

**PROPOSAL INOVASI
PERCEPATAN PENURUNAN (ANGKA KEMATIAN IBU (AKI)
DAN ANGKA KEMATIAN BAYI (AKB)
MELALUI PROGRAM CONTRA WAR
(CONTRACEPTIVE FOR WOMEN AT RISK)
DI KABUPATEN MALANG**



**PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
DINAS PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA**

JL. Merdeka Timur No 03 Malang Telp. (0341) 365085 Fax (0341) 365084
Website : <http://kb.malangkab.go.id> • email : kb@malangkab.go.id

M A L A N G

A. ANALISA MASALAH

1. Apa masalah yang dihadapi sebelum dilaksanakannya inovasi ?

Sulitnya upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Bayi (AKB) melalui program-program regular di bidang keluarga berencana dan kesehatan disebabkan oleh sedemikian kompleksnya akar penyebab masalah yang ada. Di tingkat nasional, dari hasil SDKI pada tahun 2007 dan 2012 menunjukkan lonjakan Angka Kematian Ibu (AKI) dari 228/100.000 kelahiran hidup (KH) menjadi 359/100.000 KH, sementara target MDG's (Millenium Development Goals) pada akhir 2015 harus bisa mencapai 102/100.000 KH. Sementara itu telah terjadi penurunan Angka Kematian (AKB) walaupun belum signifikan, pada tahun 2005 sebesar 39/1000 KH dan pada tahun 2012 masih > 34/ 1000 KH, sedangkan target MDG's pada akhir 2015 harus bisa mencapai 23/1000 KH. Sedangkan di Kabupaten Malang, target pencapaian AKI sudah tercapai, bahkan berada dibawah target nasional, pada tahun 2007 sebesar 65/100.000 KH, tahun 2012 sebesar 61/100.000 KH, sedangkan pada tahun 2013 terjadi peningkatan menjadi 89/100.000 KH.

Adanya trend peningkatan kasus kematian Ibu dari 25 kasus (2012) menjadi 39 kasus (2013) dan 21 kasus (s/d Agustus 2014), menjadikan kita harus lebih waspada, karena tidak tertutup kemungkinan akan terjadi peningkatan kasus kematian Ibu pada tahun mendatang, bahkan akan bisa melebihi target MDG's pada akhir tahun 2015.

Adapun AKB di Kabupaten Malang telah berada di bawah target nasional, yakni 5,42/1000KH (2011), 4,31/1000KH (2012) dan 4,02/1000KH (2013).Walaupun pencapaiannya telah jauh dibawah target nasional, namun mengingat penyebab kematian tertinggi pada bayi baru lahir adalah kasus BBLR (Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah) yang dilahirkan oleh ibu-ibu dengan kualitas kehamilan yang buruk, misalnya karena menderita penyakit menular, tidak menular, bawaan atau dengan status gizi buruk, yang sebenarnya apabila dapat ditemukan lebih dini akan dapat ditunda dulu kehamilannya, maka peluang untuk lebih menurunkan lagi AKB di Kabupaten Malang masih sangat mungkin untuk dilakukan.

Menyikapi hal tersebut, BKKBN telah melaksanakan berbagai upaya untuk meningkatkan cakupan peserta KB aktif semua metoda (Contraceptive Prevalence Rate / CPR), dari 57,4% (2007) menjadi 57,9% (2012) dan target pada tahun 2015 diharapkan bisa mencapai 65%, sementara di Kabupaten Malang telah melampaui target nasional sebesar 78,68% (2011), 78,55% (2012) dan 78,9% (2013). Pada hal yang sama, upaya BKKBN tersebut telah berhasil menurunkan angka Unmet Need (Kebutuhan ber KB yang Belum Terlayani) di

tingkat nasional, dari 9,1% (2007) menjadi 8,5% (2012), sedangkan target nasional pada tahun 2015 sebesar 5%. Namun sebaliknya, capaian Unmet Need di Kabupaten Malang masih di atas target nasional, yaitu sebesar 9,77% (2011), 9,63% (2012) dan 10% (2013). Berdasarkan hasil pemantauan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Malang bersama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, bahwa pencapaian cakupan peserta KB Aktif (CPR) pada kenyataannya belum mampu memberikan daya ungkit secara langsung terhadap penurunan Unmet Need, AKI dan AKB, hal ini disebabkan sasaran peserta KB Baru belum terfokus kepada Wanita Usia Subur beresiko tinggi, sehingga pada saat mereka hamil, penyakit yang diderita belum sempat mendapatkan penanganan spesialistik dan akan beresiko mengalami komplikasi kehamilan yang dapat mengakibatkan kematian.

Guna menjawab berbagai permasalahan, hambatan dan tantangan tersebut di atas, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Malang tetap berpedoman pada pemanfaatan kapasitas sumberdaya secara optimal, yaitu dengan menerapkan prinsip efektif, efisien dan berkelanjutan, diimbangi dengan dukungan data dan informasi yang akurat sebagai dasar perumusan dan pengambilan kebijakan yang tepat, sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Dalam rangka percepatan pencapaian tujuan RPJM daerah yang berdaya ungkit terhadap percepatan pencapaian kesepakatan global yaitu Millenium Development Goals pada akhir 2015, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana turut bertanggung jawab dalam pencapaiannya, khususnya penurunan angka kemiskinan, angka kematian ibu dan anak (Goal ke 4 dan 5). Sulitnya penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi melalui program-program regular di bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan karena sedemikian kompleks akar penyebab masalah, maka dalam rangka percepatan pencapaian tujuan RPJMD yang berdaya ungkit terhadap percepatan pencapaian kesepakatan global Millenium Development Goals pada akhir 2015, dipandang perlu menetapkan kebijakan inovatif. Penggunaan kontrasepsi pada wanita resiko tinggi (*Contraceptive fo Women at Risk*) yang disingkat dengan **CONTRA WAR** oleh Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Malang, diharapkan mampu menurunkan Unmet Need, AKI dan AKB secara signifikan. Namun dalam pelaksanaannya, masih terkendala oleh kompleksnya permasalahan, diantaranya yang paling mendasar adalah tingkat kepatuhan petugas kesehatan terhadap prosedur pelayanan. Berdasarkan data SUTERA EMAS Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, ditemukan data bahwa dari 39

kematian ibu pada tahun 2013, seharusnya terdapat 29 kasus diantaranya dapat dicegah seandainya telah menggunakan kontrasepsi yang tepat bagi Wanita Usia Subur beresiko tinggi, sehingga kehamilannya dapat ditunda sementara penyakitnya diobati. Melalui program CONTRA WAR, bagi para Wanita Usia Subur beresiko tinggi berusia 15 sampai 49 tahun yang telah menikah dan tidak dalam keadaan hamil, serta belum ber KB (Unmet Need) yang sedang menderita penyakit menular, penyakit tidak menular dan penyakit bawaan (misal TBC paru, hepatitis virus, kelainan jantung, keganasan, gondok, hipertensi, kurang energi kalori dll.), serta mempunyai faktor resiko seperti ber usia terlalu muda (<20th) atau terlalu tua (>35 th), termasuk wanita yang pernah memiliki riwayat kehamilan dengan jarak terlalu rapat (<2 th), mempunyai anak terlalu banyak (>4) atau pernah mengalami resiko tinggi pada kehamilannya, sebelumnya diharapkan dapat ditemukan sejak dini oleh para kader kesehatan, untuk selanjutnya akan dilakukan penapisan reproduksi oleh para dokter spesialis terkait dan direkomendasikan untuk menjadi akseptor KB MKJP tertentu dan sekaligus dilakukan penanganan spesialistik terhadap penyakitnya sampai sembuh. Setelah sembuh dari penyakit yang dideritanya, diharapkan wanita tersebut dapat hamil, melahirkan dan menjalani masa nifas dengan aman, serta bayi yang dilahirkannya selamat.

