

A. Analisis masalah

Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu, secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu penyebab langsung dan penyebab tak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, pre-eklampsia/eklampsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Sedangkan Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah hal-hal yang memberatkan beban ibu hamil seperti, EMPAT TERLALU, yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kehamilan.

Penyebab lainnya seperti hal-hal 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).

Faktor lain yang berpengaruh adalah ibu hamil yang menderita penyakit menular seperti malaria, HIV/AIDS, tuberkulosis, sifilis; penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes mellitus, jantung, gangguan jiwa; maupun yang mengalami kekurangan gizi.

Jumlah kematian bayi di Kabupaten Pacitan pada tahun 2013 tergolong tinggi, yaitu sejumlah 76 kasus. Jumlah ini menurun menjadi 60 kasus pada tahun 2014. Sedangkan tahun 2015 sejumlah 55 kasus. Penyebab utama adalah berat badan bayi lahir rendah (BBLR). Pemicunya adalah karena faktor gizi ibu hamil.

Untuk kasus kematian ibu tahun 2015 tercatat 5 kasus, tahun 2014 terdapat 8 kasus, tahun 2013 ditemukan 10 kasus dan tahun 2012 ada 7 kasus.

Rendahnya pemanfaatan Puskesmas Bubakan sebagai sarana rujukan dari jejaring bagi ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan ANC terpadu yang komprehensif menjadi masalah bagi Puskesmas Bubakan

Khusus di wilker Bubakan, data tahun 2013 menunjukkan dari 378 sasaran ibu hamil hanya 142 ibu hamil (37,56%) yang mendapatkan pelayanan ANC terpadu sesuai standar dan dilakukan secara komprehensif. Sedangkan 236 ibu hamil atau 62,44% hanya mendapatkan pelayanan ANC oleh bidan di jejaring yang belum sesuai standar dan komprehensif yang seharusnya didapatkan oleh semua ibu hamil.

Beberapa penyebab terjadinya Missed Opportunity ini antara lain :

- kurangnya komitmen petugas Puskesmas Bubakan maupun jejaring untuk memberikan pelayanan ANC terpadu yang komprehensif kepada ibu hamil.
- Koordinasi antara Puskesmas dan jejaring untuk mengelola ibu hamil belum terjalin dengan baik, sehingga menyebabkan puskesmas sulit memantau kondisi ibu hamil di wilayah kerjanya.
- Minimnya sosialisasi kepada masyarakat tentang hak yang harus diterima oleh ibu hamil beserta dampaknya.
- Pemeriksaan kehamilan belum dilakukan secara teratur dan sesuai standar ANC Terpadu. ANC hanya dilakukan di jejaring oleh bidan desa..
- Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya kesehatan ibu hamil dan bersalin yaitu pentingnya pemeriksaan kehamilan (Ante Natal Care/ANC) berkualitas yang menjadi hak bagi ibu hamil dan pemahaman tentang persalinan yang aman.

Dari missed opportunity tersebut muncul kasus kematian ibu dan bayi. Pada tahun 2013 terdapat 2 kasus ibu melahirkan meninggal dunia. Tahun 2013 terdapat 5 kematian bayi dari 365 kelahiran hidup. Tahun 2015 terdapat 6 kematian bayi dari 340 kelahiran. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 88,9% dari target 94%.

Selain itu, permasalahan yang dihadapi oleh Puskesmas Bubakan adalah terdapatnya kasus bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) sebanyak 23 kasus.

PENDEKATAN STRATEGIS

2. Siapa inisiator inovasi ini dan bagaimana inovasi berhasil memecahkan masalah yang dihadapi? (maks. 600 kata)

Inovasi HAMIL PINTER merupakan salah satu strategi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu hamil, suami dan keluarganya. Pengetahuan ini tentang pentingnya kesehatan ibu hamil dan bersalin. Cara yang digunakan adalah meningkatkan kualitas konseling dan menekankan edukasi dalam setiap pemeriksaan kehamilan yang terpadu dan berkualitas.

Inovasi ini mendorong setiap ibu hamil mengetahui haknya untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan yang terstandart. Selain itu ibu hamil juga paham dengan status kehamilannya, sehingga dapat merencanakan persalinannya dengan aman dan selamat.

Inovasi ini diinisiasi oleh dokter bersama bidan UPT Puskesmas Bubakan dalam upaya menyelesaikan permasalahan KIA yaitu missed opportunity dan pemenuhan hak ibu hamil terhadap pelayanan ANC terpadu.

