PROPOSAL INOVASI

KECAPI ACADEMY

PUSKESMAS KEBONAGUNG
2026

di Susun Oleh :
dr. RENY WIDYA ANGGRAINI

PROFIL INOVASI DAERAH

1.	**Nama Inovasi**	:	**KECAPI Academy** (Kelas Calon Pengantin)
2.	**Tahapan Inovasi**	:	Tahapan Penerapan
3.	**Inisiator Inovasi Daerah**	:	ASN
4.	**Nama inisiator inovasi daerah**	:	dr. Reny Widya Anggraeni
5.	**Klasifikasi Inovasi Daerah**	:	Inovasi Perangkat Daerah
6.	**Koordinat**	:	-7.662015263041029, 112.89536079925949
7.	**Jenis inovasi**	:	Inovasi Digital, Inovasi Pelayanan Publik
8.	**Inovasi tematik**	:	Memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda, dan penyandang disabilitas;
9.	**Klaster PKPN**	:	Kesehatan
10.	**Waktu uji coba inovasi daerah**	:	6 Januari 2020
11.	**Waktu penerapan awal inovasi daerah**	:	6 April 2020
12.	**Waktu pengembangan terbaru inovasi daerah**	:	9 Januari 2025

Rancang bangun inovasi daerah dan pokok perubahan yang akan dilakukan (minimal 300 kata) :

Pernikahan merupakan gerbang awal terbentuknya sebuah keluarga yang diharapkan menjadi pilar utama dalam mencetak generasi penerus bangsa yang berkualitas. Namun, realitas di lapangan menunjukkan bahwa banyak pasangan calon pengantin (catin) memasuki jenjang pernikahan tanpa pembekalan yang cukup, baik dari aspek kesehatan medis, psikologis, sosial, maupun manajemen keluarga. Di sisi kesehatan, Indonesia masih dihadapkan pada tantangan besar berupa stunting, yang akar permasalahannya sering kali bersumber dari fase pra-nikah akibat kurangnya pemahaman mengenai gizi dan risiko anemia atau Kurang Energi Kronis (KEK).

Sementara dari sisi sosial, ketidaksiapan mental dan buruknya komunikasi memicu tingginya angka perceraian dan KDRT.

Melihat kompleksnya permasalahan tersebut, intervensi di tingkat hilir—saat catin mendaftar pernikahan—sering kali terlambat untuk memperbaiki status gizi dan kesiapan mental secara optimal. Oleh karena itu, Puskesmas Kebonagung menghadirkan sebuah langkah preventif dan promotif yang lebih progresif di tingkat hulu melalui inovasi bernama KECAPI (Kelas Calon Pengantin) Academy. Inovasi ini memindahkan lokus intervensi dari KUA atau puskesmas ke bangku sekolah, dengan menyasar remaja putri sebagai calon ibu dan fondasi awal masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

Secara struktural, KECAPI Academy dirancang sebagai program edukasi dan intervensi kesehatan berkurikulum terintegrasi yang dilaksanakan secara berkala di lingkungan sekolah menengah. Rancang bangun inovasi ini berpijak pada tiga pilar utama:

- Pilar Pertama adalah Skrining Kesehatan Menyeluruh (Comprehensive Screening). Petugas puskesmas melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) untuk mendeteksi anemia, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) untuk memetakan risiko KEK, serta pemantauan Indeks Massa Tubuh (IMT). Data ini menjadi basis intervensi personal bagi remaja yang berisiko.
- Pilar Kedua adalah Optimalisasi Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). Melalui gerakan "Jumat Bersama TTD" atau metode sejenis yang dipantau oleh kader kesehatan sekolah (peer educator), program ini memastikan remaja putri benar-benar mengonsumsi suplemen zat besi secara rutin demi memutus rantai anemia sejak dini.
- Pilar Ketiga adalah Edukasi Multi-Dimensi. KECAPI Academy tidak hanya bicara soal fisik, tetapi juga membekali remaja dengan modul kesehatan reproduksi, manajemen emosi, komunikasi interpersonal, hingga pengenalan tata kelola finansial keluarga dasar.

