

PENGGARAPAN PROGRAM KEPENDUDUKAN DAN KB DI PULAU ENGGANO DALAM MEWUJUDKAN NORMA KELUARGA KECIL BAHAGIA DAN SEJAHTERA (NKKBS)

BAB I PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Program Keluarga Berencana adalah program mengajak masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam melembagakan dan membudayakan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS), dalam mencapai kesejahteraan dengan didukung oleh kualitas sumber daya manusia dengan ukuran anak dua baik laki-laki maupun perempuan sama saja, Program Keluarga Berencana yang telah dilaksanakan pada masa Orde Baru, pada masa reformasi gaungnya melemah dampak diakibatkan jumlah penduduk di Indonesia melebihi dari proyeksi, dari perhitungan sementara yang dilakukan oleh Bappenas bersama dengan BKKBN Pusat TFR hasil sensus 2010 secara nasional naik menjadi 2,50 dibandingkan dari SDKI tahun 2007 sebesar 2,60, dalam hal ini jumlah anak yang dilahirkan oleh keluarga naik menjadi 2 – 3 anak lahir.

Kondisi yang sama terjadi di Provinsi Bengkulu dari 2,23 hasil SDKI tahun 2007 menjadi 2,50 hasil sementara Sensus 2010.

Perubahan ketatanegaraan dari Orde Baru yang sentralistik menjadi orde reformasi melalui Otonomi Daerah yang mengedepankan demokrasi mempengaruhi penerimaan konsep NKKBS, bahwa dua anak lebih baik belum sepenuhnya diterima dan melembaga serta membudidaya di seluruh lapisan masyarakat termasuk masyarakat di Kecamatan Enggano,

Akseptor KB dari keluarga miskin, dengan ciri utama dari daerah tertinggal, terpencil dan perbatasan rata-rata mengalami hambatan dalam mengakses kontrasepsi moderen, akses terhadap pelayanan KB karena keterbatasan provider tenaga medis, akses mendapat informasi tentang keluarga NKKBS dan alat kontrasepsi,

dampak dari kondisi ini unmet need akan naik, kehamilan dan kelahiran tidak aman menyebabkan kematian ibu dan bayi akan tinggi.

Untuk mendukung terwujudnya NKKBS daerah Galcitas secara operasional mengacu pada Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK) melalui peraturan Kepala Nomor 143/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Jaminan dan Pelayanan KB di Provinsi, Kabupaten dan Kota serta amanat dari Peraturan Pemerintah nomor 38 tahun 2007 tertuang dalam Peraturan Kepala BKKBN nomor 1562 tahun 2006 tentang Penjabaran Program dan Kegiatan KB dan KS .

Peningkatan kualitas pelayanan di daerah Galcitas berorientasi pada pemenuhan hak reproduksi, terselenggaranya pelayanan KB yang mengutamakan keselamatan, kepuasan klien dan kualitas pelayanan untuk menurunkan unmet need KB dan kematian ibu dan bayi.

2. Gambaran Umum

A. Geografis Pulau Enggano

Pulau Enggano merupakan salah satu pulau terluar dari kepulauan Nusantara. Dengan luas 40,2 HA rata-rata hidup dari perkebunan Kakao yang hasilnya dijual ke Kota Bengkulu, berada di sebelah barat daya dari kota Bengkulu dengan koordinat 05° 23' 21" LS, 102° 24' 40" BT. Menjauh dari garis equator ke arah selatan sepanjang 589 km. Dengan luasan datar 39.570,11 Ha, memanjang sejauh 35.60 km dari arah barat laut menuju tenggara atau dari Teluk Berhau sampai Tanjung Kohoubi melebar 12.95 km dari timur laut menuju barat daya atau dari Pelabuhan Malakoni sampai Tanjung Kioyo. Terpisah oleh Samudera Hindia dari pulau Sumatera. Terpaut 175 km dari Kota Bengkulu, 123 km dari Kota Manna, 133 km dari Kota Bintuhan dan 513 km dari Ibukota Indonesia Jakarta.

Sementara itu, Enggano dengan penduduk 2.892 jiwa dan jumlah Kepala Keluarga 846 terdiri beberapa suku terdiri dari 5 Golongan masyarakat suku adat. Terdiri dari 5 suku Asli; Suku Kaitora, suku Kaarubi, suku Kaahoao, suku

Kaahoao dan Suku Kauno dan 1 suku pendatang; yakni semua masyarakat pendatang yang digolongkan menjadi suku Kamai'. Masing-masing suku dipimpin oleh ketua suku dan kemudian mereka membentuk lembaga adat dengan nama "KAHA YAMU'Y. Lembaga adat ini dibentuk oleh para kepala suku, kemudian memilih seorang ketua yang disebut dengan PA'ABUKI. Hak atas Tanah dan Pengelolaan Wilayah. Penguasaan tanah yang berlaku di masyarakat adat Enggano berdasarkan penguasaan suku persuku. Seperti suku kaharuba memiliki wilayah Kaudar/kampung Kaana. (Badan Registrasi Wilayah Kelola Adat, 2010).

Pulau dengan luas Daerah Burung Endemik tersempit di Indonesia dengan luas 39.570.11 Ha. Enggano berada di Provinsi Bengkulu, Kabupaten Bengkulu Utara dan merupakan sebuah wilayah administratif pada tingkat kecamatan dengan 6 Desa defenitif. Desa yang meliputi Kecamatan Enggano adalah Desa Kahyapu, Kaana, Malakoni, Apoho, Meok dan Desa Banjar Sari. Secara jarak dan akses Pulau Enggano tidak dekat dengan Ibukota Kabupatennya yakni Argamakmur Kabupaten Bengkulu Utara bila dibandingkan dengan Kabupaten Lainnya yang lebih dekat. Secara umum Pulau Enggano diakses melalui Pelabuhan Pulau Baai Kota Bengkulu. Pelayaran menggunakan kapal ferry Raja Enggano dan kapal Pulau Telo dengan jadwal dua kali pelayaran dalam satu minggu atau kapal barang Perintis dengan jadwal pelayaran satu kali dalam tempo sepuluh hari. Untuk saat ini sedang dibangun bandara penerbangan yang berlokasi di Desa Banjar Sari, desa bagian paling utara Pulau Enggano.

Kawasan Hutan Enggano Tidak seperti kawasan hutan lainnya di Provinsi Bengkulu, kawasan hutan di Pulau Enggano relatif lebih aman dari aktifitas perambahan dan tumpang tindih kawasan, baik dengan masyarakat setempat maupun dengan perusahaan. 36.34% luas daratan Pulau Enngano merupakan kawasan hutan dan 22.08% dari luas daratan merupakan kawasan kosnervasi.

Elevasi tertinggi berada dipuncak Koho Buwa-buwa (240 dpl). Disekitar Pulau Enggano terdapat beberapa pulau kecil antara lain; Pulau Dua (38.90 Ha), Pulau Merbau (6.8 Ha) dan Pulau Bangkai (0.26 Ha). Pernah terdapat Pulau Satu yang

berada di Barat Pulau Enggano yang dikabari telah mulai menghilang semenjak tahun 1960-an dan sekarang hanya berupa karang mati.

B. Gambaran Umum Program KB di Kecamatan Enggano

Dari hasil Pendataan Keluarga jumlah keluarga Pra S = 371 (13.21 %) KS I = 1.360 (48.43 %), sisanya KS II, KS III, KS III+. Jumlah penduduk bayi umur 0-1Th = 76 atau 2.7% , penduduk umur 1 – 5 tahun = 175 atau 6.2%, penduduk umur 5-6 Tahun = 80 atau 2.85, penduduk remaja 7 – 15Tahun = 431 atau 15.35, penduduk 16 – 59 tahun= 1898 atau 67.59 %, penduduk 60 tahun plus = 200 atau 7.12 %.

Penggerakan Program KB antara Kabupaten Bengkulu dengan Kecamatan Enggano, pembinaan dan bimbingan menjadi kurang efektif disebabkan kondisi wilayah enggano yang sulit dijangkau secara rutin serta 2 orang petugas PLKB tidak tinggal ditempat atau diluar kecamatan Enggano.

Hasil data sementara dalam pelaksanaan penjajagan kebutuhan dilapangan dalam rangka penggarapan Program Kependudukan dan KB diwilayah kepulauan Enggano, ditemui beberapa hal:

1. Kesertaan ber-KB masih cukup tinggi dari laporan Pendataan Keluarga dan jawaban pertanyaan kepada responden.
2. Keberadaan PPKBD dan Sub PPKBD tidak dikenal di masyarakat Enggano, hanya 3 desa yang mengenal tetapi sudah lama tidak ada aktivitas
3. Kemampuan masyarakat untuk ber-KB dalam pembiayaan untuk mendapat alat kontrasepsi baik, kesulitannya terletak pada keterbatasan alat kontrasepsi.
4. Pengetahuan masyarakat Enggano tentang alat kontrasepsi dan pola asuh keluarga rendah salah satunya disebabkan kurangnya informasi dan tenaga medis.

Atas dasar asumsi diatas dalam rangka menjaga keberlangsungan kesertaan ber-KB di wilayah Enggano sehingga termewujudkan Keluarga Sejahtera

melalui kelembagaan NKKBS perlu dilakukan need asesment atau penjajagan kebutuhan sehingga diperoleh model penggarapan yang tepat.

3. Tujuan

a. Tujuan Umum

Kegiatan need asesment atau penjajagan kebutuhan program Kependudukan dan Keluarga Berencana dalam rangka mendapatkan gambaran akan kebutuhan dari pelaksanaan Program Kependudukan dan KB sehingga diperoleh model penggarapannya dalam rangka mewujudkan NKKBS.

b. Tujuan Khusus:

1. Diperoleh gambaran kebutuhan akan pelaksanaan Program Kekependudukan dan KB
2. Diperoleh gambaran langkah-langkah pelaksanaan Program Kependudukan dan KB

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN METODOLOGI

A. Tinjauan Pustaka

1. Wilayah Khusus :

Wilayah khusus dalam upaya pembinaan kesertaan KB dikategorikan sebagai pelaksanaan Program KB di wilayah tertinggal, terpencil dan perbatasan (GALCILTAS), termasuk daerah atau wilayah pulau-pulau kecil tertular, serta wilayah miskin perkotaan prioritas penggarapannya diarahkan pada sasaran bagi keluarga Pra Sejahtera (KPS), dan Keluarga Sejahtera I (KS-I) yang tinggal di kota-kota besar di seluruh Indonesia

2. Sasaran Khusus :

Upaya penurunan Unmet Need KB prioritas diwilayah khusus dan fokus bagi Keluarga Pra Sejahtera dan Keluarga Sejahtera I serta peningkatan KB Pria.

3. Daerah Perbatasan

Daerah dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia yang bertasan langsung dengan wilayah kedaulatan negara tetangga baik darat dan laut

4. Daerah Kepulauan

Suatu gugusan pulau, termasuk bagian pulau dan perairan diantara pulau-pulau tersebut, wujud alamiah yang hubungannya satu sama lain demikian erat.

Peraturan Presiden nomor 78 tahun 2005 tentang Pengelolaan Pulau-Pulau Kecil Terluar, terlaksananya upaya pengembangan dan pengelolaan pulau-pulau kecil terluar secara terpadu di beberapa wilayah.

5. Daerah Tertinggal

Suatu daerah yang masyarakat serta wilayahnya relatif kurang berkembang dibandingkan daerah lain dalam skala nasional, menurut

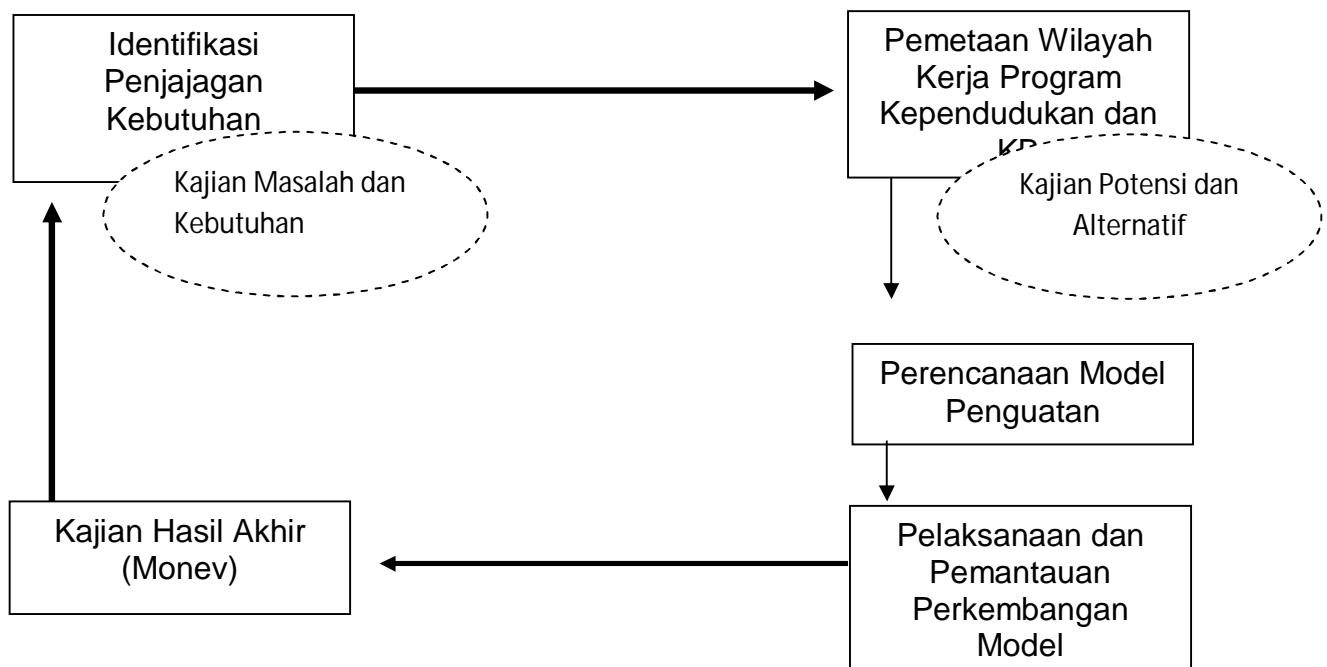
B. Metodologi

Menurut Whitney (1960) metode deskripsi adalah pencarian fakta dengan interpretasi yang tepat, metode ini mempelajari masalah-masalah dalam masyarakat, serta tatacara yang berlaku dalam masyarakat serta situasi-situasi tertentu, termasuk dalam hubungan kegiatan dan sikap pandang serta proses yang sedang berlangsung dan pengaruh dari suatu fenomena.