Strategi keberhasilan dimulai dengan:

- 1. Mengadakan pertemuan dengan tokoh masyarakat dan pemangku kepentingan utama untuk mengadakan diskusi tentang masalah masalah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan yang aman dan selamat. Masalah masalah tersebut dibahas bersama untuk mencari solusi yang bisa dilakukan di wilayah puskesmas. Salah satunya yaitu Hamil Pinter.*
- 2. Membentuk Tim Pelayanan Publik yang bertugas untuk menangani pengaduan masyarakat serta melakukan evaluasi untuk perbaikan.*
- 3. Membentuk Forum Peduli Kesehatan (FPK) tingkat kecamatan yang merupakan forum multi pihak/ Multi Stakeholder Forum (MSF) yang berfungsi menjembatani pihak pemberi layanan dan penerima layanan agar tujuan peningkatan kesehatan dapat dirasakan manfaatnya. Forum tersebut terdiri dari unsur pemerintah (Camat, Kepala Desa, Tim Penggerak PKK) dan non pemerintah (tokoh agama, tokoh masyarakat, tenaga relawan kesehatan).*
- 4. Sosialisasi kepada masyarakat dan lintas sektor di tingkat kecamatan. Sosialisasi ini sebagai upaya mendorong kepedulian masyarakat serta pemahaman tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan terpadu dan berkualitas untuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi menuju persalinan yang aman dan selamat.*
- 5. Inovasi ini menggunakan media sederhana, yang dikenal dengan **Kartu Kontrol Pemeriksaan Kehamilan** . Kartu ini memiliki dua fungsi. Yang pertama fungsi untuk petugas kesehatan yaitu memastikan apakah semua tahap pemeriksaan 10 T telah dilakukan secara lengkap dan sebagai media edukasi kepada ibu hamil. Fungsi yang kedua untuk ibu hamil, untuk mengetahui jenis pemeriksaan yang telah diterima. Dengan cara ini ibu hamil memahami pemeriksaan tersebut dilakukan dan bagaimana hasil pemeriksaan kehamilan saat itu. Ibu hamil dapat memberikan saran, kritik dan juga apresiasi terhadap pelayanan, yang dapat dituliskan di kolom saran pada kartu kontrol sebelum dimasukkan ke dalam kotak yang disediakan di Puskesmas dan jaringannya.*
- 6. Dengan pemeriksaan terpadu dan penggunaan kartu kontrol, deteksi dini terhadap resiko komplikasi kehamilan dan persalinan dapat diketahui sejak awal, sehingga rujukan gawat darurat bisa dihindari dan berubah menjadi rujukan terencana.*
- 7. Penguatan hukum dilakukan dengan mengadakan musyawarah bersama Forum Peduli Kesehatan Kecamatan, Camat, Kepala Desa, tokoh masyarakat, tokoh agama, relawan kesehatan lokal, serta petugas kesehatan. Di setiap Desa diterbitkan Peraturan Desa (Perdes) yang mengatur bahwa setiap ibu hamil wajib memeriksakan kehamilannya untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan terpadu.*
- 8. Pendekatan yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan, tokoh masyarakat, serta menjalin komunikasi dan hubungan yang baik dengan relawan kesehatan lokal, sangat mendukung keberhasilan program percontohan berbasis masyarakat yang telah dilaksanakan dan perbaikan yang signifikan pada kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan .*

3. Apa saja aspek kreatif dan inovatif dari inovasi ini? (maks 200 kata)

Inisiatif ini kreatif karena dengan cara yang sederhana dapat meningkatkan pemahaman masyarakat. Bukan hanya ibu hamil, namun juga suami dan keluarga yang selama ini menganggap biasa terhadap kehamilan dan persalinan.

*Dengan penggunaan **Kartu Kontrol** pemeriksaan kehamilan maka ibu hamil berkesempatan melakukan konfirmasi terhadap pelayanan yang diterima. Pada **Kartu Kontrol** juga tersedia ruang untuk memberikan input, saran dan apresiasi terhadap pelayanan yang diterima.*

*Pelaksanaan inovasi ini juga melibatkan lintas program, sehingga inovator mengemas kartu kontrol bersama kartu pemeriksaan lintas program yang lain dalam sebuah **BUKU HAMIL PINTER**.*

*Melalui **Kartu Kontrol** dan **Buku Hamil Pinter** ini Kepala Puskesmas dapat memonitor dan mengevaluasi layanan petugas dengan mudah. Selain itu masukan penting dapat diperoleh melalui penggunaan **Kartu Kontrol** dan **Buku Hamil Pinter** sehingga dapat memperbaiki pelayanan bagi ibu hamil.*

Keterlibatan dan peran aktif lintas sektor, seperti misalnya sektor pendidikan, sektor keagamaan, media local serta sektor pemerintahan dalam solusi ini mendorong keberhasilan Hamil Pinter ini.