Yang dimaksud Program **CONTRA WAR (Contraceptive for Women at Risk/Kontrasepsi yang Tepat bagi Wanita Resiko Tinggi)** : Adalah program yang dilaksanakan secara terencana dan terpadu melalui proses surveilans aktif, yang dilaksanakan secara berkesinambungan dan berkelanjutan, serta melalui proses penapisan reproduksi terhadap Wanita Usia Subur yang sedang menderita suatu penyakit (menular, tidak menular atau bawaan) dan mempunyai faktor-faktor resiko terhadap kehamilan, serta pernah mempunyai riwayat kehamilan beresiko tinggi yang dapat membahayakan proses kehamilan dan persalinan selanjutnya, dan diarahkan untuk menggunakan kontrasepsi secara tepat selama masa penyembuhan penyakitnya.

A. Dasar Hukum

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.

4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 1994 tentang Penyelenggaraan Pembangunan Keluarga Sejahtera.
5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 1116/MENKES/SK/VIII/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Surveilans Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan.
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1479/MENKES/SK/X/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu.
7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 747/MENKES/SK/VI/2007 tentang Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga.
8. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2010 dan Nomor 162 /MENKES/PB/I/2010 tentang Pelaporan Kematian dan Penyebab Kematian.

ANALISIS PERMASALAHAN

Beberapa isu-isu penting yang perlu ditindak lanjuti oleh Dinas pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Malang, sebagai berikut:

1. Tingginya Angka Kematian Ibu
Di tingkat nasional, dari hasil SDKI pada tahun 2007 dan 2012 menunjukkan lonjakan AKI dari 228/100.000 kelahiran hidup (KH) menjadi 359/100.000 KH, sementara target MDG's (Millenium Development Goals) pada akhir 2015 harus bisa mencapai 102/100.000 KH. Sedangkan di Kabupaten Malang, target pencapaian AKI sudah tercapai bahkan berada dibawah target nasional, pada tahun 2007 sebesar 65/100.000 KH, tahun 2012 sebesar 61/100.000 KH, sedangkan pada tahun 2013 terjadi peningkatan menjadi 89/100.000 KH.
2. Lonjakan Kasus Kematian Ibu
Adanya trend peningkatan kasus kematian Ibu di Kabupaten Malang, dari 25 kasus (2012) menjadi 39 kasus (2013) dan 21 kasus (s/d Agustus 2014), menjadikan kita harus lebih waspada, karena tidak tertutup kemungkinan akan terjadi peningkatan kasus kematian ibu pada tahun mendatang, bahkan akan bisa melebihi target MDG's pada akhir tahun 2015.
3. Tingginya Angka Kematian Bayi Baru Lahir yang disebabkan oleh BBLR (Bayi Berat Badan Lahir Rendah)

Di tingkat nasional telah terjadi penurunan AKB walaupun belum signifikan, pada tahun 2005 sebesar 39 / 1000 KH dan pada tahun 2012 masih > 34 / 1000 KH, sedangkan target MDG's pada akhir 2015 harus bisa mencapai 23 / 1000 KH. Adapun AKB di Kabupaten Malang telah berada dibawah target nasional, yakni 5,42/1000KH (2011), 4,31 (2012) dan 4,02 (2013).Walaupun pencapaiannya telah jauh di bawah target nasional, namun mengingat penyebab kematian tertinggi pada bayi baru lahir adalah kasus BBLR (Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah) yang dilahirkan oleh ibu-ibu dengan kualitas kehamilan yang buruk, misalnya karena menderita penyakit menular, tidak menular, bawaan atau dengan status gizi buruk (Kurang Energi Kalori), yang sebenarnya apabila dapat ditemukan lebih dini akan dapat ditunda dulu kehamilannya, maka peluang untuk lebih menurunkan lagi AKB di Kabupaten Malang masih sangat mungkin untuk dilakukan.

4. Tingginya Angka Kebutuhan ber-KB yang tidak Terpenuhi (*Unmet Need*)
BKKBN telah berhasil menurunkan angka Unmet Need (Kebutuhan ber KB yang Belum Terlayani) di tingkat nasional, dari 9,1% (2007) menjadi 8,5% (2012), sedangkan target nasional pada tahun 2015 sebesar 5%. Sementara di Kabupaten Malang penurunan Unmet Need masih sulit dilakukan dan belum terfokus pada WUS ber resiko tinggi, serta pencapaiannya masih diatas target nasional sebesar 9,77% (2011), 9,63% (2012) dan 10% (2013). Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan cakupan peserta KB Aktif (CPR) ternyata belum berhasil menurunkan Angka Kebutuhan ber KB yang Belum Terlayani (Unmet Need) khususnya bagi WUS ber resiko tinggi, sehingga pada saat mereka hamil penyakit yang diderita belum sempat mendapatkan penanganan spesialistik dan pada saat harus hamil maka akan beresiko mengalami komplikasi kehamilan yang dapat mengakibatkan kematian.

