

# PENGUKURAN/ANALISA DAMPAK INOVASI

## KIPRAH (Klinik Pranikah)

### I. DESKRIPSI INOVASI

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat secara mandiri agar pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Dalam pelaksanaannya, pembangunan kesehatan diselenggarakan berdasarkan azas perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian serta adil dan merata dengan mengutamakan aspek manfaat utamanya bagi kelompok rentan seperti ibu, bayi, anak, usia lanjut dan keluarga tidak mampu. Upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan balita, meningkatkan status gizi masyarakat serta pencegahan dan penanggulangan penyakit menular masih menjadi prioritas utama dalam pembangunan nasional bidang kesehatan. Hal ini tercantum dalam Sustainable Development Goals (SDGs) yang merupakan tujuan berkelanjutan dengan 17 tujuan dan 169 capaian yang terukur serta tenggat yang telah ditentukan oleh PBB untuk kemaslahatan manusia dan planet bumi, sejak disepakati oleh 193 negara pada tanggal 25 September 2015 dan harus dicapai pada tahun 2030. Kementerian Kesehatan sendiri turut menargetkan dalam capaian yang harus diselesaikan sebanyak 12 standart pelayanan minimal bidang kesehatan, seperti yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 4 tahun 2019.

Undang-Undang nomer 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 126 menyebutkan pentingnya upaya untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu. Untuk meningkatkan status kesehatan ibu, puskesmas dan jaringannya serta rumah sakit rujukan menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan, baik yang bersifat promotif, preventif, maupun kuratif dan rehabilitatif. Upaya tersebut berupa pelayanan kesehatan pada ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi, pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Setiap ibu hamil diharapkan dapat menjalankan kehamilannya dengan sehat, bersalin dengan selamat serta melahirkan bayi yang sehat. Oleh

karena itu, setiap ibu hamil harus dapat dengan mudah mengakses fasilitas kesehatan untuk mendapat pelayanan sesuai standar, termasuk deteksi kemungkinan adanya masalah dan penyakit yang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janinnya.

Ada beberapa masalah dan penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan, pertumbuhan janin dan bahkan dapat menimbulkan komplikasi kehamilan dan persalinan yang kelak dapat mengancam kehidupan ibu dan bayi serta mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin seperti kurang energi kronis, anemia gizi besi, kurang yodium, HIV/AIDS, Malaria, TB dan lain sebagainya. Melihat kenyataan tersebut, maka pelayanan *antenatal* harus dilaksanakan secara komprehensif, terpadu dan berkualitas agar adanya masalah atau penyakit tersebut dapat dideteksi dan ditangani secara dini. Melalui pelayanan antenatal yang terpadu, ibu hamil akan mendapatkan pelayanan yang baik.

Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu, secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung.

- a. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, pre eklampsia/eklampsia, infeksi, persalinan macet dan abortus.
- b. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti **EMPAT TERLALU** (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran), maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti **TIGA TERLAMBAT** (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan

Tabel 1. Data kematian ibu dari tahun 2016 sampai 2019

| Tahun | Jumlah kematian | Penyebab kematian            |
|-------|-----------------|------------------------------|
| 2016  | 2               | Oedem pulmo dan atonia uteri |
| 2017  | 1               | Ileus disertai efusi pleura  |
| 2018  | 1               | Eklamsi                      |
| 2019  | 1               | Eklamsi                      |

Sumber. Laporan bulanan KIA UPT Daerah Puskesmas Ambal II

Hal ini menandakan intervensi kesehatan ibu harus diupayakan sejak dini, yaitu sejak remaja. Upaya preventif dan promotif harus dilakukan sejak seorang perempuan memasuki usia remaja. Perawatan dan pendampingan yang berkesinambungan (*continous of care*) diperlukan dalam mempersiapkan seorang perempuan menjadi ibu. Persiapan sejak masa remaja sampai kehamilan diperlukan agar seorang wanita bisa hamil dan melahirkan sehat. Banyak upaya sudah dilakukan untuk itu seperti KRR (kesehatan reproduksi remaja) dan ANC (*Ante Natal Care*) komprehensif, tetapi belum ada usaha yang maksimal dari sisi medis untuk mempersiapkan seorang perempuan menjelang menikah. Pendidikan pra nikah memang sudah dilakukan oleh Kementerian Agama dan Dinas Pendidikan tetapi masih terbatas dalam penyiapan keluarga dari sisi keagamaan dan bukan dari sisi medis. Pemeriksaan kesehatan dan konseling secara dini pada calon pengantin akan sangat membantu calon ibu dan pasangannya memasuki mahligai keluarga.