Metode deskriptif suatu metode yang meneliti status sekelompok manusia, suatu obyek, kondisi yang bertujuan untuk membuat deskripsi, gambaran secara sistematis dari kondisi masalah Kependudukan dan KB diwilayah Kecamatan Enggano.

Dari hasil need asesment ini akan ditindaklanjuti dengan rencana aksi penanganan masalah melalui pemetaan kerja, dengan tujuan adanya perubahan sosial menuju kemandirian.

Untuk sampai kepada perubahan sosial terhadap Program Kependudukan dan KB yang diharapkan pada masyarakat Enggano maka dibuat daur kajian terhadap model penggarapan Program Kependudukan dan KB agar terwujud kelembagaan NKKBS yang digambarkan dengan diagram sebagai berikut :



C. Sumber Data dan Metode Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari para responden dengan menggunakan teknik diskusi kelompok terfokus (FGD) pada aparat desa, kepala suku, kader, tokoh agama dan tokoh masyarakat masing-masing desa sejumlah 5 orang dan penyebaran instrumen pada keluarga masing-masing desa 20 orang, untuk data sekunder berupa catatan dan pelaporan Program KB daerah sasaran, diperoleh dengan cara penelusuran data di BKKBN baik Provinsi maupun Kabupaten Bengkulu Utara, kantor camat dan kepala desa.

D. Wilayah Survey

Wilayah dari peninjauan kebutuhan di kecamatan Enggano yang masuk dalam wilayah administrasi Kabupaten Bengkulu Utara, kecamatan ini ada 6 desa yaitu :

1. Desa Banjar Sari
2. Desa Meok
3. Desa Apoho
4. Desa Kaana
5. Desa Malakoni
6. Desa Kahyapu

Demikian laporan pelaksanaan dari peninjauan kebutuhan pelaksanaan Program Kependudukan dan KB di wilayah Kepulauan Enggano dalam mewujudkan NKKBS.

BAB III

HASIL NEED ASESSMENT

Dalam rangka kelancaran dari pelaksanaan survei need asesment tersebut dilakukan kegiatan pertemuan persiapan tingkat Provinsi Bengkulu untuk melaksanakan pelaksanaan survei need asesment dilapangan untuk memperoleh kesepakatan dalam pelaksanaan survei, gambaran langkah-langkah pelaksanaan, kebutuhan awal, dari hasil pertemuan tersebut diperoleh kesimpulan :

1. Asumsi Awal :

- a. Kondisi pulau enggano dari segi geografis, administrasi dan Sumber Daya Manusia yang terbatas akan mempengaruhi pelaksanaan Program Kependudukan dan KB terutama mewujudkan Norma Keluarga Bahagia Sejahtera.
- b. Kondisi ekonomi masyarakat Enggano rata-rata sangat rendah
- c. Usia Kawin Pertama sangat rendah
- d. Kinerja dari Kader PPKBD dan Sub PPKBD serta kader Ketahanan Keluarga sangat rendah dan diasumsikan kader serta kelompok di Enggano tidak ada/tidak dikenal
- e. Adanya putus lingkaran dalam penggarapan Program Kependudukan dan KB antara Kabupaten Bengkulu Utara dengan kecamatan Enggano, antara kecamatan Enggano dengan 6 Desa di kecamatan Enggano, antara desa dengan Keluarga, sehingga dari hasil need asesment (penjajagan kebutuhan) diharapkan adanya model penggarapan Program Kependudukan dan KB dengan melihat kondisi yang ada dilapangan dengan alternatif output meliputi :
 - Model pembinaan melalui koordinasi dari Kabupaten Bengkulu Utara kepada Kecamatan dan Desa serta sampai kepada kader.
 - Model pembinaan Program Kependudukan dan KB kepada masyarakat dari Kecamatan kepada Desa sampai dengan Keluarga
 - Distribusi alat kontrasepsi Pil dan Suntik dari Gudang Provinsi sampai akseptor.

- Model Pelayanan KB dari Puskesmas Induk sampai dengan Kader dan Akseptor
 - Model pembinaan terhadap sistem pola asuh dari balita, remaja, usia lanjut dan kepada ibu hamil serta melahirkan
- f. Kapasitas yang ingin ditingkatkan meningkatkan kinerja dari PLKB kepada PPKBD dan Sub PPKBD serta kader Ketahanan Keluarga melalui BKB, BKR dan BKL serta pembinaan ekonomi produktif

2. Data Pulau Enggano

a. Penduduk Kecamatan Enggano November 2011

Penduduk Kecamatan Enggano pada bulan November 2011 sebesar 2.980 dengan persebaran tertinggi di Desa Banjar Sari 26.57 persen, disusul desa Kaana sebesar 20.50 persen, dan Meok sebesar 19.53 persen. Penduduk umur 0 – 5 tahun sebesar 407 atau 13.66 persen dimana desa Meok terbanyak sebesar 157 penduduk kelompok umur 0 – 5 tahun, penduduk umur 7 – 15 tahun 561 atau 18.83 persen tertinggi di Banjar Sari 137 disusul Kahyapu sebesar 115 disusul desa Kaana sebesar 113, penduduk kelompok umur 15 – 49 tahun sebesar 1.705 atau 57.21 persen, penduduk Wanita Usia Subur (WUS) sebesar 822 atau 27.58 persen tertinggi di desa Banjar Sari 241 disusul desa Kaana 185 dan Meok sebesar 136 dan penduduk kelompok umur 65 plus sebesar 228 atau 7.65 persen

Desa	Total Penduduk	0 - 5	7 - 15	15 - 49	65 +	WUS
Banjar Sari	792	43	137	466	65	241
Meok	582	157	63	305	47	136
Apoho	260	24	64	188	10	96
Malakoni	315	33	69	199	10	69
Kaana	611	65	113	362	71	185
Kahyapu	420	85	115	185	25	95
Total	2980	407	561	1705	228	822

b. Jumlah Tenaga Provider dan Tempat Pelayanan

Jumlah dokter di kecamatan Enggano sebesar 1 tinggal di desa Apoho, jumlah Bidan 4 orang dan Dukun Bayi 7 orang,

Tempat pelayanan kesehatan dan KB yaitu Puskesmas sebesar 6, sedangkan Institusi Masyarakat Perdesaan binaan dari BKKBN yaitu PPKBD hanya 3 berada di desa Meok, desa Apoho dan desa Kahyapudan Sub PPKBD 2 berada di desa Meok dan desa Kahyapu.

Desa	Dokter	Bidan	Puskesmas	PPKBD	Sub PPKBD	Dukun Bayi
Banjar Sari	0	1	2	0	0	2
Meok	0	0	0	1	1	1
Apoho	1		1	1	0	1
Malakoni	0	1	1	0	0	1
Kaana	0	1	1	0	0	0
Kahyapu	0	1	1	1	1	2
Total	1	4	6	3	2	7

3. Pelaksanaan Need Asessment (Penjajagan Kebutuhan)

a. Dalam pelaksanaan pengumpulan data dilakukan dengan cara setiap desa dipilih 25 sebagai responden yang diharapkan dapat mewakili masyarakat diwilayahnya dengan rincian :

- 20 orang mewakili kepala keluarga dengan rincian 15 responden terdiri dari ibu-ibu dan 5 responden terdiri dari bapak-bapak dengan melakukan penyebaran instrumen terbuka yang diisi secara bebas, yang hasil diterjemahkan dengan jawaban yang diharapkan
- 5 orang terdiri dari Perangkat Desa, Tokoh Agama, Tokoh Masyarakat, Kepala Suku, Kader, Tenaga Medis

b. Hasil dari Penjajagan kebutuhan

1. Responden yang terdiri dari Kepala Keluarga yang melakukan pengisian instrumen sebanyak 119 kepala keluarga, terbagi 21 responden terdapat di

desa Banjar Sari, 20 responden terdapat di desa Meok, Apoho, Kaana dan 19 responden tersebar di desa Malakoni dan Kahyapu

	Frequency	Percent
Banjar Sari	21	17.65
Meok	20	16.81
Apoho	20	16.81
Malakoni	19	15.97
Kaana	20	16.81
Kahyapu	19	15.97
Total	119	

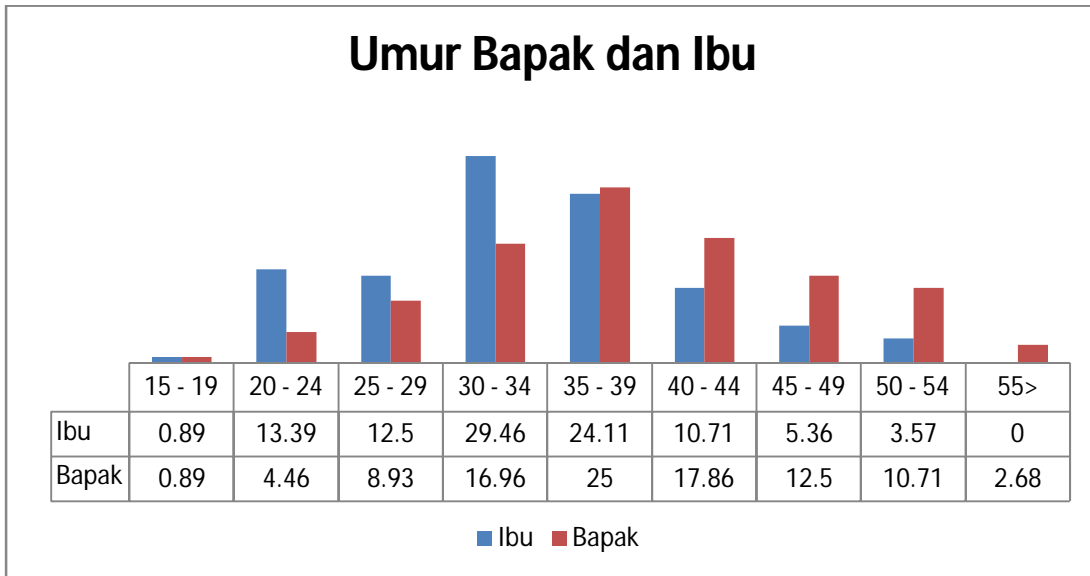
2. Umur Ibu dan Bapak Saat ini

Umur Bapak tertinggi pada kelompok umur 35 – 39 tahun sebesar 25 persen dilanjutkan kelompok umur 40 – 44 tahun sebesar 17,86 persen, terendah pada kelompok umur 15 – 19 tahun sebesar 0,89 persen.

Tingkat Desa pada desa Banjar Sari tertinggi umur Bapak kelompok 30-34 tahun 38,10 persen disusul 45 – 49 tahun 19,05 persen, desa Meok, Malakoni, Kaana kelompok umur 35-39 tahun masing 33,33 persen desa Apoho kelompok umur 35-44 tahun dan 50-54 tahun sebesar 21,05 persen, desa Kahyapu kelompok 40-44 tahun 27,78 persen.

Umur ibu tertinggi pada kelompok umur 30 – 34 tahun sebesar 29,46 persen disusul kelompok umur 35 – 39 tahun sebesar 24,11 persen.

Umur ibu di desa Banjar Sari dan Malakoni tertinggi di kelompok umur 30-34 tahun sebesar 33,33 persen, untuk Apoho sebesar 37,50 persen dan Desa Kahyapu pada kelompok umur 20-24 tahun sebesar 29 persen, Desa Meok dan Kaana kelompok umur 35-39 tahun sebesar 40 dan 30 persen .



3. Umur Kawin Pertama Ibu dan Bapak

Umur kawin pertama akan mempengaruhi ketahanan keluarga dalam membina keluarga, hal ini akan tergambar dalam pola asuh keluarga, kesehatan reproduksi, dan jumlah anak yang dilahirkan.

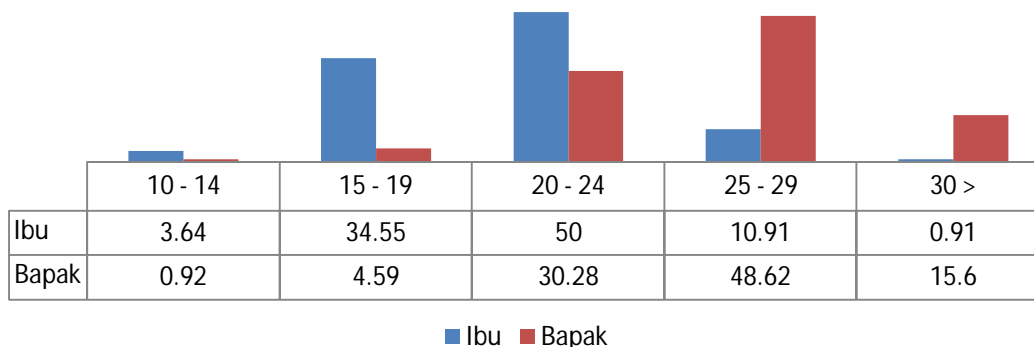
Usia Kawin pertama bagi ibu tertinggi pada kelompok umur 20 – 24 tahun sebesar 50 persen dan disusul kelompok umur 15 – 19 tahun sebesar 34,55 persen dan pada kelompok umur 10 – 14 tahun terdapat 3,64 persen.

