus utama adalah keluarga miskin yang memiliki keterbatasan akses terhadap informasi dan layanan kontrasepsi. Menargetkan pasangan usia subur dalam keluarga miskin untuk meningkatkan pengetahuan dan penggunaan kontrasepsi. Memberikan edukasi dan informasi tentang kesehatan reproduksi dan kontrasepsi kepada remaja dan pemuda dalam keluarga miskin untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

- Sasaran Pendukung yaitu dengan meningkatkan kapasitas dan keterampilan tenaga kesehatan dalam memberikan layanan kontrasepsi yang berkualitas kepada keluarga miskin. Melibatkan kader dan relawan di tingkat komunitas untuk mendukung program pendampingan dan memberikan informasi serta bantuan kepada keluarga miskin. Bekerja sama dengan lembaga dan organisasi lokal untuk memperluas jangkauan program dan memastikan keberlanjutan layanan kontrasepsi bagi keluarga miskin.
- Sasaran Jangka Pendek ialah meningkatkan pengetahuan keluarga miskin tentang pentingnya kesehatan reproduksi dan berbagai metode kontrasepsi yang tersedia. Memastikan keluarga miskin memiliki akses yang lebih baik dan lebih mudah terhadap layanan kontrasepsi yang berkualitas.
- Sasaran Jangka Panjang seperti mengurangi angka kelahiran yang tidak diinginkan di kalangan keluarga miskin melalui peningkatan penggunaan kontrasepsi. Meningkatkan kesejahteraan keluarga miskin melalui pengendalian jumlah anak dan peningkatan kesehatan reproduksi. Mengurangi angka kematian ibu dan anak melalui peningkatan akses dan penggunaan layanan kontrasepsi.
- Sasaran Khusus yang dapat dilakukan ialah meningkatkan partisipasi pria dalam penggunaan kontrasepsi dan mendukung keputusan bersama dalam keluarga mengenai kesehatan reproduksi. Mengurangi stigma dan hambatan sosial yang berkaitan dengan penggunaan kontrasepsi di kalangan keluarga miskin.

1.4 RUANG LINGKUP

- Mengadakan penyuluhan atau KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) secara berkala kepada keluarga miskin, remaja yang dapat dilakukan di komunitas, puskesmas, atau dengan melalui kunjungan rumah. Dapat juga dilakukan dengan menyediakan materi edukasi seperti pamphlet, poster, video dan media digital.
- Memastikan ketersediaan berbagai jenis alat kontrasepsi di puskesmas maupun klinik.
- Melakukan kunjungan rumah oleh tenaga pendamping untuk memberikan inforamsi, bantuan dan distribusi alat kontrasepsi langsung ke keluarga miskin dan dilakukan pendampingan berkelanjutan.
- Memberikan pelatihan berkala kepada tenaga kesehatan mengenai layanan kontrasepsi yang ramah dan berkualitas. Melatih kader dan relawan yang mendukung program dan memberikan informasi serta bantuan kepada keluarga miskin.
- Penggunaan teknologi juga sangat dapat mengembangkan inovasi ini.

1.5 DASAR HUKUM

1. Undang – Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang – UndangDaruratNomor 3 Tahun 1953 tentang Perpanjangan Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan;
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang–Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga;
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;

5. Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga;
6. Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting;
7. Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Nasional;
8. Peraturan Bupati Sambas Nomor 24 Tahun 2022 tentang Penurunan Stunting Kabupaten Sambas;

BAB II
KEBIJAKAN PELAYANAN KB DAN METODE KONTRASEPSI

2.1 KEBIJAKAN PELAYANAN KB

Kebijakan pelayanan KB (Keluarga Berencana) di Indonesia bertujuan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk serta meningkatkan kualitas hidup keluarga dan masyarakat. Aspek utama dari kebijakan pelayanan KB di Indonesia terdapat beberapa hal yaitu pertama menyediakan layanan KB yang mudah diakses dan berkualitas di fasilitas kesehatan, termasuk puskesmas, rumah sakit dan klinik swasta dengan mengutamakan pelayanan KB yang ramah dan berkualitas untuk semua kelompok usia reproduksi, termasuk remaja serta lansia. Kedua, memastikan ketersediaan berbagai jenis kontrasepsi seperti pil KB, suntik, implant, IUD,kondom, MOW juga MOP. Maka, dari jenis kontrasepsi diberikan lagi informasi yang komprehensif kepada masyarakat mengenai pilihan kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan masyarakat.

