

# INOVASI DAERAH PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG DALAM UPAYA PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU (AKI), ANGKA KEMATIAN BAYI (AKB) DAN ANGKA KEMATIAN BALITA (AKABA)

## “TOMAT MENTAH BABEL TURUNKAN AKI dan AKB (TOkoh agama dan uMAT MENdukung pemerinTAH BANgka BELitung turunkan AKI dan AKB)”

### A. ANALISIS MASALAH

#### 1. Apa masalah yang dihadapi sebelum dilaksanakan inovasi?

Permasalahan utama yang perlu diselesaikan adalah :

##### a. Permasalahan Kesehatan Reproduksi

Badan Pusat Statistik menerbitkan makalah “Perkawinan Usia Anak di Indonesia 2013 dan 2015 “, angka perempuan yang menikah di usia 16 tahun ke bawah turun dari 4,78% pada tahun 2013 menjadi 3,54 % di tahun 2015. Untuk usia pernikahan 16 sd 18 tahun, dari angka tersebut, proporsinya 24,17% pada tahun 2013 dan 22,82 % pada tahun 2015. 90% dari pernikahan itu terjadi karena adanya dispensasi dari orang tua dan pengadilan agama setempat, mengacu pada UU No 1 tahun 1974 tentang perkawinan pasal 7, yang menyatakan calon mempelai perempuan memiliki batas usia minimal 16 tahun dan laki-laki 19 tahun. UU Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional hanya mengatakan wajib belajar 9 tahun, akibatnya banyak anak tidak melanjutkan ke pendidikan menengah.

##### b. Permasalahan kesehatan perempuan

- a) Kekurangan Energi kronis (KEK) pada wanita usia subur yang hamil 48,5 % tidak hamil 38,5%
- b) Anemia : 23,9%
- c) Kehamilan terlalu muda 8,4%
- d) Tingkat kelahiran remaja usia 15-19 tahun : 48/1000 perempuan
- e) Ibu hamil dengan HIV : 2061

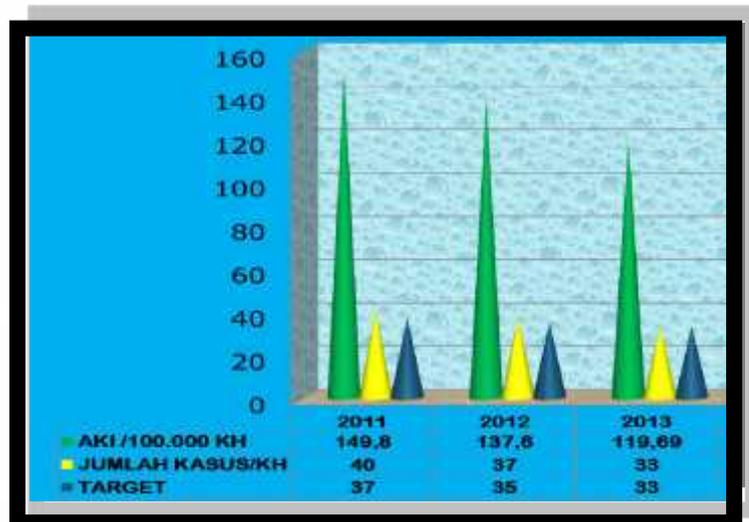
c. Permasalahan informasi kesehatan reproduksi perempuan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

- a) Usia pertama kali pernikahan < 20 tahun : 47,9% (Riskesdas 2010)
- b) Kehamilan pada usia < 20 tahun sebanyak 56 per 1000 perempuan
- c) Pelayanan pra nikah bersifat sektoral belum terpadu
- d) Pelayanan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) belum terintegrasi dengan Pusat Informasi Konseling (PIK) Remaja dan Generasi Berencana (Genre) serta Bina Keluarga Remaja (BKR) oleh BKKBN

d. Permasalahan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

Permasalahan cakupan pelayanan, data rutin Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2011 sampai dengan 2013 menunjukkan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI). Pada tahun 2011 penyebab utama kematian adalah karena perdarahan (18,18%) setelah hipertensi pada kehamilan (39,39%), dan penyebab lainnya (42,42%).

Data AKI tahun 2011- 2013



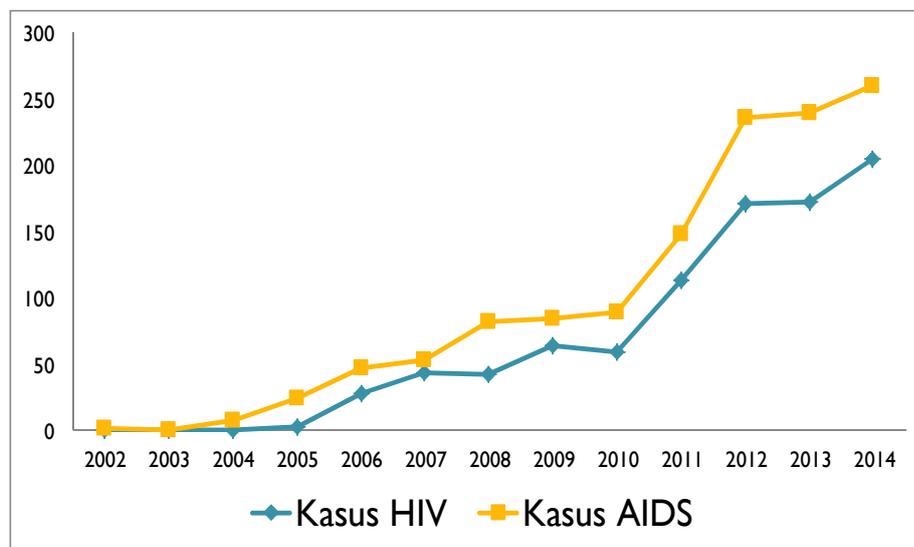
Status gizi yang buruk sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi, diantaranya anemia dan Kurang Energi Kronis (KEK) pada Wanita Usia Subur (WUS). Anemia dapat menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius jika tidak ditanggulangi segera.

#### JUMLAH KASUS ANEMIA TAHUN 2014

NO	KAB/KOTA	Hb						KEK			
		Diperiksa		Anemia (8-11 mg/dl)		Anemia (<8 mg/dl)		Diperiksa LILA		KEK (LILA < 23.5)	
		Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
1	2	3	4	5	6	7	8	7	8	9	10
	BANGKA	6.236		2.101		235		6.680		345	
	BELITUNG	3.698		3.333		365		3.698		178	
	BANGKA BARAT	4.138		2.505		221		4.508		392	
	BANGKA TENGAH	3.253		61		0		3.356		100	
	BANGKA SELATAN	4.147		136		0		4.147		69	
	BELITUNG TIMUR	2.187		391		8		2.196		208	
	PANGKALPINANG	2763		79		23		4.514		70	
	PROVINSI	26.422		8.606		852		29.099		1.362	

Permasalahan kesehatan ibu hamil lainnya terkait dengan HIV/AIDS dan infeksi menular seksual (IMS) yang terus meningkat.