Tingkat Desa Banjar Sari, Apoho, Malakoni, Kaana, Kahyapu tertinggi umur kawin pertama ibu pada kelompok umur 20-24 tahun masing 47,62 persen, 46,67 persen, 72,22 persen, 50 persen, 56,25 persen sedangkan Meok 15 – 19 tahun sebesar 55 persen.

Usia Kawin Pertama pada Bapak tertinggi pada kelompok umur 25 – 29 tahun sebesar 48,62 persen, disusul kelompok umur 20 – 24 tahun sebesar 30,28 persen, pada kelompok umur 10 – 14 tahun sebesar ,92 persen.

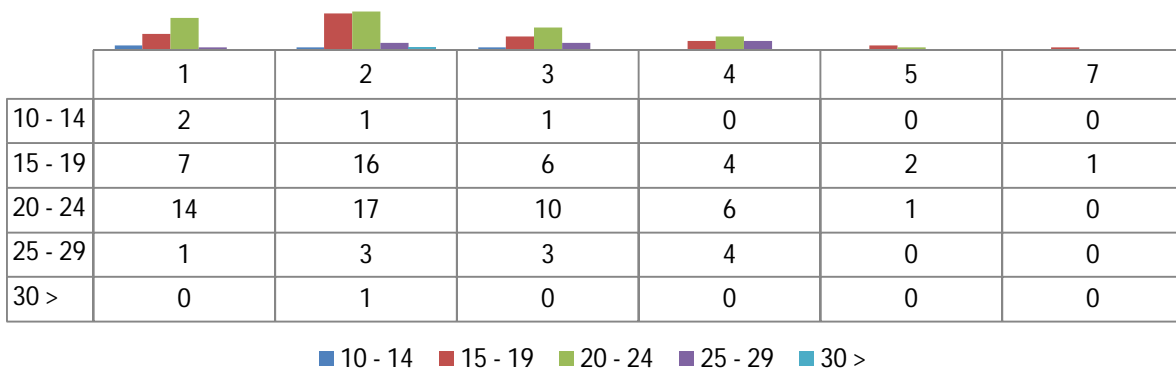
Untuk tingkat desa pada kelompok 25-29 tahun didesa Banjar Sari 42,66 persen, Meok 38,89 persen, Apoho 70,59 persen, Malakoni 55,56 persen, Kaana 61,11 persen, Kahyapu 20-24 tahun 47,06 persen.

Umur Kawin Pertama Bapak dan Ibu



Hubungan Umur Kawin Pertama dari Ibu dengan Jumlah Anak Lahir Hidup, diasumsikan semakin rendah umur kawin pertama maka semakin banyak anak yang dilahirkan, untuk kelompok umur kawin pertama 10 – 14 tahun yang telah mempunyai anak 3 ada 1 responden berada di desa Malakoni, pada kelompok umur yang sama mempunyai anak lahir hidup 1 orang ada 2 responden berada di desa Banjar Sari dan Meok, untuk kelompok umur kawin pertama 15 – 19 tahun yang telah mempunyai anak lahir hidup 7 sebesar 1 responden berada di desa Banjar Sari, mempunyai anak lahir hidup 5 sebesar 2 responden berada di desa Meok dan Kaana, sedangkan yang mempunyai anak 2 sebesar 16 responden

Hubungan UKP dengan Jumlah Anak Lahir Hidup

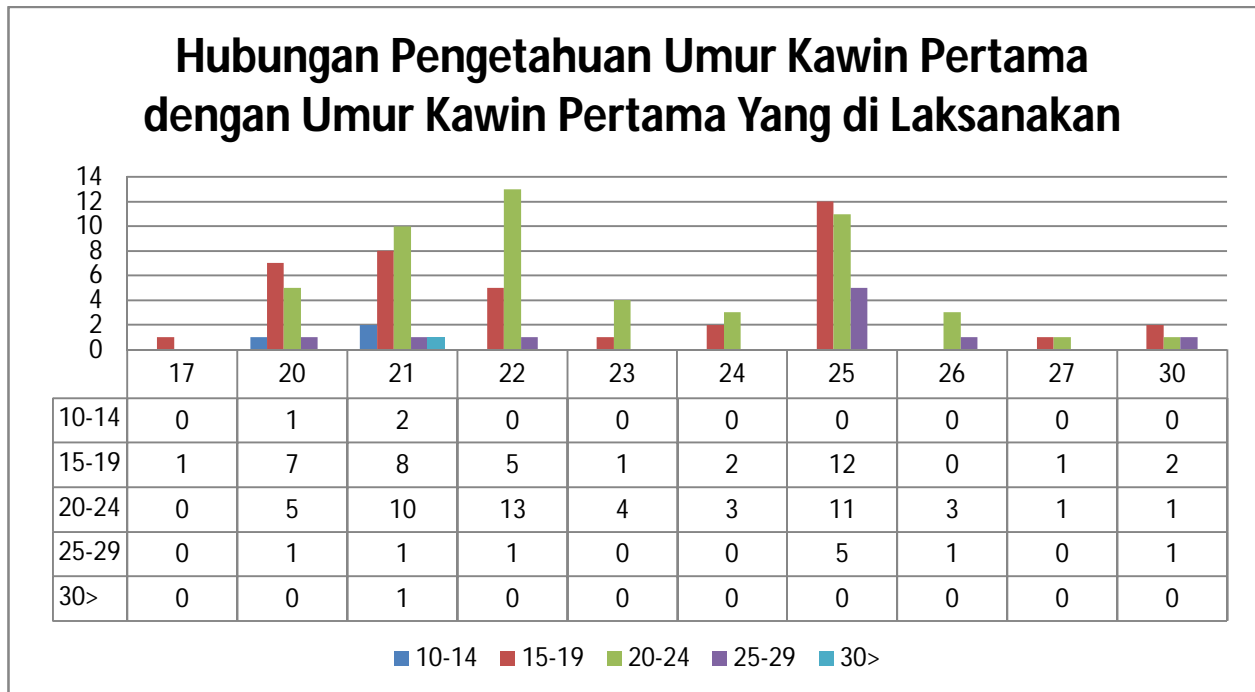


4. Pengetahuan Umur Kawin Pertama dengan Umur Kawin Pertama

Diasumsikan semakin tinggi pengetahuan tentang kesehatan reproduksi terutama mengenai mempunyai anak pertama, akan mempengaruhi dari tingkat Umur Kawin Pertama.

Dari gambar dibawah ini tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kawin pertama yang ideal dengan usia kawin pertama yang dilaksanakan, ibu yang mengetahui usia kawin ideal 20 tahun telah melakukan kawin pertama 10 – 14 tahun sebesar 1 orang berada didesa Meok dan pada kelompok umur yang sama melaksanakan pernikahan umur 15 – 19 tahun sebesar 7 ibu sebagai responden berada di Banjar Sari, Meok masing 2 responden, Apoho, Malakoni, dan Kahyapu masing-masing 1 responden, responden yang menyebutkan umur 21 tahun paling ideal usia kawin tetapi telah melakukan kawin pertama 10 – 14 tahun sebesar 2 orang didesa Malakoni dan Kaana masing-masing 1 responden dan responden umur 22 tahun sebagai ideal dari umur kawin dan melakukan kawin umur 15 – 19 tahun sebesar 5 orang terjadi di desa Banjar Sari 4 responden dan Kaana 1 responden.

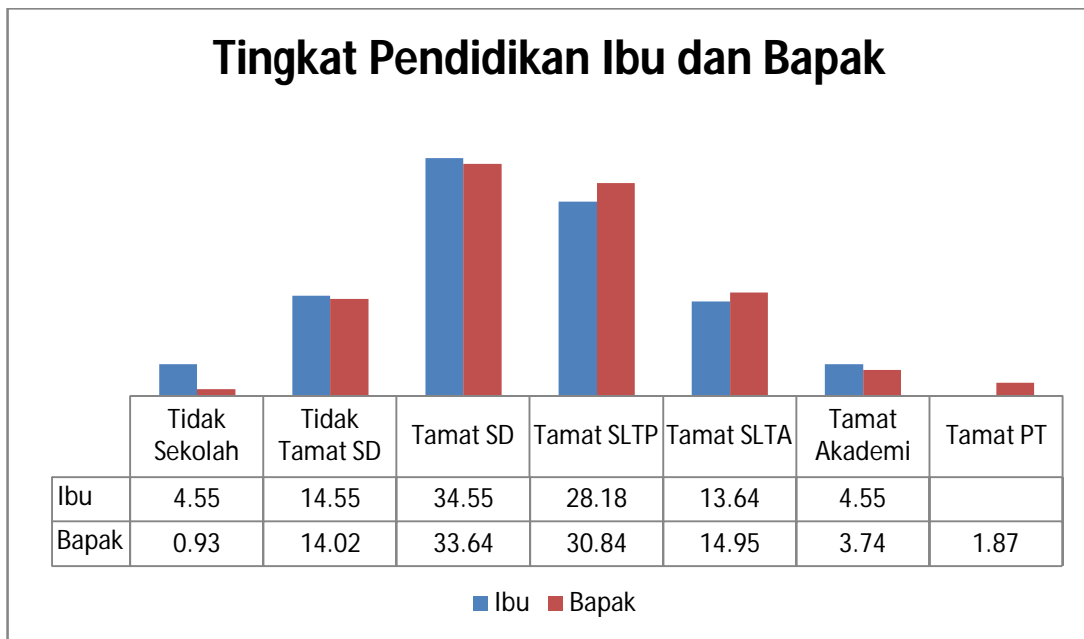
Selengkapnya pada tabel.



5. Tingkat Pendidikan dari Ibu dan Bapak

Tingkat pendidikan bapak/laki-laki tertinggi Tamat SD sebesar 33,64 persen desa Banjar Sari 38,10 persen Apoho sebesar 35 persen, dan desa Kaana sebesar 72,73 persen tamat SLTP sebesar 30,84 persen, tertinggi di desa Malakoni 42,11 persen dan desa Meok sebesar 36,84 persen, terendah tidak sekolah 0,93 persen.

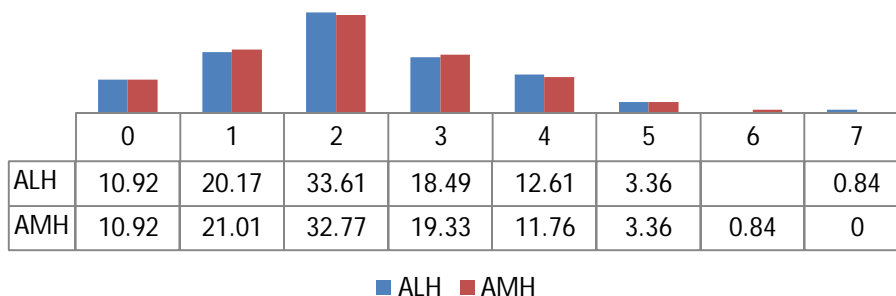
Tingkat pendidikan ibu tertinggi Tamat SD sebesar 34,55 persen tertinggi di desa Kaana 64,71 persen, Banjar Sari 33,33 persen, disusul tamat SLTP sebesar 28,18 persen tertinggi di desa Meok 55 persen, disusul Malakoni 33,33 persen.



6. Jumlah Anak Lahir Hidup dan Jumlah Anak Masih Hidup

Dari 119 responden jumlah anak lahir hidup tertinggi jumlah anak 2 sebesar 33,61 persen disusul jumlah anak 3 sebesar 18,49 persen, terendah jumlah anak lahir hidup 7 sebesar 0,84, untuk jumlah anak masih hidup tertinggi pada jumlah anak 2 sebesar 32,77 persen disusul jumlah anak 1 orang sebesar 21,01 persen, dari gambar dibawah ini terlihat anak-anak meninggal dunia

Jumlah Anak Lahir Hidup dan Anak Masih Hidup



7. Umur Terendah mempunyai anak paling aman

Ada 0,88 persen responden mengatakan umur ideal mempunyai anak pertama pada usia 17 tahun pernyataan tersebut di desa Banjar Sari, sedangkan pernyataan tertinggi pada umur 25 tahun sebesar 24,78 persen tertinggi di desa Meok sebesar 65 persen, disusul Apoho 26,32 persen, selanjutnya umur ideal mempunyai anak paling aman umur 21 sebesar 22,21 persen pada kelompok umur tersebut tertinggi di desa Kahyapu 35,29 persen dan Malakoni 23,53 persen. Ada 3,54 persen menyatakan umur terendah anak paling aman di 30 tahun berada di Kaana 11,76 persen