B. PENDEKATAN STRATEGIS

2. Siapa saja yang telah mengusulkan pemecahannya dan bagaimana inovasi ini telah memecahkan masalah tersebut.

Kelompok sasaran Program CONTRA WAR ini ditujukan bagi wanita usia subur yang telah menikah, belum ikut KB dan tidak dalam keadaan hamil (Unmet Need), yang sedang atau pernah menderita penyakit-penyakit tertentu dan atau sedang menjalani pengobatan tertentu. Adapun beberapa kondisi yang beresiko tinggi jika terjadi kehamilan adalah sebagai berikut :

- a. Pendarahan pervaginam
- b. Endometriosis
- c. Tumor ovarium jinak
- d. Dismenorea berat
- e. Penyakit trofoblas
- f. Kanker mamme
- g. Kanker endometrium
- h. Kanker ovarium
- i. Fibroma uteri
- j. Kelainan anatomis
- k. Penyakit radang panggul
- l. Infeksi Menular Seksual
- m. Resiko tinggi HIV
- n. Terinfeksi HIV
- o. AIDS
- p. Tuberkulosis
- q. Penyakit Tiroid
- r. Hepatitis virus
- s. Sirosis Hepatis
- t. Tumor hati
- u. Talasemia
- v. Anemia bulan sabit
- w. Anemia defisiensi Fe
- x. Pascapersalinan (laktasi / non-laktasi) termasuk pascasectio caesarea
- y. Pasca keguguran
- z. Riwayat operasi pelvis
- aa. Hipertensi
- bb. Riwayat hipertensi dalam kehamilan
- cc. Trombosis vena permukaan
- dd. Riwayat penyakit jantung iskemik
- ee. Stroke
- ff. Penyakit katup jantung
- gg. Dekompensasio kordis
- hh. Miokard infark akut
- ii. Epilepsi
- jj. Kurang Energi Kalori
- kk. Asthma Bronchiale

ll. Diabetes Melitus

mm. TORCH :

- Toxoplasmosis
- Other (syphilis, varicella, mumps, parvovirus dan HIV)
- Rubella (German Measles)
- Cytomegalovirus
- Herpes simpleks

nn. Penggunaan obat-obatan yang mempengaruhi enzim - enzim hati

oo. Penggunaan Rifampisin

pp. Penggunaan Antikonvulsan tertentu.

Riwayat Kehamilan Patologis yang perlu Dipertimbangkan dalam proses Penapisan Reproduksi

1. Abortus spontan : - Complete - Incomplete
2. Abortus Provocatus Criminalis Infeksiosa
3. Kehamilan Ekstra Tubae
4. Mola hydatidosa
5. Chronic Hyper Emesis Gravidarum
6. Anemia gravidarum
7. Midtrimester bleeding
8. Partus prematurus
9. Ante Partum Bleeding : - Placenta praevia
- Solutio placenta
10. Pre eclampsia Ringan
11. Pre eclampsia Berat
12. Eclampsia
13. Kelainan letak janin
14. Kelainan ketuban
15. Post term
16. Penyakit sistemik
17. Hemorrhagic Post Partum
18. Emboli air ketuban
19. Distosia / kelainan letak
20. Partus lama (kasep / sisa dukun)
21. Late Haemorrhagic Post Partum
22. Infeksi nifas.

Analisa Akar Penyebab Masalah dan Solusi Pemecahan Masalah

ISU/GEJALA MASALAH	PENYEBAB MASALAH	AKAR PENYEBAB UTAMA (LEVERAGE)	ALTERNATIF SOLUSI	REKOMENDASI SOLUSI
<p>Tingginya Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Banyaknya Wanita Usia Subur beresiko tinggi yang belum ber KB, dimana apabila suatu saat mengalami kehamilan maka akan membahayakan kesehatan dan beresiko kematian pada saat kehamilan, persalinan dan pada saat masa nifas. 2. Kelompok Wanita Usia Subur dari Pasangan Usia Subur beresiko tinggi yang butuh ber KB tetapi belum terlayani (unmet need) belum terdata by name, by address, by case. 3. Kelompok Wanita Usia Subur beresiko tinggi yang belum ber KB (unmet need) masih banyak yang belum menggunakan kontrasepsi yang tepat. 4. Banyaknya Wanita Usia Subur dari Pasangan Usia Subur beresiko tinggi yang butuh ber KB tetapi belum terlayani (unmet need). 5. Tingginya Angka Kematian Ibu beresiko tinggi yang belum ber KB. 6. Tingginya persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang tidak kompeten. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum adanya guidance (pedoman) yang dapat digunakan untuk menemukan, melaporkan dan melakukan intervensi secara dini terhadap kelompok Wanita Usia Subur dari Pasangan Usia Subur beresiko tinggi yang butuh ber KB tetapi belum terlayani (unmet need). 2. Sistem Kesehatan Nasional dan Sistem Kesehatan Daerah belum di implementasikan sampai ke wilayah. 3. Belum dilakukannya Surveilans Aktif Berbasis Masyarakat bagi WUS beresiko tinggi, Ibu Hamil beresiko tinggi dan Bayi beresiko tinggi. 4. Belum dilaksanakannya penanganan terpadu oleh Dinas pengendalian Penduduk dan KB. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan Surveilans Aktif Berbasis Masyarakat bagi WUS beresiko tinggi yang belum ber KB dan tidak dalam keadaan hamil, yang ditangani secara terpadu oleh Dinas pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, RSUD Kanjuruhan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. 2. Penetapan Sistem Kesehatan Kabupaten Malang. 	<p>Pelaksanaan Kebijakan percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi dengan program CONTRA WAR(Contraceptive For Women At Risk)</p>

ISU/GEJALA MASALAH	PENYEBAB MASALAH	AKAR PENYEBAB UTAMA (LEVERAGE)	ALTERNATIF SOLUSI	REKOMENDASI SOLUSI
	<p>7. Peningkatan cakupan peserta KB aktif (CPR / Contraceptive Prevalence Rate) belum berdampak langsung terhadap penurunan angka kematian ibu dari kelompok unmet need.</p> <p>8. Banyaknya tenaga kesehatan yang tidak memiliki ijin praktek.</p> <p>9. Banyaknya lulusan sekolah tinggi kebidanan yang tidak kompeten</p> <p>10. Banyaknya bidan yang belum pernah melakukan pertolongan persalinan selama mengikuti pendidikan</p> <p>11. Panjangnya rantai rujukan persalinan akibat berkembangnya fee rujukan oleh rumah sakit – rumah sakit swasta.</p> <p>12. Banyaknya rumah sakit - rumah sakit swasta yang tidak memiliki unit perawatan intensif bagi Ibu & Bayi (ICU/PICU/NICU).</p> <p>13. Belum adanya guidance (pedoman) yang dapat digunakan untuk menemukan, melaporkan dan intervensi secara dini terhadap kelompok Wanita Usia Subur dari Pasangan Usia Subur beresiko tinggi yang butuh ber KB tetapi belum terlayani (unmet need).</p>	<p>RSUD Kanjuruhan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang terhadap WUS beresiko tinggi.</p>		

Program CONTRA WAR muncul karena terdapat indikasi bahwa pencapaian cakupan peserta KB Aktif (CPR) pada kenyataannya belum mampu memberikan daya ungkit secara langsung terhadap penurunan Unmet

Need, AKI dan AKB, kondisi tersebut didasarkan hasil pemantauan Dinas pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Malang.

Guna menindak lanjuti kondisi tersebut, maka dipandang perlu adanya beberapa pendekatan dalam mendukung keberhasilan program CONTRA WAR, sebagai berikut:

- Pendekatan integrasi lintas SKPD;
- Pendekatan partisipasi masyarakat;
- Pendekatan CONTRA WAR berbasis IT.