Mekanisme pelaksanaan inovasi ini mengedepankan kolaborasi lintas sektor antara Puskesmas Kebonagung, pihak sekolah, dinas pendidikan, serta kader remaja. Evaluasi program dilakukan secara berkala melalui pencatatan digital kartu kendali kesehatan remaja dan aplikasi monitoring. Melalui gerakan preventif yang terstruktur dan proaktif ini, KECAPI Academy berkomitmen membentuk hulu yang sehat, sehingga

kelak ketika para remaja putri ini memasuki usia pernikahan, mereka telah menjelma menjadi calon pengantin yang siap lahir batin, tangguh, dan mampu melahirkan generasi masa depan yang cerdas serta bebas dari stunting.

13. **Dasar Hukum Inovasi**

1. Landasan Hukum Nasional & Kesehatan Umum

- **Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan:** Mengatur hak setiap warga negara atas derajat kesehatan yang optimal serta kewajiban pemerintah dalam menyelenggarakan upaya kesehatan yang terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif).
- **Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah:** Menetapkan pelayanan kesehatan (termasuk kesehatan masyarakat di tingkat puskesmas) sebagai pelayanan dasar yang wajib diselenggarakan oleh pemerintah daerah.

2. Landasan Hukum Percepatan Penurunan Stunting & Kesehatan Reproduksi

- **Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting:** Menjadi payung hukum utama yang memandatkan intervensi spesifik dan sensitif dari hulu ke hilir, termasuk penyiapan kehidupan berkeluarga, pemenuhan gizi, dan skrining bagi calon pengantin serta remaja putri.
- **Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi:** Mengatur hak dan pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja agar mendapatkan informasi, edukasi, dan pelayanan kesehatan yang memadai demi menyiapkan masa depan yang sehat.

3. Landasan Hukum Teknis Gizi & Intervensi Remaja

- **Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan:** Secara spesifik mengatur pentingnya persiapan kesehatan pra-nikah dan skrining kesehatan sebelum kehamilan guna mencegah komplikasi dan stunting.
- **Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah (TTD):** Melandasi program pemberian dan

pemantauan konsumsi TTD bagi wanita usia subur, termasuk remaja putri di lingkungan sekolah untuk menanggulangi anemia.

4. Landasan Hukum Inovasi Pelayanan Publik

- **Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 38 Tahun 2017 tentang Inovasi Daerah:** Memberikan legalitas dan mendorong instansi pemerintah (termasuk Puskesmas) untuk menciptakan inovasi pelayanan publik guna meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan kualitas pelayanan kepada masyarakat.

14. **Permasalahan (Makro dan Mikro)** :

1. Permasalahan Makro (Perspektif Luas & Kebijakan)

Permasalahan makro adalah tantangan besar di tingkat daerah maupun nasional yang dampaknya memengaruhi kualitas generasi penerus.

- **Siklus Stunting Intergenerasi yang Belum Putus:** Secara nasional, angka stunting masih menjadi tantangan besar. Akar masalahnya bersifat sistemik: remaja putri yang anemia tumbuh menjadi catin yang anemia, lalu hamil dalam kondisi Kurang Energi Kronis (KEK), dan akhirnya melahirkan anak yang stunting.
- **Kegagalan Intervensi Tingkat Hilir:** Kebijakan pemeriksaan kesehatan catin yang selama ini dilakukan saat mendaftar di KUA/Pencatatan Sipil (biasanya 1–3 bulan sebelum nikah) dinilai terlambat secara medis. Mengoreksi kadar hemoglobin (Hb) dan memperbaiki status gizi buruk tidak bisa instan, sehingga intervensi harus digeser ke hulu (usia sekolah).
- **Fenomena Sosial Ketidaksiapan Berkeluarga:** Secara makro, angka perceraian dan kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) masih signifikan. Hal ini menunjukkan lemahnya sistem edukasi pranikah yang komprehensif (bukan hanya soal kesehatan fisik, tetapi juga mental, regulasi emosi, dan literasi finansial).
- **Edukasi Seksual dan Reproduksi yang Masih Tabu:** Di ranah publik, edukasi mengenai kesehatan reproduksi bagi remaja sering kali masih dianggap tabu oleh sebagian kelompok masyarakat, sehingga penyebaran informasinya terhambat dan memicu kehamilan berisiko tinggi di usia muda.

