

ANALISIS KEBUTUHAN DAN PEMANFAATAN BUKU SERTA PEDOMAN PELAYANAN KIA DI PUSKESMAS: STUDI KUALITATIF

Analysis of Needs and Utilization of MCH Handbooks and Service Guidelines in Primary Health Center: A Qualitative Study

Diyan Ermawan Effendi, Arief Priyo Nugroho, Suharmiati, Lestari Handayani

Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Badan Litbang Kesehatan

Naskah masuk: 9 April 2020 Perbaikan: 6 Mei 2020 Layak terbit: 19 Mei 2020
<https://doi.org/10.22435/hsr.v23i2.3086>

ABSTRAK

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi masalah dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Penggunaan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta pedoman pelayanan KIA merupakan upaya pemerintah dalam penurunan AKI dan AKB. Meskipun demikian, penurunan AKI dan AKB dinilai masih lambat. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan perlunya modifikasi buku dan pedoman pelayanan KIA disesuaikan dengan kebutuhan pengguna, baik tenaga kesehatan maupun ibu hamil. Oleh sebab itu, penelitian ini bermaksud menganalisis kebutuhan dan pemanfaatan buku dan pedoman pelayanan KIA oleh dokter dan bidan di puskesmas. Metode yang digunakan adalah analisis kebutuhan kualitatif dengan 137 informan dari 12 puskesmas di tiga Kabupaten/kota di Indonesia. Hasil analisis menunjukkan kebutuhan nakes terkelompok pada tiga aspek utama, yaitu instrumental (bahasa dan bahan pembuat buku), manajerial (pengadaan, pemerataan distribusi dan sosialisasi) dan operasional (kemudahan akses pada buku dan pedoman layanan KIA dan ketersediaan SOP). Pemenuhan terhadap tiga aspek tersebut diharapkan mampu memperbaiki capaian program pelayanan KIA khususnya di wilayah tempat penelitian.

Kata Kunci: AKB, AKI, analisis kebutuhan, buku KIA, pedoman pelayanan KIA.

ABSTRACT

The high rate of maternal (MMR) and infant mortalities (IMR) is a detrimental health development challenge in Indonesia. The use of the Maternal and Child Health (MCH) handbook and MCH service guidelines are the government's efforts in reducing the MMR and IMR. However, the reduction of MMR and IMR is still slow. The finding of the previous study asserts the need for MCH handbook and MCH service guidelines modifications to be suited to the needs of users, both health workers, and expectant mothers. Therefore, this study mainly aims to analyze the needs and use of MCH handbook and service guidelines by doctors and midwives in the primary health centers. The method was qualitative needs analysis with 137 informants from 12 health centers in three regions of Indonesia. The results revealed that the needs of health workers were clustered in three significant aspects; instrumental (language and book-making materials), managerial (procurement, distribution, and dissemination) and operational (ease of access to MCH handbook and service guidelines as well as the availability of SOP). The fulfillment of these three aspects is expected to improve the MCH program's achievement, especially in cities where the research took place and other areas with similar characteristics.

Keywords: IMR, MMR, needs analysis, MCH handbook, service guidelines

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah dua indikator penting keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat (Sistiarani,

Gamelia, & Sari, 2014). Keduanya mencerminkan faktor lain yang mempengaruhi status kesehatan sebuah negara seperti pembangunan ekonomi, kualitas hidup, kesejahteraan sosial, tingkat kesakitan,

Korespondensi:

Diyan Ermawan Effendi

Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Badan Litbang Kesehatan,

diyaneffendi@outlook.com

dan kualitas lingkungan (Reidpath & Allotey, 2003). Badan kesehatan dunia (WHO) menempatkan kesehatan ibu dan anak sebagai target utama dalam capaian SDGs poin tiga, *Good Health and Well-being* (WHO SEARO, 2016). Secara global, para pemegang kebijakan di bidang kesehatan menaruh perhatian khusus pada upaya penurunan AKI dan AKB (Bhuiyan, Begum, Lee, & Shao, 2017).

AKI dan AKB di Indonesia masih menjadi tantangan tersendiri dalam program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 menunjukkan AKB Indonesia sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup yang artinya telah memenuhi target MDGs 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017). Di sisi lain, prevalensi kematian ibu masih tinggi. Hasil SUPAS 2015 memperlihatkan bahwa AKI di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017). Angka ini tentu jauh dari target MDGs 2015 sebesar kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia dari tahun ke tahun terus menurun, namun penurunan tersebut masih lambat (Kusumayati & Nakamura, 2007). Adanya kesenjangan antara kondisi aktual di lapangan dan kondisi ideal yang diharapkan dalam program KIA menuntut *stakeholder* terkait merumuskan kebijakan terbaik untuk mempersempit atau bahkan menutup *gap* tersebut. Beberapa upaya yang telah dilakukan adalah penyediaan layanan *antenatal care* lengkap, pelaksanaan program imunisasi tetanus toxoid (TT), peningkatan jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, dan pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) (Kusumayati & Nakamura, 2007).