Keterlibatan tenaga kesehatan, kader maupun tokoh masyarakat dalam kegiatan penyuluhan, edukasi KB juga konseling sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang manfaat dari pentingnya ber-KB. Keempat, mendorong partisipasi aktif perempuan dalam keputusan terkait KB dan kesehatan reproduksi. Selain itu, keterlibatan sektor swasta dan organisasi masyarakat dalam upaya peningkatan layanan kb tentu sangat mendukung hal ini. Kemudian, pentingnya dorongan partisipasi pemerintah daerah untuk menyediakan anggaran untuk program KB sesuai dengan kebutuhan local. Maka dari hal ini, dapat di kumpulkan jadi satuan data yang dapat digunakan untuk menganalisis data terkait capaian penggunaan kontrasepsi, tingkat kelahiran dan kebutuhan layanan KB.

Implementasi kebijakan pelayanan KB yang efektif diharapkan dapat membantu mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, mengurangi angka kematian ibu dan anak, serta meningkatkan kesejahteraan keluarga dan masyarakat secara keseluruhan. Program KB ini dikelola oleh dua lembaga, yaitu BKKBN dari segi permintaan dan kementerian Kesehatan dari segi penyediaan pelayanan. Kegiatan utama dari segi permintaan yaitu penggerakan masyarakat seperti promosi KB, pemberian alokon (alat dan obat kontrasepsi) serta pemberian informasi dan motivasi kepada masyarakat. Sedangkan segi penyediaan pelayanan seperti kesiapan fasyankes, tenaga kesehatan, jaminan kesehatan, maupun obat dan alkes.

2.2 STANDARISASI PELAYANAN KONTRASEPSI UNTUK PENDAMPINGAN KELUARGA MISKIN BERKONTRASEPSI

Standarisasi pelayanan kontrasepsi untuk inovasi pendampingan keluarga miskin bertujuan untuk memastikan bahwa keluarga dengan kondisi ekonomi rendah memiliki akses yang sama terhadap layanan Keluarga Berencana (KB) yang berkualitas. Berikut adalah beberapa komponen penting dalam standarisasi pelayanan kontrasepsi untuk mendukung

inovasi pendampingan keluarga miskin:

1. Aksesibilitas Layanan

   Menyediakan layanan kontrasepsi gratis atau dengan subsidi yang signifikan untuk keluarga miskin. Serta memastikan bahwa fasilitas pelayanan KB tersedia di daerah terpencil, tertinggal, dan perbatasan.

2. Edukasi dan Informasi
   Mengadakan penyuluhan di tingkat komunitas mengenai pentingnya KB dan berbagai metode kontrasepsi yang tersedia. Menyediakan materi edukasi yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan dan pemahaman masyarakat setempat.

3. Konseling yang Komprehensif
   Memberikan konseling yang komprehensif tentang pilihan kontrasepsi sebelum pasangan memutuskan metode yang akan digunakan. Melakukan pendampingan dan konseling berkelanjutan untuk memastikan penggunaan kontrasepsi yang tepat dan konsisten.

4. Pelatihan Tenaga Kesehatan
   Memberikan pelatihan khusus kepada tenaga kesehatan dan kader untuk menangani keluarga miskin dengan pendekatan yang sensitif dan efektif. Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam memberikan layanan kontrasepsi berkualitas.

5. Kolaborasi dengan Organisasi Non-Pemerintah dan Swasta
   Bekerjasama dengan lembaga swadaya masyarakat (LSM) dan organisasi lokal yang fokus pada kesehatan reproduksi untuk memperluas jangkauan pelayanan. Mendorong keterlibatan sektor swasta dalam penyediaan layanan dan dukungan untuk program KB.

6. Pemantauan dan Evaluasi
   Menerapkan sistem pemantauan dan evaluasi untuk menilai efektivitas program dan pelayanan kontrasepsi. Mengharuskan laporan berkala dari penyedia layanan tentang cakupan dan kualitas layanan kontrasepsi yang diberikan.

7. Pemberdayaan Masyarakat
   Membentuk kelompok pendamping keluarga miskin untuk memberikan dukungan sosial dan emosional. Menyediakan pelatihan keterampilan hidup dan pengembangan ekonomi untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga miskin.