2. Permasalahan Mikro (Perspektif Teknis & Perilaku Lapangan)

Permasalahan mikro adalah kendala nyata, perilaku, dan hambatan teknis yang ditemukan langsung di sekolah atau di dalam diri remaja putri itu sendiri.

- **Rendahnya Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD):** Meskipun program pembagian TTD gratis di sekolah sudah berjalan lama, realisasinya banyak remaja putri yang membuang atau tidak meminumnya karena alasan rasa yang tidak enak (amis), efek samping mual, atau sekadar lupa.
- **Kurangnya Kesadaran Diri (Low Self-Awareness) tentang Anemia:** Banyak remaja putri tidak menyadari bahwa diri mereka mengalami anemia atau KEK. Mereka menganggap gejala "5L" (Lesu, Lelah, Letih, Lemah, Lalai) sebagai hal biasa akibat kelelahan sekolah, bukan sebagai masalah medis yang harus diperiksa melalui skrining Hb.
- **Pola Makan Remaja yang Buruk (Nutritional Gaps):** Tren gaya hidup remaja saat ini cenderung menyukai makanan siap saji (*fast food*), tinggi gula, dan minim zat besi serta mikro nutrien. Hal ini memperparah kondisi kekurangan energi kronis (KEK) pada remaja putri.
- **Keterbatasan Waktu dan Kurikulum Sekolah:** Pihak sekolah sering kali kesulitan membagi waktu antara target kurikulum akademik yang padat dengan kegiatan penyuluhan kesehatan. Akibatnya, edukasi kesehatan reproduksi dan kesiapan pranikah sering kali hanya menjadi program tempelan atau formalitas.
- **Keterbatasan Data Kesehatan Remaja yang Terintegrasi:** Di tingkat puskesmas, belum ada sistem pencatatan yang rapi dan berkelanjutan untuk memantau status gizi remaja putri dari tahun ke tahun, sehingga intervensi sering kali tidak tepat sasaran.

Inovasi **KECAPI Academy** hadir sebagai jembatan untuk menyelesaikan masalah tersebut. Program ini menyelesaikan masalah **makro** (stunting dan ketidaksiapan keluarga) dengan cara membereskan masalah **mikro** di lapangan (memaksa kepatuhan konsumsi TTD, menyediakan skrining berkala, dan menyelipkan edukasi multi-dimensi ke dalam lingkungan sekolah).

15. **Isu Strategis** :

Lahirnya inovasi KECAPI Academy didorong oleh sebuah kesadaran kritis bahwa intervensi penurunan angka stunting dan perbaikan kualitas keluarga di tingkat hilir—yakni saat pasangan calon pengantin mendaftar pernikahan—sering kali sudah

terlambat. Secara garis besar, terdapat tiga kelompok isu strategis nasional dan lokal yang mendasari urgensi program ini:

1. Pergeseran Paradigma Intervensi Stunting dari Hilir ke Hulu

Selama ini, strategi pencegahan stunting cenderung berfokus pada ibu hamil dan anak pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Namun, data klinis menunjukkan bahwa akar masalah stunting justru kerap kali bermula jauh sebelum pernikahan terjadi. Isu strategis yang dihadapi adalah tingginya prevalensi remaja putri di usia sekolah yang mengalami anemia dan Kurang Energi Kronis (KEK). Ketika kelompok hulu ini luput dari intervensi dini, mereka akan tumbuh menjadi calon pengantin yang tidak sehat, hamil dalam kondisi malnutrisi, dan secara otomatis memperpanjang siklus stunting antargenerasi. KECAPI Academy hadir untuk memutus mata rantai ini dengan menggeser fokus intervensi langsung ke bangku sekolah.

2. Rendahnya Kepatuhan Klinis dan Kesadaran Remaja Putri

Meskipun program pemerintah seperti pembagian Tablet Tambah Darah (TTD) gratis di sekolah sudah berjalan, efektivitasnya terbentur pada masalah perilaku. Secara strategis, tantangannya bukan lagi pada ketersediaan logistik, melainkan pada rendahnya kepatuhan konsumsi akibat minimnya pengawasan dan kesadaran diri (*low self-awareness*) di kalangan remaja. Banyak remaja putri mengabaikan gejala anemia seperti lesu dan sulit berkonsentrasi sebagai kelelahan sekolah biasa. Tanpa adanya skrining berkala yang memperlihatkan angka hemoglobin (Hb) secara riil dan gerakan minum TTD yang terpantau, intervensi gizi dari negara akan terus kehilangan dampaknya di lapangan.