C. PELAKSANAAN DAN PENERAPAN

4. Bagaimana inovasi ini dilaksanakan? (maksimal 600 kata)

Inisiatif Hamil Pinter ini dilaksanakan dengan tahapan sebagai berikut :

1. Identifikasi masalah kesehatan yang ada di wilayah Puskesmas
Pada pertengahan tahun 2014, dilakukan mini lokakarya lintas sektor. Dalam pertemuan tersebut mengidentifikasi masalah-masalah kesehatan beserta solusinya. Salah satu masalah yang berkaitan dengan persalinan aman adalah kurangnya kepedulian masyarakat karena kurangnya pemahaman tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan terpadu dan berkualitas, serta perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi menuju persalinan yang aman dan selamat. Missed opportunity dan upaya pemenuhan hak terhadap ibu hamil menjadi permasalahan utama.
2. Koordinasi antar pemangku kepentingan
Hasil pembahasan pada mini lokakarya disampaikan kepada pejabat terkait di Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan mendukung inisiatif inovasi Hamil Pinter.
3. Membangun Komitmen Bersama
Salah satu kunci keberhasilan perbaikan pelayanan kesehatan ini, adalah kesadaran dan kerjasama yang baik dan berkesinambungan dari semua pemberi layanan di Puskesmas dan masyarakat pendukung. Seluruh staf berkomitmen untuk melakukan perbaikan pelayanan kesehatan ini. Pada pertengahan tahun 2014 membentuk Tim Perbaikan Pelayanan Publik di Puskesmas yang bertugas menangani pengaduan masyarakat, memantau jalannya program-program inovasi yang sedang dilaksanakan, serta melakukan evaluasi untuk perbaikan pelaksanaan berikutnya.
4. Pembentukan Forum Peduli Kesehatan untuk meningkatkan Partisipasi Masyarakat
Membentuk Forum Peduli Kesehatan (FPK) tingkat kecamatan yang merupakan forum multi pihak/ Multi Stakeholder Forum (MSF) yang berfungsi menjembatani antara pihak pemberi layanan dan penerima layanan agar tujuan peningkatan kesehatan dapat segera dirasakan manfaatnya.
Forum tersebut terdiri dari unsur pemerintah (Camat, Kepala Desa, Tim Penggerak PKK) dan non pemerintah (tokoh agama, tokoh masyarakat, tenaga relawan kesehatan). Di tingkat Kabupaten terdapat forum peduli kesehatan yaitu Forum Pacitan Sehat (MSF-Kabupaten) yang turut mendampingi dan melakukan monitoring evaluasi bersama FPK dan Dinas Kesehatan.
5. Promosi Kesehatan/ Sosialisasi Hamil Pinter
Sosialisasi program Hamil Pinter sebagai upaya mendorong kepedulian masyarakat serta pemahaman tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan terpadu dan berkualitas untuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi menuju persalinan yang aman dan selamat. Sosialisasi dilakukan melalui media interaktif radio lokal, leaflet, pertemuan tingkat desa sampai kabupaten, fanpage.
6. Penggunaan Kartu Kontrol Pemeriksaan Kehamilan – 10 T
Setiap ibu hamil yang datang di puskesmas maupun jejaring puskesmas, setelah dilakukan pemeriksaan kehamilan, diberikan **Kartu Kontrol/ Kartu Kendali dan Buku Hamil Pinter** untuk diisi dengan cara memberikan tanda centang (V) oleh ibu hamil sendiri, pemeriksaan apa saja yang sudah diterima. Pemeriksaan itu meliputi :
 - T 1 : Ditimbang berat badan, Diukur Tinggi Badan, Deteksi dini tentang resiko
 - T 2 : Diukur tekanan darah
 - T 3 : Diukur lingkar lengan atas (Nilai status gizi), jika kurang dari 23, 5 Cm
 - T 4 : Diukur tinggi rahim (perut)
 - T 5 : Diperiksa posisi, gerak, dan denyut jantung janin
 - T 6 : Diimunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan
 - T 7 : Diberi tablet zat besi (Fe) [90 tablet selama kehamilan]
Diberi tablet asamfolat dan B6, Diberi tablet Calcium (kalk)
 - T 8 : Diperiksa laboratorium (Hb, gula darah, protein urine, pemeriksaan untuk kecacingan, gol. Darah, HbSAg (Hepatitis B), dan HIV)
 - T 9 : Pernah diperiksa (minimal 1 kali selama kehamilan) oleh : Dokter gigi/perawat gigi, Dokter umum, Pemeriksaan USG
 - T 10 : Diberi penyuluhan (HIV/AIDS, P4K, linakes, kehamilan resiko tinggi, gizi, klinik sanitasi, dll)
Diberi penjelasan isi buku KIA, tentang IMD dan asi eksklusif, serta perilaku hidup bersih dan sehat.

