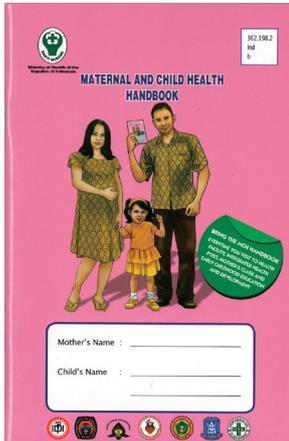




INDONESIA: Peran Buku KIA dalam penyerapan layanan berdasarkan Survei Kesehatan Nasional Indonesia



Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Indonesia, 2016

Latar Belakang

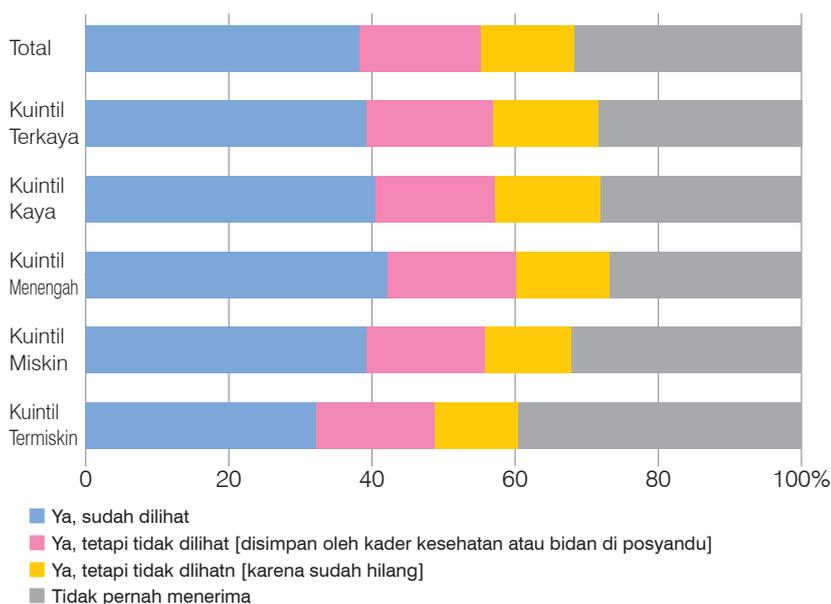
Ada sekitar 22 juta anak berusia di bawah lima tahun di Indonesia (dari total populasi 240 juta). Tingkat kematian bayi (27 per 1000 kelahiran hidup pada 2010) dan rasio kematian ibu (220 per 100.000 kelahiran hidup pada 2010) berkurang selama beberapa dekade sebelumnya, melalui serangkaian intervensi yang terkait dengan kesehatan ibu, bayi baru lahir, dan anak (KIA). Namun, masih ada kesenjangan dalam cakupan layanan KIA. Ini menunjukkan perlunya perluasan layanan KIA lebih lanjut yang mencakup dari tahap prenatal melalui persalinan, pascakelahiran, tahap masa kanak-kanak, untuk mencapai Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs) negara tersebut.

Dalam keputusan menteri tahun 2004, Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) secara resmi disetujui sebagai satu-satunya catatan nasional berbasis keluarga untuk KIA di Indonesia. Dalam keputusan menteri berikutnya pada tahun 2008, Buku KIA secara resmi diakui sebagai alat secara resmi diakui sebagai alat standar yang mendukung

dan memastikan penyediaan layanan kesehatan minimum di tingkat regional dalam rangka desentralisasi pemberian layanan kesehatan. Asosiasi profesional kesehatan utama, organisasi non-pemerintah dan mitra pembangunan di negara tersebut telah mendukung penggunaan Buku KIA dalam memberikan berbagai layanan KIA. Sama halnya dengan Buku KIA di negara lain, Buku KIA di Indonesia terdiri dari: (i) halaman pencatatan data; dan (ii) halaman komunikasi, informasi dan edukasi kesehatan (KIE). Halaman KIE berfungsi sebagai alat untuk meningkatkan kesadaran ibu tentang persyaratan pemanfaatan layanan KIA. Buku KIA didistribusikan kepada ibu hamil pada saat kunjungan perawatan antenatal pertama, dibawa saat janji dengan layanan kesehatan, dan dirujuk selama pemeriksaan kesehatan berikutnya. Petugas kesehatan mencatat data hasil pemeriksaan kesehatan dan intervensi medis dalam Buku KIA selama kunjungan ibu dan anak-anak mereka ke fasilitas kesehatan, membantu mereka memahami isinya, dan mendorong mereka untuk berbagi informasi dengan keluarga mereka. Seperti halnya negara-negara lain, Indonesia dulunya mengimplementasikan beberapa jenis catatan berbasis keluarga secara paralel. Namun, kemudian, Buku KIA secara bertahap menjadi catatan pribadi yang paling dominan karena adanya serangkaian keputusan menteri.