Menurut Bhuiyan *et al.*, (2017) salah satu komponen utama pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah Buku KIA (BKIA). BKIA pertama kali digunakan oleh Jepang yang kemudian diadopsi oleh beberapa negara di Asia termasuk Indonesia. BKIA berfungsi sebagai media pencatatan kesehatan ibu dan bayi sejak masa kehamilan hingga imunisasi pada anak. Di Indonesia, BKIA ditunjang dengan Pedoman Pelayanan KIA (PPKIA) untuk tenaga kesehatan (nakes) yang berisi petunjuk teknis tentang pelayanan KIA. BKIA adalah instrument yang berbeda dengan PPKIA. Kedua instrument tersebut menjadi fokus dari penelitian ini.

Kusumayati & Nakamura (2007) mengungkapkan bahwa BKIA yang digunakan di Indonesia membutuhkan beberapa modifikasi dari segi isi dengan mempertimbangkan kesesuaiannya terhadap kebutuhan nakes dan tingkat pendidikan ibu hamil. Pemanfaatan BKIA yang dimodifikasi diharapkan

lebih maksimal dan digunakan lebih efektif sebagai sarana komunikasi antara nakes dan ibu hamil. Untuk itu, perlu dikaji kesesuaian antara BKIA dan PPKIA yang ada dengan kebutuhan *stakeholder* yang menggunakannya, terutama tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam pelayanan KIA. Langkah awal yang bisa diambil adalah dengan melakukan analisis kebutuhan (*Needs Analysis*).

Analisis tentang kebutuhan dan pemanfaatan BKIA dari perspektif pengguna (pasien) telah dilakukan oleh penyedia layanan dan akademisi (Farida, 2016; Osaki, Kosen, Indriasih, Pritasari, & Hattori, 2015; Wulandari & Laksono, 2019), demikian pula dengan pemanfaatan BKIA oleh tenaga kesehatan (Mahmudah, Cahyati, & Wahyuningsih, 2013; Sistiarani *et al.*, 2014). Salah satu diantaranya menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan terutama dokter dan bidan dalam menjalankan program KIA sangat dianjurkan untuk menjaga motivasi dan komitmen mereka sebagai pelaksana kebijakan (Suharmiati, Handayani, Rukmini, Effendi, & Nugroho, 2015). Oleh karena itu, penting menggali kebutuhan dan pemanfaatan buku dan PPKIA di puskesmas. Selain itu, analisis kebutuhan dari perspektif *health provider* sangat krusial mengingat besarnya tanggung jawab yang diemban oleh tenaga kesehatan (Hsieh, Pitaloka, & Johnson, 2013). Berdasarkan uraian di atas maka tujuan penelitian ini adalah (1) mengidentifikasi ketersediaan BKIA dan PPKIA di puskesmas dan (2) melakukan analisis kebutuhan terkait penggunaan BKIA dan PPKIA dari perspektif tenaga kesehatan. Hasil penelitian ini dimaksudkan menjadi bahan evaluasi bagi Kementerian Kesehatan dan *stakeholder* terkait dalam pemenuhan kebutuhan nakes yang akan mendorong peningkatan mutu dan capaian pelayanan KIA.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang menganalisis bagian dari penelitian yang dilakukan pada tahun 2015 tentang pemanfaatan pedoman dan buku KIA di puskesmas. Lokus penelitian adalah Kabupaten Belitung Timur, Cianjur, dan Kota Batu. Tiga daerah tersebut dipilih secara purposif mempertimbangkan keterwakilan daerah dengan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) tinggi (Kota Batu), sedang (Kabupaten Belitung Timur) dan rendah (Kabupaten Cianjur). Penelitian tersebut menetapkan pada masing-masing daerah empat puskesmas yang terdiri dari dua puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (Poned) dan

dua puskesmas Non-Poned berdasarkan konsultasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.

Data tentang ketersediaan BKIA dan PPKIA dikumpulkan dengan pengisian *checklist*. Sementara data primer tentang kebutuhan nakes dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan informan kunci yang terdiri dari Kepala puskesmas dan bidan koordinator serta *Focus Group Discussion* (FGD) dengan bidan puskesmas dan bidan desa sebagai pelaksana program. Kedua Teknik pengumpulan data tersebut lazim digunakan pada analisis kebutuhan kualitatif (Billings & Cowley, 1995; Hudson *et al.*, 2018; Soriano, 2012). Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *naturalistic interpretative* dimana pertanyaan wawancara bersifat terbuka (*open-ended*) agar memungkinkan peneliti mendapatkan jawaban yang paling komprehensif dari informan (Sandelowski, 2000). Triangulasi dilakukan melalui observasi di ruangan pelayanan KIA di puskesmas.

Analisis kebutuhan (*needs analysis*) adalah sebuah pendekatan yang berakar dari bidang keilmuan kependidikan (Songhori, 2008). Analisis kebutuhan bertujuan untuk mengidentifikasi komponen utama dari sebuah permasalahan dan merumuskan upaya penanggulangan masalah dengan sistematis baik secara kualitatif maupun kuantitatif (Altschuld & Witkin, 2000; Soriano, 2012). Analisis kebutuhan adalah metode untuk meminimalkan pemborosan sumberdaya dalam perumusan dan implementasi sebuah kebijakan serta meminimalisir kemungkinan penerapan solusi yang kurang tepat untuk suatu permasalahan (Bosher & Smalkoski, 2002). Analisis kebutuhan telah banyak diterapkan dalam penelitian kesehatan (Hsieh *et al.*, 2013; Ivanitskaya, Hanisko, Garrison, Janson, & Vibbert, 2012). Kebutuhan (*need*) secara harfiah dapat diartikan sebagai keinginan, kemauan, permintaan, harapan, motivasi, dan juga persyaratan. Analisis kebutuhan adalah proses identifikasi dan evaluasi kebutuhan dari suatu kelompok masyarakat (Altschuld & Witkin, 2000).