#### JUMLAH KASUS HIV DAN AIDS (DIANTARA KASUS HIV) TAHUN 2002 - 2013



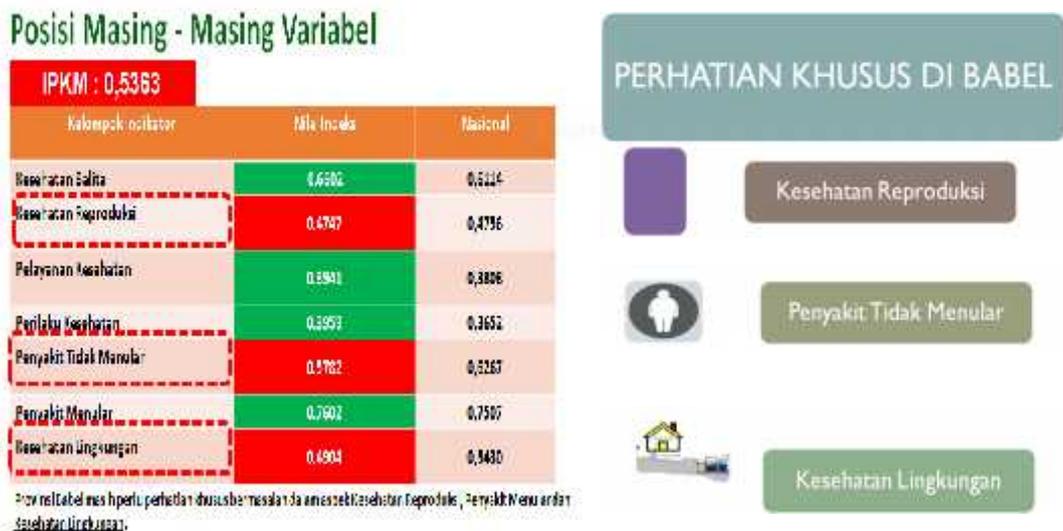
Indeks Pembangunan Kesehatan Manusia (IPKM) Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2013 adalah 0,5363, masih dibawah angka nasional. Dari 33 provinsi, hanya 11 provinsi yang diatas nasional, (0,4756) sedangkan 22 provinsi masih bermasalah terhadap kesehatan reproduksi.

### IPKM NASIONAL TAHUN 2013



Provinsi Kepulauan Bangka Belitung masih perlu perhatian khusus bermasalah dalam aspek Kesehatan Reproduksi.

### POSISI MASING - MASING VARIABEL IPKM 2013



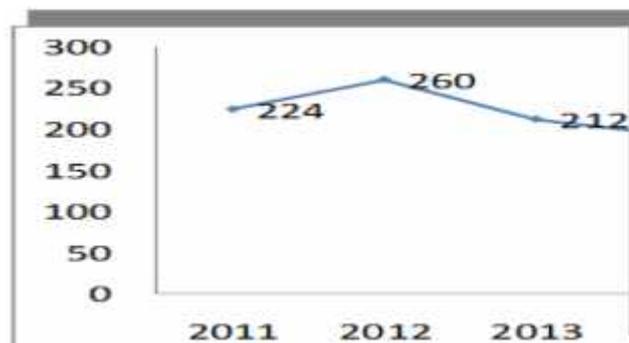
Rendahnya cakupan KEK pada WUS dan pemeriksaan kehamilan (K4) serta rendahnya pemakaian alat kontrasepsi dari cakupan nasional, menandakan perlunya perhatian untuk pelayanan kesehatan pada WUS, ibu hamil dan bersalin sehingga diperlukan pemantapan kesehatan reproduksi.

#### PERHATIAN KHUSUS UNTUK PELAYANAN KESEHATAN

MKIP- PERSALINAN FASKES – KECUKUPAN & KUALITAS BIDAN/DOKTER		
Indikator	Prevalensi/ Cakupan Banten	Nasional
Penggunaan Alat Kontrasepsi (MKIP)	7,45	11,28
Persalinan oleh nakes di faskes	70,30	69,99
Proporsi kecamatan dengan jumlah dokter cukup (1/2500 pend)	8,70	9,55
Proporsi desa dengan kecukupan jumlah bidan per penduduk	11,60	24,54

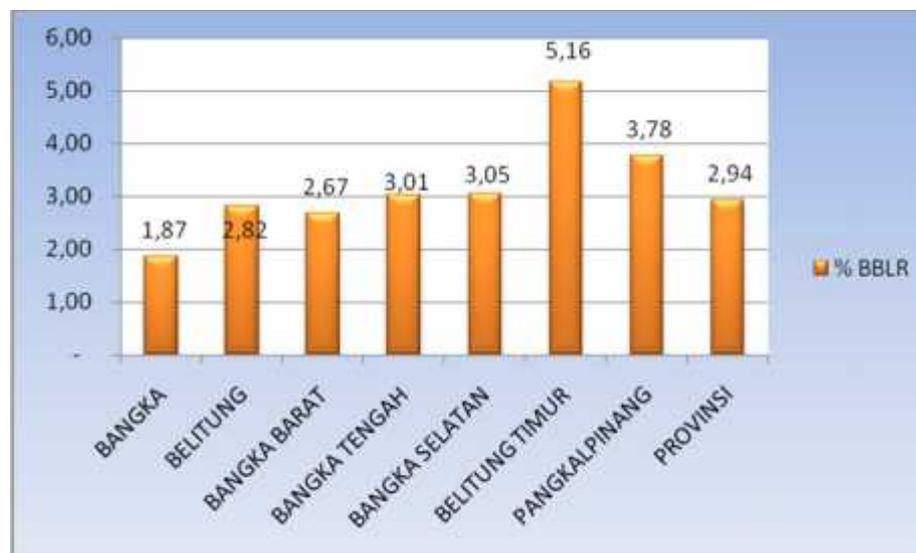
Jumlah kematian bayi meningkat pada tahun 2012 dan menurun pada tahun 2013, penyebab kematian bayi pada masa neonatal terbanyak karena BBLR, asfiksia dan diare ini artinya perlu perhatian untuk neonatal risiko tinggi sekaligus bumil risiko tinggi. Menurut SDKI 2012 AKB Provinsi Kepulauan Bangka Belitung adalah 27/1000 KH dan AKABA 32/1000 KH. Kematian bayi (0 – 12 bln) di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2013 berjumlah 212 orang menurun dari tahun 2012 sebanyak 260 orang dan tahun 2011 sebanyak 224 orang.

#### JUMLAH KEMATIAN BAYI TAHUN 2012-2013



Persentase BBLR di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebesar 3,24% dari total kelahiran hidup meningkat dari tahun sebelumnya 2,94% dari total kelahiran hidup. Persentase BBLR tertinggi terdapat di Kabupaten Belitung Timur 6,12% dan terendah terdapat di Kabupaten Bangka 2,44%. Persentase ini mempunyai peran besar pada angka kematian neonatus. Kematian neonatus karena BBLR pada tahun 2013 mencapai 80 kasus atau 48,19% dari total kematian neonatus, yang merupakan penyebab tertinggi kematian neonatus. Faktor lain yang menyebabkan BBLR adalah rendahnya status gizi ibu selama hamil. Status gizi yang rendah ini dapat disebabkan karena rendahnya konsumsi makanan bergizi selama hamil. Selain itu juga dapat disebabkan karena adanya penyakit yang diderita ibu ketika hamil sehingga mempengaruhi status gizi ibu selama hamil. Status gizi ibu hamil dapat ditingkatkan dengan mengkonsumsi makanan bergizi selama hamil serta mengkonsumsi multivitamin dan multisuplemen untuk membantu mencukupi kebutuhan ibu selama hamil.