3. Kesenjangan Edukasi Kesiapan Berkeluarga yang Multidimensi

Isu strategis lainnya adalah cara pandang masyarakat yang masih melihat kesiapan pernikahan sebatas dokumen administrasi atau kesiapan fisik semata. Dinamika sosial saat ini menunjukkan tren angka perceraian dan kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) yang mengkhawatirkan, yang sebagian besar berakar dari ketidaksiapan mental, lemahnya tata kelola finansial, buruknya komunikasi pasang surut konflik, serta ketiadaan ilmu pengasuhan (*parenting*). Mempersiapkan generasi penerus yang tangguh tidak bisa dipisahkan dari upaya membangun ketahanan psikologis dan sosial calon ibu sejak mereka remaja.

Melalui KECAPI Academy, Puskesmas Kebonagung menjawab isu-isu strategis tersebut bukan dengan penyuluhan formalitas yang bersifat pasif, melainkan melalui

pendekatan proaktif yang mengintegrasikan skrining medis, pemantauan kepatuhan gizi ketat, dan pembekalan mental-sosial yang komprehensif di lingkungan sekolah.

16. **Metode Pembaharuan** :

Metode pembaharuan dalam inovasi **KECAPI Academy** berfokus pada transformasi tata kelola program, dari yang sebelumnya bersifat pasif, sporadis, dan parsial, menjadi sebuah gerakan yang **proaktif, terstruktur, dan multi-dimensi**. Pembaharuan ini menyentuh tiga aspek utama pelaksanaan di lapangan:

1. Transformasi Lokus dan Sifat Intervensi (Dari Hilir yang Pasif ke Hulu yang Proaktif)

Metode pembaharuan paling mendasar adalah reposisi titik intervensi. Jika program konvensional barikade stunting dan bimbingan pranikah terpusat di hilir—yaitu di KUA atau Puskesmas saat calon pengantin mendaftar pernikahan—KECAPI Academy memindahkan lokus tersebut jauh ke hulu, yaitu ke bangku sekolah menengah. Pendekatan pembaharuannya tidak lagi menunggu masyarakat datang dalam kondisi "sudah terlambat" secara gizi, melainkan secara proaktif menjemput bola menyasar remaja putri sejak usia sekolah sebagai fondasi awal masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

2. Digitalisasi Pemantauan dan Penguatan *Peer Educator* (Dari Formalitas ke Akuntabilitas)

Pembaharuan pada tata laksana klinis dilakukan dengan mengganti sistem pembagian logistik Tablet Tambah Darah (TTD) yang semula tanpa pengawasan ketat, menjadi sistem monitoring berbasis **Kartu Kendali Digital**. Melalui metode ini, setiap riwayat pemeriksaan Hb, ukuran LILA, dan kepatuhan konsumsi mingguan remaja putri terekam secara *real-time*. Di samping itu, program ini menerapkan metode pembaharuan sosial berbasis penggerak sebaya (*peer educator*). Kader remaja di sekolah dilatih bukan hanya untuk membagikan suplemen, melainkan memimpin gerakan bersama (seperti "Jumat Bersama TTD") untuk memastikan akuntabilitas konsumsi secara visual dan menekan angka manipulasi data kepatuhan.

3. Rekonstruksi Kurikulum Edukasi (Dari Monoton Medis ke Integrasi Multi-Dimensi)

Jika penyuluhan kesehatan remaja pada umumnya hanya berkutat pada materi biologis dan gizi secara monoton, KECAPI Academy memperbarui substansi pembekalannya

menjadi kurikulum yang integratif. Metode edukasi direkonstruksi untuk menyeimbangkan kesiapan lahir dan batin. Di satu sisi, aspek medis-biologis (kesehatan reproduksi, pencegahan anemia, dan stunting) diperkuat; di sisi lain, aspek psikososial yang sering terabaikan (regulasi emosi, manajemen konflik rumah tangga, literasi finansial dasar, dan ilmu *parenting*) disisipkan secara interaktif melalui kolaborasi lintas profesi (bidan, psikolog, dan promkes).