Analisis kebutuhan memiliki beberapa tahapan yakni (1) penentuan informasi yang akan dikumpulkan dan kenapa, (2) menentukan teknik pengumpulan data, (3) pengumpulan data, (4) menginterpretasikan data yang telah terkumpul, (5) merumuskan dan melakukan tindakan atas informasi yang diperoleh dari data, dan (6) mengevaluasi efek dan efektivitas tindakan tersebut. Tahapan tersebut dilakukan secara berulang (*cyclical*) hingga dicapai hasil yang diharapkan (McKillip, 1998). Salah satu pendekatan yang paling sering digunakan dalam *health needs assessment*

adalah *corporate approach*. Ciri pendekatan ini adalah informasi penting dikumpulkan dari otoritas kesehatan, dokter, perawat, bidan, praktisi kesehatan masyarakat, dan profesi lain yang berhubungan dengan layanan kesehatan (Stevens & Gillam, 1998). Dengan kata lain pendekatan *corporate* mengutamakan informasi yang didapat dari penyedia layanan kesehatan. Pendekatan ini mengedepankan metode penggalan data secara kualitatif sehingga sangat berguna untuk merumuskan kebijakan yang *local specific* yang bersumber dari kearifan lokal meskipun bisa diterapkan pada daerah lain yang memiliki kemiripan karakteristik (Stevens & Gillam, 1998). Oleh sebab itu, pendekatan *corporate* merupakan paradigma yang tepat untuk penelitian ini. Analisis data dilakukan dengan mengklasifikasikan jawaban informan ke dalam komponen utama kebutuhan penyedia layanan kesehatan (Hsieh *et al.*, 2013) yaitu bidan dan dokter. Interpretasi data dilakukan dengan menggunakan *data-driven inductive coding technique* yang lazim digunakan pada pendekatan *grounded theory* (Corbin & Strauss, 2014).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan

Tabel 1. Karakteristik informan di Kab. Belitung Timur, Cianjur, dan Kota Batu tahun 2016

	Kab. Belitung Timur	Kota Batu	Kab. Cianjur	n
<i>Informan kunci</i>				
Kepala puskesmas	4	4	4	12
Bidan koordinator	4	4	4	12
<i>Bidan peserta FGD</i>				
Kelompok FGD 1	13	20	9	42
Kelompok FGD 2	24	15	32	71
<i>Usia bidan peserta FGD</i>				
≤ 30 tahun	6	8	21	35
31-40 tahun	12	16	12	40
≥ 41 tahun	19	11	8	38
<i>Masa kerja bidan peserta FGD</i>				
≤ 5 tahun	8	6	16	30
6 - 15 tahun	11	12	12	35
≥ 16 tahun	18	17	13	48
<i>Puskesmas diobservasi</i>				
Poned	2	2	2	6
Non-poned	2	2	2	6

Sumber: dokumentasi peneliti

Total informan yang berpartisipasi dalam penelitian ini 137 orang ($n = 137$) yang terdiri dari 12 Kepala puskesmas dan 12 bidan koordinator sebagai informan kunci, serta 113 bidan puskesmas dan bidan desa sebagai peserta FGD. Para informan kunci diwawancara secara mendalam. Tabel 1 menggambarkan secara ringkas karakteristik informan.

Ketersediaan Buku KIA dan Pedoman Pelayanan KIA

BKIA digunakan di Indonesia sejak tahun 1994 yang diadaptasi dari BKIA Jepang (Kusumayati & Nakamura, 2007). Selain memuat rekam kesehatan ibu dan bayi sejak kehamilan, melahirkan hingga imunisasi, BKIA juga memuat informasi penting terkait berbagai gangguan kehamilan dan materi-materi edukasi kehamilan sehat (Mahmudah *et al.*, 2013). Penggunaan BKIA terbukti mampu meningkatkan kunjungan antenatal dan neonatus oleh ibu hamil di beberapa negara yang telah mengadopsi sistem tersebut seperti Bangladesh, Laos, Kamboja, Thailand, Vietnam, Palestina, Mongolia, dan Indonesia (Bhuiyan *et al.*, 2017). Di Jepang, BKIA diisi sendiri oleh ibu hamil sehingga mereka dituntut untuk membaca buku tersebut agar bisa mengisi data kesehatan secara mandiri. Dengan demikian BKIA menjadi alat edukasi kesehatan yang cukup efektif terkait kehamilan sehat dan risiko kehamilan (Takeuchi, Sakagami, & Perez, 2016). Indonesia tidak menarapkan sistem pengisian sendiri oleh ibu hamil. Hal ini disebabkan oleh perbedaan karakteristik sosio-kultural kedua negara. Di Indonesia, pengisian rekam kesehatan ibu hamil di BKIA dilakukan oleh nakes. Pencatatan oleh nakes dimaksudkan untuk mendapat data yang lebih lengkap tentang kesehatan ibu dan anak karena tingkat kepatuhan nakes dianggap lebih tinggi dari pada ibu hamil.