#### PERSENTASE BBLR TAHUN 2013



Dari beberapa data cakupan tersebut dapat disimpulkan bahwa permasalahan kesehatan Ibu dan anak khususnya masih tingginya angka kematian ibu dan anak disebabkan berbagai faktor, selama ini masih terfokus pada pelayanan ibu hamil. Pada kenyataannya intervensi

pada ibu hamil lebih sulit dilakukan dikarenakan tingginya angka anemia, kurang gizi dan Kurang Energi Kronis pada ibu hamil, disamping banyaknya ibu hamil yang terlalu muda. Hal ini dikarenakan pendekatan kesehatan reproduksi pada masa sebelum hamil belum optimal, kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi di masyarakat perlu diantisipasi dengan program yang terfokus, efektif dan efisien, berkesinambungan serta memiliki daya ungkit yang tinggi. Kursus pranikah yang sudah dilaksanakan di Kabupaten Bangka Tengah dirasakan memenuhi kriteria untuk dijadikan suatu pilot proyek, selanjutnya dijadikan suatu inovasi dan dilaksanakan di seluruh kabupaten/kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

## **B. PENDEKATAN STRATEGIS**

### **2. Siapa saja yang telah mengusulkan pemecahannya dan bagaimana inovasi ini telah di pecahkan?**

Pada tahun 2013, menyadari perlunya untuk meningkatkan program kesehatan reproduksi remaja khususnya pra kehamilan melalui suatu kegiatan inovatif yang akan mendampingi program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di puskesmas terhadap pelajar khususnya tingkat SLTP maupun SLTA integrasi dengan program Generasi Berencana (GENRE) dan Pusat Informasi & Konseling (PIK) Remaja oleh BKKBN. Kegiatan inovatif tersebut dalam bentuk kursus pranikah yang merupakan kolaborasi antara kementerian agama dan dinas kesehatan yang beranjak dari Kabupaten Bangka Tengah yang ternyata cukup berhasil, sehingga Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung mengembangkan program inovasi tersebut menjadi suatu agenda perubahan untuk dapat diterapkan di seluruh kabupaten/kota. Selanjutnya pada tahun yang sama dinas kesehatan provinsi melalui anggaran dana dekonsentrasi mengusulkan kegiatan Pertemuan Penguatan Kesehatan Reproduksi pada Calon Pengantin Tingkat Provinsi, yang pelaksanaannya di tahun 2014 melibatkan kementerian agama, lintas sektor dan dinas kesehatan kabupaten/kota

dan menghasilkan kesepakatan bersama, yaitu :

1. Mengoptimalkan koordinasi pelaksanaan kesehatan reproduksi calon pengantin antara dinas kesehatan, kementerian agama dan instansi terkait di kecamatan dan desa dalam upaya pembinaan dan bimbingan bagi calon pengantin.
2. Materi kesehatan reproduksi yang diberikan pada saat kursus pranikah di KUA dikoordinasikan dengan puskesmas yang ada di wilayah yang sama.
3. Mensosialisasikan program kesehatan reproduksi calon pengantin bagi puskesmas dan KUA yang belum mendapat informasi difasilitasi oleh dinas kesehatan dan kemenag kabupaten/kota.
4. Membuat kesepakatan tertulis (SK atau surat edaran bupati/walikota) tentang pelaksanaan kesehatan reproduksi calon pengantin.
5. Pemberian materi kesehatan reproduksi pada calon pengantin disesuaikan kondisi masing-masing kabupaten/kota.
6. Melakukan advokasi ke pemerintah daerah untuk pengadaan buku saku kespro calon pengantin serta bimbingan pra nikah pada calon pengantin.

Salah satu kabupaten yang pertama kali menginisiasi tindak lanjut dari kesepakatan pertemuan tersebut adalah Kabupaten Bangka Tengah pada tahun 2014 dengan menerbitkan dan berhasil menerapkan program kursus pranikah yang ditetapkan melalui Edaran Bupati Nomor 451/4178/II/2014, Surat Edaran ini mengatur tentang Tata Cara Pelaksanaan Pembinaan dan Bimbingan Bagi Pasangan Calon Pengantin di Wilayah Kabupaten Bangka Tengah.

### **3. Dalam hal apa inovasi kreatif dan inovatif?**

Kegiatan ini bermaksud untuk menekan tingginya angka perceraian dan pernikahan dini dikarenakan kehamilan yang tidak dikehendaki serta banyaknya kehamilan berisiko karena usia ibu ketika hamil masih terlalu muda. Bersamaan pada waktu itu diberlakukan Permenkes 61 tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi yang menunjukkan perhatian khusus dari

Kementerian Kesehatan tentang kesehatan reproduksi dengan tujuan menjamin kesehatan reproduksi agar mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.

Beranjak dari hasil tersebut, dinas kesehatan provinsi melakukan pengembangan terhadap program tersebut dan menjadikan Kabupaten Bangka Tengah sebagai *pilot project*, selanjutnya dibuat suatu agenda perubahan dalam bentuk inovasi Dinas Kesehatan Provinsi Bangka Belitung yang nantinya akan diterapkan di seluruh kabupaten/kota Se-Provinsi Bangka Belitung yaitu “TOMAT MENTAH BABEL TURUNKAN AKI DAN AKB” yang merupakan akronim TOkoh agama dan uMAT MENdukung pemerinTAH Bangka Belitung turunkan AKI dan AKB yang ditetapkan dengan surat keputusan kepala dinas kesehatan.

Oleh karena itu diperlukan dukungan dari semua pihak untuk mensosialisasikan hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi. Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak perlu kerjasama dengan lintas program dan lintas sektoral terkait. Keterpaduan ini bukan hanya pada waktu pelaksanaan di lapangan, akan tetapi dimulai dari perencanaan, pelaksanaan sampai dengan monitoring dan evaluasi program yang terintegrasi sehingga masalah yang timbul bisa diatasi dengan kerjasama yang efektif dari berbagai lintas program dan lintas sektor terkait, untuk itu pada tahun 2015 dilaksanakan kegiatan Peningkatan Kapasitas Pengelola Program Kabupaten/Kota dan Pengelola Program Puskesmas dalam Pembentukan Puskesmas Program Kesehatan Reproduksi Terpadu (PKRT) dan KIE Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin Di Tingkat Provinsi dengan sasaran melibatkan lintas program dan lintas sektor seperti unsur BKKBN, PPKB & PA, kementerian agama dan lain-lain. Pada saat kegiatan tersebut dilakukan simulasi terpadu berupa role play kursus pra nikah oleh petugas Kantor Urusan Agama (KUA) dan KIE kesehatan reproduksi oleh petugas puskesmas seperti yang telah dilakukan di Kabupaten Bangka Tengah.