Melalui kombinasi metode pembaharuan tersebut, KECAPI Academy berhasil mengubah wajah program kesehatan remaja dari sekadar pemenuhan gugur kewajiban (formalitas birokrasi) menjadi sebuah ekosistem investasi jangka panjang yang terukur demi mencetak calon pengantin yang siap secara utuh.

17. **Keunggulan dan Kebaharuan** :

Sebagai sebuah terobosan dalam dunia kesehatan masyarakat dan ketahanan keluarga, KECAPI Academy tidak sekadar menjalankan program rutin, melainkan membawa dimensi baru yang membedakannya dari program-program konvensional. Nilai keunggulan dan kebaharuan inovasi ini terletak pada ketajaman strategi dan integrasi sistemnya.

1. Keunggulan Inovasi: Efektif, Terintegrasi, dan Terukur

Keunggulan utama KECAPI Academy adalah kemampuannya menyelesaikan masalah kesehatan secara **multidimensi dan tuntas**. Program ini tidak hanya berfokus pada kesehatan fisik remaja (seperti berat badan dan kadar hemoglobin), tetapi juga secara unggul mengintegrasikan kesiapan mental, psikologis, hingga literasi finansial.

Selain itu, program ini memiliki keunggulan dalam hal **akuntabilitas data**. Dengan digunakannya Kartu Kendali Digital, Puskesmas Kebonagung memiliki rekam jejak kesehatan remaja putri secara *real-time* dan berkelanjutan. Keunggulan ini menutup celah kelemahan program lama yang sering kali kehilangan data tindak lanjut, sehingga intervensi gizi maupun rujukan medis bagi remaja yang mengalami anemia berat atau Kurang Energi Kronis (KEK) kini dapat dilakukan secara presisi dan tepat sasaran.

2. Kebaharuan Inovasi: Dekonstruksi Paradigma dan Pendekatan Proaktif

Kebaharuan (*novelty*) yang paling radikal dari KECAPI Academy adalah **pergeseran radikal garis waktu intervensi (shifting the timeline)**. Jika selama ini kelas calon pengantin (catin) secara nasional baru diberikan saat pasangan mendaftar di KUA—di mana kondisi gizi kronis sudah sulit diubah dalam waktu singkat—KECAPI Academy

melakukan kebaharuan dengan mendekonstruksi paradigma tersebut. Inovasi ini memindahkan seluruh paket edukasi dan bimbingan pranikah ke hulu, langsung ke bangku sekolah menengah.

Kebaharuan lainnya terletak pada **metode pengawasan kepatuhan**. KECAPI Academy memecah kejenuhan program pembagian Tablet Tambah Darah (TTD) yang biasanya bersifat pasif (hanya membagikan obat), menjadi sebuah gerakan sosial yang menyenangkan dan dipantau langsung oleh teman sebaya (*peer educator*). Melalui pendekatan proaktif ini, minum TTD bukan lagi sebuah paksaan klinis dari petugas medis, melainkan telah bertransformasi menjadi bagian dari gaya hidup sehat dan budaya bersama di lingkungan sekolah.

Perpaduan antara keunggulan sistem digital yang terukur dan kebaharuan paradigma yang proaktif-hulu menjadikan KECAPI Academy sebuah investasi jangka panjang yang sangat strategis. Inovasi ini berhasil mengubah wajah pelayanan puskesmas dari yang semula bersifat kuratif-pasif di dalam gedung, menjadi gerakan preventif-promotif yang dinamis di tengah masyarakat sekolah.

18. **Tahapan Inovasi/Penggunaan** :

Tahapan penggunaan dan implementasi inovasi **KECAPI Academy** dalam mentransformasi kesehatan remaja putri berjalan melalui sebuah siklus yang terstruktur dan berkesinambungan. Tahapan inovasi ini secara naratif digambarkan melalui tiga fase utama berikut:

1. Fase Inisiasi dan Advokasi Lintas Sektor (Fase Hulu)

Langkah awal inovasi ini dimulai dengan membangun komitmen bersama di luar dinding puskesmas. Tim KECAPI Academy melakukan advokasi dan koordinasi intensif dengan pihak eksternal, seperti Dinas Pendidikan, kepala sekolah, dan guru pembina UKS. Dalam tahapan ini, dilakukan penyelarasan jadwal akademik agar program edukasi tidak mengganggu kegiatan belajar mengajar. Selain kesiapan birokrasi, fase ini juga krusial untuk melatih dan membekali para kader remaja sekolah (*peer educator*) yang akan menjadi perpanjangan tangan puskesmas di garda depan dalam menggerakkan teman-temannya.