Pemeriksaan terpadu dilaksanakan tidak hanya oleh bidan, tetapi oleh beberapa tenaga kesehatan sesuai kompetensinya, yaitu dokter Umum, analis (petugas Laboratorium), nutritionist (poli Gizi), dokter Gigi, dan petugas Kesehatan Lingkungan.

Pada kartu kontrol tersebut terdapat kolom CutTer untuk menuliskan keluhan, saran atau masukan terkait pelayanan yang diberikan. Setiap dua bulan kartu control tersebut dibuka bersama-sama antara bidan-bidan, tim pengaduan puskesmas dan MSF tingkat kecamatan, sehingga bisa segera dilakukan evaluasi dan perbaikan layanan.

7. Penggunaan software KIA untuk pelaporan hasil inovasi.

5. Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan? (maks 300 kata)

Pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan inovasi ini adalah:

1. *Pemerintah Daerah (Bupati dan unsur staf)*
Dalam hal ini Bupati memberikan dukungan program kesehatan yang diluncurkan. Dengan memberikan kesempatan kepada inovator untuk melaksanakan programnya dan mengikutkan dalam kegiatan regional maupun nasional sehingga dapat menularkan inovasinya.
2. *Dinas Kesehatan*
Dukungan yang diberikan berupa dukungan program dan kegiatan baik fisik maupun non fisik untuk perbaikan pelayanan.
3. *Puskesmas beserta seluruh jejaringnya.*
Semua karyawan puskesmas memiliki komitmen yang kuat terhadap pelaksanaan inovasi ini.
4. *Pemerintah Desa.*
Pemerintah desa berperan dalam penggerakan massa dan menerbitkan peraturan desa tentang hamil pintar.
5. *Tokoh masyarakat*
6. *Tokoh agama*
7. *Forum Peduli Kesehatan (FPK) / Multi stakeholders Forum (MSF)*
8. *Kader posyandu*
9. *PKK*
10. *Radio lokal*
11. *Lembaga donatur yang bekerjasama dengan pemerintah Kabupaten Pacitan juga merupakan pemicu semangat perjuangan dalam memberikan pendampingan teknis tata kelola pelayanan kesehatan.*

6. Sumber daya apa saja yang digunakan untuk melaksanakan inovasi ini dan bagaimana sumber daya itu dimobilisasi? (maks 500 kata)

Untuk melaksanakan inisiatif ini, sumber daya yang digunakan yaitu:

1. Anggaran

Anggaran BOK pada tahun 2015 sebesar Rp. 9.085.000,00 untuk sosialisasi dan media promosi.

Pada tahun 2016 disediakan anggaran BOK sejumlah Rp. 9.225.000,00 untuk pengadaan buku hamil pintar

Pada tahun 2017 disediakan anggaran sebesar Rp. 21.800.000,00 untuk peningkatan pelayanan hamil pintar.

Program bantuan teknis Kinerja–USAID dari hibah internasional untuk kegiatan-kegiatan pendampingan perbaikan pelayanan kesehatan.

Anggaran Desa Ngile sebesar Rp. 7.500.000,00 untuk posyandu yang di dalamnya termasuk penyuluhan ibu hamil.

2. Sumber daya manusia

SDM yang terlibat dalam pelayanan langsung inovasi hamil pintar ini, adalah:

- Di Puskesmas sebanyak 29 orang tenaga kesehatan terdiri dari 1 orang tenaga medis, 16 orang paramedis, 10 orang non paramedis
- 172 kader posyandu balita
- 27 kader posyandu lansia.
- Intel HIV dalam memberikan informasi adanya suspect HIV maupun dalam memberikan penyuluhan tentang penyakit HIV.
- Perangkat desa dan lembaga masyarakat di desa, misalnya PKK yang memberikan sosialisasi kepada masyarakat khususnya ibu-ibu.
- Camat Tulakan dan forkompin kecamatan
- Tokoh masyarakat, tokoh agama.
- Forum Peduli Kesehatan (FPK) tingkat kecamatan berperan dalam memberikan dukungan kebijakan dalam peningkatan kualitas pelayanan publik.
- Forum Pacitan Sehat (FPS) tingkat kabupaten

3. Aplikasi yang digunakan adalah software KIA.

7. Apa saja output/keluaran yang dihasilkan oleh inovasi ini? (400 kata)

Keluaran konkret yang berhasil dicapai dari inisiatif ini adalah:

1. Adanya perbaikan pelayanan petugas medis dan meningkatnya kualitas layanan ante-natal care bagi semua ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bubakan .
2. Statistik kesehatan menunjukkan jumlah kunjungan di layanan KIA mengalami peningkatan. Kunjungan tersebut adalah kunjungan ibu hamil yang mendapatkan layanan terpadu Hamil Pintar. Tahun 2013 didapatkan 142 ibu hamil (37,6%) yang mendapatkan pelayanan ANC terpadu dari 378 sasaran. Pada tahun 2014, sebanyak 173 ibu hamil (45,9%) yang mendapatkan pelayanan ANC terpadu dari 377 sasaran. Tahun 2015 mengalami peningkatan jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC terpadu, yaitu sekitar 230 ibu hamil (65,9%) dari 349 sasaran. Tahun 2016 sebanyak 276 ibu hamil (79,1%) dari 349 sasaran. Hingga pertengahan tahun 2017 ini sebanyak 292 ibu hamil (83,7%) telah medapatkan pelayanan ANC terpadu dari 349 sasaran. Bahkan banyak ibu hamil dari luar wilayah kerja Puskesmas Bubakan datang untuk memeriksakan kehamilannya.
3. Deteksi dini kasus resiko ibu hamil lebih cepat ditemukan sehingga dapat dilakukan rujukan terencana.
4. Penggunaan **Kartu Kontrol/Kartu Kendali dan Buku Hamil Pinter** sebagai sarana monitoring untuk petugas sekaligus sebagai sarana edukasi bagi ibu hamil dan keluarga. 86% per Juli 2017 pemeriksaan kehamilan terpadu telah dilaksanakan sesuai standard 10T.
5. Jumlah kematian ibu dan bayi menurun signifikan, bahkan mencapai angka nol kematian tahun 2016 bahkan sampai dengan Agustus 2017.
6. Edukasi hamil pinter dilaksanakan dengan dukungan multi pihak.

8. Sistem apa yang diterapkan untuk memantau kemajuan dan mengevaluasi kegiatan dalam inovasi ini? (maks 400 kata)

Untuk memantau dan mengevaluasi kemajuan yang dicapai secara teratur maka dilakukan melalui:

1. Evaluasi kartu kontrol yang telah diisi oleh ibu hamil dan pengaduan pada kotak yang disediakan, dilakukan setiap dua bulan sekali.

Di setiap layanan KIA baik puskesmas maupun jejaringnya semua telah menerapkan **Kartu Kontrol Atau Kartu Kendali Dan Buku Hamil Pinter** yang memuat semua informasi layanan ANC terpadu. Layanan ANC terpadu ini merupakan hak yang wajib diberikan kepada ibu hamil.

Melalui **Kartu Kontrol Dan Buku Hamil Pinter** ini keluarga dan kader dapat memastikan layanan yang sudah diterima dan yang belum diterima.

2. Kotak pengaduan serta papan pengaduan langsung (Curhat Pinter) yang terdapat di semua layanan dan masing-masing ruang layanan di puskesmas dibuka setiap dua bulan sekali, dan dibahas bersama MSF tingkat kecamatan. Papan pengaduan dibaca setiap hari Jumat dan dilakukan pembahasan oleh Tim Penanganan Pengaduan, kemudian tindak lanjut dilakukan sesuai dengan pengaduan yang diterima.
3. Evaluasi pelaksanaan Hamil Pinter melalui kartu kendali dan pengaduan dilakukan 2 bulan sekali. Evaluasi ini dilakukan oleh bidan desa bersama dengan bidan koordinator, Kepala Puskesmas dan FPK Kecamatan. Evaluasi dilakukan sekaligus menganalisa pelaksanaan inovasi hamil pintar maupun pengaduan yang masuk ke layanan. Hasil evaluasi ditindak lanjuti secara bersama dan bertahap sesuai dengan kemampuan serta kapasitas Puskesmas sebagai pemberi layanan.
4. Rapat bulanan dan minilokakarya yang dilakukan bersama lintas sektor dilakukan untuk mengevaluasi pelaksanaan inovasi hamil pintar maupun pengaduan secara internal di tingkat puskesmas.
5. Monitoring dan evaluasi juga dilaksanakan oleh MSF/FPK Kecamatan maupun Kabupaten secara berkala untuk memantau pelaksanaan inovasi, serta membantu memfasilitasi sekaligus menjembatani setiap upaya penyelesaian pengaduan hingga ke tingkat kabupaten dalam bentuk rekomendasi eksternal.
6. Untuk menjaga komitmen dan konsistensi pelaksanaan inisiatif ini telah dilakukan survei pengaduan jilid dua yang dilakukan oleh MSF/FPK tingkat kecamatan. Survei dilakukan kepadamasyarakat pengguna layanan sejumlah 150 responden dan telah dianalisa hasil surveinya. Berdasar hasil survei tersebut kemudian disusun janji perbaikan layanan.
7. Menggunakan software KIA untuk memudahkan dalam pencatatan dan pelaporan ibu hamil.