Puskesmas Ambal II masih terdapat masalah terkait dengan jumlah AKI, AKB, adanya kasus HIV /AIDS dan kondisi Catin yang belum baik (usia muda, pendidikan rendah dan hamil sebelum menikah). Hal ini tentunya cukup memprihatinkan dan membutuhkan perhatian semua pihak untuk meningkatkan upaya pemeliharaan kesehatan remaja melalui kegiatan komunikasi, edukasi, dan pelayanan kesehatan lainnya yang berkualitas.

Tabel 2. Data Kehamilan di Luar Nikah

| N<br>o | Tahun | Jumlah catin | PP test positif | Prosentase |
|--------|-------|--------------|-----------------|------------|
| 1      | 2016  | 243          | 10              | 4.,1 %     |
| 2      | 2017  | 234          | 5               | 2,14 %     |
| 3      | 2018  | 226          | 6               | 2,66 %     |
| 4      | 2019  | 249          | 8               | 3,21 %     |

Sumber. Laporan bulanan KIA UPT Daerah Puskesmas Ambal II

Untuk mempersiapkan calon ibu hamil yang sehat, diawali dengan edukasi kesehatan reproduksi remaja. Sebagai terobosan, Puskesmas Ambal II membuat inovasi pelayanan publik yang disebut Klinik Pra Nikah. Klinik Pra Nikah adalah serangkaian kegiatan untuk mempersiapkan calon pengantin agar siap secara medis sebelum memasuki mahligai keluarga.

Pendekatan strategis dalam klinik pra nikah mencakup pemeriksaan kesehatan dan konseling. Pemeriksaan kesehatan meliputi pemeriksaan fisik dan penunjang. Sedangkan konseling pra nikah adalah untuk membantu calon pengantin memahami konsep pernikahan dan hidup berkeluarga menuju pernikahan yang diharapkan melalui wawancara konseling.

Sejak awal dibentuk KIPRAH, selain konseling, pemeriksaan yang dilakukan pada calon pengantin adalah

- 1) pemeriksaan *Plano Pregnancy* (PP) test untuk mendeteksi hormon *human chorionic gonadotropin* (HCG) yang merupakan hormon kehamilan
- 2) Pemeriksaan golongan darah
- 3) Pemeriksaan HBSAg untuk mendeteksi ada tidaknya penyakit hepatitis pada calon ibu.
- 4) Pemeriksaan *Haemoglobin* (Hb) untuk mendeteksi kasus anemia

Data kunjungan dan hasil pemeriksaan calon pengantin (terlampir)

Mulai 2019, pemeriksaan wajib pada kedua calon pengantin ditambah dengan pemeriksaan HIV/AIDS secara VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) mengingat semakin banyak kasus HIV di Kebumen dan untuk mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu ke anak.

Adapun hasil kegiatan KIPRAH tahun 2016-2019 dapat dilihat dalam rangkuman tabel berikut :

Tabel 3. Data Kematian Bayi dan Hubungannya dengan KIPRAH

| No | Tahun | Kematian balita | Kematian bayi | Keterangan  |
|----|-------|-----------------|---------------|---|
|    |       |                 |               |   |
| 2  | 2016  |                 | 5             | 3 kasus kematian bayi (BBLR dan asfiksi berat) bisa dihindari dengan konseling KIPRAH             |
| 3  | 2017  | 2               | 4             | 2 kasus kematian bayi (pneumoni dan prematur dengan BBLR ) bisa dihindari dengan konseling KIPRAH |
| 4  | 2018  |                 | 5             | 3 kasus kematian bayi (BBLR, pneumoni dan asfiksi berat) bisa dihindari dengan konseling KIPRAH   |
| 5  | 2019  | 1               | 4             | 3 kasus kematian bayi (BBLR, pneumoni dan asfiksi berat) bisa dihindari dengan konseling KIPRAH   |

Sumber. Laporan bulanan KIA UPT Daerah Puskesmas Ambal II

Tabel 4. Data Kematian Ibu dan Hubungannya dengan KIPRAH

| No | Tahun | Kematian ibu | Mengikuti KIPRAH |       | Keterangan  |
|----|-------|--------------|------------------|-------|---|
|    |       |              | Ya               | Tidak |   |
| 1  | 2016  | Ny S         | √                |       | Penyebab kematian oedem paru dan dekompensasi jantung di RSDS Kebumen |
| 2  |       | Ny M         |                  | √     | Bukan catin (Atonia uteri) di RSDS Kebumen                            |
| 3  | 2017  | Ny W         | √                |       | Penyebab kematian ileus dengan bayi besar di RSDS Kebumen             |

|   |      |      |   |   |   |
|---|------|------|---|---|---|
| 4 | 2018 | Ny S | √ |   | Penyebab kematian ileus di RSUD Margono |
| 5 | 2019 | Ny M |   | √ | Bukan catin (PEB) di RSDS Kebumen       |