Ideal Punya Anak Pertama



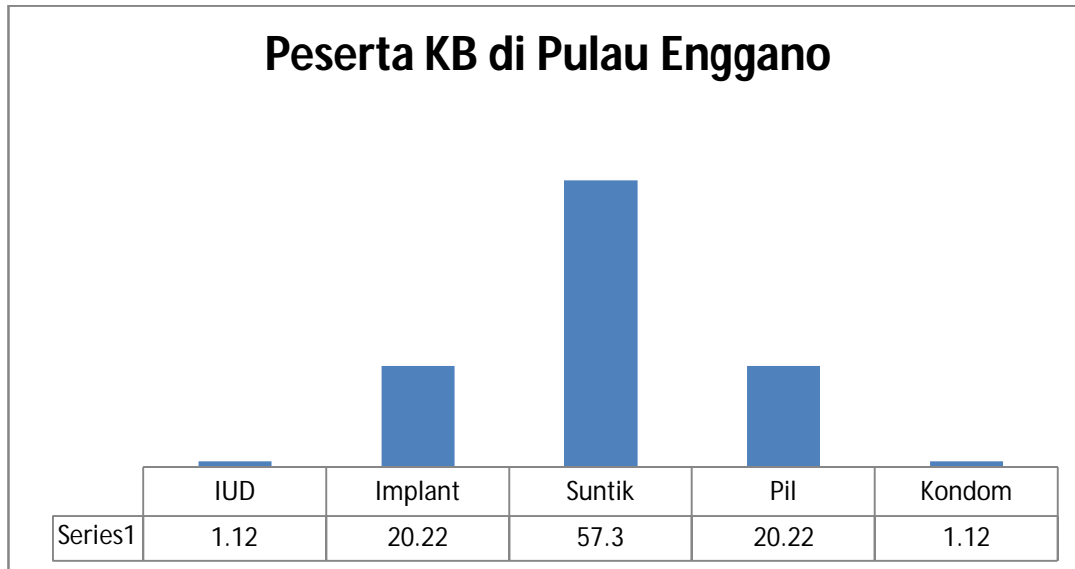
8. Jarak Ideal Melahirkan

Jarak Ideal melahirkan tertinggi pada 5 tahun sebesar 55,05 persen tertinggi di desa Malakoni dan Kaana masing-masing 77,78 persen dan 70 persen, untuk jarak ideal melahirkan 2 dan 3 tahun sebesar 12,84 persen tertinggi di desa Apoho dan Kahyapu masing-masing 23,52 persen sedangkan Meok dan Kahyapu masing-masing 31,25 persen dan 35,29 persen, disusul 4 tahun jarak ideal melahirkan anak berikutnya sebesar 9,17 persen



9. Peserta KB

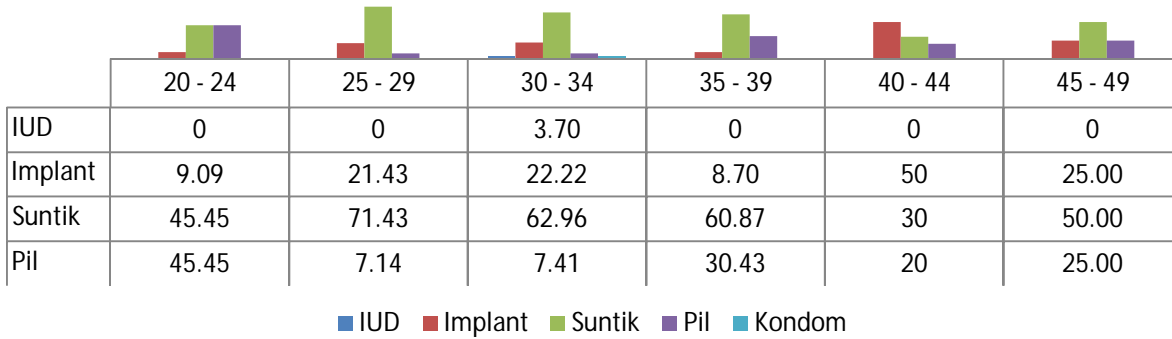
Dari 89 peserta KB tertinggi menggunakan Suntik 57,30 persen untuk tingkat desa tertinggi di Meok dan Malakoni masing-masing 87,50 persen dan 62,50 persen, disusul Implant dan Pil 20,22 persen tingkat desa tertinggi dipeserta implant di Apoho 50 persen disusul desa Banjar Sari 33,33 persen sedang peserta Pil tertinggi Kahyapu 35,71 persen dan IUD dan Kondom 1,22 persen.



10. Peserta KB menurut Kelompok Umur Ibu

Pada kelompok umur 20 -24 tahun peserta KB sebesar 12,36 persen tertinggi menggunakan Suntik dan Pil sebesar 45,45 persen dan peserta implant sebesar 9,09 persen pada kelompok umur tersebut Banjar Sari tertinggi 3 peserta suntik dan 1 peserta Pil disusl Kahyapu dengan 1 implant dan 3 peserta Pil , kelompok umur 25 – 29 tahun sebesar 15,73 persen menggunakan alat kontrasepsi Suntik 71,43 persen, 21,43 persen menggunakan implant, pil 7,14 persen di desa Meok pada kelompok tersebut terdapat 5 peserta 4 suntik dan 1 pil disusl Banjar Sari 3 implant dan 1 suntik, kelompok umur 30-34 tahun sebesar 30,34 persen tertinggi peserta Suntik 62,96 persen, selanjutnya implant sebesar 22,22 persen, kondom 3,70 persen untuk kelompok tersebut desa Banjar Sari dan Malakoni ada 6 peserta KB dengan memakai suntik tertinggi, pada kelompok umur 35 – 39 sebesar 25,84 persen, dengan alat kontrasepsi tertinggi Suntik 60,87 persen, pil 30,43 persen, kelompok umur 40 – 44 tahun sebesar 11,24 persen dengan alat kontrasepsi tertinggi Implant sebesar 50 persen dan suntik 30 persen, untuk kelompok umur 45 – 49 tahun sebesar 4,49 persen dengan alat kontrasepsi tertinggi suntik 50 persen dan implant dan pil masing-masing 25 persen

Peserta KB menurut Kelompok Umur

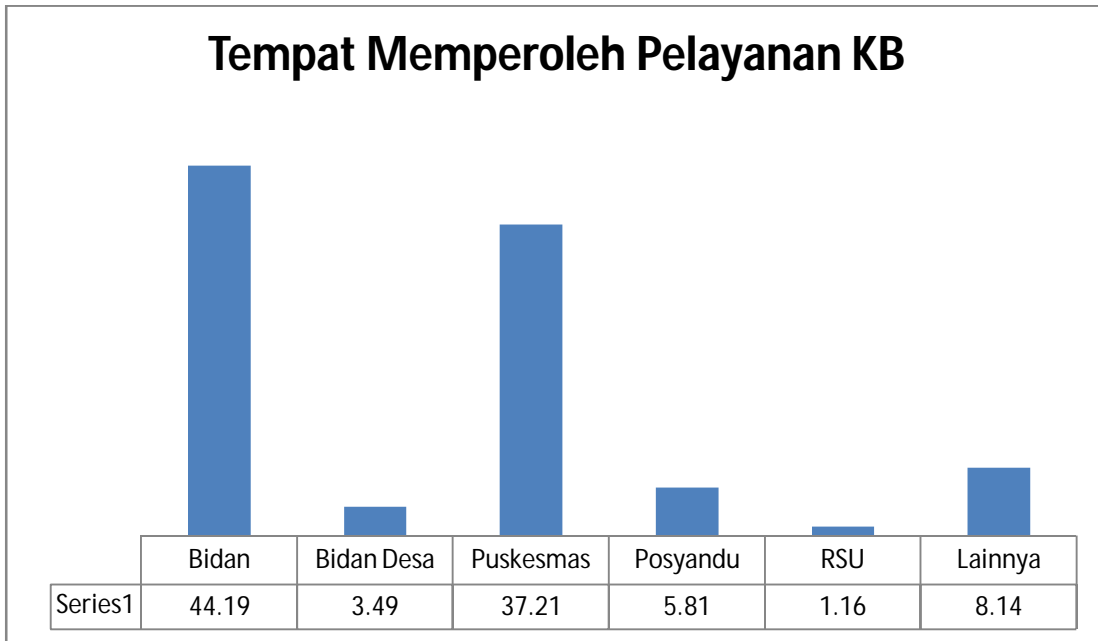


11. Alasan Tidak KB

Beberapa alasan tidak ber-KB, 40 persen responden menyatakan ingin anak segera tertinggi di desa Apoho 2 responden, 46,67 persen selanjutnya merasa sudah tidak subur tertinggi di Apoho 3 orang, dan 13,33 persen provider tidak ada. Desa Apoho tertinggi dalam ketiga alasan tersebut.

12. Tempat memperoleh KB

Bidan tertinggi yaitu 44,19 persen Desa Meok dan Malakoni peserta KB lebih tinggi mendapatkan pelayanan KB di Bidan masing-masing 68,75 persen dan 56,25 persen, Puskesmas 37,21 persen sebagai urutan kedua dan desa Kaana tertinggi 53,33 persen,



13. Pengetahuan Alat Kontrasepsi

Pengetahuan tentang alat kontrasepsi akan mempengaruhi dalam pemilihan dan pemakaian alat kontrasepsi. Masyarakat Enggano yang telah mengenal IUD sebesar 2,25 persen menggunakan IUD dan Suntik, sedangkan yang telah mengenal MOW sebesar 2,25 persen memakai Implant dan suntik, 7,87 persen mengenal implant lebih banyak menggunakan suntik, 34,83 persen pasangan usia subur mengenal suntik dalam pelaksanaan menggunakan suntik lebih tinggi dibandingkan yang lain, 42,70 persen yang mengenal Pil dalam pelaksanaan menggunakan suntik dan pil, ada 6,74 persen yang mengenal kondom cenderung menggunakan alat kontrasepsi implant.

14. Anak Masih Hidup dan Pemakaian Alat Kontrasepsi

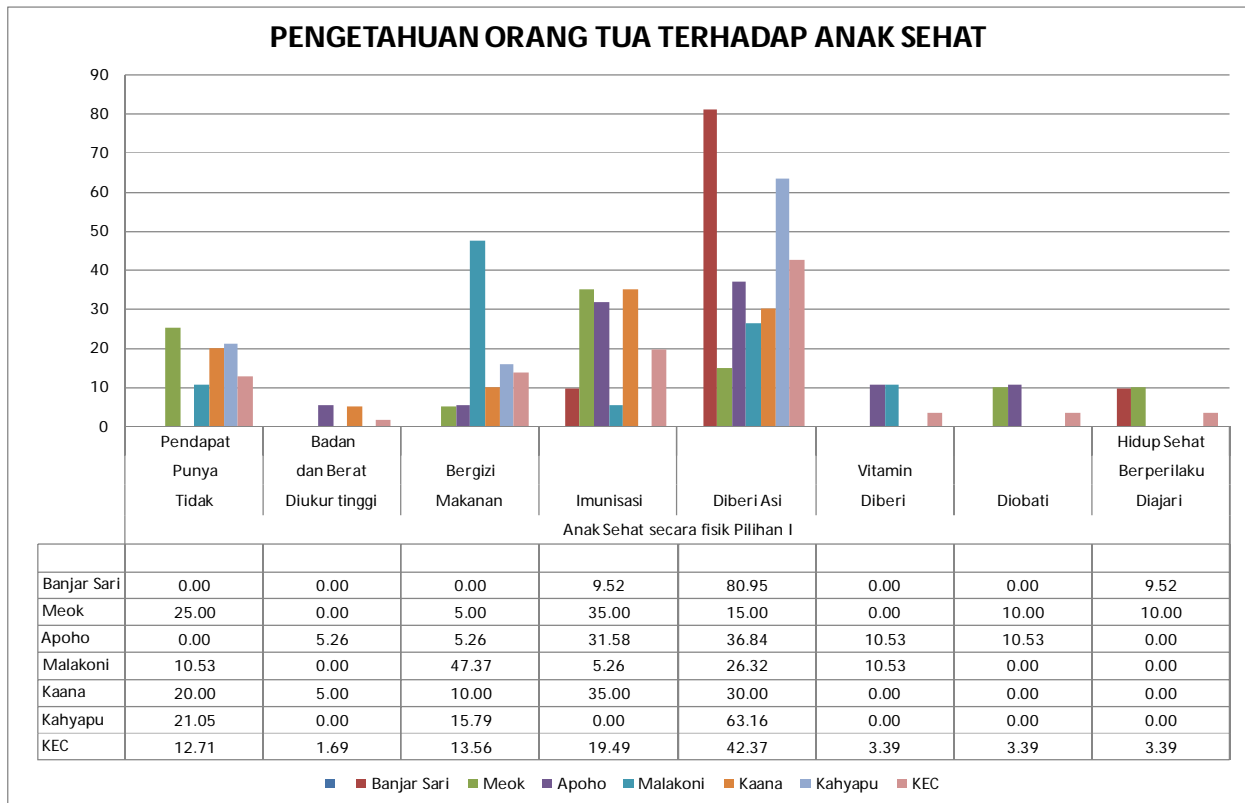
Variabel ini untuk melihat pemakaian alat kontrasepsi dikaitkan dengan penggunaan alat kontrasepsi :

- a. Peserta KB yang telah mempunyai anak 1 sebesar 23,58 persen pemakaian tertinggi suntik 44 persen dan dilanjutkan pil 20 persen, yang tidak memakai alat kontrasepsi 24 persen.
Tingkat Desa Banjar Sari dan Malakoni 6 peserta KB rata-rata menggunakan Suntik dan Pil, Meok 5 peserta disusul Apoho 4 peserta.
- b. Peserta KB yang telah mempunyai anak 2 sebesar 36,79 persen, pemakaian tertinggi suntik 51,28 persen, memakai implant 20,51 persen, pil 15,38 persen sedangkan yang tidak menggunakan 10,26 persen.
Tingkat Desa Meok dan Malakoni 8 peserta KB disusul Kanaan 7 dan Apoho serta Kahyapu 6 orang peserta KB
- c. Peserta KB yang telah mempunyai anak 3 sebesar 21,70 persen, memakai suntik 60,87 persen, pil sebesar 17,39 persen yang tidak menggunakan 13,04 persen.
Tingkat desa Kaana 5 peserta dan Banjar Sari, Meok, Malakoni 4 peserta rata-rata menggunakan suntik disusul dengan pil
- d. Peserta KB yang telah mempunyai anak 4 sebesar 13,21 persen yang memakai implant 35,71 persen, memakai suntik 28,57 persen yang tidak menggunakan alat kontrasepsi 35,71
Tingkat Desa Banjar Sari dan Apoho 5 orang lainnya 1 peserta KB, rata-rata menggunakan alat kontrasepsi implant dan disusul suntik
- e. Peserta KB yang telah mempunyai anak 5 peserta KB 0,04 persen tertinggi menggunakan PIL 25 persen yang tidak memakai 75 persen.
- f. Mempunyai anak 6 peserta KB 0,94 persen

15. Pola Asuh Balita

- a. Pengetahuan orang tua agar anak sehat secara fisik pilihan pertama anak bayi sehat diberi ASI 42,37 persen, selanjutnya imunisasi 19,49 persen, terendah diukur tinggi dan berat badan 1,69 persen, ada 12,71 persen tidak memberikan pendapat.