9. Apa saja kendala utama yang dihadapi dalam pelaksanaan inovasi dan bagaimana kendala tersebut diatasi? (300 kata)

Geografis yang sulit di wilayah Puskesmas menjadi kendala tersendiri dalam pelaksanaan inisiatif ini sehingga membutuhkan perjuangan ekstra dari bidan di jejaring puskesmas maupun ibu hamil sendiri dalam mendapatkan akses layanan Hamil pintar ini di Puskesmas.

Cara mengatasi kendala ini, adalah dengan memanfaatkan ambulan desa yang ada di masing-masing desa di wilayah kerja Puskesmas. Jadi pemanfaatan ambulans desa lebih optimal, tidak hanya dimanfaatkan untuk kasus-kasus kegawatdaruratan di desa saja.

Selain itu Puskesmas menyediakan nomor telepon Hotline yang dapat dihubungi sewaktu-waktu oleh masyarakat maupun jejaring puskesmas untuk mendapatkan layanan secara cepat dengan memanfaatkan ambulan puskesmas.

Pelaksanaan inisiatif Hamil pintar dengan ANC terpadu dan berkualitas memerlukan waktu yang relative lama yaitu sekitar 50 sampai dengan 100 menit. Waktu tersebut dibutuhkan untuk memberikan layanan lintas program. Hal ini yang sering dikeluhkan oleh ibu hamil dan keluarganya karena dianggap terlalu lama dan rumit..

Untuk mengatasi masalah ini tenaga medis memberikan informasi maupun edukasi yang cukup tentang jenis-jenis layanan yang diberikan, manfaat dari layanan itu sendiri sehingga ibu hamil paham dengan proses pelaksanaan ANC terpadu. Selain itu juga dilakukan pemasangan banner alur pelayanan Hamil Pinter di ruang pelayanan Puskesmas.

Sarana prasarana juga menjadi masalah tersendiri, tentang ketersediaan sarana prasarana ini diselesaikan dengan pengadaan melalui dana Operasional daerah untuk Puskesmas dan alokasi dana dari JKN.

Ketenagaan yang terbatas menjadi penyebab klasik kurang maksimalnya pelaksanaan inisiatif ini. Oleh karena itu diperlukan komitmen yang tinggi dari tenaga medis di Puskesmas agar inisiatif ini tetap dapat dilaksanakan sampai tahun keempat di tahun 2017 ini. Dengan rekomendasi eksternal hasil pengaduan masyarakat, Puskesmas Bubakan ditambah tenaga PTT.

Dan yang tidak kalah penting adalah peran MSF sendiri dalam melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan inisiatif ini sehingga keberlanjutan tetap terjaga.

Kendala lain adalah penguatan regulasi dari tingkat kabupaten. Solusi yang diambil adalah koordinasi dengan pemangku kepentingan yang lebih tinggi untuk membuat regulasi Hamil Pinter.

D. DAMPAK DAN KEBERLANJUTAN

10. apa saja manfaat utama yang dihasilkan dari inovasi ini? (700 kata)

Bukti atau data yang ditemukan selama evaluasi maupun monitoring evaluasi pelaksanaan inisiatif ini menyingkapkan data-data berikut;

Dampak terhadap kualitas layanan :

- *Perbaikan layanan turut membantu menurunkan angka kematian ibu dan bayi di wilayah Puskesmas. Kematian ibu tahun 2015 adalah 0%, sedangkan kematian bayi 0,6 %.*
- *Meningkatnya kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga resiko tinggi dapat dideteksi lebih awal*
- *Jumlah kematian ibu menurun signifikan, bahkan mencapai nol pada tahun 2014 sampai bulan Juli 2016 (di tahun 2013 masih terdapat 2 kematian ibu)*
- *Tahun 2013 dan tahun 2014 masing-masing terdapat 2 kematian bayi, dan di tahun 2015 terdapat 6 kematian bayi akibat kasus kongenital dan kasus lain yang tidak mampu ditangani maupun dicegah di tingkat puskesmas. Ke enam bayi meninggal di rumah sakit setelah mendapatkan layanan rujukan terencana dari puskesmas. Pada tahun 2016 sampai per Agustus 2017 telah tercapai zero kematian ibu dan bayi.*
- *Deteksi dini dan penanganan komplikasi maupun penyulit kehamilan dapat dilakukan sedini mungkin. Demikian pula rujukan dapat dilakukan dengan lebih terencana untuk menurunkan resiko atau komplikasi selama persalinan yang membahayakan bagi ibu maupun bayi*
- *Meningkatnya kepercayaan bidan jejaring pada Puskesmas, kerjasama antara tenaga medis bidan khususnya semakin solid, demikian juga kerjasama lintas program.*
- *Adanya komitmen kuat dari masing-masing petugas untuk melaksanakan inisiatif ini*