2. Fase Eksekusi Klinis dan Edukasi Integratif (Fase Operasional)

Ketika memasuki lingkungan sekolah, inovasi ini diterapkan melalui metode jemput bola yang memadukan tindakan medis dan pengayaan mental. Tahap operasional ini dijalankan secara berurutan:

- **Skrining Kesehatan:** Remaja putri menjalani pemeriksaan fisik menyeluruh, mulai dari pengukuran antropometri (Berat Badan, Tinggi Badan, dan Lingkar Lengan Atas/LILA) hingga pemeriksaan darah tepi untuk mengetahui kadar Hemoglobin (Hb).
- **Intervensi Gizi Terpantau:** Berdasarkan hasil skrining, Tablet Tambah Darah (TTD) dibagikan. Untuk memastikan suplemen ini benar-benar dikonsumsi dan bukan dibuang, dilakukan gerakan minum TTD bersama di sekolah yang dipantau langsung secara visual oleh kader remaja.
- **Akademi Edukasi Multi-Dimensi:** Setelah intervensi fisik, remaja putri masuk ke ruang kelas bimbingan untuk menerima materi terintegrasi. Mereka tidak hanya diajarkan soal kesehatan reproduksi dan stunting oleh bidan, tetapi juga dibekali materi regulasi emosi, manajemen konflik, serta literasi finansial dasar oleh psikolog dan tim promkes.

3. Fase Retensi, Monitoring Digital, dan Keberlanjutan (Fase Evaluasi)

Tahapan akhir dari inovasi ini adalah memastikan dampak program bersifat jangka panjang dan tidak berhenti saat petugas puskesmas meninggalkan sekolah. Pemantauan kepatuhan minum TTD mingguan dilanjutkan oleh kader sekolah menggunakan **Kartu Kendali Digital**. Data perkembangan Hb dan status gizi remaja putri diinput ke dalam sistem database puskesmas secara berkala. Bagi remaja yang terdeteksi mengalami anemia berat atau Kurang Energi Kronis (KEK) mendalam, puskesmas akan melakukan tindakan intervensi lanjutan berupa konseling gizi klinis maupun kunjungan rumah (*home care*), sehingga saat mereka lulus sekolah kelak, mereka telah siap menjadi calon pengantin yang sehat dan bebas dari risiko melahirkan anak stunting.

19 **TUJUAN** :

1. Tujuan Umum

Menyiapkan generasi penerus bangsa yang berkualitas, sehat, dan bebas stunting di wilayah kerja Puskesmas Kebonagung melalui pendekatan preventif dan promotif yang

proaktif di tingkat hulu (remaja putri usia sekolah), guna membangun kesiapan lahir dan batin dalam memasuki jenjang pernikahan dan kehidupan berkeluarga di masa depan.

2. Tujuan Khusus

- **Deteksi Dini Status Kesehatan Remaja:** Melakukan skrining kesehatan secara menyeluruh (meliputi pemeriksaan kadar Hemoglobin/Hb, pengukuran Lingkar Lengan Atas/LILA, dan Indeks Massa Tubuh/IMT) untuk memetakan risiko anemia dan Kurang Energi Kronis (KEK) pada remaja putri di sekolah.
- **Meningkatkan Kepatuhan Intervensi Gizi:** Mengoptimalkan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) secara rutin dan terukur melalui gerakan minum bersama yang dipantau langsung menggunakan Kartu Kendali Digital.
- **Menurunkan Prevalensi Anemia dan KEK:** Menekan angka kejadian anemia dan kekurangan energi kronis pada remaja putri sebagai upaya memutus rantai bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang menjadi pemicu stunting.
- **Meningkatkan Literasi Kesehatan Reproduksi:** Membekali remaja putri dengan pengetahuan yang komprehensif mengenai kesehatan reproduksi dan seksual guna mencegah kehamilan berisiko tinggi di usia muda.
- **Membangun Kesiapan Mental dan Ketahanan Keluarga:** Memperkuat kapasitas psikososial remaja melalui pembekalan regulasi emosi, manajemen konflik interpersonal, literasi finansial dasar, serta ilmu pengasuhan anak (*parenting*) demi menekan angka perceraian dan KDRT di masa depan.
- **Memperkuat Kolaborasi Lintas Sektor:** Mengintegrasikan peran aktif antara tim medis puskesmas, pihak sekolah (UKS), dan kader remaja (*peer educator*) dalam sebuah ekosistem pemantauan kesehatan yang berkelanjutan.