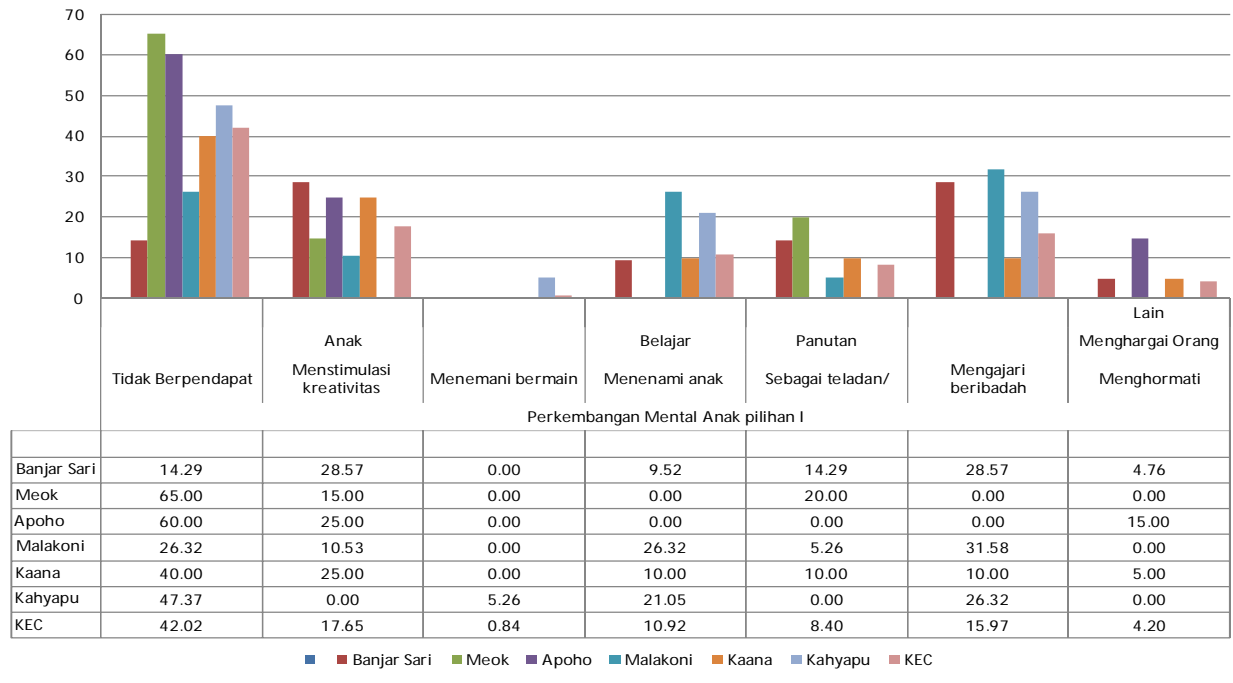
Pada Pilihan kedua agar anak bayi agar sehat diberi makanan bergizi 28,81 persen dan yang tidak berpendapat naik menjadi 45,76 persen. Dalam pemberian ASI desa Banjar Sari tertinggi dengan 80,95 persen disusul Kahyapu 63,16 persen desa lain rata-rata dibawah 36 persen



b. Pengetahuan orang tua agar anak berkembang mental, sopan santun dan berbudi 42,02 persen tidak mempunyai pendapat, disusul dengan memberikan stimulasi kreativitas anak 17,65 persen, dan mengajari beribadah 15,97 persen, pengetahuan terendah perkembangan mental menemani bermain 0,84 persen. Pilihan kedua yang tidak berpendapat naik menjadi 72,65 persen, sebagai teladan/panutan sebesar 5,13 persen.

Dalam mengajari beribadah tertinggi desa Malakoni dan Banjar Sari masing-masing 31,58 persen dan 28,57 persen, menstimulasi kreativitas anak tertinggi di Banjar Sari, Apoho dan Kaana masing-masing 28,57 persen dan 25 persen

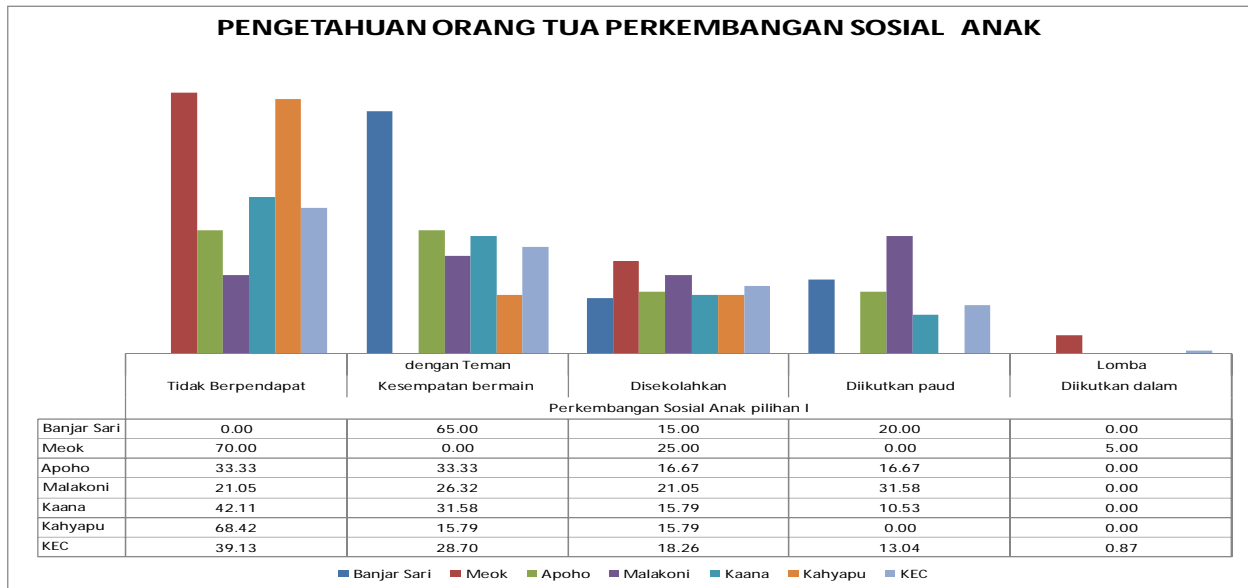
PENGETAHUAN ORANG TUA TERHADAP PERKEMBANGAN MENTAL ANAK



c. Pengetahuan orang tua agar anak berkembang sosialnya 39,13 persen tidak mempunyai pendapat, memberikan kesempatan bermain dengan temannya sebagai pendapat yang tertinggi 28,70 persen, disusul disekolahkan 18,26 persen, terendah anak diikuti dalam kegiatan luar/lomba 0,87 persen. Pilihan kedua responden yang tidak memberikan pendapat 93,28 persen, kesempatan bermain masih merupakan pendapat tertinggi 5,04 persen.

Orang tua desa Banjar Sari memberikan kesempatan bermain dengan temannya tertinggi 65 persen, disusul Apoho 33,33 persen dan Kaana 31,58 persen.

Kesadaran orang tua desa Malakoni tinggi tentang pentingnya pendidikan Anak di Paud 31,58 persen disusul banjar sari 20 persen.



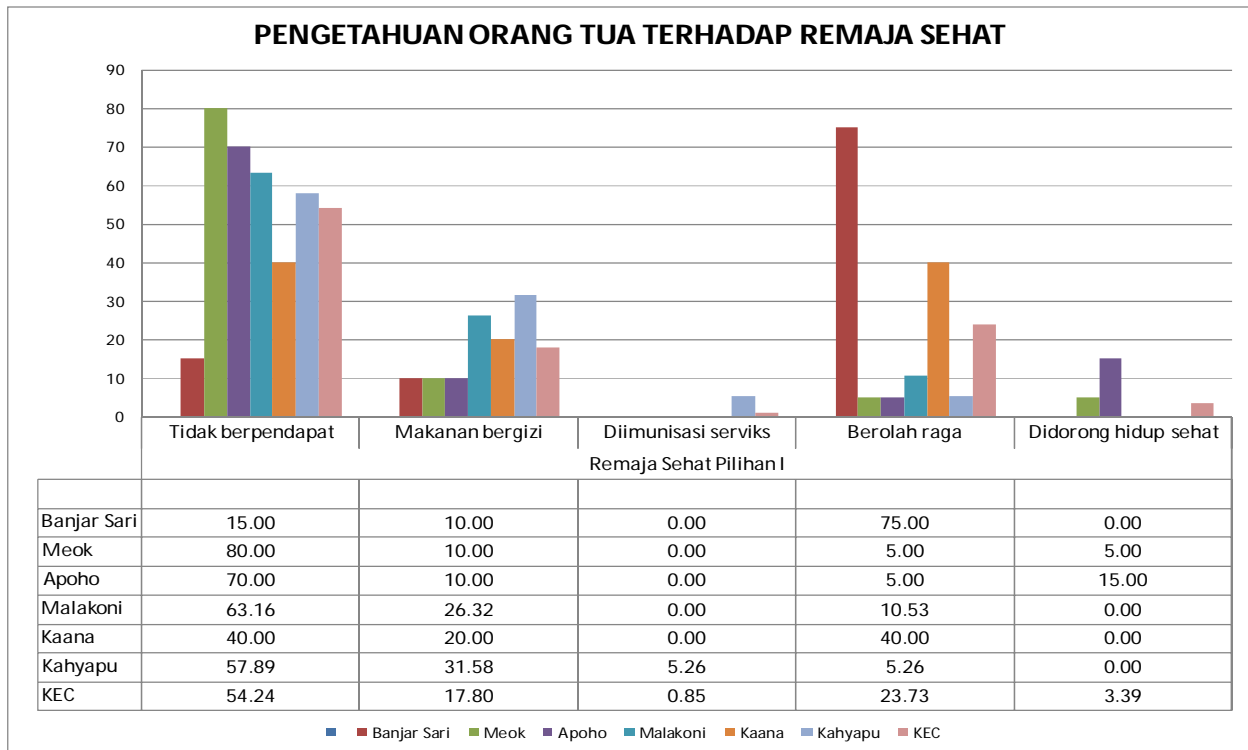
16. Pola Asuh Remaja

- a. Pengetahuan orang tua agar remaja dapat sehat 54,24 persen tidak dapat memberikan jawabannya selanjutnya berolah raga sebagai jawaban terbanyak dari responden sebesar 23,73 persen dan diberi makanan bergizi 17,80 persen terendah agar sehat diimunisasi serviks 0,85 persen. Pada pilihan kedua yang tidak dapat memberikan pendapat naik menjadi 89,08 persen, berolah raga dan memberikan makanan bergizi pengetahuan yang ada pada orang tua.

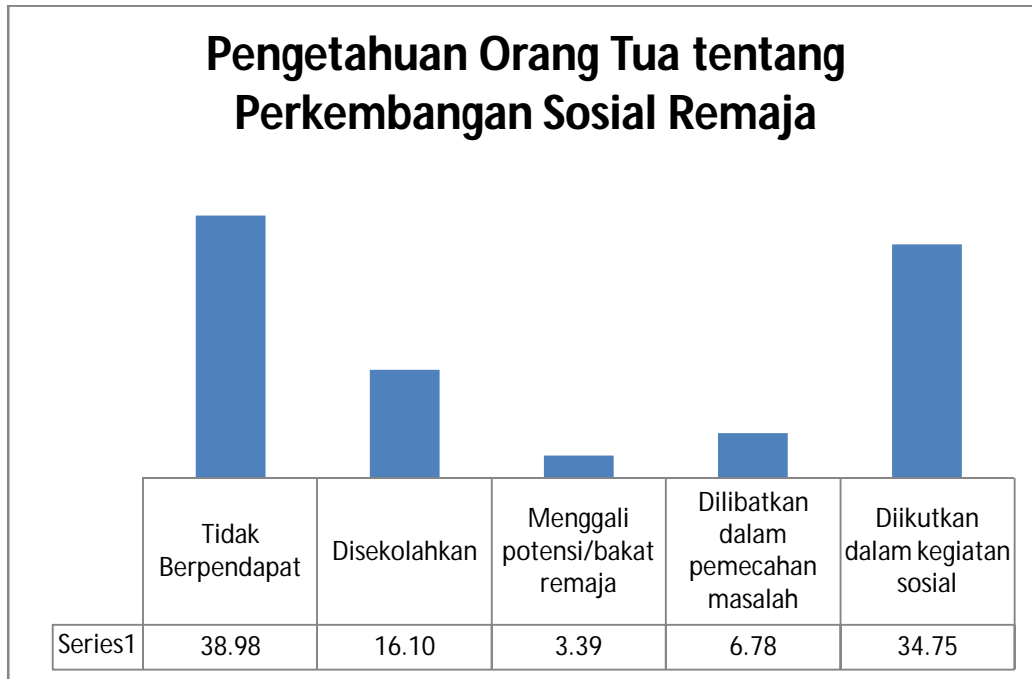
Orang tua di Banjar Sari menyatakan agar remaja sehat 75 persen melalui olah raga, orang tua Apoho 15 persen akan mendorong remaja agar sehat fisik didorong hidup sehat, sedangkan orang tua di Kahyapu 31,58 persen memberikan makanan bergizi.