Menilai penggunaan Buku KIA dalam survei nasional

Riset Kesehatan Dasar Indonesia (RISKSDAS) melaporkan prevalensi Buku KIA melalui analisis data cross-sectional yang representatif secara nasional di tingkat rumah tangga. Tingkat penggunaan Buku KIA dinilai dalam RISKSDAS 2010, dengan mengajukan pertanyaan: "Apakah [nama anak] memiliki catatan kesehatan yang disebut Buku KIA?" Setiap responden yang telah menerima Buku KIA dan menjawab 'Ya, sudah dilihat' (oleh pencacah) atau 'Ya, tetapi tidak dilihat



▲ Gambar 1. Distribusi Buku KIA berdasarkan kuintil ekonomi di Indonesia RISKSDAS 2010



Ibu dengan Buku KIA di posyandu di Jawa Timur (K. Imamura)

[karena disimpan oleh kader kesehatan atau bidan di posyandu] 'dianggap sebagai pengguna Buku KIA. Mereka yang menjawab 'Ya, tetapi tidak dilihat [karena sudah hilang]' atau 'Tidak, tidak pernah menerima' dianggap bukan merupakan pengguna Buku KIA. Keseluruhan prevalensi nasional Buku KIA meningkat dari 38,4% pada tahun 2007 menjadi 55,2% pada tahun 2010 (Gambar 1). Prevalensi provinsi berkisar antara 23,1% (Irian Jaya Barat) sebagai yang terendah hingga 81,6% (Yogyakarta) sebagai yang tertinggi.

Hubungan antara penggunaan Buku KIA dan pemanfaatan layanan KIA

Data cross-sectional ini dianalisis lebih lanjut untuk menguji hubungan antara penggunaan Buku KIA dan pemanfaatan layanan kesehatan masing-masing. Tingkat pemanfaatan layanan KIA yang secara signifikan lebih tinggi dikonfirmasi di antara para pengguna Buku KIA daripada di antara yang bukan pengguna setelah mengendalikan faktor-faktor pembaur yang potensial: (i) usia ibu; (ii) pendidikan ibu; (iii) kuintil kekayaan rumah tangga; (iv) tempat tinggal perkotaan-pedesaan; (v) jumlah anak dalam rumah tangga; (vi) pengalaman dalam menerima penjelasan tentang tanda-tanda bahaya selama kehamilan oleh tenaga kesehatan; (vii) usia anak; dan (viii) istilah interaksi antara penggunaan Buku KIA dan penduduk pedesaan (Tabel 1). Jumlah persalinan yang lebih besar dibantu oleh bidan yang terampil di antara pengguna Buku KIA daripada di antara yang bukan pengguna (OR disesuaikan: 1,94; CI 95%: 1,73–2,18). Berat lahir dari sejumlah besar bayi baru lahir diukur dalam

awal 48 jam setelah kelahiran (OR disesuaikan: 2,82; CI 95%: 2,46–3,23). Pengguna Buku KIA lebih mungkin untuk menerima rangkaian perawatan dari ≥ 4 perawatan antenatal hingga perawatan bayi baru lahir (pengukuran berat lahir) (OR disesuaikan: 1,67; CI 95%: 1,44–1,93). Tingkat penyelesaian imunisasi anak di antara pengguna Buku KIA adalah 2,9 kali lebih tinggi daripada yang bukan pengguna (OR disesuaikan: 2,90; CI 95%: 2,46–3,41). Anak-anak dilindungi oleh 12 dosis imunisasi termasuk vaksin tetanus selama kehamilan: (OR disesuaikan: 2,06; CI 95%: 1,76–2,41), ketika Buku KIA digunakan.

Kesimpulan

Mirip dengan penelitian sebelumnya, RISKSDAS, survei cross-sectional nasional, memungkinkan hubungan antara penggunaan Buku KIA dan pemanfaatan layanan KIA untuk dinilai. Keunggulan komparatif dari menganalisis data RISKSDAS adalah memberikan data yang representatif baik secara nasional maupun provinsi tentang penggunaan Buku KIA dan pemanfaatan layanan KIA. Buku KIA selanjutnya dapat memfasilitasi integrasi layanan KIA dengan memastikan bahwa ibu dan anak merupakan bagian terpenting pada sistem kesehatan negara.

Keiko Osaki¹, Soewarta Kosen²

¹ Japan International Cooperation Agency, Tokyo

² Kementerian Kesehatan, Jakarta

▼ Tabel 1. OR yang disesuaikan dan CI 95% dari cakupan KIA yang dipilih dengan penggunaan Buku KIA di RISKSDAS 2010

Cakupan pemanfaatan layanan KIA	OR yang disesuaikan (CI 95%)
Kelahiran dibantu tenaga kesehatan	1,94 (1,73–2,18)
Pengukuran berat lahir dalam waktu 48 jam pertama	2,82(2,46–3,23)
Perawatan saat hamil, persalinan dan bayi baru lahir berkelanjutan	1,67 (1,44–1,93)
Penyelesaian imunisasi anak	2,90 (2,46–3,41)
Penyelesaian imunisasi anak dan TT saat hamil	2,06 (1,76–2,41)

Bacaan lebih lanjut

- Osaki K, et al. Factors affecting the utilisation of maternal, newborn, and child health services in Indonesia: the role of the Maternal and Child Health Handbook. *Public Health* 2015; **129**(5): 582-6.
- MOH. *Report of Indonesian Basic Health Survey*. Jakarta: MOH, 2013 (in Indonesian).
- Osaki K, et al. The role of home-based records in the establishment of a continuum of care for mothers, newborns, and children in Indonesia. *Glob Health Action* 2013; **6**:1-12.

Translated by JICA-MOH Project for Enhancing the Quality of Maternal and Child Health Program and the Implementation of Maternal and Child Health Handbook in the Era of Decentralization.