Pada tahun 2016, melalui anggaran dekosentrasi Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dilaksanakan kegiatan Orientasi dalam

Pemantapan Kesehatan Reproduksi dan Seksual Calon Pengantin Tingkat Kabupaten/Kota ke seluruh kabupaten/kota. Kegiatan ini dilaksanakan di masing-masing kabupaten/kota guna mensosialisasikan program kesehatan reproduksi terpadu dan KIE kesehatan reproduksi bagi calon pengantin kepada lintas program dan lintas sektor terkait, meningkatkan kemampuan dalam mengadvokasi untuk pembentukan puskesmas PKRT, meningkatkan pemahaman tentang konsep pelayanan kesehatan reproduksi terpadu dan KIE kesehatan reproduksi bagi calon pengantin serta teridentifikasinya hambatan atau permasalahan yang berkaitan dengan implementasi pelayanan kesehatan reproduksi terpadu dan KIE kesehatan reproduksi calon pengantin yang menghasilkan dan rencana tindak lanjut pembentukan puskesmas PKRT dan KIE kesehatan reproduksi calon pengantin dengan sasarannya adalah kementerian agama, dinas kesehatan, lintas program, bidan desa dan KUA.

Pada tanggal 29 Agustus 2016 Pemerintah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dengan Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Kepulauan Bangka Belitung telah membuat Kesepakatan Bersama tentang Pelaksanaan Program Reproduksi Bagi Calon Pengantin dan Penyelenggaraan Kursus Pra Nikah dengan nomor 120/023/dinkes/2016 dan nomor: B-467/KW.29.b-24.2/PW.00/8/2016. Kemudian dilanjutkan dengan Perjanjian Kerjasama pada tanggal 29 September 2016 tentang Pelaksanaan Program Reproduksi Bagi Calon Pengantin dan Penyelenggaraan Kursus Pra Nikah dengan nomor: 800/029/DINKES/2016 dan nomor: B-561/kw.29.B-24.2/PW.00/9/2016 dimana proses pembuatan Perjanjian Kerjasama ini sudah diinisiasi sejak tahun 2014.

Sebagai tindak lanjut dari pertemuan Orientasi Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin Bagi Fasilitator Penyuluh Pernikahan di tingkat nasional pada tahun 2017, melalui anggaran dana dekonsentrasi dinas kesehatan provinsi dilaksanakan kegiatan “Orientasi KIE Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin” yang sasarannya petugas penyuluh pernikahan, kepala puskesmas, pengelola kesehatan reproduksi kabupaten dan puskesmas. Penyuluh pernikahan sebagai petugas yang berhadapan langsung dengan

calon pengantin mempunyai peranan strategis untuk memberikan informasi pentingnya kesehatan reproduksi sehingga dapat memotivasi calon pengantin untuk memeriksa kesehatannya ke fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam melaksanakan peran tersebut, maka penyuluh pernikahan perlu memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang kesehatan reproduksi. Kegiatan ini juga bertujuan untuk mensosialisasikan buku saku kesehatan reproduksi calon pengantin bagi penyuluh pernikahan. Pada waktu yang sama dinas kesehatan provinsi menganggarkan pencetakan buku saku tersebut sebanyak 400 buku. Kegiatan ini merupakan tindak lanjut dari pertemuan tingkat nasional tentang Orientasi Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin Bagi Penyuluh Pernikahan di Jakarta pada tanggal 14-17 Maret 2017. Pada pertemuan tingkat nasional program Kursus Catin Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dijadikan *Best Practice* dan dipaparkan di depan peserta pertemuan.

## **C. PELAKSANAAN DAN PENERAPAN**

### **4. Bagaimana Pelaksanaan inovasi ?**

Suatu pengembangan inovasi daerah yang dijadikan komitmen bersama seluruh kabupaten kota. Berawal dari inovasi dan komitmen Kabupaten Bangka Tengah di tahun 2013, dalam mengatasi tingginya angka perceraian dikarenakan pernikahan dini serta permasalahan kesehatan reproduksi. Inovasi ini dikembangkan oleh dinas kesehatan provinsi untuk diterapkan di seluruh kabupaten/kota, di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Pada tahun 2015 untuk menggalang komitmen bersama kabupaten/kota maka ditetapkan satu gerakan bersama sebagai agenda perubahan yaitu TOMAT MENTAH BABEL TURUNKAN AKI DAN AKB yang merupakan akronim TOKOH agama dan uMAT MENdukung pemerinTAH BAngka BELitung turunkan AKI dan AKB". Secara harfiahpun tomat mentah dari sisi manfaat tomat sudah tidak diragukan buat pemenuhan sebagian kebutuhan nutrisi, sedangkan dari sisi GERMAS juga merupakan salah satu upaya menggalakkan makan sayur. Saat ini seluruh kabupaten kota tersebut sudah menjalankan program di wilayah kerjanya masing-masing.

## **5. Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam**

### **Pelaksanaannya?**

Model kursus pranikah dilakukan selama 6 (enam) hari total 18 jam dengan rincian 3 hari/9 jam dilaksanakan di desa/kelurahan, 2 (dua) hari/6 jam di kecamatan dan 1 (satu) hari/3 jam di tingkat kabupaten di kementerian agama. Alurnya calon pengantin datang ke desa/kelurahan meminta model N1, N2 dan N4, kemudian ke KUA untuk pendaftaran dan mendapatkan surat pengantar ke fasilitas pelayanan kesehatan, di fasilitas pelayanan kesehatan tenaga kesehatan melakukan skrining TT, pemeriksaan kesehatan calon pengantin serta konseling untuk mendapatkan surat keterangan kesehatan, dan hanya pertemuan ketiga dilakukan terpadu antara petugas KUA dengan petugas kesehatan dari puskesmas. Pertemuan ke empat dikumpulkan di tingkat kabupaten dan dilaksanakan oleh petugas kemenag terpadu bersama petugas dinas kesehatan kabupaten. Pada kegiatan ini masyarakat tidak dipungut biaya. Keterpaduan pelayanan antar komponen kemenag dengan kesehatan.