Sumber. Laporan bulanan KIA UPT Daerah Puskesmas Ambal II

Tabel 5. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)

| Tahun | Kelahiran Bayi |     |       | Kematian Bayi |   |       | AKB   | Kematian ibu | AKI |
|-------|----------------|-----|-------|---------------|---|-------|-------|--------------|-----|
|       | L              | P   | Total | L             | P | Total |       |              |     |
| 2015  | 229            | 208 | 437   | 2             | 3 | 5     | 11,44 |              |     |
| 2016  | 196            | 204 | 400   | 1             | 4 | 5     | 12,5  | 2            | 500 |
| 2017  | 217            | 209 | 426   | 1             | 3 | 4     | 9,39  | 1            | 234 |
| 2018  | 190            | 182 | 372   | 3             | 2 | 5     | 13,44 | 1            | 268 |
| 2019  | 190            | 213 | 403   | 2             | 2 | 4     | 9,93  | 1            | 248 |

Sumber. Laporan bulanan KIA UPT Daerah Puskesmas Ambal II

## II. DATA PERUBAHAN

| VARIABEL | INDIKATOR   | SEBELUM   | SESUDAH   | PERUBAHAN  |
|----------|---|---|---|--|
| INPUT    | Jumlah SDM VCT  | 2 paramedis   | Semua paramedis   | Peningkatan layanan catin                                  |
|          | Jumlah SDM Kiprah                                     | Bidan   | Semua paramedis   | Peningkatan layanan catin                                  |
| PROSES   | 100 % Calon Pengantin (Catin) terpantau kesehatan Nya | Catin belum diperiksa laboratoriu m (gol darah,Hb, HBSAg )dan VCT | Setiap catin mendapat pemeriksaan laboratorium (gol darah ,Hb, HBSAg), HIV dan konseling ttg kehamilan, KB dan IMS. | Setiap catin diketahui status kesehatannya                 |
| OUTPUT   | Kematian ibu  | Tinggi  | Menurun   | Menurunnya kematian ibu yang dapat dihindari dengan KIPRAH |

|        |  |            |        |   |
|--------|--|------------|--------|---|
|        | Kematian bayi  | Tinggi     | Tinggi | Tidak ada perubahan                             |
| DAMPAK | Kesiapan catin dalam berumah tangga baik secara medis, fisik maupun psikis | Tidak siap | Siap   | Kualitas hidup berumahtangga menjadi lebih baik |

### III. ANALISA DATA

Program ini mempunyai dampak perubahan yang baik bagi calon pengantin, karena dapat diketahui status kesehatan atau kesiapan keduanya.

Dengan adanya inovasi kiprah, dapat dijadikan upaya tindakan pencegahan atau penurunan kasus kematian ibu dan bayi yang bisa dihindari/dicegah. Namun kegiatan ini belum maksimal melihat AKI dan AKB yang masih tinggi dan selama inovasi dilakukan belum ada hasil yang significant dari harapan/tujuan yang ingin dicapai, sehingga perlu penambahan inovasi atau kegiatan baru yang lebih spesifik.

Pemicu tingginya AKB dan AKI dapat disebabkan oleh kualitas pelayanan kesehatan, sistem rujukan kesehatan, Jaminan Kesehatan Nasional dan kebijakan pemerintah daerah terkait kesehatan, mengingat target AKI 70/100.000 kelahiran hidup dan AKB 12/1000 kelahiran hidup di tahun 2030.

### IV. KESIMPULAN

1. Kegiatan KIPRAH belum *significant* dengan tujuan/harapan yang ingin dicapai
2. Kegiatan/inovasi KIPRAH dilanjutkan/diteruskan untuk tahun selanjutnya.

## V. SARAN

1. Diperlukan sinergi kegiatan dengan kelas ibu hamil, kelas balita, deteksi tumbuh kembang bayi/balita di posyandu dan konseling gizi ataupun sanitasi (lintas program).
2. Diperlukan kerjasama dengan seluruh sektor terkait seperti Kepala Desa, Kecamatan, Instansi seKecamatan, PKK, Bidan desa, Kader kesehatan dan seluruh lapisan masyarakat untuk mengawasi kesehatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.