Profil Data Berbasis Gender

Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Bengkayang

Ringkasan Eksekutif

Laporan ini menyajikan analisis mendalam mengenai profil berbasis gender dari Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana (Dinkes-KB) Kabupaten Bengkayang. Berbeda dengan sektor lain yang mungkin bersifat buta gender, mandat inti dari Dinkes-KB secara inheren bersifat responsif gender, dengan fokus utama pada kesehatan ibu, anak, keluarga berencana, dan perbaikan gizi. Analisis ini, yang bersumber dari Rencana Strategis (Renstra) Dinkes-KB, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Bengkayang, dan data capaian kinerja terkini, bertujuan untuk mengevaluasi kesenjangan antara kebijakan yang telah dirumuskan dengan hasil nyata di lapangan.

Temuan utama menunjukkan sebuah gambaran yang kontras. Di satu sisi, Dinkes-KB telah berhasil mencapai kemajuan signifikan dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), dengan hanya satu kasus yang dilaporkan pada tahun 2023 dan 2024. Keberhasilan ini menunjukkan efektivitas intervensi yang terfokus pada kesehatan ibu hamil. Namun, di sisi lain, Kabupaten Bengkayang menghadapi tantangan kritis yang semakin meningkat terkait Angka Kematian Bayi (AKB), yang justru menunjukkan tren kenaikan. Pada tahun 2024, AKB mencapai 18,3 per 1.000 kelahiran hidup, sebuah angka yang mengkhawatirkan. Kenaikan ini berakar pada berbagai faktor, termasuk BBLR (Bayi Berat Badan Lahir Rendah), asfiksia, dan yang paling signifikan, rendahnya cakupan pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan (hanya 68,22%) serta pelayanan bayi baru lahir (72,02%).

Selain itu, meskipun prevalensi stunting telah berhasil diturunkan, angkanya masih tergolong tinggi (23,4% pada tahun 2024), jauh di atas target nasional. Tantangan ini tidak hanya bersifat medis, tetapi juga berakar pada hambatan sosiologis dan psikologis di masyarakat. Program Keluarga Berencana (KB) juga menghadapi kendala, seperti tingginya angka putus pakai (drop out) peserta.

Rekomendasi strategis yang diajukan berfokus pada pergeseran dari sekadar penyediaan layanan menjadi penguatan sistem untuk memastikan layanan tersebut diakses secara efektif. Prioritas utama adalah melakukan investigasi mendalam untuk mengatasi rendahnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan. Rekomendasi lainnya mencakup integrasi program penurunan stunting dengan pemberdayaan ekonomi dan pendidikan perempuan, penguatan komunikasi dan edukasi KB, serta pemanfaatan data yang ada untuk analisis kualitatif yang lebih mendalam guna merancang intervensi yang lebih tepat sasaran.

Bagian 1: Lanskap Kebijakan dan Indikator Kesehatan Gender Makro

Bagian ini memaparkan konteks kebijakan dan kondisi kesehatan umum di Kabupaten Bengkayang. Analisis ini penting untuk memahami kerangka kerja di mana Dinkes-KB beroperasi dan untuk mengukur skala tantangan yang dihadapi.

1.1 Kerangka Kebijakan yang Responsif Gender

Berbeda dengan banyak instansi pemerintah lainnya, tugas dan fungsi Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana secara fundamental berpusat pada isu-isu yang sangat terkait dengan gender. Hal ini tercermin dengan jelas dalam dokumen Rencana Strategis (Renstra) Dinkes-KB Kabupaten Bengkayang periode 2016-2021, yang menjadi landasan bagi perencanaan selanjutnya. Visi "TERWUJUDNYA MASYARAKAT KABUPATEN BENGKAYANG YANG SEHAT" dijabarkan ke dalam tujuan-tujuan yang sangat spesifik dan terukur, yang mayoritas berfokus pada kesehatan perempuan dan anak.

Tujuan-tujuan tersebut antara lain :

- Menurunkan rasio angka kematian ibu (AKI).
- Menurunkan rasio angka kematian bayi (AKB).
- Menurunkan rasio balita gizi buruk.
- Meningkatkan Angka Harapan Hidup (AHH).

Lebih jauh lagi, Renstra tersebut menetapkan indikator-indikator kinerja yang secara eksplisit menargetkan kelompok perempuan pada berbagai tahap kehidupan, yang menunjukkan pemahaman mendalam mengenai kesehatan berbasis siklus hidup :

- **Remaja:** Persentase remaja putri yang mendapatkan tablet tambah darah (TTD).
- **Wanita Usia Subur:** Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) yang istrinya di bawah usia 20 tahun, serta persentase perempuan usia 30-50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara.
- **Ibu Hamil dan Melahirkan:** Cakupan kunjungan ibu hamil (K4), pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, dan penanganan komplikasi kebidanan.