Berbeda dengan BKIA, PPKIA berisi standard pelayanan KIA oleh nakes (Suharmiati *et al.*, 2015). PPKIA diterbitkan untuk digunakan oleh petugas kesehatan (dokter/bidan) di puskesmas dan jaringannya agar dapat melakukan pelayanan berkualitas. Distribusi BKIA dan PPKIA disajikan dalam Tabel 2. Pada Tabel 2 terlihat bahwa distribusi BKIA telah menjangkau ke semua puskesmas, namun pada tingkatan individu, masih ditemukan bidan yang tidak memiliki BKIA. Sementara distribusi PPKIA belum merata baik pada tingkat puskesmas maupun individu.

“Buku KIA biasanya didrop dari pusat dibagikan pada ibu hamil dan bidan, ada yang disimpan di puskesmas, tapi ada yang gak kebagian... kalau kurang biasanya kabupaten mengadakan sendiri. Kita biasanya fotocopy kalau gak kebagian, soalnya meskipun itu untuk ibu hamil tapi penting buat kita, jadi harus punya.” (Bidan koordinator).

Komponen Kebutuhan

Penelitian ini berhasil mengidentifikasi kesenjangan antara kondisi ideal yang diharapkan oleh nakes dan kondisi riil yang ditemui di lapangan. Berdasarkan temuan penelitian, data tentang kebutuhan BKIA dan PPKIA dikelompokkan dalam tiga komponen utama; instrumental, manajerial dan operasional.

Instrumental

Pertama adalah komponen instrumental yang berkaitan dengan aspek kualitas BKIA dan PPKIA. Ditinjau dari segi semantis, kalimat dalam buku pedoman dinilai kurang jelas. Kalimat dalam PPKIA sering bermakna ganda sehingga menimbulkan penafsiran yang berbeda-beda. Kalimat dalam BKIA maupun PPKIA seharusnya disusun secara sederhana, lugas, dan instruktif sehingga pemberi layanan bisa mengetahui dengan mudah langkah-langkah yang harus dilakukan bila menemui masalah.

“...bahasanya jangan terlalu banyak teorinya. Jangan terlalu banyak istilah medis dan singkatan. Jadi dibuat ringkas dan semenarik mungkin, karena bidan tidak semuanya hobi membaca. Mungkin dengan kemasan yang menarik mereka akan mau membaca. Selain itu, dengan Bahasa yang jelas kita jadi mudah untuk mengikuti petunjuk jika terjadi masalah dalam pelayanan, misalnya kalau ada persalinan dengan penyulit” (Bidan puskesmas).

Aspek kedua yang berkaitan dengan kualitas isi adalah kurangnya penggunaan penanda semiotik. Komposisi seimbang antara penanda semiotik dan kalimat yang lugas dibutuhkan guna meningkatkan kejelasan informasi dan pemahaman pembaca baik nakes maupun ibu hamil. Penanda semiotik visual yang dimaksud bisa berupa foto, ilustrasi kartun, diagram, maupun bagan alur (*flow chart*).

“Kalau bisa gambarnya ditambah jadi lebih menarik. Seperti buku saku lebih mudah dimengerti

Tabel 2. Ketersediaan buku KIA dan buku pedoman pelayanan KIA di puskesmas

No	Judul Buku	Kab. Belitung Timur				Kota Batu				Kab. Cianjur			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	Buku Pedoman Kesehatan Ibu												
2	Pedoman Kelas Ibu	+	+	-	+	+	+	-	+	+	+	+	
3	Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
4	Pedoman Asuhan Persalinan Normal (APN)	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	
5	Buku Pegangan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal	-	+	-	+	+	+	+	-	-	-	-	
6	Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)	-	+	-	-	-	-	+	-	-	-	-	
7	Pedoman Pencegahan dan Penanganan Malaria Pada Ibu Hamil	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	
8	Pedoman <i>Prevention Of Mother To Child Transmission</i> (PMTCT)	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	
9	Pedoman Operasional Pelayanan Terpadu Kesehatan Reproduksi	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	
	Buku Pedoman Kesehatan Bayi dan Anak												
10	Modul Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	
11	Pedoman Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	
12	Pedoman Kelas Ibu Balita	+	+	+	+	-	+	+	+	+	-	+	
13	Pedoman Pelayanan Kekerasan Terhadap Anak (KTA)	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	
14	Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)	-	-	-	-	-	+	-	+	-	+	-	
15	Buku Panduan Pelatih Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir Untuk Bidan	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	
16	Modul Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pedoman Pelayanan KIA Lainnya	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
17	Pedoman Terapi Stimulasi Sensorik	+	-	-	-	+	-	-	-	+	-	-	
18	Standar Asuhan Kebidanan	+	+	-	-	+	+	+	+	+	+	+	
19	Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi	-	+	-	+	-	-	-	+	-	-	-	
20	Pedoman Pengembangan Puskesmas Mampu Tata Laksana Kasus Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak	-	+	+	-	-	+	-	-	-	-	+	
21	Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak di Sekolah Luar Biasa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	
22	Tata cara Penyediaan Fasilitas Khusus menyusui dan/ atau Memerah Air Susu Ibu	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
23	Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
24	Penggunaan Kartu Menuju Sehat Bagi Balita	+	-	-	-	+	+	-	+	+	-	-	
25	Buku Kader Seri Kesehatan Anak	+	+	+	+	-	-	+	+	-	-	+	
26	Buku panduan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Berbasis Perlindungan Anak	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	
27	Pedoman Rujukan Kasus Kekerasan Terhadap Anak Bagi Petugas Kesehatan	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	
28	Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
29	Pedoman Teknis Pemberian Vitamin K1	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	
30	Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Poned	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	
31	Buku Panduan Peserta Manajemen BBLR untuk Bidan di Indonesia	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	