8. Integrasi dengan Program Kesehatan Lainnya
   Mengintegrasikan layanan kontrasepsi dengan program kesehatan ibu dan anak untuk meningkatkan cakupan dan efektivitas. Menggabungkan program kontrasepsi dengan inisiatif nutrisi dan kesejahteraan keluarga untuk pendekatan holistik.

Dengan standarisasi pelayanan kontrasepsi yang baik dan inovasi dalam pendampingan, diharapkan dapat meningkatkan partisipasi keluarga miskin dalam

program KB, mengurangi kesenjangan akses, serta meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan mereka.

2.3 JENIS METODE KONTRASEPSI

Metode kontrasepsi yang tersedia untuk program Keluarga Berencana (KB) sangat beragam, sehingga memungkinkan pasangan untuk memilih metode yang paling sesuai dengan kebutuhan dan kondisi mereka. Berikut adalah berbagai jenis metode kontrasepsi KB beserta penjelasannya:

1. Metode Kontrasepsi Hormonal

- Pil KB merupakan Pil yang mengandung hormon estrogen dan progestin atau hanya progestin. Dikonsumsi setiap hari untuk mencegah ovulasi.
- Suntik KB merupakan Suntikan hormon yang diberikan setiap 1-3 bulan sekali. Ada dua jenis utama, yaitu Depo-Provera (setiap 3 bulan) dan Cyclofem (setiap bulan).
- Implan merupakan Batang kecil yang ditanam di bawah kulit lengan atas, melepaskan hormon progestin dan efektif hingga 3-5 tahun.

2. Metode Kontrasepsi Non-Hormonal

- IUD (Intrauterine Device) adalah Alat kecil berbentuk T yang dimasukkan ke dalam rahim. Ada dua jenis, yaitu IUD tembaga (tanpa hormon, efektif hingga 10 tahun) dan IUD hormonal (mengandung hormon progestin, efektif hingga 3-5 tahun).
- Kondom adalah Pelindung elastis yang dipakai pada penis (kondom pria) atau dimasukkan ke dalam vagina (kondom wanita) untuk mencegah sperma masuk ke dalam rahim. Selain mencegah kehamilan, kondom juga melindungi dari infeksi menular seksual (IMS).

3. Metode Kontrasepsi Permanen

- Sterilisasi Pria (Vasektomi) adalah Prosedur bedah kecil untuk memotong dan mengikat saluran sperma sehingga sperma tidak dapat bercampur dengan air mani.
- Sterilisasi Wanita (Tubektomi) adalah Prosedur bedah untuk memotong dan mengikat saluran tuba falopi sehingga sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma.

Pemilihan metode kontrasepsi yang tepat harus mempertimbangkan berbagai faktor, termasuk kesehatan, preferensi pribadi, dan kondisi medis. Konsultasi dengan tenaga kesehatan dapat membantu pasangan dalam membuat keputusan yang tepat mengenai metode kontrasepsi yang paling sesuai bagi mereka.

BAB III
PENDAMPINGAN KELUARGA MISKIN UNTUK BER-KB

3.1 ANGKA KEMATIAN IBU DAN ANAK

Angka kematian ibu dan anak di Indonesia merupakan indikator penting dalam menilai kesehatan masyarakat. Angka kematian ibu di Indonesia telah menunjukkan penurunan, tetapi masih berada di tingkat yang tinggi. Data terakhir menunjukkan AKI sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup (angka ini dapat bervariasi tergantung sumber dan tahun). Angka kematian anak di Indonesia juga menunjukkan tren penurunan. Data terbaru mencatat AKA sekitar 22 per 1.000 kelahiran hidup untuk anak di bawah lima tahun. Faktor penyebab untuk AKI sendiri terdiri dari komplikasi kehamilan, persalinan yang tidak aman, dan infeksi merupakan penyebab utama. Sedangkan untuk AKI penyebab nya seperti penyakit infeksi, malnutrisi, dan kurangnya akses terhadap layanan kesehatan adalah faktor-faktor yang berkontribusi.

Pemerintah Indonesia telah meluncurkan berbagai program untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak, termasuk peningkatan akses layanan kesehatan, program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), edukasi mengenai kesehatan reproduksi juga ialah pengendalian kelahiran anak dengan program KB.