## **6. Sumber daya apasaja yang digunakan untuk inovasi dan bagaimana sumber daya tersebut dimobiliasasi?**

### **a) Input**

- DIPA Satker Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (03) Tahun Anggaran 2014 (terlampir)
- DIPA Satker Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (03) Tahun Anggaran 2015 (terlampir)
- DIPA Satker Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (03) Tahun Anggaran 2016 (terlampir)
- DIPA Satker Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (03) Tahun Anggaran 2017 (terlampir)
- Tenaga terlatih/terorientasi dalam KIE kespro catin yang terdiri dari dokter, bidan, tenaga kesehatan lainnya dan penyuluh pernikahan
- Buku pedoman, lembar balik KIE kesehatan reproduksi calon pengantin, buku saku bagi penyuluh pernikahan (terlampir)

Sumber daya tersebut dimobilisasi dalam rangka menunjang penyelenggaraan program inovasi sudah berjalan 5 tahun sejak tahun 2014, dimana rangkaian pelaksanaan kegiatannya sebagai berikut :

- 1) Tahun 2014, Pertemuan Penguatan Kesehatan Reproduksi Pada Calon Pengantin Tingkat Provinsi
- 2) Tahun 2015, Peningkatan Kapasitas Pengelola Program Kabupaten/Kota dan Pengelola Program Puskesmas dalam Pembentukan Puskesmas Program Kesehatan Reproduksi Terpadu (PKRT) dan KIE Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin di Tingkat Provinsi.
- 3) Tahun 2016, Orientasi dalam Pemantapan Kesehatan Reproduksi dan Seksual Calon Pengantin Tingkat Kabupaten/Kota ke 7 kabupaten/kota.
- 4) Tahun 2017, Orientasi KIE Kespro Catin Tingkat Kabupaten/Kota di 7 kabupaten/kota

b) Proses

Laporan penyelenggaraan, kesepakatan dan surat tindak lanjut kegiatan (terlampir) :

- Pertemuan Penguatan Kesehatan Reproduksi Pada Calon Pengantin Tingkat Provinsi
- Peningkatan Kapasitas Pengelola Program Kabupaten/Kota dan Pengelola Program Puskesmas dalam Pembentukan Puskesmas Program Kesehatan Reproduksi Terpadu (PKRT) dan KIE Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin di Tingkat Provinsi.
- Orientasi dalam Pemantapan Kesehatan Reproduksi dan Seksual Calon Pengantin Tingkat Kabupaten/Kota ke 7 kabupaten/kota.
- Orientasi KIE Kespro Catin Tingkat Kabupaten/Kota di 7 kabupaten/kota

## 7. Apasaja keluaran ( output) yang paling berhasil dari pelaksanaan Inovasi

### Out Put

- o Jumlah puskesmas yang melaksanakan kursus pranikah sebagai berikut:

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN SUSCATIN							
			2014 target 60 %		2015 target 70 %		2016 target 90 %		2017 target 100 %	
			capaian	( %)	capaian	( %)	capaian	( %)	capaian	( %)
1	BANGKA	12	8	66,7	9	75	11	91,7	12	100
2	BATENG	8	5	62,5	6	75	7	87,5	8	100
3	BABAR	8	5	62,5	6	75	7	87,5	8	100
4	BASEL	9	6	66,7	7	77,8	8	88,9	9	100
5	BELITUNG	9	6	66,7	7	77,8	8	88,9	9	100
6	BELTIM	7	5	71,4	6	85,7	7	100	7	100
7	PANGKALPINANG	9	6	66,7	7	77,8	8	88,9	9	100
8	PROVINSI KEP. BANGKA BELITUNG	62	41	66,1	48	77,4	56	90,3	62	100

- o Sampai tahun 2017 baru 1 (satu) kabupaten yang melaksanakan kursus pranikah di tingkat kabupaten yaitu Kabupaten Bangka Tengah, selanjutnya akan dikembangkan di semua kabupaten/kota disesuaikan dengan kebutuhan daerah.
- o Jumlah Kabupaten Kota yang memiliki peraturan program perkara/edaran/kerjasama/surat keputusan oleh bupati, kementerian agama dan dinas kesehatan sebagai berikut:

NO	KABUPATEN/KOTA	JENIS PERATURAN	
		KABUPATEN	KECAMATAN
1	BANGKA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Draft perjanjian kerjasama</li> <li>• SK bupati</li> </ul>	
2	BATENG	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surat edaran bupati</li> <li>• Draft keputusan bupati</li> <li>• Kesepakatan bersama</li> </ul>	Puskesmas Sungaiselan: SK Kepala puskesmas
3	BABAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Draft perjanjian kerjasama</li> <li>• Edaran ke puskesmas tembusan kades/kelurahan</li> </ul>	
4	BASEL	Draft perjanjian kerjasama	
5	PANGKALPINANG	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perjanjian kerjasama</li> <li>• Edaran Walikota</li> </ul>	

## 8. Sistem apa saja yang diterapkan untuk memantau kemajuan dan mengevaluasi inovasi?

Untuk mengukur tingkat keberhasilan dari kursus pranikah dilakukan survey awal terhadap kepuasan pelanggan. Lokasi survey yaitu wilayah KUA Kecamatan Koba. Alasan pemilihan lokasi ini adalah karena KUA Kecamatan Koba sudah melaksanakan kursus pra nikah terpadu dengan kesehatan sejak tahun 2014. Sasaran responden adalah pasangan suami istri yang sudah mengikuti kursus pra nikah di KUA dalam kurun waktu 1 tahun terakhir. Responden berjumlah 30 orang dengan metode pengisian kuesioner yang terdiri dari 22 point pertanyaan.

Survei awalan ini mengkaji tentang kualitas kinerja pelayanan calon pengantin yang diselenggarakan oleh KUA Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah berdasarkan 5 dimensi *servqual*, *costumer satisfaction index*. Berdasarkan *Servqual gap*, hasil survei awalan menunjukkan bahwa pelayanan calon pengantin pada KUA Koba masih memiliki kesenjangan yang cukup signifikan antara persepsi dan harapan pengguna layanan. Meskipun demikian secara keseluruhan penilaian masyarakat terhadap pelayanan pencatatan nikah sudah berada pada level cukup memuaskan (80,09).

Berdasarkan hasil survei tergambar pada kepuasan calon pengantin yaitu pada aspek *reliability*, *responsiveness*, dan *assurance*. Adapun yang menjadi kepuasan calon pengantin terletak pada pelayanan calon pengantin dilakukan secara terpadu (keagamaan, kesehatan, dukungan moril) untuk membentuk keluarga Sakinah Mawaddah Warahmah (SAMAWA), informasi kapan pelayanan akan diberikan atau kapan harus kembali melakukan kursus pranikah, Kecepatan dalam merespon keluhan dan permasalahan calon pengantin, dan keterampilan teknis dan pengetahuan petugas KUA sangat luas.

Untuk meningkatkan kepuasan calon pengantin aspek yang perlu di tingkatkan yaitu pada aspek *tangible* dan *empathy*. Sesuai dengan persepsi calon pengantin, faktor-faktor yang harus menjadi prioritas untuk ditingkatkan meliputi kecepatan dan ketepatan waktu Petugas KUA dalam

memberi informasi yang dibutuhkan Calon Pengantin, KUA memberikan perhatian secara individual kepada calon pengantin, Para Petugas KUA ini memberikan perhatian pribadi dan mendengarkan keluhan, dan KUA menempatkan calon pengantin sebagai prioritas KUA dalam memberikan pelayanan. Faktor-faktor ini menjadi kunci keberhasilan KUA Koba Kabupaten Bangka Tengah untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan calon pengantin.