- b. Pengetahuan orang tua tentang perkembangan remaja agar sehat mental 49,15 persen tidak memberikan jawaban, menanamkan nilai moral dan agama sebagai pengetahuan yang tertinggi 31,36 persen sedangkan orang tua menyediakan waktu sebesar 7,63 persen. Orang tua didesa Kaana, Banjar Sari dan Kahyapu mempunyai waktu bermain dengan remaja masing-masing 15 persen, 14,29 persen dan

10,53 persen. Rata-rata orang tua di kecamatan Enggano sangat tinggi dalam menanamkan moral dan agama.



- c. Pengetahuan orang tua tentang perkembangan sosial remaja, 38,98 persen tidak menjawab, disekolahkan 16,10 persen, 3,39 persen menggali potensi/bakat remaja, 6,78 persen dilibatkan dalam pemecahan masalah dan 34,75 diikuti dalam kegiatan sosial. Kesadaran orang tua di Enggano mendorong remaja untuk ikut kegiatan sosial sangat tinggi terutama di desa Banjar Sari 76,19 persen, disusul Kaana 40 persen, selain itu orang tua sadar akan pentingnya pendidikan bagi anaknya terutama orang tua di Apoho 35 persen agar remaja berkembang sosialnya disekolah disusul desa Malakoni 26 persen.



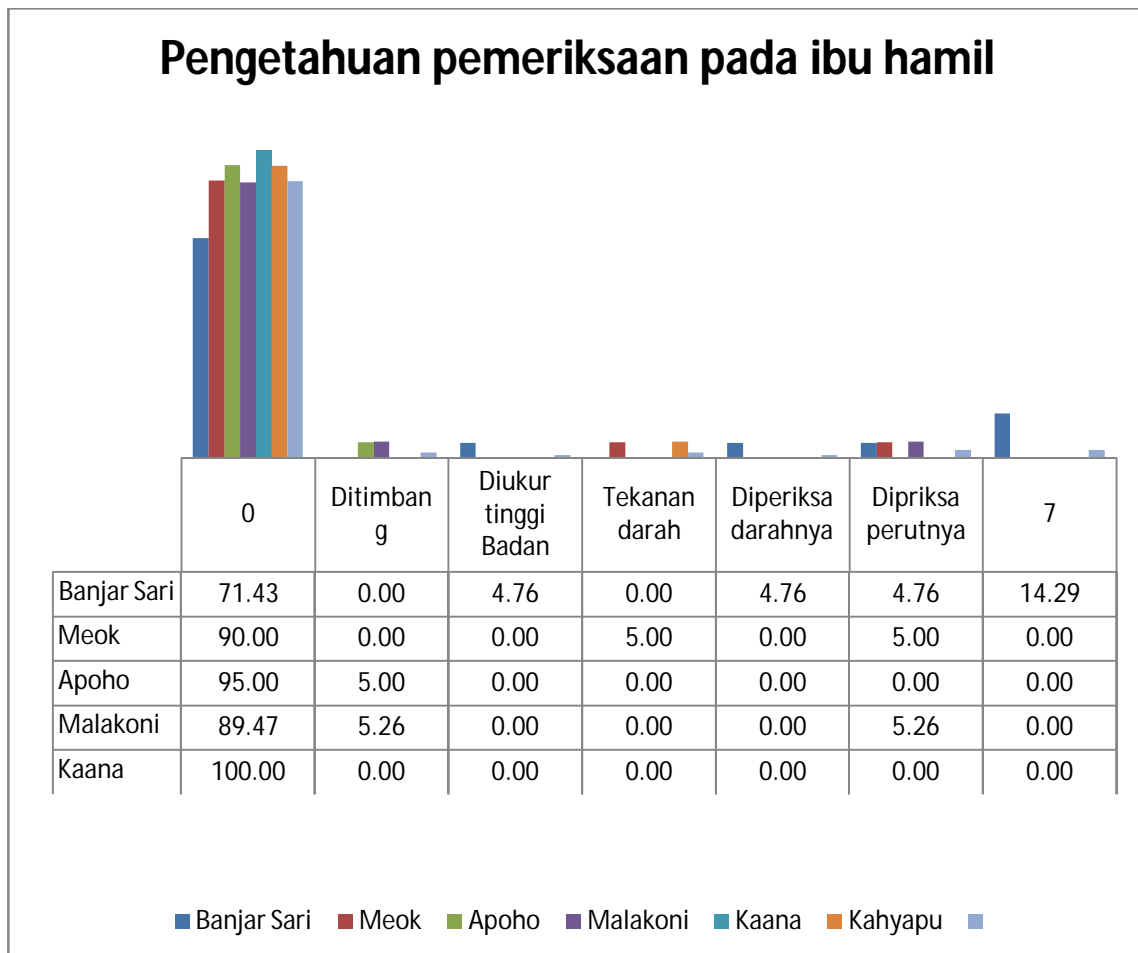
17. Pola Asuh Terhadap Orang Tua Lanjut Usia

- a. Pengetahuan keluarga terhadap Orang Tua lanjut usia agar sehat 29,66 persen tidak dapat memberikan jawaban, menjaga kesehatan orang tua merupakan jawaban tertinggi 17,80 persen, disusul memberikan makanan bergizi dan melakukan pemeriksaan kesehatan sebesar 16,95 persen, 12 persen agar orang tua berolah raga. Pengetahuan keluarga di desa Kaana sangat rendah dalam menjaga kesehatan orang tua dalam beberapa bidang
- b. Pengetahuan keluarga terhadap perkembangan sosial usia lanjut, 55,46 persen tidak dapat memberikan jawaban, 30,25 persen orang tua dilibatkan dalam partisipasi masyarakat, rata-rata keluarga di kecamatan Enggano kurang dilibatkan dalam partisipasi ekonomi di keluarga maupun masyarakat (2,52 persen), diikuti dalam kursus keterampilan (4,20 persen) dan berkumpul dengan temannya (6,72 persen)

18. Pengetahuan jenis pemeriksaan kehamilan

Dari 119 responden 89,92 persen tidak dapat memberikan jawabannya, 2,52 persen diperiksa perutnya mengetahui posisi dari bayi, 1,68 persen ditimbang dan dioeriksa tekanan darah, dan 0,84 persen diukur tinggi badan dan diperiksa darahnya.

Masyarakat Banjar Sari rata-rata mengetahui pemeriksaan kehamilan diperiksa darahnya dan diperiksa perutnya sebesar 4,76 persen, desa Meok dan Malakoni sebesar 5 persen, pengetahuan bahwa ibu hamil harus ditimbang tertinggi di Apoho dan Malakoni, Kahyapu tertinggi diukur tekanan darah.

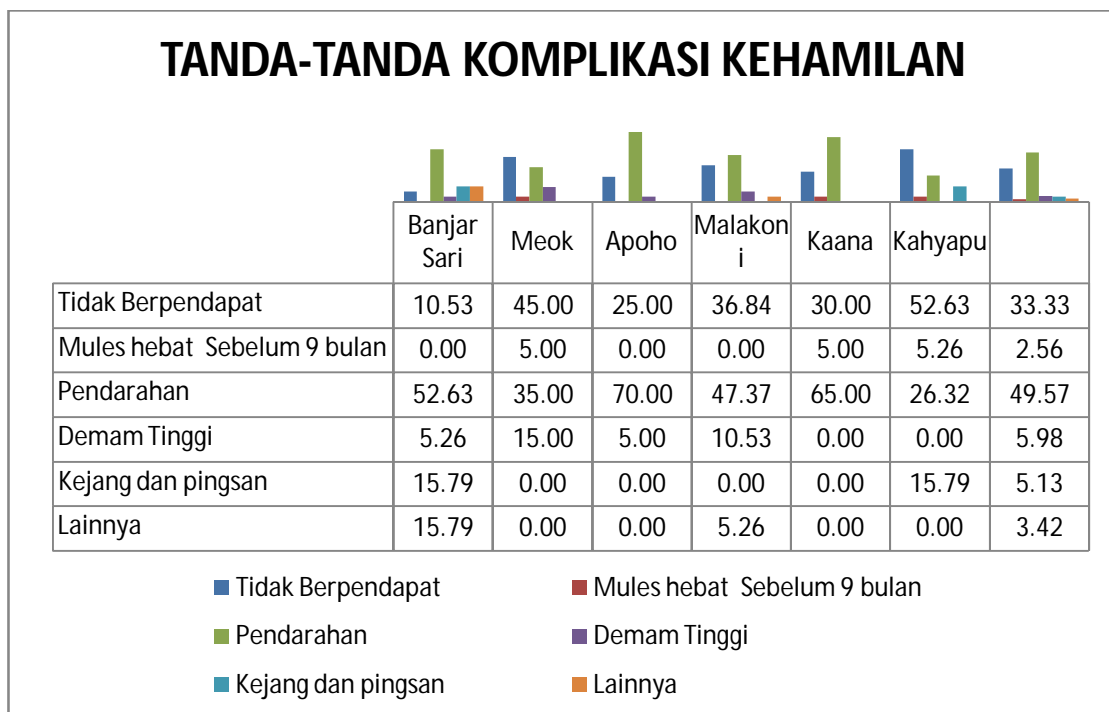


19. Tanda-tanda komplikasi kehamilan

Tanda-tanda komplikasi kehamilan akan mempengaruhi kesiapan keluarga dan masyarakat dalam menangani masalah komplikasi tersebut sehingga masyarakat harus disiapkan menjadi desa siaga dan suami siaga.

Rata-rata masyarakat Enggano melalui Pendarahan sebesar 49,57 persen tertinggi di Apoho 70 persen, disusul Malakoni 65 persen, dan Banjar Sari 52,63 persen.

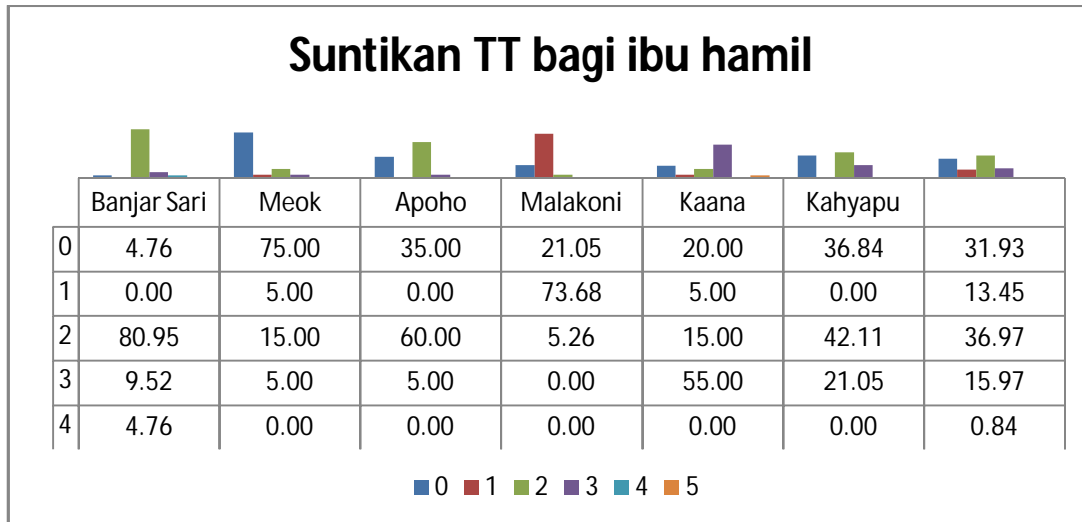
Tanda-tanda komplikasi kehamilan demam tinggi dan kejang dan pingsan sebesar 5 persen untuk desa Meok dan Malakoni lebih tinggi dibandingkan dengan desa lain masing-masing 15 persen.



20. Suntikan TT bagi Ibu Hamil

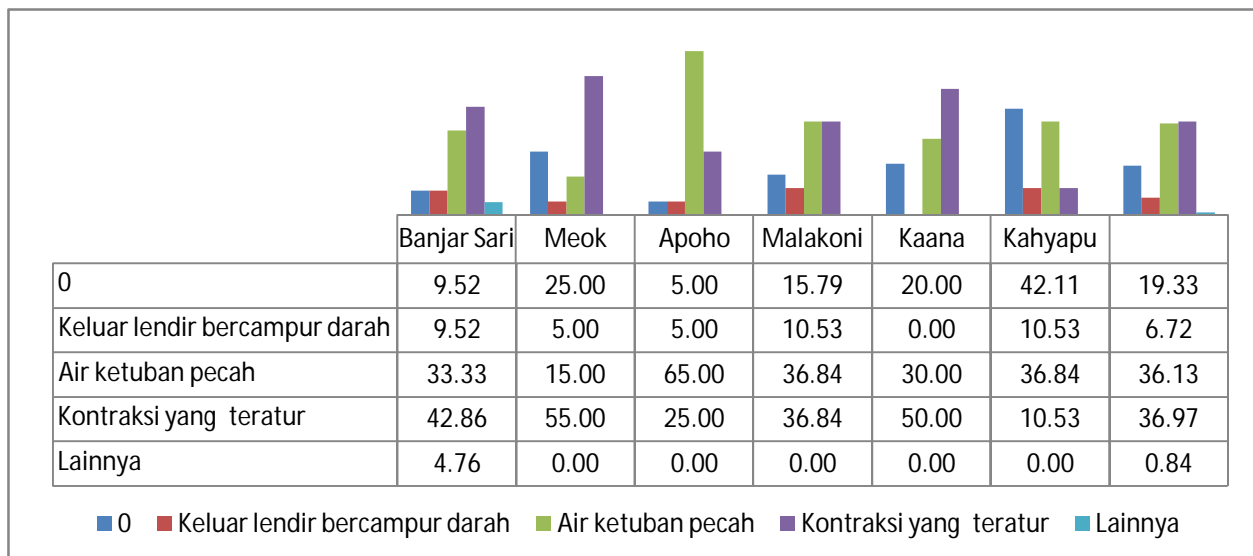
Ibu hamil sampai dengan melahirkan diberikan suntikan TT sebanyak 2 kali, sehingga pengetahuan ini sangat berguna untuk kesehatan ibu dan anak.