3.2 PERINGKAT KESEJAHTERAAN KELUARGA

Peringkat kesejahteraan keluarga menurut BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) biasanya dibagi menjadi beberapa kategori berdasarkan indikator tertentu. Berikut adalah kategori kesejahteraan keluarga yang umum digunakan:

- Keluarga Sejahtera I: Keluarga yang memiliki seluruh kebutuhan dasar terpenuhi (kesehatan, pendidikan, dan ekonomi).
- Keluarga Sejahtera II: Keluarga yang hampir memenuhi kebutuhan dasar tetapi masih ada beberapa kekurangan.
- Keluarga Sejahtera III: Keluarga yang sebagian besar kebutuhan dasar tidak terpenuhi.
- Keluarga Sejahtera IV: Keluarga yang berada dalam kondisi kurang sejahtera dengan banyak kebutuhan dasar yang tidak terpenuhi.

3.3 PERCEPATAN PENURUNAN ANGKA STUNTING

Percepatan penurunan stunting di Indonesia memerlukan pendekatan yang komprehensif. Beberapa yang dapat dilakukan ialah meningkatkan pengetahuan tentang pola makan sehat dan gizi seimbang untuk ibu hamil dan anak. Mengimplementasikan program pemberian makanan tambahan bagi anak-anak dan ibu hamil. Selain itu perawatan kesehatan ibu dan anak pasti perlu di perhatikan dengan memastikan ibu hamil mendapatkan pemeriksaan rutin dan perawatan kesehatan yang memadai. mendorong imunisasi lengkap untuk mencegah penyakit yang dapat mempengaruhi pertumbuhan.

Penguatan Program Keluarga Berencana menjadi perhatian juga untuk percepatan penurunan stunting ini, dimana meningkatkan akses dan pengetahuan tentang kontrasepsi untuk mengatur jarak kelahiran dan fokus pada kesehatan anak. Dan juga dorongan pemerintah untuk meningkatkan anggaran dan program yang berfokus pada pencegahan

stunting. Sangat penting untuk memastikan daerah terpencil juga mendapatkan akses terhadap layanan kesehatan dan gizi. Serta, teruntuk keluarga miskin (peringkat kesejahteraan 1) untuk mendapatkan pelayanan ber-kontrasepsi yang ramah dan tepat. Dengan menerapkan strategi-strategi ini secara terintegrasi, percepatan penurunan stunting dapat tercapai lebih efektif.

3.4 HAK DAN KEWAJIBAN KELUARGA MISKIN YANG DI DAMPINGI

Berikut adalah hak dan kewajiban keluarga miskin yang didampingi untuk berkontrasepsi dalam program Keluarga Berencana (KB):

✓ Hak Keluarga Miskin

1. Akses Informasi: Hak untuk mendapatkan informasi yang jelas tentang pilihan kontrasepsi.
2. Layanan Kesehatan: Hak untuk mendapatkan layanan KB secara gratis atau terjangkau.
3. Privasi dan Kerahasiaan: Hak untuk menjaga kerahasiaan informasi kesehatan reproduksi.
4. Kualitas Layanan: Hak untuk mendapatkan layanan yang berkualitas dari tenaga kesehatan yang terlatih.
5. Pendidikan dan Penyuluhan: Hak untuk mendapatkan pendidikan tentang kesehatan reproduksi dan perencanaan keluarga.

✓ Kewajiban Keluarga Miskin

1. Menghadiri Penyuluhan: Kewajiban untuk mengikuti program penyuluhan yang disediakan oleh pemerintah atau lembaga terkait.
2. Konsultasi: Kewajiban untuk berkonsultasi dengan petugas kesehatan sebelum memilih metode kontrasepsi.
3. Penerapan Kontrasepsi: Kewajiban untuk menerapkan metode kontrasepsi yang telah disepakati untuk perencanaan keluarga yang lebih baik.
4. Pemantauan Kesehatan: Kewajiban untuk rutin memeriksakan kesehatan reproduksi dan menggunakan layanan kesehatan yang ada.
5. Edukasi Keluarga: Kewajiban untuk mengedukasi anggota keluarga lainnya tentang pentingnya KB dan kesehatan reproduksi.

Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga miskin dengan mengontrol kelahiran dan memberikan akses ke layanan kesehatan yang lebih baik.