Dampak terhadap akses ke Pelayanan Kesehatan

- *Hamil Pinter terbukti sangat penting dalam mendorong ibu hamil untuk menjalani pemeriksaan ANC secara berkualitas dan terpadu di puskesmas. Statistik kesehatan menunjukkan jumlah kunjungan di layanan KIA mengalami peningkatan. Kunjungan yang dimaksud adalah kunjungan ibu hamil yang mendapatkan layanan terpadu Hamil Pinter mengalami peningkatan. Tahun 2013 kunjungan KIA rata-rata 15 kunjungan perbulan. Tahun 2014 kisaran 25-30 perbulan, tahun 2015 35-40 kunjungan perbulan dan per Juli 2016 rata rata kunjungan layanan hamil pinter mencapai 40-50 kunjungan perbulan*
- *Angka tersebut juga menggambarkan jumlah rujukan dari bidan jejaring puskesmas sehingga meningkatkan akses ibu hamil di Puskesmas.*
- *Optimalnya pemakaian ambulan desa sebagai sarana transportasi yang mampu memutus permasalahan sulitnya akses ke layanan Puskesmas mengingat geografis yang cukup sulit.*
- *Dengan Hamil Pinter ini , setiap ibu hamil sekarang dapat mengakses pelayanan kesehatan yang lebih profesional dan berkualitas dan mendapatkan informasi tentang kehamilan lebih maksimal karena hamil pinter ini juga mengedepankan sisi edukasi dan promosi bagi ibu hamil.*

Dampak terhadap Publik

- *Melalui evaluasi maupun pemantauan oleh MSF dan diskusi kelompok fokus, inovasi ini telah meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat di wilayah kerja Puskesmas yang turut mengikuti program Hamil Pinter tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan yang terpadu dan berkualitas, tidak hanya sekedar sudah periksa ke tenaga kesehatan saja.*
- *Hamil Pinter menciptakan peluang bagi desa yang belum berpartisipasi mewujudkan pelaksanaan Hamil Pinter bagi ibu hamil dalam bentuk dukungan regulasi di tingkat desa yang dituangkan dalam suatu Peraturan Desa / Perdes.*

11. Apa bedanya sebelum dan sesudah inovasi? (maks 700 kata)

Beberapa perubahan yang berhasil dicapai oleh Puskesmas antara lain :

- Sebelum ada inovasi ini masih terdapat kematian ibu dan bayi, tetapi pada tahun 2016 dan per Agustus 2017 telah tercapai zero kematian ibu dan bayi.
- Sebelumnya, rujukan kebidanan yang kami lakukan adalah rujukan gawat/ gawat darurat, sekarang tidak ada lagi rujukan kebidanan gawat darurat, sudah berubah menjadi rujukan terencana.
- Kesadaran masyarakat meningkat, tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan yang terpadu dan berkualitas, terbukti dengan meningkatnya jumlah kunjungan ibu hamil untuk mendapatkan haknya, baik dari wilayah Puskesmas maupun luar wilayah Puskesmas. Dengan demikian missed opportunity dapat ditekan.
- Dulu saat periksa hamil klien dan suami/pengantar cenderung pasif bertanya, sekarang dengan menggunakan **Kartu Kendali dan Buku Hamil Pinter** menjadi aktif bertanya.

E. KEBERLANJUTAN

12. Apa saja pembelajaran yang dapat dipetik dari penerapan inovasi ini? (maks 500 kata)

Inisiatif ini berhasil berkat adanya komitmen yang kuat dari Kepala Puskesmas beserta seluruh staf yang bersinergi dengan masyarakat dan pemangku kebijakan. Tanpa kerjasama dari mereka, inisiatif ini tidak akan diterima oleh masyarakat dan timbul konsistensi yang luar biasa untuk pelaksanaan inisiatif ini. Pendekatan yang menerapkan partisipasi publik untuk meningkatkan rasa memiliki dan akuntabilitas atas hasil terbukti sangat diperlukan.