31,93 persen tidak memberikan jawabannya, 36,97 persen menyatakan 2 kali ibu hamil harus mendapatkan suntikan TT, disusul 3 kali sebesar 15,97 persen



21. Tanda-Tanda Melahirkan

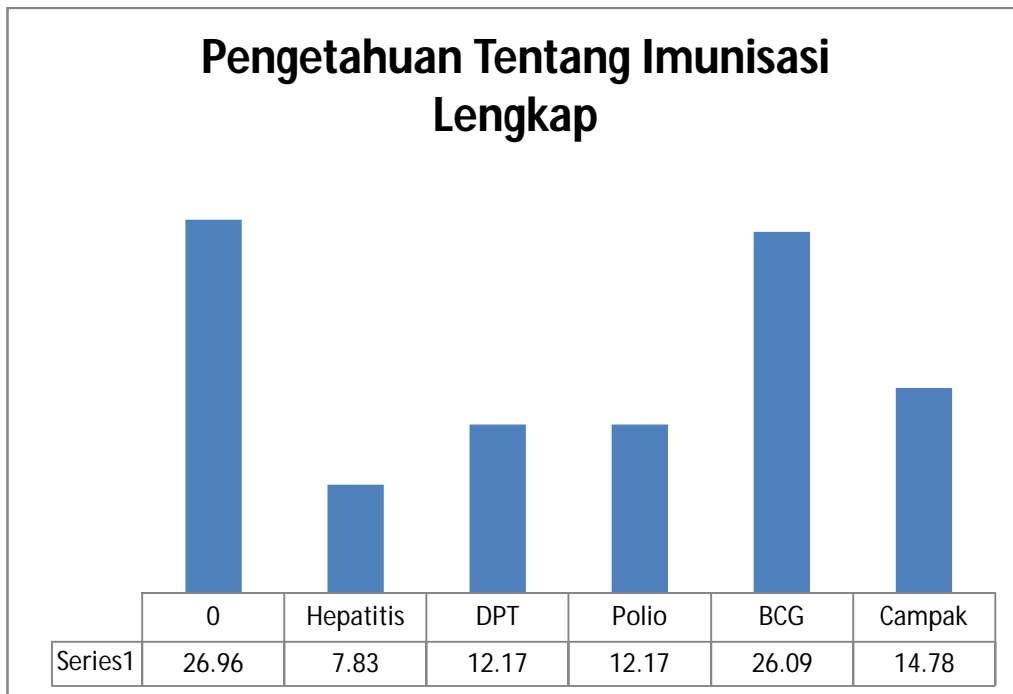
Tanda-tanda melahirkan masyarakat Enggano 36 persen mengetahui melalui air ketuban pecah dan kontraseksi yang teratur, 65 persen masyarakat di desa Apoho tertinggi mengetahui tanda melahirkan yaitu air ketuban pecah disusul masyarakat Malakoni dan Kahyapu masing-masing 36 persen, 50 persen masyarakat di Meok dan Kaana mengetahui tanda-tanda melahirkan yaitu kontraksi yang teratur.



22. Imunisasi bagi Bayi

Pengetahuan masyarakat Enggano yang diwakili oleh 20 keluarga pada masing-masing desa tentang Imunisasi Lengkap bagi Bayi, 26,96 persen tidak dapat menyebutkan, 26,09 persen imunisasi BCG tertinggi sebagai pilihan pertama, disusul Campak 14,78 persen dan 12,17 persen menyebutkan DPT dan Polio serta terakhir Hepatitis 7,83 persen

Masyarakat Kahyapu 47,37 persen tertinggi yang tidak dapat menyebutkan imunisasi lengkap dan disusul Apoho 35 persen terendah di Banjar Sari 4,76 persen, sebesar 26 persen masyarakat Malakoni menyebutkan imunisasi hepatitis dilanjutkan 20 persen di Meok, untuk pengetahuan imunisasi DPT tertinggi di Meok dan Kaana masing-masing 35 persen dan 31,25 persen, Imunisasi Polio tertinggi di desa Kaana dan Kahyapu 15,79 persen, imunisasi BCG tertinggi di Banjar Sari 66,67 persen dan pengetahuan imunisasi Campak lebih banyak diketahui di didesa Apoho 45 persen, Banjar Sari dan Kahyapu rendah dalam pengetahuan imunisasi lengkap.



MATRIK NEET ASESSMENT KEPULAUAN ENGGANO MELALUI PENYEBARAN INSTRUMEN

DESA	Umur Ibu Saat Ini	UKP bagi Ibu	Jenjang Pendidikan Ibu	Jenis Pekerjaan IBU
Banjar Sari	Tertinggi kelompok umur 30-34 th 33,33 persen, disusul 20 – 24 th 23,81 persen	Tertinggi 20-24 th 47,62 persen disusul 15-19 th 38,10 persen. 1 org kawin 10-14 th	Tamat SD 33,33 % disusul Tidak tamat SD dan Tamat SLTP 23,81 %	Pertanian 66,67% dan Tidak Bekerja 23,81 %
Meok	Tertinggi 35 – 39 th 40 persen, disusul 25 – 34 th masing 25 persen	Tertinggi 15-19 th 50 persen disusul 20-24 th 30 persen. 1 org kawin 10-14	Tamat SLTP 55 % disusul Tamat SD 30 %	Pertanian 65 % dan Tidak Bekerja 25%
Apoho	Tertinggi 30-34 th 37,50 persen disusul 50 – 54 th 18,75 persen	Tertinggi 20-24 th 46,67 persen disusul 15-19 th dan 25-29 th 26,67 persen	Tamat SD 29,41 % Tidak tamat SD dan Tamat SLTP 23,53 %	Pertanian 65% dan Tidak bekerja 15 %
Malakoni	Tertinggi 30-34 th 33,33 persen disusul 35 – 39 th 27,78 persen	Tertinggi 20-24 th 72,22 persen disusul 15-19 th 16,67 persen, 1 org antara 10-14 th	Tamat SLTP 33,33 % Tamat SD 27,78%	Pertanian 73% dan Jasa 10,53%
Kaana	Tertinggi 30 – 39 th 30 persen	Tertinggi 20-24 th 50 persen, 15 – 19 th 35 persen, 1 org antara 10-14 th	Tamat SD 64,71% dan Tidak Tamat SD 17,65	Pertanian 80%
Kahyapu	Tertinggi 20-24 th 29,41 persen disusul 40-44 th 23,53 persen	Tertinggi 20-24 th 56,25 persen, selanjutnya 15 – 19 th 31,25 persen	Tamat SLTP 29,41 % dan Tamat SD 23,52%	Pertanian 36% dan Tidak Bekerja 31,58%

DESA	Umur Bapak Saat Ini	UKP bagi Bapak	Jenjang Pendidikan Bapak	Jenis Pekerjaan Bapak
Banjar Sari	Tertinggi 30 – 34 th 38,10 persen selanjutnya 45 – 49 th 19,05 persen	Tertinggi 25 – 29 th 42,86 persen selanjutnya 20-24 th dan 30 > th 28,57	Tertinggi Tamat SD 38,10 persen, Tidak Tamat SD dan Tamat SLTP 23,81	Pertanian 80,95 persen
Meok	Tertinggi 35 – 39 th 33,33 persen selanjutnya 30 – 34 th dan 40-44 th 22,22	Tertinggi 25-29 th 38,89 persen selanjutnya 20-24 th 33,33 persen	Tertinggi Tamat SLTP 36,84 persen, Tamat SD 26,32 persen	Pertanian 75 persen
Apoho	Tertinggi 35 – 44 th dan 50 – 54 th 21,05 persen	Tertinggi 25-29 th 70,59 persen selanjutnya 20-24 th 17,65 persen	Tertinggi Tamat SD 35 persen, Tamat SLTP 30 persen	Pertanian 70 persen
Malakoni	Tertinggi 35-39 th 33,33 persen selanjutnya 30-34 th 22,22 persen	Tertinggi 25-29 th 55,56 persen selanjutnya 20-24 th 33,33 persen	Tamat SLTP 42,11 persen, Tamat SD dan Tamat SLTA 21,05 persen	Pertanian 73,68 persen
Kaana	Tertinggi 35-39 th 33,33 persen selanjutnya 40-44 th 22,22 persen	Tertinggi 25-29 th 61,11 persen selanjutnya 20-24 th 22,22 persen	Tertinggi Tamat SD 72,73 persen, Tamat SLTP 18,18 persen	Pertanian 50 persen
Kahyapu	Tertinggi 40-44 th 27,78 persen selanjutnya 20-39 th dan 45 – 49 th 16,67 persen	Tertinggi 20-24 th 47,06 persen selanjutnya 15-19 th dan 25 – 29 th 23,53 persen	Tertinggi tamat SLTP 29,41 persen dan Tamat SD 23,53 persen	Pertanian 73,68 persen

DESA	Anak Lahir Hidup	Hub UKP dengan ALH	Umur terendah punya anak	Jarak Ideal melahirkan
Banjar Sari	Anak 1 org 28,57 persen dan anak 4 org 23,81 persen	UKP 10-14 th lahir 1 org, UKP 15-19 th ALH 4 sebanyak 3 org, ALH 7 sebesar 1 org	Umur 17 th 4,76 persen dan 22 th 42,86 persen	5 tahun 52,38 persen
Meok	Anak 2 org 40 persen dan anak 1 org 25 persen	UKP 10-14 th lahir 1 org, UKP 15-19 th ALH 3 sebanyak 2 org, ALH 5 sebesar 1 org	Umur 20 th 15 persen dan 25 th 65 persen,	5 th 56,25 persen
Apoho	Anak 2 org 30 persen dan anak 4 org 25 persen	UKP 15-19 th ALH 3 sebanyak 1 org	Umur 20 th 21,05 persen dan 22 th 26,32 persen	5 th 58,82 persen
Malakoni	Anak 2 org 42,11 persen dan anak 1 org 31,58 persen	UKP 10-14 th Alh 3 sebesar 1 org	Umur 20 th, 21,05 persen, umur 21 th 31,58 tahun	5 th 77,78 persen
Kaana	Anak 2 org 35 persen dan belum punya anak 25 persen	UKP 10 – 14 th ALH 2 sebesar 1 org UKP 15-19 th ALH 3 – 4 sebesar 3 org	Umur 20 th 11,76 persen dan 21 th 23,53 persen	5 th 70 persen
Kahyapu	Anak 2 org 33,61 persen dan belum punya anak 21,05 persen	UKP 15 – 19 th ALH 3 – 5 sebesar 2 org	Umur 21 th 35,29 persen	3 th 35,29 persen

DESA	Peserta KB	KB Menurut Kelompok Umur	AMH dengan KB
Banjar Sari	Suntik 44,44 persen, implant 33,33 persen pil 22,22 persen	20-24 suntik 3 dan pil 1, 25-29 implant 3, suntik 1, 30-34 implant 2, suntik 3 pil 1, 35-39 pil 2, 40-44 implnat dan suntik 1, 45 -49	Anak 1 rata2 menggunakan suntik, anak 2 dan 4 implant dan suntik, anak 3 pil, anak 6 suntik
Meok	Suntik 87,50 persen, Pil 12,50 persen	25-29 suntik 4, pil 1, 30-34 suntik 2 il 1, 35-39 suntik 8	Anak 1 suntik, anak 2 suntik, anak 3 suntik,
Apoho	Implant 50 persen, Suntik 62,50 persen, IUD 12,50 persen	20-24 suntik 1, 30-34 IUD dan implant 1, suntik 2, 40-44 implant 2, 45-49 implant 1	Anak 1 sebesar 2 org tdk KB, anak 2 tdk kb 3org dan 2 or menggunakan implant
Malakoni	Suntik 62,50 persen, Pil 18,75 persen, Implant 12,50 persen	20-24 suntik dan pil 1, 25-29 suntik 3, 30-34 implant dan kondom 1, suntik 4, 35-39 implant 1 dan suntik 2, pil 1, 45-49 pil 1	Anak 1 sebanyak 2 tdk KB dan 3 KB Suntik, anak 2 suntik 3 org disusul 2 orang implant dan pil, anak 3 tertinggi menggunakan suntik 4 org
Kaana	Suntik 58,82 persen, Pil 23,53 persen, Implant 17,65 persen	25-29 suntik 2, 30-34 implant 2, suntik 35-39 implant 1, suntik 3, 40-44 suntik 1 pil 2, 45-49 suntik 1	Anak 2 orang menggunakan suntik 3 org, disusul pil
Kahyapu	Suntik 42,86 persen, Pil 35,71 persen, 21,43 persen implant	20-24 implant 1 pil 3, 30-34 suntik 3, 35-39 suntik 1 pil 2, 40-44 implant 2, suntik 1, 45 – 49 suntik 1	