Beberapa pendekatan tersebut di atas dapat dijelaskan, sebagai berikut:

qq. Pendekatan Integrasi Lintas SKPD, yaitu dengan melibatkan beberapa SKPD terkait, sebagai berikut:

- Dinas Kesehatan Kabupaten Malang;
- Rumah Sakit Umum Daerah;
- KP3A;
- Asisten Bidang Kesejahteraan Rakyat;
- Bappeda;

rr. Pendekatan partisipasi masyarakat, yaitu dengan melibatkan kader KB dan Kesehatan, terdiri dari:

- PPKBD (Pembantu Pembina KB Desa);
- Sub PPKBD (Pembantu Pembina KB Desa di tingkat RW);
- Kader POSYANDU.

ss. Pendekatan CONTRA WAR berbasis IT, bahwa dalam pelaksanaan Surveilans CONTRA WAR ditunjang data basis yang langsung terhubung dengan petugas lini lapangan, dimana melalui gadget berbasis android petugas lini lapangan (PPLKB dan Bidan Desa) bisa langsung mengirimkan data ke komputer server (CONTRA WAR) sebagai penampung data basis.

Melalui beberapa pendekatan tersebut di atas, diharapkan terbangun jaringan kerja yang baik, sehingga terwujud kecepatan dan ketepatan dalam deteksi dini dan penanganan pelayanan KB bagi PUS resiko tinggi. Hal ini disebabkan bahwa selama ini penanganan Program KB masih bersifat umum dan kurang spesifik, salah satunya adalah belum adanya perhatian secara khusus terhadap PUS resiko tinggi untuk ber KB, sehingga berdampak pada peningkatan angka Unmet Need, AKI dan AKB.

3. Dalam hal apa inovasi kreatif dan inovatif

Program CONTRA WAR yang merupakan program Dinas pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Malang, bahwa program tersebut mempunyai sasaran program yaitu Pasangan Usia Subur yang memiliki resiko tinggi (PUS RISTI).

Program ini menjadi inovatif dikarenakan data tentang kondisi Pasangan Subur Beresiko Tinggi dapat dijadikan guiden dalam pelaksanaan penanganan kasus menjadi lebih cepat tertangani, karena data yang diperoleh dari hasil surveilans merupakan data yang real time upodate by name by addres by case.

Program CONTRA WAR dimunculkan dengan tujuan untuk menurunkan AKI dan AKB, namun bedanya bahwa tujuan dari Program CONTRA WAR tidak terbatas pada tujuan tersebut, tetapi juga untuk menurunkan Unmet Need, TFR, CFR dan peningkatan kesertaan ber KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang). Dalam pelaksanaan program CONTRA WAR, yaitu dengan melibatkan beberapa Satuan Kerja, di antaranya BKKBN Pusat, Perwakilan BKKBN Provinsi, Pemkab. Malang, Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, RS Pemerintah / Swasta, Rumah Bersalin, Klinik, Dokter Praktik Swasta dan Bidan Praktek Swasta, PKB/PLKB/PPLKB, ORMAS, serta Kader KB maupun Kader Kesehatan. Dalam proses pelaksanaannya didukung sumber dana yang berasal dari APBD Kabupaten Malang.

C. Pelaksanaan dan Penerapan

4. Bagaimana Pelaksanaan Inovasi

Strategi dan Pemangku Kepentingan dalam Pelaksanaan CONTRA WAR



Pada dasarnya, pelaksanaan CONTRA WAR yang dimiliki Dinas pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Malang dalam operasionalnya melibatkan:

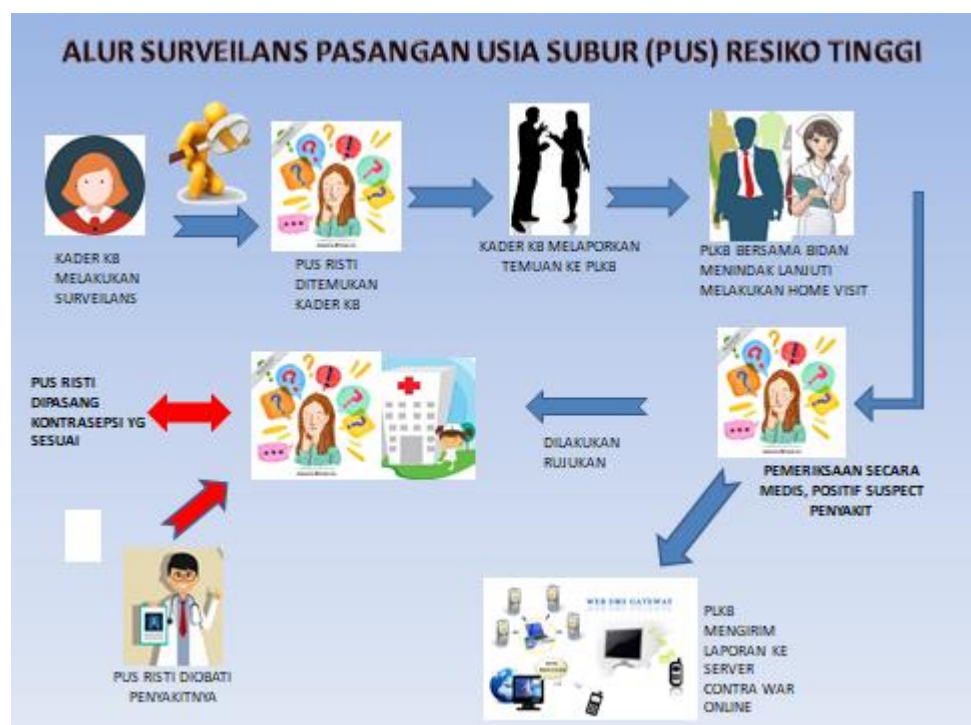
- PPKBD, Sub PPKBD, Kader POSYANDU;
- PLKB/PKB, PPLKB, Bidan Desa;
- Operator Server CONTRA WAR.

Kader (PPKBD, Sub PPKBD, Kader POSYANDU) sebagai ujung tombak program KB dan Kesehatan di masyarakat, melakukan surveilans bila menemukan kasus (PUS Risti) di masyarakat bisa langsung melaporkan ke petugas terdekat, baik ke PLKB, PPLKB dan Bidan Desa. Selanjutnya PLKB dan PPLKB menyampaikan informasi tersebut ke server CONTRA WAR melalui Gadget berbasis android.