Keterangan:

1 = Puskesmas 1; 2 = Puskesmas 2; 3 = Puskesmas 3; 4 = Puskesmas 4; + = tersedia; - = tidak tersedia

karena lebih ringkas dan disertai diagram dan gambar. Keinginan untuk membaca jadi lebih tinggi” (Bidan koordinator).

Penggunaan kata dan kalimat yang jelas serta penanda semiotik dalam BKIA dan PPKIA berhubungan erat dengan penggunaan bahasa dalam berkomunikasi. Bahasa adalah salah satu aspek penting dalam pelayanan kesehatan yang menentukan keberhasilan pengobatan (Ferguson & Pawlak, 2011). Meski demikian, bahasa seringkali menjadi aspek yang dikesampingkan peranannya oleh para praktisi kesehatan (Aspinall, 2007). McKinn, Duong, Foster, & McCaffery (2017) mengungkapkan bahwa penggunaan bahasa yang sulit dipahami oleh ibu hamil maupun oleh tenaga kesehatan menjadi halangan tersendiri dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Sebaliknya, penguasaan bahasa terbukti meningkatkan kemampuan nakes dalam berkomunikasi dengan pasien. Penggunaan bahasa yang jelas dan mudah dimengerti dalam BKIA dan PPKIA akan membantu komunikasi antara nakes dan ibu hamil. Komunikasi yang baik antara nakes dan pasien terbukti meningkatkan kepercayaan diri nakes, kepercayaan pasien pada praktisi dan penyedia layanan kesehatan, kepatuhan pasien terhadap instruksi dokter dan meningkatkan tingkat keberhasilan pengobatan (Sørensen *et al.*, 2012).

Aspek ketiga dari komponen instrumen adalah kualitas bahan pembuat dan format (tampilan) buku. Para bidan sepakat bahwa kualitas kertas yang tebal lebih dikehendaki karena menjaga buku tidak cepat rusak. Selain itu, baik BKIA maupun PPKIA sebaiknya dicetak berwarna agar lebih menarik dan memudahkan bidan maupun ibu hamil memahami isinya.

“Kita suka kalau buku ada gambarnya yang berwarna, ini menarik, lebih mudah dimengerti dan lebih enak bacanya” (Bidan desa).

Buku berukuran kecil seperti buku saku lebih diminati karena lebih praktis, mudah dibawa dan isinya lebih ringkas.

“Yang kecil begini tidak susah kalau mau dibawa kemana-mana, karena kami sering kali harus berpindah dari satu desa ke desa lain. Selain itu bahasanya juga jelas, layoutnya bagus, kertasnya bagus jadi tidak mudah rusak” (Bidan puskesmas).

Ukuran buku yang kecil, ringkas dan bahan yang tidak mudah rusak akan membantu mobilitas bidan dan dokter yang dalam tugasnya menolong persalinan sering kali harus berpindah dari satu lokasi ke lokasi yang lain. Sebaliknya buku yang besar, tebal dan berat serta bahan yang tidak awet justru akan menghambat mobilitas nakes.

Keempat adalah penyederhanaan jenis PPKIA. Para informan sepakat bahwa jenis PPKIA yang ada di puskesmas terlalu banyak sehingga membingungkan bidan. Beberapa PPKIA saling terkait dan tidak jarang memuat petunjuk yang sama.

“Kalau boleh jumlah bukunya dikurangi, yang sama atau berkaitan digabung jadi satu. Jadi tidak terlalu banyak. Selama ini kami sering kali bingung harus mengacu yang mana karena terlalu banyak pedoman” (Bidan desa).

“Anak-anak itu susah kalau harus bawa-bawa buku sebanyak itu kalau mau turun kelapangan. Buku sebanyak itu juga tidak mungkin dibaca semua” (Kepala puskesmas).

Berdasarkan hasil penelusuran PPKIA terdapat beberapa yang saling berkaitan seperti Pedoman Kelas Ibu dan Pedoman Kelas Ibu & Balita. Kedua PPKIA tersebut memungkinkan untuk disederhanakan menjadi satu buku karena masih berkaitan.

Manajerial

Komponen manajerial terfokus pada pengadaan, pendistribusian dan sosialisasi. Terkait pengadaan, para informan sepakat bahwa secara kuantitas, BKIA dan PPKIA belum mencukupi. Oleh karena itu, pengadaan BKIA dan PPKIA perlu ditingkatkan agar mencukupi untuk seluruh bidan di tingkat puskesmas dan desa.

“Buku KIA dikasih 190 biji dari sasaran 1366. Makanya kami fotocopy sendiri. Sementara yang asli cetakan kami utamakan distribusinya untuk ibu hamil. Rata-rata kekurangannya sekitar 10-15 persen dari total jumlah ibu hamil” (Bidan puskesmas).