Kerangka kebijakan ini menunjukkan bahwa Dinkes-KB telah memiliki landasan yang kuat untuk perencanaan program yang responsif gender. Tantangannya kemudian terletak pada implementasi dan pencapaian target-target tersebut di lapangan.

1.2 Indikator Kunci Kesehatan Gender

Meskipun memiliki kerangka kebijakan yang solid, data capaian menunjukkan adanya tantangan serius dalam beberapa indikator kunci.

Tabel 1: Indikator Kunci Kesehatan Gender di Kabupaten Bengkayang (2023-2024)

Indikator	Capaian	Tahun	Sumber
Angka Kematian Ibu (AKI)	1 Kasus	2024	Antara News
Angka Kematian Bayi (AKB)	18,3 per 1.000 Kelahiran Hidup	2024	Antara News
Prevalensi Stunting	23,4%	2024	Antara News , Pemkab Bengkayang
Cakupan Pelayanan Ibu Bersalin	68,22%	2024	Antara News
Cakupan Pelayanan Bayi Baru Lahir	72,02%	2024	Antara News

Tabel di atas menyoroti sebuah paradoks: keberhasilan dalam menekan AKI tidak diiringi dengan keberhasilan serupa pada AKB. Tingginya angka stunting dan rendahnya cakupan pelayanan persalinan serta neonatal menunjukkan adanya kesenjangan implementasi yang signifikan. Analisis lebih mendalam pada bagian-bagian berikutnya akan mengurai akar permasalahan dari setiap indikator ini.

Bagian 2: Analisis Gender Sektor Kesehatan Ibu dan Anak (KIA): Paradoks Penurunan AKI dan Kenaikan AKB

Sektor Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah pilar utama dari semua program Dinkes-KB dan merupakan arena di mana isu gender paling menonjol. Analisis di sektor ini mengungkapkan hasil yang sangat kontras antara capaian pada kesehatan ibu dan kesehatan bayi.

2.1 Keberhasilan Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI)

Salah satu capaian paling signifikan dari Dinkes-KB adalah keberhasilannya dalam menekan Angka Kematian Ibu. Data menunjukkan bahwa pada tahun 2023 dan 2024, hanya tercatat satu kasus kematian ibu di seluruh Kabupaten Bengkayang. Angka yang sangat rendah ini merupakan sebuah prestasi dan mengindikasikan bahwa program-program yang berfokus pada kesehatan ibu selama masa kehamilan, seperti peningkatan cakupan kunjungan antenatal (K4) dan penanganan komplikasi, berjalan relatif efektif. Keberhasilan ini menjadi bukti bahwa ketika intervensi yang tepat sasaran dan terfokus diimplementasikan secara konsisten, hasil yang positif dapat dicapai.

2.2 Tantangan Kritis: Peningkatan Angka Kematian Bayi (AKB)

Berbanding terbalik dengan keberhasilan pada AKI, kondisi kesehatan bayi baru lahir di Kabupaten Bengkayang justru menunjukkan situasi yang mengkhawatirkan. Pada tahun 2024, tercatat 74 kasus kematian bayi (usia 0-11 bulan), yang setara dengan angka 18,3 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini tidak hanya tinggi, tetapi juga menunjukkan tren peningkatan dari tahun-tahun sebelumnya.

Analisis lebih lanjut mengidentifikasi beberapa akar permasalahan utama:

1. **Penyebab Medis Langsung:** Faktor penyebab utama kematian bayi adalah asfiksia (gagal napas saat lahir) dan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kedua kondisi ini sangat terkait dengan kualitas perawatan selama kehamilan dan, yang lebih krusial, saat persalinan.
2. **Kesenjangan Akses Pelayanan Kritis:** Data capaian pelayanan menunjukkan adanya "celah" yang sangat berbahaya dalam rantai perawatan. Cakupan pelayanan ibu bersalin oleh tenaga kesehatan hanya mencapai 68,22%, dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir hanya 72,02%. Ini berarti hampir sepertiga ibu dan bayi di Bengkayang tidak mendapatkan penanganan standar pada periode paling kritis dalam hidup mereka. Rendahnya angka ini secara langsung berkontribusi pada tingginya AKB.
3. **Hambatan Sistemik dan Perilaku:** Selain kesenjangan akses, tantangan lain yang diidentifikasi adalah rendahnya kesadaran ibu untuk memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan, sistem rujukan yang belum optimal, serta kurangnya peran serta masyarakat dalam kampanye kesehatan.