#### HASIL SURVEY SERVQUAL GAP

No	Dimensi	Kinerja(P)	Harapan (E)	Q = P/E	%
1	Tangible	406,71	519,47	0,78	78,29
2	Reliability	552,48	663,99	0,83	83,21
3	Responsiveness	449,15	546,77	0,82	82,15
4	Assurance	434,01	534,60	0,81	81,18
5	Empathy	511,52	674,13	0,76	75,88
	<b>Mean</b>	<b>470,77</b>	<b>587,79</b>	<b>0,80</b>	<b>80,09</b>

#### 9. Apasaja kendala utama yang dihadapi dalam pelaksanaan inovasi dan bagaimana kendala tersebut dapat diatasi?

Menghadapi permasalahan kesehatan reproduksi, antara lain dengan masih Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) Dan Angka Kematian Bayi (AKB). Berbagai intervensi telah dilakukan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, namun hasilnya masih belum sesuai harapan. Dengan konsep paradigma sehat, maka upaya percepatan penurunan AKI dan AKB harus diarahkan lebih kearah hulu, yaitu pada masa sebelum hamil/pra konsepsi dengan menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif. Calon pengantin merupakan kelompok sasaran yang strategis dalam upaya peningkatan kesehatan masa sebelum hamil. Menjelang pernikahan, banyak calon pengantin yang tidak mempunyai cukup pengetahuan dan informasi tentang kesehatan reproduksi dalam berkeluarga, sehingga setelah menikah kehamilan sering tidak direncanakan dengan baik dan tidak didukung dengan status kesehatan yang optimal. Hal ini tentu saja

dapat menimbulkan dampak negatif seperti risiko penularan penyakit, komplikasi kehamilan, kecacatan bahkan kematian ibu dan bayi. Pemberian Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) tentang kesehatan reproduksi kepada calon pengantin sangat diperlukan untuk memastikan setiap calon pengantin mempunyai pengetahuan yang cukup dalam merencanakan kehamilan dan mempersiapkan keluarga yang sehat. Upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan balita selama ini masih terfokus pada pelayanan ibu hamil dan bayi sehingga banyak ditemui ibu hamil yang masuk pada kategori berisiko pada saat kehamilan diantaranya terlalu muda, anemia, kurang energi kronis dan lainnya. Hal ini berkaitan dengan rendahnya pengetahuan dan kesadaran pasangan suami istri tentang kesehatan reproduksi dalam rangka mempersiapkan kehamilan yang sehat, sehingga diperlukan upaya intervensi dengan KIE kesehatan reproduksi dan seksual sejak masa sebelum hamil bagi calon pengantin sehingga mereka dapat mempersiapkan dan merencanakan kehamilan dengan baik sebelum proses kehamilan, khususnya kesehatan calon ibu sehingga tidak berisiko tinggi ketika hamil.

Landasan hukum dari inovasi adalah :

1. Peraturan Dirjen Bimas Islam Kementerian Agama nomor DJ.II/542 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kursus Pranikah.
2. Instruksi Presiden RI nomor 1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.
3. Surat Edaran Bupati Bangka Tengah Nomor 451/4178/II/2014, Surat Edaran ini mengatur tentang Tata Cara Pelaksanaan Pembinaan dan Bimbingan Bagi Pasangan Calon Pengantin di Wilayah Kabupaten Bangka Tengah.
4. Kesepakatan bersama tentang Pelaksanaan Program Reproduksi Bagi Calon Pengantin dan Penyelenggaraan Kursus Pra Nikah dengan nomor 120/023/DINKES/2016 dan nomor: B-467/KW.29.b-24.2/PW.00/8/2016. Kemudian dilanjutkan dengan Perjanjian Kerjasama pada tanggal 29 September 2016 tentang Pelaksanaan Program Reproduksi Bagi Calon Pengantin dan Penyelenggaraan Kursus Pra Nikah dengan nomor

800/029/DINKES/2016 dan nomor: B-561/kw.29.B-24.2/PW.00/9/2016

5. Kesepakatan bersama antara Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dengan Perwakilan BKKBN Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dan Korem 045 Garuda Jaya nomor 441/1320/DINKES/2014, nomor 157/HK.010/J5/2014 dan nomor B/11/I/2015 tentang Kerjasama Pelaksanaan Program Kesehatan dan Program Kependudukan KB Pembangunan Keluarga.
6. Nota dinas nomor 800/1478/DINKES perihal Permohonan Dukungan Kebijakan Terkait Pelaksanaan Kursus Pra Nikah bagi Calon Pengantin
7. Draft Keputusan Bupati Bangka Tengah Nomor : 441.8/DINKES/2017 tentang Pembentukan Tim Narasumber Penyuluh Pernikahan Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin Tingkat Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2017.
8. Kesepakatan Bersama antara Kabupaten Bangka Tengah dengan Kementerian Agama Kabupaten Bangka Tengah Nomor: 440/8718/Dinkes/2017 dan Nomor B-763.D/Kk 29.05/PW.00/06/2017 tentang Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin di Kabupaten Bangka Tengah.
9. Draft Perjanjian Kerjasama antara Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka dan Kantor Wilayah Kementerian Agama kabupaten Bangka Nomor : 800 / / Dinkes/2017, Nomor : tentang Pelayanan Program Kesehatan Reproduksi Bagi Calon Pengantin dan Penyelenggaraan Kursus Pra Nikah.
10. Draft Perjanjian Kerjasama Dinas Kesehatan Bangka Barat dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Daerah Kabupaten Bangka Barat serta Kementerian Agama Kabupaten Bangka Barat Nomor: 800/ /1.02.02/2015, Nomor :477/ /1.10.02/2015 tentang Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Calon Pengantin Kabupaten Bangka Barat

#### **10. Apasaja manfaat utama yang dihasilkan oleh inovasi?**

Manfaat utama dari program ini yaitu terjadinya kolaborasi metode penyuluhan terintegrasi yaitu edukasi dan internalisasi nilai keagamaan dalam 1 paket kursus pranikah sehingga terciptanya permanensi perubahan perilaku pada calon pengantin di bidang kesehatan reproduksi khususnya dalam mempersiapkan kehamilan

#### **11. Dampak sebelum dan sesudah inovasi dilaksanakan?**

Adapun dampak sebelum didapatkan suatu inovasi dalam proses pelaksanaan kursus pranikah ini yaitu belum adanya keterpaduan KIE dari sudut pandang kesehatan dan agama yang memungkinkan terjadinya internalisasi sehingga memudahkan terjadinya permanensi perubahan perilaku.