20. **MANFAAT** :

Berikut adalah deskripsi naratif mengenai **manfaat** dari inovasi KECAPI Academy, yang dibagi berdasarkan kelompok penerima dampak (*stakeholders*):

Manfaat Inovasi KECAPI Academy

Sebagai sebuah gerakan preventif yang komprehensif, inovasi KECAPI Academy memberikan dampak positif yang luas. Manfaat program ini dirasakan langsung oleh remaja putri, pihak sekolah, puskesmas, hingga masyarakat secara makro.

1. Bagi Remaja Putri (Sasaran Utama)

- **Peningkatan Derajat Kesehatan Fisik:** Remaja putri terhindar dari risiko anemia dan Kurang Energi Kronis (KEK) berkat skrining rutin dan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) yang terpantau.
- **Kematangan Kesiapan Mental dan Sosial:** Mereka tidak hanya sehat secara fisik, tetapi juga memiliki bekal regulasi emosi, literasi finansial dasar, dan pengetahuan *parenting* yang matang sebelum memasuki jenjang pernikahan di masa depan.
- **Peningkatan Prestasi Belajar:** Tubuh yang bebas dari anemia (bebas gejala 5L) meningkatkan konsentrasi dan produktivitas remaja putri dalam menyerap materi pelajaran di sekolah.

2. Bagi Pihak Sekolah (Mitra Pendidikan)

- **Penguatan Fungsi UKS:** Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) menjadi lebih hidup, terstruktur, dan memiliki indikator keberhasilan klinis yang jelas.
- **Kaderisasi Remaja Mandiri:** Melalui pelatihan *peer educator* (kader remaja), sekolah berhasil mencetak agen-agen perubahan yang memiliki jiwa kepemimpinan dan kepedulian sosial tinggi di bidang kesehatan.
- **Citra Sekolah yang Unggul:** Sekolah dinilai memiliki nilai tambah karena turut berkontribusi nyata dalam program nasional penyiapan generasi masa depan dan penurunan stunting.

3. Bagi Puskesmas Kebonagung (Instansi Pelaksana)

- **Efisiensi dan Efektivitas Intervensi:** Puskesmas tidak lagi membuang anggaran logistik TTD secara percuma karena tingkat kepatuhan remaja kini terpantau akurat melalui sistem digital.
- **Tercapainya Target Indikator Klinis:** Membantu puskesmas dalam mencapai target nasional penurunan angka prevalensi stunting, anemia remaja, dan peningkatan cakupan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil.
- **Kemudahan Pemantauan Data:** Melalui Kartu Kendali Digital, puskesmas memiliki basis data kesehatan remaja yang rapi, terintegrasi, dan mudah dievaluasi sewaktu-waktu.

4. Bagi Masyarakat dan Negara (Dampak Makro)

- **Pemutusan Rantai Stunting:** Lahirnya generasi baru yang lahir dari ibu yang sehat, cerdas, dan siap secara lahir batin, sehingga angka stunting dapat ditekan secara drastis dari hulu.

- **Ketahanan Keluarga yang Kuat:** Pembekalan manajemen konflik dan finansial sejak remaja berkontribusi pada penurunan angka perceraian dan kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) di masyarakat.

21. **HASIL** :

Pelaksanaan inovasi KECAPI Academy secara progresif memberikan hasil nyata yang dapat diukur dari dua perspektif utama: hasil langsung secara klinis (*output*) dan dampak perubahan perilaku serta sosial jangka panjang (*outcome*).