3.5 ALUR PELAKSANAAN PENDAMPINGAN

Berikut adalah alur pelaksanaan pendampingan bagi keluarga miskin untuk berkontrasepsi dalam program Keluarga Berencana (KB):

1. Identifikasi Keluarga: melakukan identifikasi keluarga miskin melalui survei di komunitas, mengumpulkan informasi mengenai kondisi ekonomi dan kesehatan keluarga.

2. Edukasi dan Sosialisasi: mengadakan sesi sosialisasi untuk menjelaskan manfaat dan

tujuan program KB, memberikan edukasi mengenai kesehatan reproduksi dan metode kontrasepsi yang tersedia.

3. Konsultasi dengan Tenaga Kesehatan: mengatur pertemuan keluarga dengan petugas kesehatan untuk diskusi, melakukan pemeriksaan kesehatan untuk mengetahui kondisi kesehatan anggota keluarga.

4. Pemilihan Metode Kontrasepsi: menjelaskan berbagai metode kontrasepsi dan kelebihan/kelemahan masing-masing, membantu keluarga dalam memilih metode yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi mereka.

5. Akses dan Pemberian Layanan KB: mengatur akses terhadap alat kontrasepsi yang diperlukan, memfasilitasi keluarga dalam mengakses layanan KB di puskesmas atau klinik terdekat.

6. Monitoring dan Evaluasi: melakukan kunjungan berkala untuk memantau penggunaan kontrasepsi, mengumpulkan feedback dari keluarga untuk menilai efektivitas program.

7. Peningkatan Kesadaran dan Keterlibatan Komunitas: mengadakan kegiatan penyuluhan rutin untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, mendorong pembentukan kelompok untuk berbagi pengalaman dan informasi terkait KB.

8. Sustainability Program: memberikan pelatihan tambahan bagi tenaga kesehatan mengenai layanan KB, menyusun laporan evaluasi untuk perbaikan dan penyesuaian program ke depan.

BAB IV
MEKANISME PENDAMPINGAN KELUARGA MISKIN UNTUK BER-KB

4.1 PENENTUAN SASARAN

Pada tahun 2021 jumlah penduduk miskin di Kabupaten Sambas sebesar 41,49 (dalam ribu) atau 7,66% berdasarkan publikasi Sambas Dalam Angka oleh Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Sambas. Tentu angka tersebut bukan lah angka yang kecil dan harus dilakukan upaya meminimalisirnya. Kemiskinan banyak menimbulkan dampak terhadap kesejahteraan sampai kesehatan masyarakat, salah satunya potensi besar terjadi stunting. Dalam hal ini diperlukan upaya pencegahan dengan keikutsertaan metode kontrasepsi modern pada keluarga miskin untuk mengurangi beban keluarga. Masyarakat miskin merupakan kelompok rentan tidak mendapatkan layanan kontrasepsi dan akan terus begitu jika tidak dibantu oleh program KB. Program KB yang di prioritaskan oleh BKKBN merupakan upaya untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, membentuk keluarga yang berkualitas serta berupaya meminimalisir peningkatan kemiskinan.

Penentuan sasaran selain yang sudah di jelaskan pada alur pelaksanaan pendampingan (3.5) yaitu dengan identifikasi keluarga miskin melalui survei di komunitas dalam hal ini didapat melalui protal BKKBN yaitu aplikasi NewSiga dari pendataan saat agenda verifikasi dan validasi (verval) yang dilakukan sejak 2021. Pencatatan verval ini dilakukan secara langsung *door to door*. Dari tarikan data verval tersebut terdapat informasi mengenai kondisi ekonomi, kesehatan keluarga juga keikutsertaan menjadi peserta kontrasepsi KB modern.

4.2 PELAKSANAAN

Tidak semua keluarga miskin memiliki kesadaran pentingnya berKB serta rendahnya kemampuan mengakses pelayanan berKB secara mandiri. Maka dari itu dengan kegiatan pendampingan, KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) bahkan sampai bantuan sosial dengan melibatkan sektor terkait menjadi sebuah strategi inovasi di Kabupaten Sambas. Jenis KIE diantaranya KIE Individu, KIE Kelompok dan KIE Massa sebagai bentuk konseling KB yang dilakukan oleh PLKB (Petugas Lapangan KB). Strategi ini dimulai padaakhir tahun 2022 dan terus diperkuat pada tahun 2023.