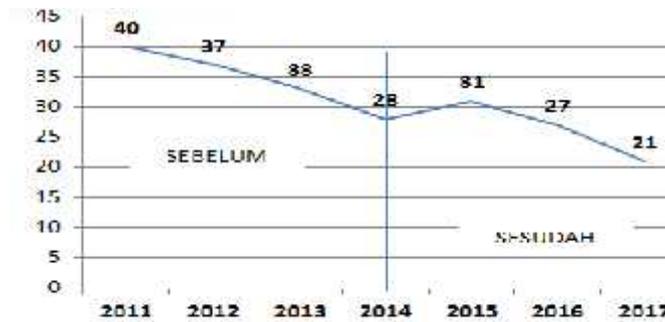
Pada umumnya metode KIE ini hanya menjangkau sampai tahapan masyarakat mengerti tentang cara hidup yang sehat (rasionalisasi alam sadar), namun tidak meyakini dan akan melaksanakannya. Hal ini dikarenakan pada prosesnya tidak terjadi internalisasi untuk bisa mencapai alam bawah sadar, yaitu terjadinya self konsep, kesadaran tanpa adanya keterpaksaan disertai keyakinan bahwa itu benar untuk dilaksanakan bahkan untuk dijadikan model guna disampaikan ke orang lain. Yang dimaksud alam bawah sadar adalah value (nilai/norma/agama), believe (kepercayaan), habit (kebiasaan) dan self concept (terbentuk konsep muncul dari keyakinan diri sendiri). Sehingga "Proses Internalisasi", umumnya lebih mudah dilakukan oleh tokoh agama, tokoh masyarakat. Oleh karena itu penyuluhan kesehatan akan lebih berhasil jika dilakukan pendampingan oleh tokoh agama yang akan membantu terjadinya proses internalisasi

Dampak sesudah mengacu pada indikator kesehatan reproduksi yang harus dicapai yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kurun waktu evaluasi indikator keberhasilan program dapat tergambar pada capaian cakupan program tahun 2017 sehingga bisa dilihat **apa bedanya sebelum dan sesudah inovasi dilaksanakan?**

## 1. Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir

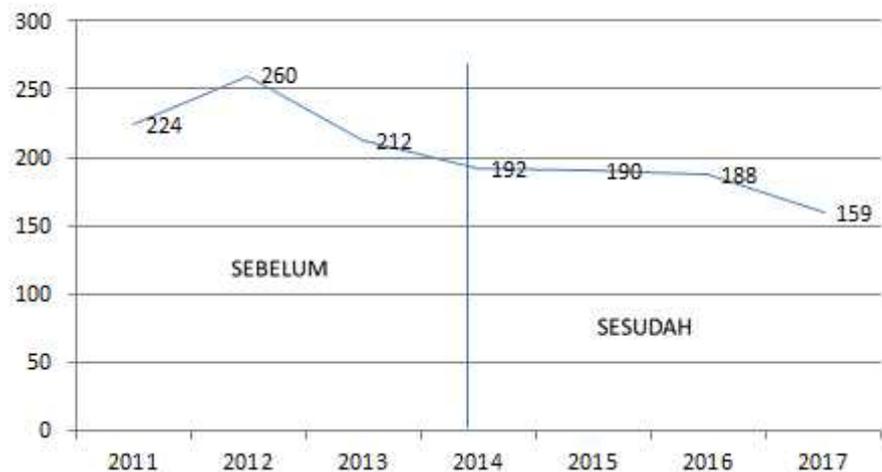
- 1) Tahun 2016 Angka Kematian Ibu di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung adalah 92,23/100.000. Terjadi penurunan kematian ibu.

TREND ANGKA KEMATIAN IBU  
TAHUN 2011- 2017



- 2) Terjadi penurunan kematian bayi (0 – 12 bln) di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2016 berjumlah 188 orang menurun dari 4 tahun sebelumnya.

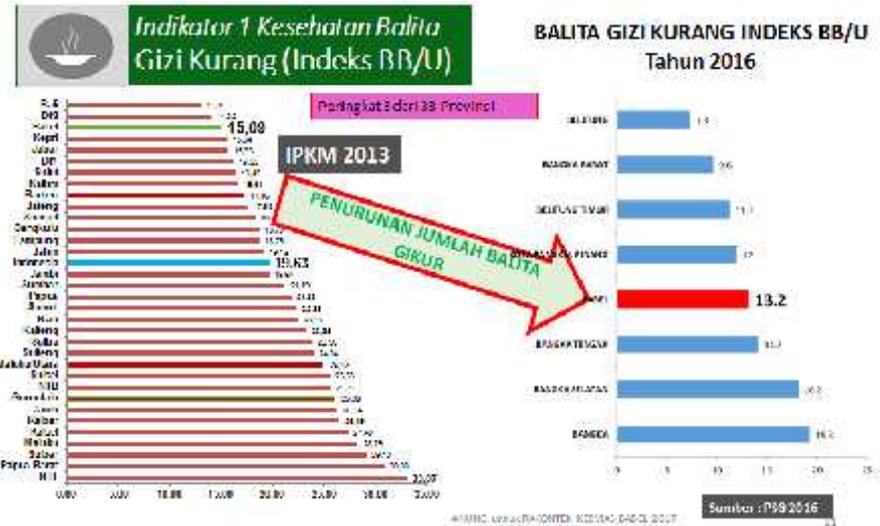
TREND ANGKA KEMATIAN BAYI  
TAHUN 2011-2017





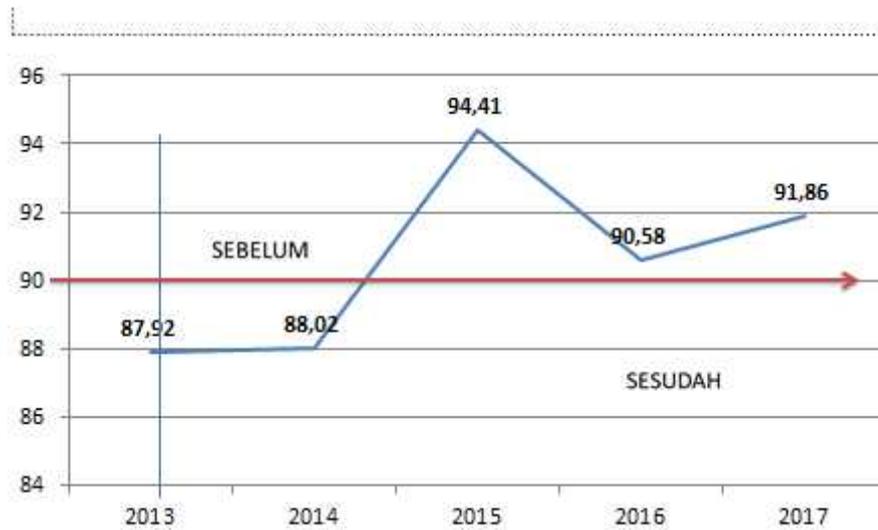
- 5) Penurunan jumlah balita gizi buruk dari 15,09 dari IPKM 2013 menjadi 13,2 data Pemantauan Status Gizi tahun 2016

**BALITA GIZI KURANG INDEKS BB/U  
TAHUN 2016**



- 6) Cakupan pelayanan nifas bagi ibu dan bayi baru lahir diatas target 90 %

**TREND KUNJUNGAN NIFAS  
TAHUN 2013-2016**



- 7) Penurunan prevalensi anemia pada ibu hamil tahun 2016 menjadi 14,1 % pada anemia (8-11 mg/dl) dan 0.18% anemia (<8 mg/dl) .