Kedua, pendistribusian BKIA dan PPKIA tidak merata. Masalah ini disebabkan oleh kurangnya jumlah pengadaan. Beberapa jenis PPKIA terdistribusi hanya sampai level puskesmas dan tidak sampai kepada bidan desa. Kekurangan PPKIA ditutupi dengan cara menggandakan sendiri yang

dikoordinir oleh puskesmas atau meminjam ke desa lain yang memiliki.

“...buku pedoman kan untuk bidan desa, karena jumlahnya terbatas jadi kami memperbanyak sendiri, kami fotocopy kami berikan pada bidan desa” (Kepala puskesmas).

“Kadang ada desa yang tidak kebagian buku pedoman sehingga bidan desa harus meminjam ke rekannya di desa lain yang memiliki atau kami atur agar buku pedoman tersebut digunakan bergantian” (Bidan koordinator).

Ketiga, sosialisasi yang tidak merata. Dinkes Propinsi maupun Kabupaten/Kota perlu lebih giat melakukan sosialisasi ketika terbit PPKIA yang baru. Sosialisasi tersebut tidak hanya pemberitahuan tentang penerbitan buku baru tetapi meliputi juga penyuluhan tentang materi buku. Temuan studi ini menunjukkan upaya sosialisasi yang dilakukan oleh Dinkes Propinsi dan Kabupaten/Kota belum optimal.

Penyuluhan yang dilakukan masih terbatas pada beberapa bidan yang ditunjuk sebagai perwakilan puskesmas. Namun seringkali materi penyuluhan tersebut tidak diteruskan pada bidan puskesmas dan bidan desa yang lain secara keseluruhan karena padatnya tugas bidan yang ditunjuk sebagai perwakilan.

“Misalnya ada buku baru, sebaiknya ada sosialisasi. Jadi setelah sosialisasi langsung dibagikan bukunya. Sering kali sosialisasi tidak ke semua bidan, karena anggaran Dinas terbatas, tapi masalahnya kadang-kadang bidan yang ditunjuk lupa menyampaikan pada teman yang lain. Selain itu pemahaman bidan berbeda-beda jadi bisa saja apa yang disampaikan di seminar berbeda dengan yang disampaikan kepada rekannya” (Kepala puskesmas).

Pemerintah pusat dan daerah perlu merumuskan kebijakan untuk pemerataan distribusi BKIA dan PPKIA. Kekurangan kuantitas BKIA dan PPKIA oleh pemerintah pusat dapat ditutupi dengan pengadaan secara mandiri melalui Anggaran Penerimaan dan Belanja Daerah (APBD). Alternatif lain adalah pemanfaatan teknologi dengan menyediakan BKIA dan PPKIA secara online. Cara ini dapat menghemat anggaran meskipun penerapannya akan terkendala oleh rendahnya kualitas jaringan internet di daerah terpencil dan kurangnya literasi teknologi digital

beberapa nakes. Sementara itu, perumusan metode sosialisasi yang efektif hendaknya melibatkan pihak-pihak berkepentingan baik di tingkat pusat maupun daerah dengan mempertimbangkan ketersediaan sumber daya, sasaran, dan tujuan yang ingin dicapai (Agustina, Laksmiarti, & Effendi, 2018). Sosialisasi yang baik serta pemerataan kepemilikan BKIA dan PPKIA oleh ibu hamil dan nakes terbukti berkorelasi positif dengan tingkat pemanfaatan buku tersebut (Suharmiati *et al.*, 2015; Widagdo & Husodo, 2009). Penggunaan BKIA oleh ibu hamil akan mendorong pemanfaatan layanan pre-natal dan ante-natal di fasilitas pelayanan kesehatan (Bhuiyan *et al.*, 2017; Hikita *et al.*, 2018) serta memberikan dampak positif dalam perilaku masyarakat (Mori *et al.*, 2015).

Operasional

Kebutuhan bidan dan dokter pada tataran operasional, yakni kemudahan akses pada PPKIA. Hasil wawancara dan observasi menunjukkan PPKIA lebih sering tersimpan ditempat yang hanya bisa diakses oleh orang-orang tertentu seperti pemegang kunci almari maupun *filling cabinet* di puskesmas.

“Bukunya disimpan di almari puskesmas dan dikunci. Jadi kalau mau baca kami harus ke puskesmas dan harus bertemu dengan pemegang kunci. Kalau tidak kami tidak bisa ambil bukunya” (Bidan desa).

Kebutuhan kedua pada dimensi operasional adalah ketersediaan *Standard Operating Procedure* (SOP). Mayoritas informan penelitian memandang penting SOP sebagai bahan acuan ringkas selain PPKIA.

“SOP sangat perlu disusun. Kalau menurut saya SOP yang ditempel-tempel itu penting. Selama ini SOP dibuat bersama oleh Dinas dan puskesmas tapi tidak semua puskesmas dapat” (Bidan puskesmas).

Kemudahan akses pada instrumen pelayanan dan ketersediaan panduan praktis tentang standard layanan telah terbukti mampu meningkatkan kinerja tenaga kesehatan serta meningkatkan utilitas BKIA dan PPKIA yang semuanya bermuara pada perbaikan mutu layanan KIA (Hikita *et al.*, 2018; Mori *et al.*, 2015).