Berikut dijelaskan secara terperinci Grand Strategy percepatan penurunan AKI dan AKB di Kabupaten Malang:

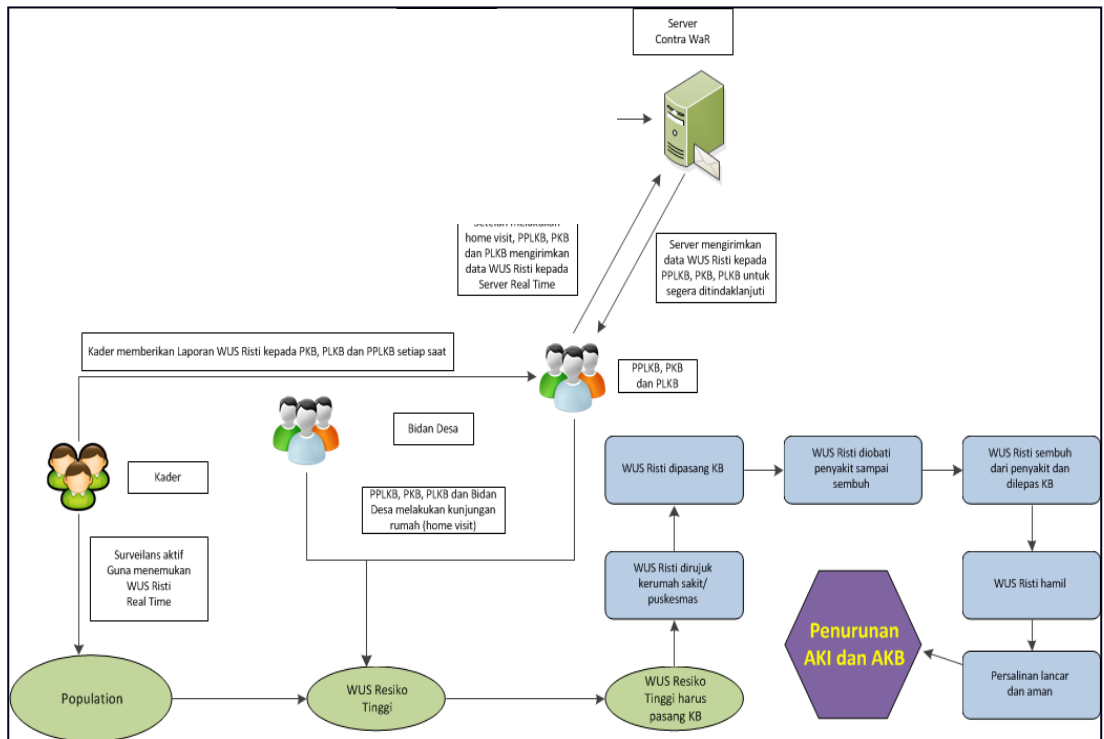
Konsep Dasar Pelaksanaan CONTRA WAR

- a) One RW – One Cadre (Satu RW diamati oleh satu orang kader KB);
- b) One high risk acceptor – one cadre (Satu akseptor baru beresiko tinggi didampingi oleh satu kader KB terlatih);
- c) Selected contraceptive for selected woman (Kontrasepsi yang tepat bagi wanita yang tepat).



Mekanisme Alur Surveilans PUS Resiko Tinggi oleh Kader dan Petugas KB

Mekanisme Program CONTRA WAR berbasis IT



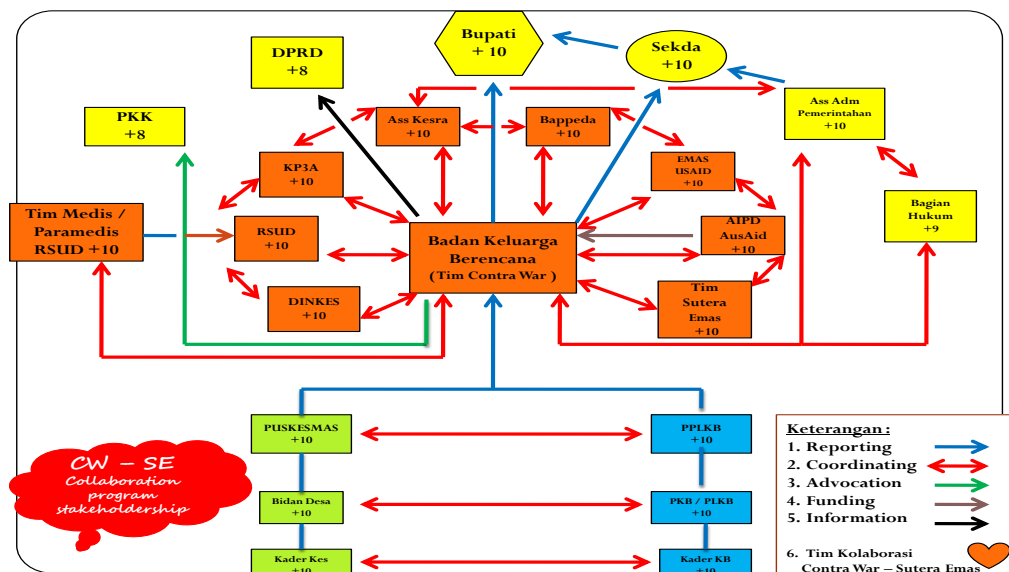
Program CONTRA WAR berbasis IT, dijalankan dengan menggunakan unit computer server dengan konsep kerja sebagai berikut :

- Komputer server, menyimpan data hasil inputan data bagi server CONTRA WAR melalui proses Surveilans.
- Proses Surveilans sendiri dimulai dari Kader KB yang melakukan pengamatan secara langsung pada WUS dari PUS di lingkungan sekitarnya, apabila ditemukan WUS dari PUS yang memiliki resiko tinggi harus disampaikan kepada PKB/PLKB setempat.
- Dari PLKB/PKB diteruskan kepada PPLKB untuk dilakukan pelaporan melalui Gadget berbasis android ke server CONTRA WAR.
- Dengan demikian terdapat 2 proses input data terhadap server CONTRA WAR, yaitu dengan proses sinkronisasi server dan proses surveilans.
- Setelah ditemukan adanya kasus, maka server akan mengirimkan SMS peringatan kepada pihak terkait (dalam hal ini Bidan Desa dan PKB/PLKB/PPLKB) untuk melakukan home visit guna mengetahui kondisi sebenarnya dari hasil temuan kasus WUS dari PUS beresiko tinggi tersebut.

- f) Jika terbukti bahwa WUS dari PUS memang memiliki resiko tinggi, maka dilakukan rujukan ke Puskesmas atau Rumah Sakit terdekat untuk segera dilakukan pemasangan alat kontrasepsi.
- g) Setelah WUS dari PUS tersebut dipasang alat kontrasepsi, langkah selanjutnya adalah proses penyembuhan penyakitnya sampai si penderita benar-benar telah sembuh dari penyakitnya.
- h) Apabila si penderita telah sembuh benar, PUS tersebut diperbolehkan melepas alat KB nya dan diperbolehkan hamil kembali, karena faktor resiko tinggi bagi kehamilannya sudah diobati.
- i) Dengan demikian PUS tersebut dapat mengalami proses kehamilan, persalinan, hingga Paska Persalinan dengan aman, tentunya ibu dan bayi dapat terselamatkan.
- j) Angka Kematian Ibu dan Bayi dapat diturunkan.

5. Pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan ini adalah pengelola program KB Dinas Pengendalian Penduduk dan KB, BKKBN, Dinas Kesehatan serta stake holder lain yang terlibat, serta tidak kalah pentingnya adalah para kader KB dan petugas KB di lapangan (PLKB/PKB).

**Stakeholder ship (pihak terkait / SKPD terkait)
di Kabupaten Malang**



Dalam pelaksanaan program CONTRA WAR, diperlukan adanya dukungan dari beberapa stakeholder terkait, sebagai berikut :

1. Bupati Malang, sebagai pelindung / pembimbing kelancaran pelaksanaan kebijakan program CONTRA WAR di Kabupaten Malang;
2. Sekretaris Daerah, sebagai penanggung jawab pelaksanaan program CONTRA WAR di Kabupaten Malang;
3. DPRD sebagai lembaga pendukung dalam ranah politik, regulasi dan kebijakan program CONTRA WAR di Kabupaten Malang;
4. Asisten Administrasi Pemerintahan dan Bagian Hukum, sebagai lembaga penyusunan produk hukum/regulasi program CONTRA WAR di Kabupaten Malang;
5. DINKES, RSUD, KP3A selaku SKPD mitra pelaksana teknis program CONTRA WAR di Kabupaten Malang;
6. Kader KB dan Kader Kesehatan, merupakan ujung tombak pelaksana KIE program KB bagi PUS RISTI yang sekaligus sebagai pembawa informasi awal jika ditemukan kasus PUS RISTI dan kasus penyakit menular maupun tidak menular yang ada disekitar untuk disampaikan ke PLKB/PKB/Bidan Desa;
7. PLKB/PKB/PPLKB merupakan petugas penghubung dalam penyampaian informasi ke server CONTRA WAR, yaitu dengan menggunakan fasilitas gadget berbasis android.
8. Puskesmas selaku unit pelayanan pemasangan alat kontrasepsi dan penanganan awal penyembuhan penyakit. Namun jika dalam kondisi tertentu yang tidak mampu ditangani Puskesmas, maka selanjtnya Puskesmas perlu merujuk ke RSUD.

Dengan terwujudnya komunikasi terpadu antar stakeholder sesuai dengan peran dan fungsi masing-masing, diharapkan bisa memberikan pelayanan terbaik terhadap masyarakat, khususnya bagi PUS Risti yang sangat membutuhkan penanganan dan perhatian khusus terhadap penyakit yang dideritanya. Partisipasi aktif dari masyarakat yang diwujudkan dalam keterlibatan kader KB/kesehatan, mempunyai peran yang sangat strategis dalam deteksi dini. Pada sisi lain, peran dari jaringan komunikasi berbasis IT akan sangat membantu dalam penyampaian informasi ditemukannya kasus PUS Risti secara cepat, dengan demikian akan memudahkan pemantauan dan mempercepat penanganan terhadap PUS Risti.

6. Kondisi Sumber Daya

Sumber daya yang dibutuhkan dalam pelaksanaan program CONTRA WAR, sebagai berikut:

1) Sumber Daya Manusia

- PPLKB/PLKB/PKB	=	98	Orang
- Bidan Desa	=	728	Orang
- PPKBD	=	390	Orang
- Sub PPKBD	=	3.441	Orang
- Kader POSYANDU	=	25.000	Orang

2) Sarana

- Komputer Server Program CONTRA WAR berada di Dinas Informatika dan Komunikasi Pemerintah Kabupaten Malang.

3) Buku Pedoman dan Panduan Program Contra War antara lain :

- Buku Panduan Contra War
- Buku Pedoman Teknis Program Contra War bagi PLKB dan Bidan
- Buku Pedoman Teknis Program Contra War bagi Kader KB
- Buku Pedoman Teknis Kolaborasi Program Contra War Dan Sutera Emas Bagi Tim Medis Rumah Sakit Dan Dokter

4). Media Pembelajaran berupa “Beberan Permainan Simulasi Contra War”

7. Apa saja keluaran (output) dari pelaksanaan Inovasi adalah

Tersedianya data/informasi wanita usia subur yang beresiko tinggi by name by address dan data ketersediaan kontrasepsi di Puskesmas secara real time. Sehingga penanganan kasus resiko tinggi pada wanita beresiko tinggi dapat dilakukan pengobatan dan pemberian pelayanan kontrasepsi dengan cepat karena didukung dengan ketersediaan kontrasepsi di fasilitas kesehatan. Penanganan wanita usia subur dengan resiko tinggi setelah dilakukan pemasangan kontrasepsi (ber-KB) tersebut membantu upaya pencegahan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi.

8. Sistem yang diterapkan dalam memantau kemajuan dan mengevaluasi pelaksanaan evaluasi.

Karena dalam pelaksanaan inovasi ini didukung dengan Informasi Teknologi berbasis website maka pemantauan maupun evaluasinya dilakukan secara real time dimana saja dan kapan saja.

ecara berkala hasil pelaksanaan ini dilakukan evaluasi terkait dengan inovasi yang dibuat, antara lain melalui rapat evaluasi setiap bulan

terkait dengan hasil pemantauannya dilakukan dengan memonitor dari website: (<http://contrawar.malangkab.go.id>)

- 9. Kendala utama yang dihadapi dalam pelaksanaan** ini adalah tingkat kepatuhan petugas surveilans dalam mengupdate data, serta kemampuan sumberdaya manusia (SDM) petugas surveilans, karena rata-rata petugas surveilans adalah Kader KB yang bersifat sukarela. Dimana setiap petugas surveilans (Kader KB) mendampingi dan memantau wilayah setingkat RW.

D. DAMPAK SEBELUM DAN SESUDAH

10. Apa saja Manfaat utama yang dihasilkan oleh Inovasi

Manfaat dari proyek perubahan dalam Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi program CONTRA WAR (Contraceptive for Women at Risk) adalah tersedianya informasi berupa data Pasangan Usia Subur beresiko tinggi by name by address by case hasil kegiatan surveilans aktif dari kader KB, hal ini sangat bermanfaat bagi pelaksana antara lain dalam hal :