*Pembelajaran yang dipetik dari Inovasi **Hamil Pinter** antara lain :*

- *Partisipasi publik sangat penting untuk keberhasilan. Komitmen yang kuat dari para pemangku kepentingan termasuk dinas kesehatan, Puskesmas, Bidan, MSF, dan Kepala desa merupakan kunci keberhasilan dalam pelaksanaan inisiatif ini. Tanpa adanya partisipasi aktif masyarakat, kesadaran dan komitmen tidak akan terwujud.*
- *Melalui Hamil Pinter, upaya promotif dan preventif lebih tajam menyasar pada tujuan penurunan AKI AKB melalui upaya dini yang komprehensif dan melibatkan publik dalam pelaksanaannya kemitraan.*
- *Peraturan yang jelas, yang menjelaskan dan melindungi peranan setiap pihak merupakan pendorong yang besar bagi keberhasilan program ini, sekaligus mampu merubah perilaku masyarakat dalam tataran pemahaman.*
- *Komunikasi yang terus – menerus dibutuhkan untuk menjaga hubungan kerjasama. Kunjungan ke masyarakat setiap bulan oleh staf puskesmas dan nomor hotline 24 jam/hari membantu jalur komunikasi tetap terbuka, yang menjadi kunci dalam mengidentifikasi dan menyediakan kendala yang timbul*
- *Dalam Hamil Pinter, penguatan regulasi merupakan strategi yang tepat untuk mengupayakan perubahan pengakuan peranan strategi mereka di tingkat desa. Struktur budaya masyarakat memainkan peranan penting dalam mempengaruhi perilaku dan mempromosikan praktek-praktek persalinan aman dalam cakupan yang lebih luas. Karena pemangku kebijakan di tingkat desa sangat dihormati oleh masyarakat maka pendekatan kemitraan ini merupakan pendekatan yang tepat dalam konteks strategi penguatan regulasi.*

13. Apakah inovasi ini berkelanjutan dan sedang atau sudah direplikasi di tempat lain? (maks 500 kata)

Inovasi Hamil Pinter sampai dengan saat ini masih terus digiatkan untuk pelaksanaannya. Dan sudah dilakukan replikasi di beberapa puskesmas di wilayah Kabupaten Pacitan. Puskesmas yang sudah melaksanakan replikasi adalah Puskesmas Pacitan dan Puskesmas Nawangan. Puskesmas Nawangan memiliki permasalahan yang relatif sama, bahkan memiliki jumlah kematian ibu dan bayi yang sangat tinggi.

Sedangkan Puskesmas Bubakan sendiri secara rutin mengalokasikan dana puskesmas untuk inovasi . Pada tahun 2015 dianggarkan Rp. 9.085.000,00 untuk sosialisasi dan media promosi. Pada tahun 2016 dianggarkan Rp. 9.225.000,00 untuk dana pengadaan buku hamil pinter. Pada tahun 2017 disediakan anggaran sebesar Rp. 21.800.000,00 untuk peningkatan pelayanan hamil pinter.

Program bantuan teknis Kinerja–USAID dari hibah internasional untuk kegiatan-kegiatan pendampingan perbaikan pelayanan kesehatan.

Anggaran Desa Ngile sebesar Rp. 7.500.000,00 untuk posyandu yang di dalamnya termasuk penyuluhan ibu hamil

Apabila dilihat dari kelembagaannya dan peraturan, Hamil Pinter dikuatkan dengan:

1. SK kepala UPT Puskesmas Bubakan nomor 440/ 15 /408.36.22/2014 tentang Tim Penyelenggara Layanan Publik UPT Puskesmas Bubakan yang diubah terakhir kali dengan SK Kepala UPT Pkm Bubakan nomor 440/06/408.36.22/2015 tentang Tim Penyelenggara Layanan Publik UPT Pkm Bubakan.
2. SK Camat Tulakan nomor 03 tahun 2014 tentang Forum Komunikasi Desa /Kelurahan Sehat.
3. SK Camat nomor 440/535/408.70/2015 tentang Tim Penyelenggara Layanan Publik Kesehatan
4. SK Camat nomor 188.45/012/KPTS/408.70/I/2015 tentang Pembentukan Tim Pembina Inovasi Hamil Pinter Kecamatan Tulakan
5. SK Camat nomor 050/11/408.70/2015 tentang Forum Komunikasi desa/kelurahan Sehat
6. Peraturan Desa Ngile nomor 5 tahun 2015 tentang Program Hamil Pinter.
7. SK nomor 188.45/ 15 /KPTS/408.70/I/2015 tentang Pembentukan Kelompok Kerja Operasional Kecamatan Sehat.
8. SK Kepala UPT Puskesmas nomor 21 tahun 2015 tentang tim pelaksana hamil pinter puskesmas.

Selain itu jika ditinjau dari pelaksanaan monitoring dan evaluasi, maka sudah dikembangkan beberapa cara yaitu:

1. Mini lokakarya
2. Sosialisasi melalui berbagai macam media, antara lain:
 - a. berupa media cetak leaflet, booklet.
 - b. Media promosi indoor maupun outdoor yaitu banner .
 - c. Kerjasama dengan radio lokal untuk siaran interaktif kesehatan.
 - d. dibuatkan mug untuk media promosi.
 - e. Fanpage puskesmas Bubakan.
3. Puskesmas telah mengembangkan mekanisme pemantauan dan evaluasi untuk Hamil Pinter agar lebih terukur, yaitu dengan buku kontrol dan software KIA.