Kenaikan AKB, di tengah keberhasilan menekan AKI, menunjukkan bahwa fokus program mungkin lebih berhasil pada fase kehamilan, tetapi masih lemah pada fase persalinan dan pasca-persalinan (neonatal). Ini adalah sebuah kesenjangan kritis yang membutuhkan perhatian segera dan intervensi yang berbeda.

Bagian 3: Analisis Gender Sektor Gizi Masyarakat: Fokus pada Penurunan Stunting

Stunting, atau kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis, adalah isu kesehatan masyarakat yang sangat terkait dengan gender. Kondisi ini berawal dari kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan, praktik pemberian ASI, serta pola asuh yang seringkali menjadi tanggung jawab utama perempuan.

3.1 Capaian dan Tantangan Prevalensi Stunting

Pemerintah Kabupaten Bengkayang telah menunjukkan komitmen yang kuat dalam upaya percepatan penurunan stunting. Hasilnya, prevalensi stunting berhasil diturunkan secara signifikan dari 32,7% pada tahun 2023 menjadi 23,4% pada tahun 2024. Penurunan sebesar 9,3 poin persentase dalam satu tahun ini adalah sebuah pencapaian yang patut diapresiasi.

Namun demikian, angka 23,4% masih tergolong tinggi dan berada di atas target nasional sebesar 14% pada tahun 2024. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun program telah berjalan, tantangan yang dihadapi masih sangat besar. Stunting bukan hanya masalah tinggi badan, tetapi juga berdampak pada perkembangan otak dan kualitas sumber daya manusia di masa depan.

3.2 Akar Masalah Sosiologis dan Psikologis

Tantangan penurunan stunting di Bengkayang tidak hanya bersifat teknis-medis (seperti penyediaan makanan tambahan), tetapi juga berakar pada faktor sosial dan budaya. Sebuah analisis mengidentifikasi adanya hambatan sosiologis dan psikologis yang signifikan :

- **Hambatan Sosiologis:** Kondisi sosial masyarakat, termasuk tingkat pendidikan, pekerjaan, dan kondisi sosial-ekonomi keluarga, sangat mempengaruhi kemampuan untuk menyediakan gizi yang cukup dan mengakses layanan kesehatan.
- **Hambatan Psikologis:** Kondisi psikologis orang tua, termasuk pengetahuan dan keyakinan mereka, secara langsung maupun tidak langsung berpengaruh pada pola asuh anak, termasuk praktik pemberian makan.

Hambatan-hambatan ini menjelaskan mengapa intervensi yang hanya berfokus pada penyediaan layanan kesehatan mungkin tidak cukup. Diperlukan pendekatan yang lebih holistik yang juga mencakup pemberdayaan ekonomi keluarga dan edukasi yang intensif untuk mengubah perilaku.

Bagian 4: Analisis Gender Sektor Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi

Sektor Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi secara eksplisit menempatkan perempuan sebagai subjek utama kebijakan. Program di bidang ini bertujuan untuk memberdayakan perempuan dan pasangan dalam merencanakan keluarga dan menjaga kesehatan reproduksi mereka sepanjang siklus hidup.

4.1 Program dan Tantangan dalam Pelayanan KB

Renstra Dinkes-KB telah menetapkan target-target yang jelas untuk program KB, seperti meningkatkan cakupan peserta KB aktif dan menurunkan angka *unmet need* (kebutuhan KB yang tidak terpenuhi). Namun, dalam implementasinya, program ini menghadapi tantangan. Laporan kinerja mengindikasikan adanya masalah terkait tingginya angka putus pakai (drop out) di kalangan peserta KB. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun akses terhadap alat kontrasepsi mungkin tersedia, keberlanjutan penggunaan masih menjadi kendala, yang bisa disebabkan oleh berbagai faktor seperti efek samping, kurangnya konseling, atau dinamika dalam keluarga.

4.2 Pendekatan Siklus Hidup dalam Kesehatan Reproduksi Perempuan

Salah satu kekuatan dalam kerangka kebijakan Dinkes-KB adalah adanya pendekatan siklus hidup terhadap kesehatan perempuan, yang melampaui sekadar isu kehamilan dan KB. Renstra secara spesifik menargetkan intervensi pada berbagai kelompok usia :

- **Remaja Putri:** Pemberian tablet tambah darah (TTD) untuk mencegah anemia, yang dapat berdampak pada kesehatan mereka saat hamil di kemudian hari.
- **Perempuan Dewasa (30-50 tahun):** Program deteksi dini kanker serviks dan payudara, dua jenis kanker yang paling umum menyerang perempuan.