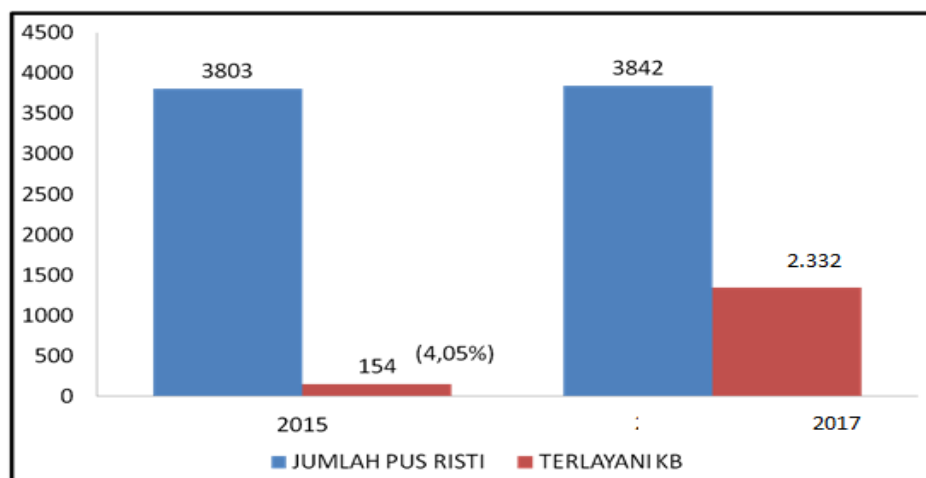
- a) Memudahkan petugas untuk dapat mengetahui sasaran Unmet Need (WUS yang butuh ber KB tetapi belum terlayani) by name, by address dan by case;
- b) Memudahkan petugas dalam melakukan pendampingan terhadap akseptor KB dari kelompok Unmet Need dalam melaksanakan kehamilan yang terencana;
- c) Meningkatkan kualitas pelayanan KB bagi masyarakat;
- d) Adanya guidance yang mempermudah penemuan dan penatalaksanaan Wanita Usia Subur yang berisiko tinggi;
- e) Meminimalisir kemungkinan terjadinya under dan double recording dalam pelaporan data Wanita Usia Subur berisiko tinggi;
- f) Update data peserta KB Aktif dan Unmet Need sangat mudah dan cepat dilakukan karena sudah tersedia guidance (pedoman).
- g) Jumlah calon akseptor baru dari kelompok WUS Risti (Unmet Need) yang menjalani penapisan reproduksi tidak terbatas karena data-data tersebut diekspor secara otomatis oleh server CONTRA WAR;
- h) Data by name by address WUS Risti dari server CONTRA WAR akan terkirim secara otomatis ke gadget berbasis android PLKB;

- i) Terjadinya peningkatan cakupan Akseptor KB baru dari kelompok Wanita Usia Subur (Unmet Need) beresiko tinggi melalui proses penapisan reproduksi terhadap Wanita Usia Subur yang sedang menderita suatu penyakit (menular, tidak menular atau bawaan) dan mempunyai faktor-faktor resiko terhadap kehamilan, serta pernah mempunyai riwayat kehamilan beresiko tinggi sebelumnya, yang dapat membahayakan proses kehamilan dan persalinan selanjutnya, dengan penggunaan kontrasepsi yang tepat selama masa penyembuhan penyakitnya sesuai rekomendasi dokter puskesmas dan dokter spesialis;
- j) Terjadinya peningkatan pelayanan kesehatan bagi akseptor KB baru dari kelompok Wanita Usia Subur ber resiko tinggi (Unmet Need).

Hasil surveilans yang dilakukan terhadap Pasangan Usia Subur dengan Resiko (PUS RISTI) selama inovasi ini berjalan sebanyak 3.803 dan yang sudah dilakukan intervensi dengan pelayanan KB sebanyak 2.332 akseptor.

Hal ini berdampak pada penekanan angka kematian ibu (AKI) melahirkan di Kab. Malang pada tahun 2017 (September '2017) menjadi 15 kasus kematian, semula angka kematian ibu tahun 2013 sebanyak 39 kasus, Angka Kematian Ibu tahun 2014 sebanyak 27 kasus, dan angka kematian ibu tahun 2015 sebesar 30 Kasus.

**PUS RISTI YANG TERLAYANI KB
SETELAH PELAKSANAAN ROGRAM CONTRA WAR
DI KABUPATEN MALANG**



11. Beda sebelum dan sesudah inovasi dilaksanakan

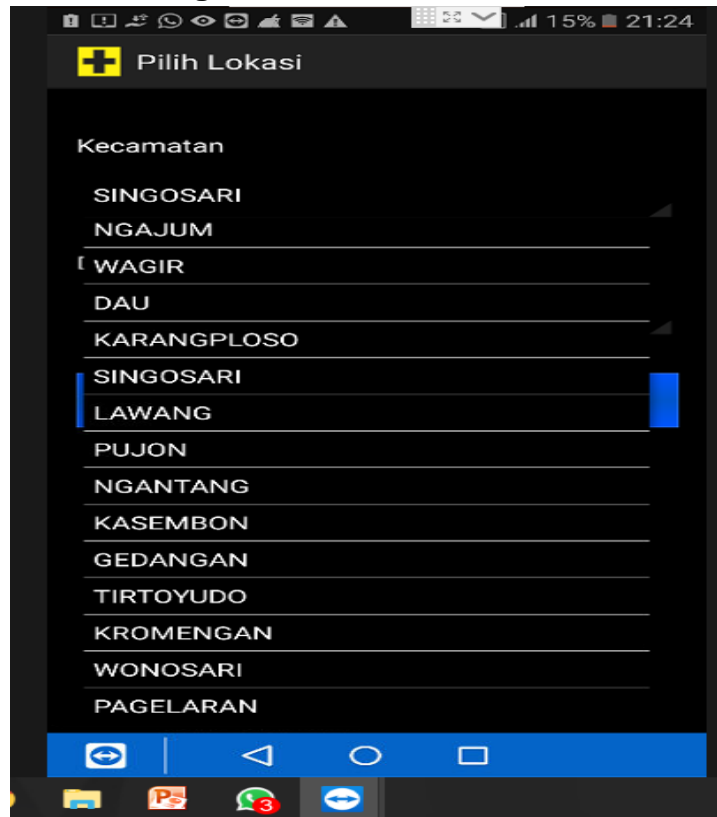
Sebelum inovasi dilaksanakan wanita / Pasangan Usia Subur resiko tinggi belum tersentuh pelayanan/pendampingan terutama penanganan pemakaian kontrasepsi, belum tersedianya data PUS Resiko Tinggi secara akurat dan by name by address, data masih dalam bentuk agregat sehingga mempersulit para pelaksana program melakukan intervensi dalam upaya pencegahan kehamilan beresiko tinggi yang berujung pada kematian ibu dan bayi.

Tampilan Aplikasi Surveilans Contra War versi.3

(<http://contrawar.malangkab.go.id>)



Tampilan Input data surveilans Contra War melalui Gadget Android



Tampilan hasil Input data surveilans Contra War melalui Gadget Android



Pengembangan inovasi : dengan membuat sarana/ media penyuluhan tentang program Contra War berupa “Beberan Permainan Simulasi” bagi kader KB.