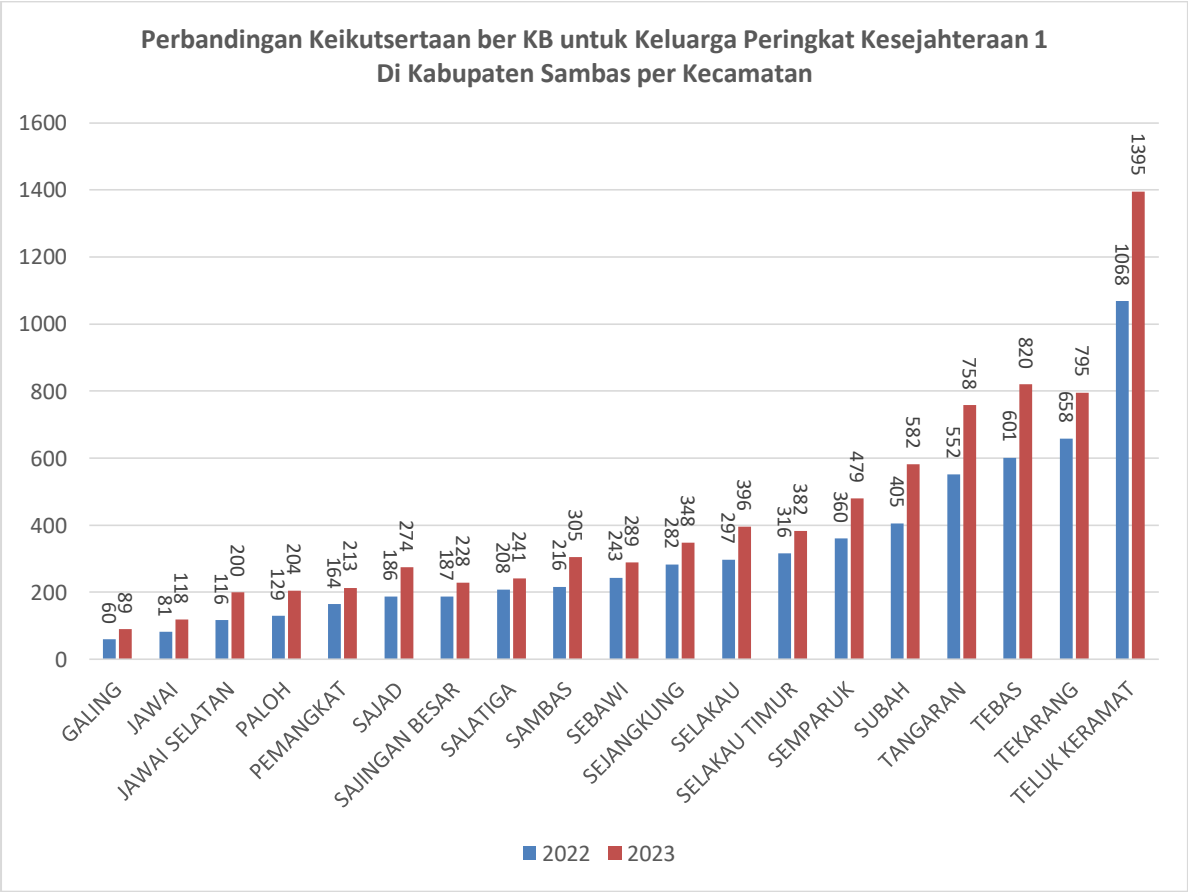
4.3 PENCATATAN, PELAPORAN DAN INDIKATOR KEBERHASILAN

Data yang di ambil *by name by address* dari data Verval KRS pada tahun 2022 dan 2023 semester2. Variabel yang digunakan hanya terfokus pada peserta KB modern dan peringkat kesejahteraan 1 (keluarga miskin). Analisis yang digunakan berupa tabulasi silang untuk melihat hubungan antar variabel terkait, kemudian di sajikan grafik perbandingan antar periode. Maka hasilnya dapat ditampilkan sebagai berikut:

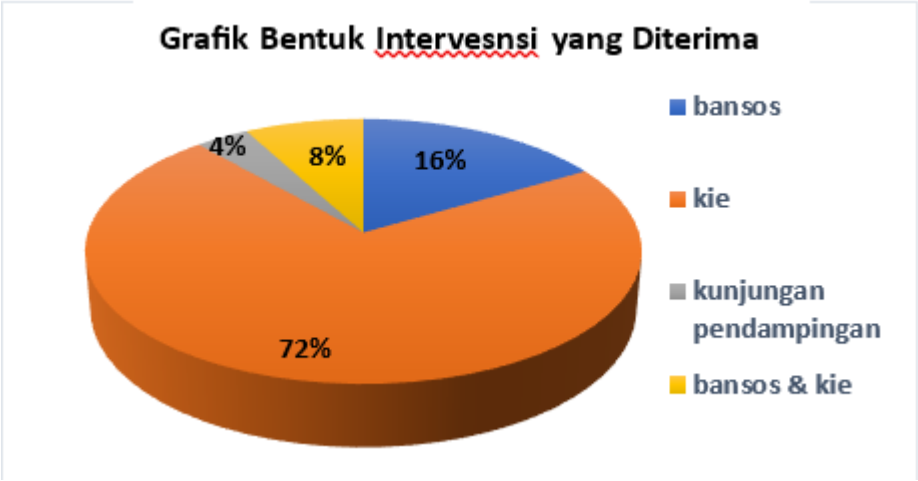
Tabel. Peringkat kesejahteraan 1 * Peserta_KB_Modern Crosstabulation

		Peserta_KB_Modern		Total
		ya	bukan	
peringkat kesejahteraan 1	Tahun 2022	6129 (68.3%)	2846 (31.7%)	8975
	Tahun 2023	8116 (73.3%)	2963 (26.8%)	11079

Berdasarkan tabel di atas tampak telah terjadi peningkatan kesertaan KB modern pada keluarga peringkat kesejahteraan 1 sebesar 13.95% (1.987 peserta). Dapat di lihat juga perbandingan per kecamatan dari tahun 2022-2023



Keberhasilan ini tidak terlepas dari kegiatan intervensi yang dilakukan. Adapun bentuk intervensi yang diterima dapat dilihat pada grafik di bawah ini.



Pada grafik di atas tampak bahwa sebesar 80% sasaran telah mendapat KIE. Penberian KIE yang ade kuat kepada sasaran didukung oleh peran sektor terkait dan kesedian ibu untuk ikut program berKB sebagai faktor utama keberhasilan peningkatan kepesertaan KB moden pada keluarga peringkat kesejahteraan 1.

BAB V
PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Inovasi pendampingan keluarga miskin untuk berkontrasepsi dalam program Keluarga Berencana (KB) merupakan langkah penting dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga dan menurunkan angka stunting di Indonesia. Melalui pendekatan yang komprehensif, mulai dari identifikasi keluarga hingga penyuluhan dan akses layanan kesehatan, program ini diharapkan dapat memberikan dampak positif yang signifikan.

5.2 REKOMENDASI

Adapun rekomendasi untuk inovasi ini sebagai berikut:

a) Mendorong kolaborasi antara pemerintah, lembaga swadaya masyarakat, dan sektor swasta untuk mendukung program KB secara berkelanjutan.
b) Mengembangkan sistem pemantauan yang efektif untuk mengevaluasi hasil program dan melakukan perbaikan yang diperlukan.

5.3 PENUTUP

Dengan melibatkan masyarakat dan memperkuat sistem pendampingan, inovasi ini diharapkan dapat menjadi model yang dapat diterapkan di berbagai daerah, sehingga membantu keluarga miskin dalam mengakses layanan kontrasepsi dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Upaya bersama dari semua pihak akan menjadi kunci keberhasilan program ini dalam mencapai tujuan kesehatan masyarakat yang lebih baik.

LAMPIRAN

BHAYANGKARA PRESISI
Peduli Stunting
Polsubsektor kec. Tangaran
menyalurkan bantuan dari
Kapolsek Teluk Keramat, Tangaran

Senin , 24 Juli 2023
Audit Kasus Stunting Di Desa Merpati Kecamatan Tangaran
dengan Sasaran Ibu Hamil , Ibu Nifas Dan Baduta

Kunjungan dari Kepala Dinas P3AP2KB
Kab. Sambas bersama Psikolog
ke Sasaran Baduta Audit Kasus Stunting
Di Desa Merpati Kec. Tangaran