PENGETAHUAN POLA ASUH PADA ANAK

DESA	Anak Agar Sehat	Perkembangan mental anak	Perkembangan sosial anak
Banjar Sari	Diberi ASI 80,95 persen disusul diimunisasi dan diajari berperilaku sehat	Menstimulasi kreativitas anak dan mengajari beribadah sebagai tertinggi 28,57 persen, 14,29 persen memberi teladan dan tdk memberikan pendapat	60 persen memberikan kesempatan anak bermain dng teman dan diikuti paud 20 persen
Meok	Diimunisasi 35 persen dan diberi makanan bergizi dan 25 persen tidak berpendapat	65 persen tdk memberikan pendapat, 20 persen memberikan teladan	25 persen disekolahkan dan 70 persen tdk berpendpt
Apoho	Diberi ASI dan imunisasi masing-masing 36,84 persen dan 31,58 persen	60 persen tdk memberikan pendptm 25 persen memberikan stimulasi kreativitas anak	33,33 persen kesempatan bermain dng teman dan tdk berpendapat, 16,67 persen disekolahkan dan diikuti paud
Malakoni	Diberi makanan bergizi dan ASI masing-masing 47,37 persen dan 26,32 persen, 10 persen tdk mempunyai pendapat	31,58 persen mengajari ibadah, dan 26,32 persen menemani belajar serta tdk berpendapat	31,58 persen diikuti paud, 26 persen kesempatan bermain dng teman dan 21,05 persen disekolah dan tdk mempunyai pendpt
Kaana	Diimunisasi dan diberi ASI masing-masing 35 persen dan 30 persen 20 persen tdk memberikan pendapat	25 persen Menstimulasi kreativitas anak dan 40 ersen tdk berpendpt	42,11 persen tdk mempunyai pendpt dan 31,58 persen memberikan kesempatan bermain
Kahyapu	Diberi Asi 63,16 persen dan 21 persen tdk berpendapat	26,32 persen mengajari ibadah dan 21 persen menemani belajar sedang 47,37 persen tdk berpendt	68,42 persen tdk berpendpt, 15,79 persen kesempatan bermain dng teman dan disekolahkan

PENGETAHUAN POLA ASUH TERHADAP REMAJA

DESA	Remaja Agar Sehat	Perkembangan mental Remaja	Perkembangan sosial Remaja
Banjar Sari	75 persen olah raga, 15 persen tdk berpendpt	Menanamkan nilai moral 53,81 persen, 19,05 persen tdk berpendapat, terendah 4,76 orang tua tempat curhat dan 9,52 oraqng tua sebagai teladan	76,19 persen diikutkan kegiatan sosial, 4,76 disekolahkan dan 9,52 persen tdk berpendpt serta dilibatkan dlm pemecahan masalah
Meok	80 persen tdk berpendpt, 10 persen makanan bergizi	70 persen tdk berpendapat, 15 persen menanamkan nilai moral, 10 persen sebagai teladan	63,16 tdk berpendpt, 15 persen diikutkan kegiatan sosial, 10 persen menggali potensi dan disekolahkan
Apoho	70 persen tdk berpendpt, 15 persebn didorong hdp sehat, 10 persen makanan bergizi	52,63 persen tdk berpendapat, 26,32 persen menanamkan nilai moral dan agama, 5,26 persen orang tua menyediakan waktu dan tempat curhat	35 persen disekolahkan, 30 persen diikutkan keg sosial, 20 persen tdk berpendpt
Malakoni	63,16 persen tdk berpendpt, 26,32 persen makanan bergizi, 10,53 persen olah raga	57,89 persen tdk berpendapat, 26,32 menanamkan nilai moral dan agama, 5,26 persen orang tua tempat curhat	42,11 persen tdk berpendpt, 26,32 diseko-lahkan,15,79 persen dili-batkan keg sosial dan dilibatkan dlm pemecahan masalah
Kaana	40 persen tdk berpendpt dan olah raga, 20 persen makanan bergizi	45 persen menanamkan nilai moral dan agama, 30 persen tdk berpendapat, 15 persen menyediakan waktu	40 persen dili-batkan keg sosial, 35 persen tdk berpendpt, 20 persen disekolahkan
Kahyapu	57,89 persen tdk berpendpt, 31,58 persen makanan bergizi, 5,26 persen diimunisasi berviks dan olah raga	68,42 persen tdk menjawab, 21,05 persen menanamkan nilai moral dan agama, 10 persen menyediakan waktu	68,42 tdk berpendpt, 26,32 dilibatkan dlm keg sosial

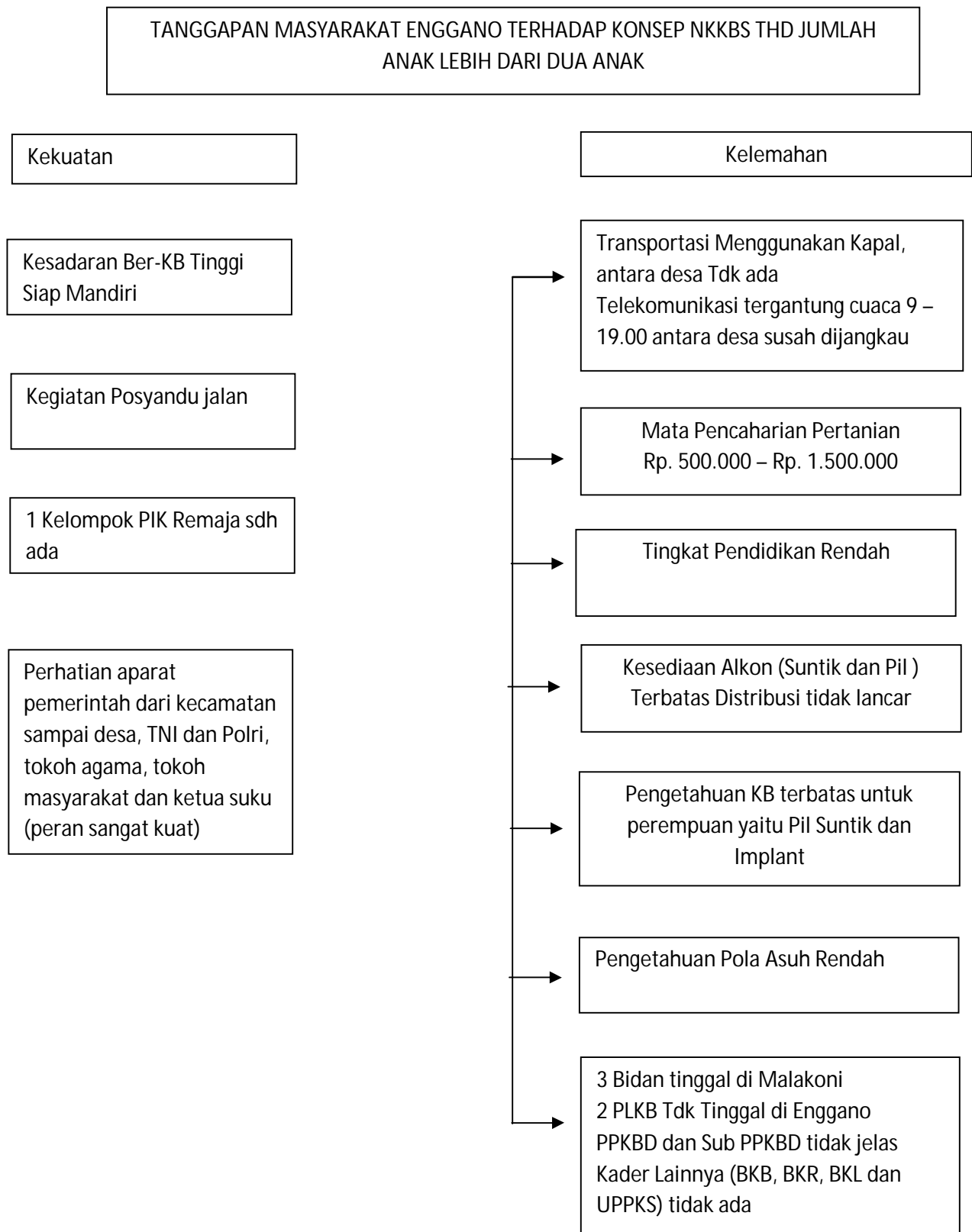
POLA PENGASUHAN ORANG TUA LANJUT

DESA	Usila Agar Sehat	Usila perkembangan sosial	Pengetahuan alkon
Banjar Sari	28,57 persen menjaga kes diri dan melakukan pemeriksaan kesehatan, 9,52 persen tdk berpendpt	76,19 persen partisipasi dlm masyarakat, 14,29 persen tdk berpendpt	5,56 persen implnat dan kondom, 27,78 persen Suntik, Pil 50 persen.
Meok	35 persen melakukan pemeriksaan kesehatan, 30 persen tdk berpendpt, 15 persen berolah raga dan makan bergizi	80 persen tdk berpendpt, 10 persen partisipasi dlm masyarakat dan keg ekonomi	6,25 persen IUD dan MOW, 56,25 persen suntik, 31,25 persen pil
Apoho	20 persen tdk berpendapat dan makan bergizi serta melakukan pemeriksaan kesehatan, 5 persen gizi seimbang	45 persen tdk berpendpt dan partisipasi dlm masyarakat, 10 persen berkumpul dng teman	12,50 persen IUD dan Pil serta kondom, 25 persen implant, 37,50 Suntik,
Malakoni	33,33 persen berolah raga, 27,78 persen makanan bergizi, 16,67persen melakukan pemeriksaan kesehatan dan menjaga kesehatan bergizi	47,37 persen tdk berpendpt, 21 persen berkumpul dng teman dan kegiatan kursus/pelatihan	6,25 persen Implant dan kondom, 37,50 Suntik, 50 persen Pil,
Kaana	60 persen tdk berpendapat, 20 persen makanan bergizi	75 persen tdk berpendpt, 15 persen partisipasi dlm masyarakat, 5 persen berkumpul dng teman dan kegiatan kursus	5,88 persen Implant, 41,18 persen Suntik, 47,06 persen Pil.
Kahyapu	52,63 persen tdk berpendpt, 26,32 persen menjaga kesehatan diri, 5,26 persen menjaga kebersihan diri dan gizi seimbang	73,68 persen tdk berpendpt, 21 persen partisipasi dlm masyarakat, 5,26 berkumul dng temanb	7,14persen Mow suntik, 14,29 persen Implant, 50 persen pil, 21,43 persen kondom

HASIL FGD

1. ALAT KONTRASEPSI
 - Jumlah alkon terbatas di setiap desa :
 - Malakoni tersedia
 - Kaana implant Rp. 300.000
 - Meok implant Rp. 200.000
 - Malakoni implant Rp. 150.000
 - Alkon dominan jangka pendek
2. Pembinaan PLKB jarang melakukan pembinaan kepada masyarakat
 - a. Pembinaan secara institusional lingkup tidak ada (PPKBD dan Sub PPKBD) tidak ada atau tidak melakukan kegiatan.
 - b. Pembinaan dilakukan oleh aparat desa, bidan dilakukan melalui Posyandu dan sifat insendental dengan kunjungan Tim BKKBN Provinsi Bengkulu
3. Partisipasi aparat desa sangat mendukung :
 - a. Kades sering menghimbau masyarakat untuk ber-KB
 - b. Tokoh Agama dan Tokoh Masyarakat (ketua adat) memberi himbauan melalui ceramah agama mengenai keluarga bahagia
4. Dana operasional KB tidak ada termasuk untuk Operasional PPKBD dan Sub PPKBD
5. Kesadaran ber-KB sangat tinggi karena KB sudah jadi kebutuhan, masyarakat bersedia membayar tinggi tetapi alkon jarang
6. Rumor :
 - a. KB Khusus Wanita (IUD lengket, PIL penyebab malaria)
 - b. Vasektomi bertentangan dengan agama dan loyo
7. Ketahanan Keluarga (BKB, BKR, BKL) tidak ada
8. UPPKS :
 - a. Kaana potensi Ikan Asin dan Emping
 - b. Kahyapu kerajinan rotan
 - c. Malakoni kerupuk ikan
9. Pengetahuan tentang KB sebatas alat kontrasepsi
10. Kesehatan Ibu dan Bayi : masih rendah

11.NKKBS : Tidak terpaku oleh jumlah anak harus 2, di Banjar Sari rata-rata menyebutkan 3 anak yang harus dimiliki. Konsep mereka dengan jumlah banyak anak harus sehat, berpendidikan tinggi, ekonomi mapan



BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan :

1. Keluarga Berencana

- a. Tingkat kesertaan ber-KB tinggi, 80,70 persen, hanya saja alat kontrasepsi baik program maupun mandiri (Suntik dan Pil) distribusi tidak lancar
- b. Pemahaman tentang KB masih alat/cara KB wanita, KB Pria kurang mengetahui
- c. Pemahaman tentang alat kontrasepsi Rasional Efektif dan Efisien tidak jalan
- d. Mekanisme penyaluran/distribusi Pil dan Suntik dari Gudang Kabupaten Bengkulu Utara ke Puskesmas dan dari Puskesmas ke Polindes atau PPKBD dan Sub PPKBD (IMP rata-rata tidak ada) tidak berjalan.
- e. ASFR 15 – 19 tahun cukup tinggi
- f. Alasan tidak KB 46 persen merasa sudah menopause dan 13,3 persen provider tidak tersedia
- g. Jarak ideal melahirkan 5 tahun sebesar 55 persen
- h. Tingkat Unmet Need cukup rendah 2,7 persen

2. Kesehatan :

- a. Pola pengetahuan keluarga terhadap Balita, Remaja, Lanjut Usia cukup rendah
- b. Pengetahuan tentang pemberian ASI, Pendidikan, pada Balita cukup baik.
- c. Pola Pembinaan Remaja : Olah Raga, Menanamkan moral dan kegiatan sosial.
- d. Orang Tua : Menjaga kesehatan diri dan berpartisipasi pada masyarakat.
- e. Pengetahuan tentang kehamilan masih rendah
- f. Pengetahuan kelahiran rendah rendah, tanda melahirkan ketuban pecah.
- g. Imunisasi pengetahuan rendah

- h. Tempat melahirkan di bidan
- i. Usia Kawin Pertama masih rendah

3. Ekonomi Keluarga

Penghasilan Utama 80 persen dari Pertanian, dengan penghasilan terendah Rp. 500.000 sampai Rp. 1.500.000,-

B. Rekomendasi :

Perlu disusun rancangan program intervensi dari aspek manajemen program KB melalui :

1. Mekanisme Operasional
2. Saluran Distribusi Alat Kontrasepsi
3. Penguatan Kelembagaan Program di tingkat desa
4. Aspek Pembinaan Ketahanan Keluarga