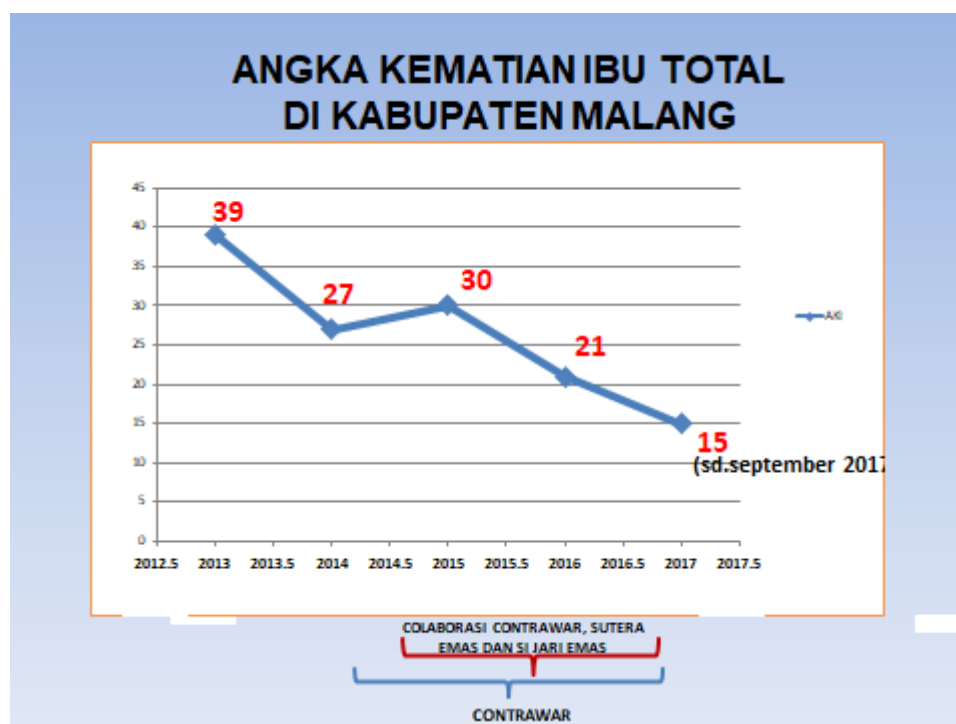
Pendukung inovasi : dilakukan dengan membangun aplikasi berbasis web site secara publish (<http://contrawar.malangkab.go.id>) dan aplikasi input data, update data berbasis android (versi.3) yang awalnya masih close.

12. Apa saja dari kegiatan inovasi tersebut yang sejalan dengan satu atau lebih dari 17 tujuan pembangunan berkelanjutan?

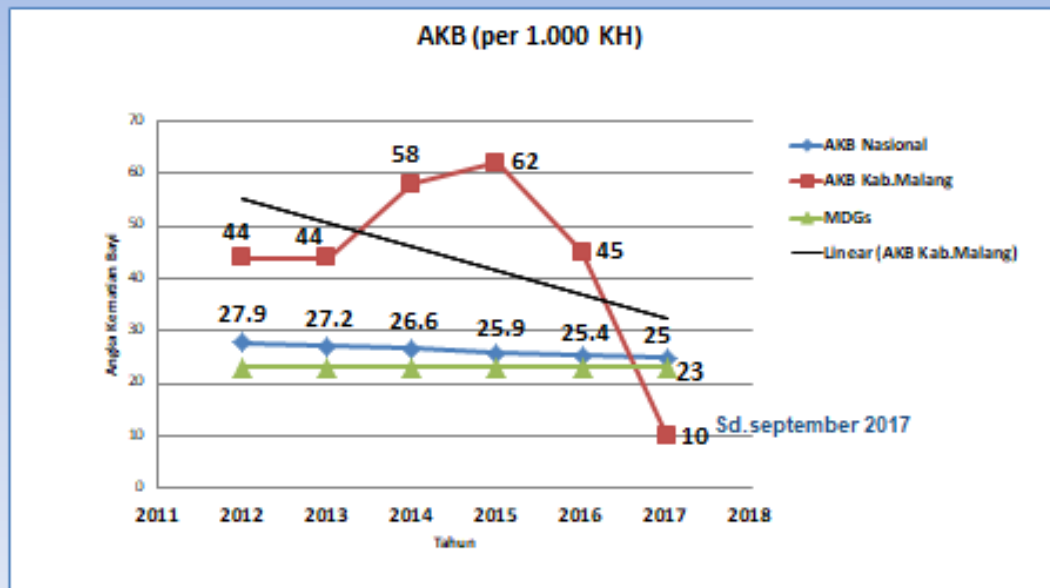
Kegiatan inovasi Contra War jelas merupakan salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan yaitu guna percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) melalui pemakaian kontrasepsi yang tepat bagi wanita yang tepat sasaran sesuai dalam percepatan pencapaian target MDGs, serta dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Sejak dilaksanakan program Contra War pada tahun 2015, dimana angka kematian ibu melahirkan (AKI) yang semula sebanyak 30 kasus kematian turun menjadi 15 kematian ibu karena melahirkan (2017). Sedangkan angka kematian bayi yang semula sebanyak 62 kematian bayi, turun menjadi 10 kematian bayi per 1.000 KH pada tahun 2017, hal ini dibawah target capaian nasional 25/1.000 KH serta target MDGs 23/1.000 KH.

Hasil Program Contra War dalam Penurunan AKI/AKB



AKB Nasional, Kab.Malang dan target MDGs (23/1.000 KH)



E. KEBERLANJUTAN

13. Pembelajaran Yang Dapat Dipetik

1. Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektoral;
2. Mengurangi mindset ego sektoral dan ego program;
3. Meningkatkan kinerja Dinas pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana sesuai Visi Pemerintah Kabupaten Malang “**MADEP MANTEB MANETEP**”;
4. Meningkatkan pemahaman petugas bahwa peningkatan cakupan akseptor KB baru seharusnya berbanding lurus dengan penurunan AKI dan AKB;
5. Merangsang semangat petugas untuk bekerja lebih inovatif dan lebih bertanggungjawab;
6. Sasaran baru program Keluarga Berencana dan Kesehatan by name, by address bermanfaat untuk update data akseptor aktif dan Unmet Need;
7. Mempercepat rencana aksi Pemerintah Kabupaten Malang dalam percepatan pencapaian tujuan MDG's yaitu Penurunan Angka

Kematian Bayi (Indikator Ke-4) dan Peningkatan Kesehatan Ibu (Indikator Ke-5).

14. Apakah inovasi pelayanan public ini berkelanjutan dan direplikasi

Inovasi ini dapat direplikasikan baik secara lokal/internal daerah maupun nasional, bahkan untuk di Kabupaten Malang program Contra War merupakan salah satu sub program dari Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana.

Hal-hal yang bisa direplikasi adalah dalam hal penyediaan data surveilans berbasis IT ini adalah kegiatan surveilans di bidang apapun tidak hanya pada bidang KB atau kesehatan.