Secara umum, dari ketiga Kabupaten/Kota tempat penelitian tidak ditemukan perbedaan yang signifikan antara daerah dengan IPKM tinggi, sedang, dan rendah. Komponen-komponen kebutuhan di atas

secara konsisten disebutkan oleh informan di semua lokus penelitian.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Distribusi BKIA telah mencukupi untuk level puskesmas, namun di level individual distribusi belum merata, masih ditemukan bidan yang tidak memiliki BKIA. PPKIA terlalu banyak jenisnya dan distribusinya juga tidak merata di semua puskesmas maupun bidan. Kebutuhan bidan dan dokter sebagai pelaksana program KIA terkonsentrasi pada tiga aspek yaitu, pertama, instrumental yang meliputi kualitas isi (kejelasan bahasa, penggunaan lebih banyak penanda semiotic visual), bahan pembuat (perbaikan kualitas kertas agar tidak cepat rusak) dan penyederhanaan jumlah dan jenis buku. Kedua, aspek manajerial yang meliputi pemerataan distribusi (penambahan jumlah pengadaan buku) dan sosialisasi (penyuluhan dan pelatihan tentang buku yang baru diterbitkan). Ketiga adalah aspek operasional, yaitu kemudahan akses pada buku-buku tersebut (buku disimpan pada tempat yang mudah diakses oleh nakes). Pemerintah pusat dan daerah perlu memperhatikan pemenuhan ketiga komponen tersebut untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan capaian program KIA.

Saran

Saran yang diusulkan adalah, *pertama*, melakukan perbaikan pada aspek bahasa dari BKIA dan PPKIA. Menyeimbangkan penggunaan penanda semiotik visual dan kalimat yang mendeskripsikannya. Meningkatkan kualitas bahan pembuat buku. Memeratakan distribusi BKIA dan PPKIA hingga ke tingkat desa. Keterbatasan anggaran dapat diatasi dengan menyediakan buku dan pedoman secara *online* sehingga dapat diunduh secara mandiri oleh nakes yang membutuhkan. Mempermudah akses pada BKIA dan PPKIA serta memperbanyak SOP. Kedua, karena penelitian ini menggunakan metode kualitatif untuk mendapatkan gambaran mendalam tentang kebutuhan buku dan PPKIA dari perspektif tenaga kesehatan, tidak mungkin untuk menarik generalisasi dari hasil penelitian ini. Diharapkan penelitian selanjutnya dilakukan dengan metode kuantitatif dengan instrumen dan teknik sampling yang lebih komprehensif sehingga hasilnya dapat digeneralisasi sebagai gambaran umum kebutuhan nakes akan BKIA dan PPKIA di puskesmas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan atas pembiayaan penelitian ini. Kepada Prof. Dr. Lestari Handayani, dr. M.Med(PH) (Balitbangkes, Kemenkes RI) dan Dra. Mita Noveria, MA (Pusat Penelitian Kependudukan, LIPI) atas masukannya dalam penulisan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, Z. A., Laksmiarti, T., & Effendi, D. E. (2018). The Selection of Dissemination Method in Increasing the Membership Coverage of Individual BPJS. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 28(1), 33–38. <https://doi.org/10.22435/mpk.v28i1.7638>.
- Altschuld, J. W., & Witkin, B. R. (2000). *From needs assessment to action: Transforming needs into solution strategies*. Thousand Oaks, CA: Sage Publication.
- Aspinall, P. J. (2007). Language ability: A neglected dimension in the profiling of populations and health service users. *Health Education Journal*, 66(1), 90–106. <https://doi.org/10.1177/0017896907073797>
- Bhuiyan, S. U., Begum, H. A., Lee, A. S., & Shao, Y. W. (2017). Maternal and child health handbook: Utilization and lessons learned from selected evidencebased studies. *Journal of Public Health and Development*, 15(2), 87–100.
- Billings, J. R., & Cowley, S. (1995). Approaches to community needs assessment: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 22(4), 721–730. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1995.22040721.x>
- Bosher, S., & Smalkoski, K. (2002). From needs analysis to curriculum development: Designing a course in health-care communication for immigrant students in the USA. *English for Specific Purposes*, 21(1), 59–79. [https://doi.org/10.1016/S0889-4906\(01\)00002-3](https://doi.org/10.1016/S0889-4906(01)00002-3)
- Corbin, J., & Strauss, A. (2014). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Thousand Oaks, CA: Sage publications.
- Farida, N. (2016). Determinan Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Kia) Oleh Ibu Hamil Di Puskesmas Wanakarta Kabupaten Karawang Tahun 2015. *The Southeast Asia Journal of Midwifery*, 2(1), 33–41. <https://doi.org/10.36749/seajom.v2i1.63>
- Ferguson, L. A., & Pawlak, R. (2011). Health Literacy: The Road to Improved Health Outcomes. *The Journal for Nurse Practitioners*, 7(2), 123–129. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2010.11.020>
- Hikita, N., Haruna, M., Matsuzaki, M., Shiraishi, M., Takehara, K., Dagvadorj, A., ... Mori, R. (2018). Utilisation of maternal and child health handbook