- **Perempuan Usia Subur Muda:** Perhatian khusus pada pasangan usia subur dengan istri di bawah usia 20 tahun, yang merupakan upaya untuk menekan risiko kehamilan di usia dini.

Pendekatan komprehensif ini sangat penting dan strategis. Namun, keberhasilannya sangat bergantung pada efektivitas sosialisasi dan kemudahan akses terhadap layanan-layanan tersebut bagi seluruh perempuan di Kabupaten Bengkayang.

Bagian 5: Sintesis dan Rekomendasi Strategis

Analisis lintas sektor ini menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Bengkayang telah memiliki kerangka kebijakan yang kuat dan responsif gender. Keberhasilan dalam menekan AKI menjadi bukti efektivitas program yang terfokus. Namun, tantangan besar masih ada pada implementasi di lapangan, yang tercermin dari meningkatnya AKB, tingginya angka stunting, dan kendala dalam program KB. Kesenjangan utama bukanlah pada "apa" yang harus dilakukan, melainkan pada "bagaimana" memastikan layanan tersebut dapat diakses dan dimanfaatkan secara efektif oleh seluruh masyarakat, terutama kelompok perempuan dan anak yang paling rentan.

Berdasarkan temuan tersebut, berikut adalah rekomendasi strategis yang dapat ditindaklanjuti:

Rekomendasi 1: Membentuk Gugus Tugas Percepatan Penurunan AKB dengan Fokus pada Persalinan Aman

- **Tindakan:** Membentuk tim khusus lintas bidang untuk melakukan investigasi mendalam mengenai penyebab rendahnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (68,22%). Analisis harus mencakup hambatan geografis, finansial, sosial-budaya, dan kualitas layanan. Berdasarkan temuan, rancang program terobosan yang spesifik, seperti penguatan sistem rujukan darurat dari desa ke puskesmas/rumah sakit, atau program kemitraan dengan bidan desa dan dukun beranak terlatih.
- **Justifikasi:** Kenaikan AKB adalah isu paling mendesak. Mengatasi kesenjangan pada fase persalinan dan neonatal adalah intervensi paling strategis untuk membalikkan tren negatif ini.

Rekomendasi 2: Mengintegrasikan Program Penurunan Stunting dengan Pemberdayaan Perempuan

- **Tindakan:** Melakukan kolaborasi program dengan dinas lain. Bekerja sama dengan Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan, dan Perlindungan Anak untuk mengintegrasikan edukasi gizi ke dalam program pemberdayaan ekonomi perempuan. Libatkan juga Dinas Pendidikan untuk memastikan program TTD bagi remaja putri di sekolah berjalan efektif.
- **Justifikasi:** Stunting adalah masalah multisektor yang berakar pada kondisi sosiologis dan psikologis. Mengatasi stunting hanya dari sisi kesehatan tidak akan

cukup. Meningkatkan pendidikan dan kemandirian ekonomi perempuan terbukti secara global memiliki dampak positif pada status gizi anak.

Rekomendasi 3: Penguatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) untuk Keberlanjutan Program KB

- **Tindakan:** Mengembangkan dan mengintensifkan program KIE yang berfokus pada manajemen efek samping kontrasepsi dan pentingnya penggunaan jangka panjang. Manfaatkan kader Posyandu dan Tim Pendamping Keluarga untuk melakukan kunjungan rumah dan konseling lanjutan bagi akseptor KB untuk mengatasi masalah putus pakai (drop out).
- **Justifikasi:** Mengatasi masalah drop out lebih efisien daripada hanya mencari akseptor baru. Konseling yang berkualitas akan meningkatkan kepercayaan dan keberlanjutan program, yang pada akhirnya akan berkontribusi pada kesejahteraan keluarga.

Rekomendasi 4: Memperdalam Analisis Data dengan Pendekatan Kualitatif

- **Tindakan:** Melengkapi data kuantitatif yang sudah ada (seperti cakupan layanan) dengan studi kualitatif. Lakukan wawancara mendalam atau *focus group discussion* (FGD) dengan ibu, keluarga, dan kader kesehatan untuk memahami "mengapa" di balik angka-angka tersebut. Mengapa ibu memilih tidak bersalin di faskes? Mengapa peserta KB berhenti menggunakan kontrasepsi?
- **Justifikasi:** Data kuantitatif menunjukkan *apa* yang terjadi, tetapi data kualitatif menjelaskan *mengapa* itu terjadi. Pemahaman mendalam terhadap persepsi dan pengalaman masyarakat akan memungkinkan Dinkes-KB untuk merancang program yang lebih manusiawi, diterima, dan pada akhirnya lebih efektif.