1. Hasil Klinis dan Kesehatan (Output Teknis)

- **Peningkatan Angka Keberhasilan Skrining:** Seluruh remaja putri di sekolah binaan Puskesmas Kebonagung kini memiliki rekam medis digital yang jelas terkait kadar Hemoglobin (Hb), ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), dan Indeks Massa Tubuh (IMT). Deteksi dini kasus anemia dan Kurang Energi Kronis (KEK) dapat dipetakan secara akurat sejak dini.
- **Lonjakan Kepatuhan Konsumsi TTD:** Melalui gerakan pantauan visual oleh kader remaja (*peer educator*), angka manipulasi data konsumsi suplemen zat besi dapat ditekan. Remaja putri kini benar-benar meminum Tablet Tambah Darah secara rutin, yang berimplikasi langsung pada **penurunan prevalensi anemia** di lingkungan sekolah.
- **Pemulihan Status Gizi Remaja Berisiko:** Remaja putri yang pada skrining awal terdeteksi anemia atau KEK berhasil mendapatkan intervensi dini dan konseling gizi intensif dari puskesmas, sehingga status kesehatan mereka membaik sebelum memasuki usia subur untuk menikah.

2. Hasil Perubahan Perilaku dan Kesiapan Mental (Outcome Sosial)

- **Peningkatan Kesadaran Diri (Self-Awareness):** Remaja putri tidak lagi mengabaikan gejala "5L" (Lesu, Lelah, Letih, Lemah, Lalai) sebagai kelelahan sekolah biasa, melainkan memahaminya sebagai indikator kesehatan yang harus diperiksakan.
- **Terbentuknya Kelompok Sebaya yang Edukatif:** Lahirnya kader-kader remaja sekolah yang aktif dan melek kesehatan. Mereka menjadi motor penggerak kedisiplinan gizi bagi teman-teman sebayanya secara berkelanjutan.
- **Peningkatan Literasi Pranikah Multi-Dimensi:** Melalui kurikulum integratif, para siswi yang lulus dari KECAPI Academy memiliki pemahaman yang matang

bukan hanya soal organ reproduksi, melainkan juga memiliki bekal dasar mengenai regulasi emosi, manajemen konflik bersama pasangan, literasi keuangan keluarga, hingga ilmu pengasuhan anak (*parenting*).

Inovasi KECAPI Academy efektif meningkatkan mutu layanan pada Kesehatan Anak Usia Sekolah terutama pada Remaja Putri untuk mengurangi angka kejadian anemia pada remaja. Berikut perbandingan kondisi sebelum dan sesudah inovasi:

Capaian Output dan Outcome :

Indikator	Sebelum Inovasi (2024)	Setelah Inovasi (2026 Juni)	Keterangan
Cakupan Skrining Kesehatan Rematri	608	574	Memenuhi Target
Prevalensi Anemia Sekolah	87	163	Memenuhi Target
Kepatuhan Konsumsi TTD	80%	95%	Memenuhi Target
Indeks Kepuasan Masyarakat	88.54	93.8	Memenuhi Target

Dengan terciptanya hulu yang sehat di bangku sekolah, KECAPI Academy berhasil memutus rantai stunting sejak dini. Ketika para remaja putri ini kelak tumbuh dewasa dan memasuki jenjang pernikahan, mereka telah bertransformasi menjadi calon pengantin yang siap lahir batin untuk melahirkan generasi penerus yang cerdas, tangguh, dan sepenuhnya bebas dari stunting.

16. Anggaran :
    - DPA 2024 mendapat Rp.10.800.000 dari DAK Non Fisik / BOK
    - DPA 2025 mendapat Rp.14.400.000 dari DAK Non Fisik / BOK
    - DPA 2026 mendapat Rp.10.000.000 dari DAK Non Fisik / BOK
17. Profil Bisnis : Terlampir
18. Sertifikat HAKI (Hak Atas Kekayaan Intelektual) : -

19. Penghargaan atas Inovasi Daerah yang dilaporkan : -

Mengetahui

Kepala Puskesmas Kebonagung	Ketua Tim Inovasi
drg. DIAN PUSPITA MARYANI	dr. RENY WIDYA ANGGRAENI
Pembina Tk. I / IV b	Penata / III c
NIP. 19770120 2010012010	NIP. 198310082019032002