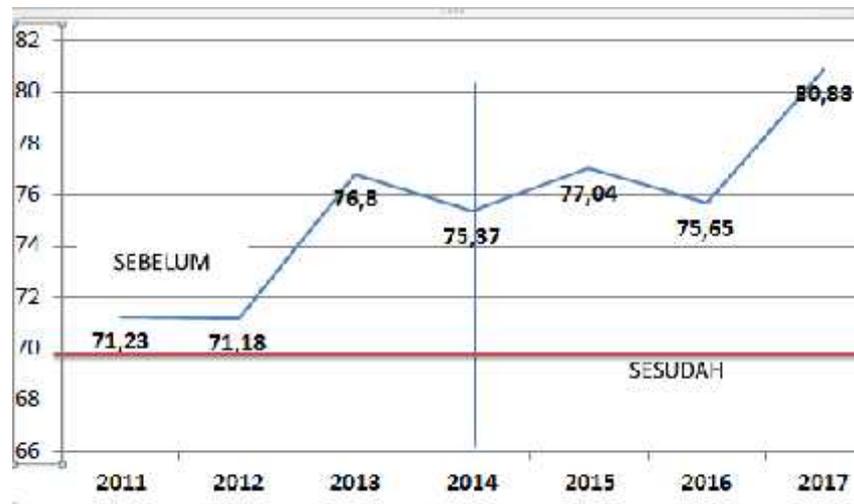
**ANEMIA PADA IBU HAMIL  
TAHUN 2015-2017**

DIPERIKSA HB	ANEMIA ( 8-11	%	ANAEMIA(<8M G/DL)	%2	DIPERIKSA LILA	KEK (LILA<23,5 CM)
24,276	6,076	20,22	177	0,59	26,36	1445
2096	4,278	14,51	53	0,18	23,007	1250
25543	3465	12,1	106	0,37	97,92	1904

2. Keluarga Berencana

- 1) Cakupan pelayanan KB pada PUS stagnan diatas 70 %

**TREND CAKUPAN KB AKTIF  
TAHUN 2011-2016**



**12. Apasaja dari kegiatan inovasi tersebut yang sejalan dengan satu atau**

## lebih dari 17 tujuan pembangunan yang berkelanjutan?

Jika dikaitkan dengan Inpres no 1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), maka inovasi yang dimulai sejak tahun 2014 tersebut sudahlah sangat tepat, tertera dengan jelas bahwa peran kementerian agama adalah di sektor kesehatan reproduksi melalui kursus pranikah artinya program ini sudah maju selangkah sebelum GERMAS.

Daya ungkit terhadap pembangunan kesehatan, ada beberapa nilai tambah yang terdapat dalam program ini adalah:

- a) Program kesehatan reproduksi calon pengantin sebagai kebutuhan masyarakat.
- b) Tidak membutuhkan biaya besar.
- c) Konseling terpadu untuk mencapai permanensi perubahan perilaku.

Berpedoman Peraturan Dirjen Bimas Islam Kementerian Agama nomor DJ.II/542 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kursus Pranikah. pasangan pengantin diwajibkan mengikuti kursus pranikah ini, pemerintah dalam hal ini kementerian agama dan dinas kesehatan memberikan konseling terpadu yang terstandar termasuk pemeriksaan kesehatan, skrining imunisasi calon pengantin yang disertai sertifikat sebagai persyaratan untuk melangsungkan pernikahan.

Program ini juga tidak memerlukan biaya yang besar serta memiliki kelebihan karena dalam konseling ini jumlah pesertanya relatif sedikit dan masing-masing berpasangan sehingga akan saling mengingatkan, disamping itu materi yang disampaikan memang dibutuhkan oleh peserta dalam mempersiapkan satu rumah tangga yang bahagia. Sehingga proses pelaksanaan tidak memerlukan biaya besar dalam mengumpulkan pesertanya. Program ini terstandar menggunakan pedoman yang baku, dengan keterpaduan informasi program kesehatan disertai pandangan kesehatan dari sisi agama oleh tokoh agama maka akan memudahkan terjadinya internalisasi perubahan perilaku yang permanen.

## E. KEBERLANJUTAN

Keberlanjutan dan replikasi proses internalisasi yang dilakukan pada kursus pranikah yaitu dalam bentuk kolaborasi tokoh agama dan umat/masyarakat dan petugas kesehatan dilakukan pada kegiatan di bawah ini:

1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)  
Pelaksanaan Promotif Preventif Spesifik Daerah (PPSD) Provinsi Bangka Belitung yaitu “Desa Sehat, Bebas Diare” dasar surat Nomor 1019/III-02/0717 tanggal 14 Juli 2017 tentang pelaksanaan PPSD tahun 2017, merupakan inovasi pengembangan Gerakan Masyarakat Desa Membangun yang bekerja sama dengan BPJS Perwakilan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Prinsip pelaksanaannya adalah penyuluhan per keluarga dan penyuluhan kelompok, pelaksana penyuluh adalah petugas pembina yang terdiri dari 1 orang dokter puskesmas dan 1 orang tokoh masyarakat dibantu 3 orang kader dari desa setempat. Penyuluhan menggunakan kuesioner sampai yang bersangkutan mengerti dan melaksanakan sesuai dengan petunjuk yang diberikan. Metode ini merupakan replikasi “TOMAT MENTAH BABEL TURUNKAN AKI DAN AKB” menggunakan kombinasi KIE oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan dan petugas kesehatan lain) dan internalisasi perilaku oleh tokoh masyarakat untuk merubah nilai, kepercayaan, kebiasaan sehingga terbentuk self konsep yang sesuai diharapkan.
2. Fatayat NU di Desa Mancung Kabupaten Bangka Barat  
Agenda perubahan sedang berlangsung di Desa Mancung yaitu melalui kegiatan kelas ibu, setiap kelompok ibu hamil berjumlah 10 org ibu hamil, dimana dilakukan minimal 4 kali pertemuan, 1 kali diisi oleh narasumber dari tokoh agama materi yang diberikaan ceramah agama tentang kehamilan, pengajian. Pertemuan dilaksanakan di balai desa. Nilai program ini berjalan di desa Mancung Kabupaten Bangka Barat dan baru dimulai tahun 2017.
3. Program Gerakan Masyarakat Desa Membangun (GMDM)  
Program inovasi ini dirancang pada tahun 2015 dan dilaksanakan di Tahun 2016 melalui SK Gubernur Nomor 188.44/264/DINKES/2017 tentang Penetapan Desa/Kelurahan Sehat dengan Pendekatan Keluarga Provinsi

Kepulauan Bangka Belitung tanggal 24 Februari 2017 merupakan pengembangan dari Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yang ditetapkan melalui Kepmenkes Nomor 39 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan PIS–PK (Berita Negara RI tahun 2016 nomor 1223) pendekatan dan penyelesaian masalah keluarga hanya dilakukan oleh petugas Puskesmas dan dipandang dari sisi kesehatan saja. Sedangkan dalam Desa GMDM intervensinya dilakukan terpadu oleh aparat desa dan tokoh masyarakat dan petugas kesehatan dari puskesmas, sehingga terjadi proses internalisasi. Sasarannya pun lebih dikembangkan untuk mendukung tercapainya Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.