- in Mongolia: A cross-sectional study. *Health Education Journal*, 77(4), 458–469. <https://doi.org/10.1177/0017896917753649>
- Hsieh, E., Pitaloka, D., & Johnson, A. J. (2013). Bilingual Health Communication: Distinctive Needs of Providers from Five Specialties. *Health Communication*, 28(6), 557–567. <https://doi.org/10.1080/10410236.2012.702644>
- Hudson, A., Ellis-Cohen, E., Davies, S., Horn, D., Dale, A., Malyon, L., ... Jauncey-Cooke, J. (2018). The value of a learning needs analysis to establish educational priorities in a new clinical workforce. *Nurse Education in Practice*, 29, 82–88. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.11.016>
- Ivanitskaya, L. V., Hanisko, K. A., Garrison, J. A., Janson, S. J., & Vibbert, D. (2012). Developing health information literacy: a needs analysis from the perspective of preprofessional health students. *Journal of the Medical Library Association : JMLA*, 100(4), 277–283. <https://doi.org/10.3163/1536-5050.100.4.009>
- Kemenkes RI. (2017). *Profil kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kemenkes R.I.
- Kusumayati, A., & Nakamura, Y. (2007). Increased Utilization of Maternal Health Services by Mothers Using the Maternal and Child Health Handbook in Indonesia. *Kokusai Hoken Iryo*, 22(3), 143–151. <https://doi.org/10.11197/jaih.22.143>
- Mahmudah, U., Cahyati, W. H., & Wahyuningsih, A. S. (2013). Analisis Kualitas Penggunaan Buku Kesehatan Ibu Anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 113–120.
- McKillip, J. (1998). Need Analysis: Process and Techniques. In L. Bickman & D. J. Rog (Eds.), *Handbook of Applied Social Research Methods* (pp. 261–284). Thousand Oaks, CA: Sage Publication.
- McKinn, S., Duong, L. T., Foster, K., & McCaffery, K. (2017). “I do want to ask, but i can’t speak”: A qualitative study of ethnic minority women’s experiences of communicating with primary health care professionals in remote, rural Vietnam. *International Journal for Equity in Health*, 16(1), 190. <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0687-7>
- Mori, R., Yonemoto, N., Noma, H., Ochirbat, T., Barber, E., Soyolgerel, G., ... Lkhagvasuren, O. (2015). The Maternal and Child Health (MCH) handbook in Mongolia: A cluster-randomized, controlled trial. *PLoS ONE*, 10(4), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119772>
- Osaki, K., Kosen, S., Indriasih, E., Pritasari, K., & Hattori, T. (2015). Factors affecting the utilisation of maternal, newborn, and child health services in Indonesia: the role of the Maternal and Child Health Handbook. *Public Health*, 129(5), 582–586. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2015.01.001>
- Reidpath, D. D., & Allotey, P. (2003). Infant mortality rate as an indicator of population health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57(5), 344–346. [https://doi.org/10.1016/0898-1221\(86\)90032-5](https://doi.org/10.1016/0898-1221(86)90032-5)
- Sandelowski, M. (2000). Whatever happened to qualitative description? *Research in Nursing & Health*, 23(4), 334–340. [https://doi.org/10.1002/1098-240x\(200008\)23:4<334::aid-nur9>3.0.co;2-g](https://doi.org/10.1002/1098-240x(200008)23:4<334::aid-nur9>3.0.co;2-g)
- Sistiarani, C., Gamelia, E., & Sari, D. U. P. (2014). Fungsi Pemanfaatan Buku KIA terhadap Pengetahuan Kesehatan Ibu dan Anak pada Ibu. *Kesmas: National Public Health Journal*, 8(8), 353–358. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v8i8.404>
- Songhori, M. H. (2008). Introduction to needs analysis. *English for Specific Purposes World*, 4(20), 1–25.
- Sørensen, K., Van Den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Soriano, F. I. (2012). *Conducting needs assessments: A multidisciplinary approach* (Vol. 68). Thousand Oaks, CA: Sage Publication.
- Stevens, A., & Gillam, S. (1998). Needs assessment: From theory to practice. *British Medical Journal*, 316(7142), 1448–1452. <https://doi.org/10.1136/bmj.316.7142.1448>
- Suharmiati, S., Handayani, L., Rukmini, R., Effendi, D. E., & Nugroho, A. P. (2015). Assessment Study of Motivation and Commitment Midwives Puskesmas in Utilization MCH Handbook in Indonesia (A case study in Batu, Cianjur and East Belitung Regency). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18(4), 355–363. <https://doi.org/10.22435/hsr.v18i4.4568.355-363>
- Takeuchi, J., Sakagami, Y., & Perez, R. C. (2016). The Mother and Child Health Handbook in Japan as a Health Promotion Tool: An Overview of Its History, Contents, Use, Benefits, and Global Influence. *Global Pediatric Health*, 3, 2333794X1664988. <https://doi.org/10.1177/2333794X16649884>
- WHO SEARO. (2016). *Health in the sustainable development goals*. New Delhi: World Health Organization.
- Widagdo, L., & Husodo, B. T. (2009). Pemanfaatan buku KIA oleh kader posyandu: Studi kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro. *Makara, Kesehatan*, 13(1), 39–47.
- Wulandari, R. D., & Laksono, A. D. (2019). Hubungan antara Rasio Bidan dengan Kinerja Program Kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22(3), 208–214. <https://doi.org/10.22435/hsr.v22i3.1740>