



Apa itu Buku Kesehatan Ibu dan Anak?

Buku Kesehatan Ibu dan Anak

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) adalah catatan berbasis keluarga (home-based records: HBRs) yang terintegrasi, yang mencakup semua tahapan kesehatan ibu, bayi baru lahir, dan anak (KIA) dari perawatan antenatal hingga persalinan, perawatan pascakelahiran, vaksinasi anak, dan pemantauan pertumbuhan anak. Karena Buku KIA adalah salah satu catatan pribadi yang harus disimpan oleh keluarga dan bukan catatan perawatan yang harus disimpan oleh fasilitas kesehatan, buku ini berfungsi sebagai alat praktis yang tersedia di rumah. Dalam praktiknya, Buku KIA adalah catatan yang efektif untuk: (i) meningkatkan pemantauan dan pembelajaran mandiri KIA; (ii) membimbing petugas kesehatan untuk memastikan penyediaan layanan berstandar nasional; (iii) membantu petugas kesehatan memantau kesehatan pasien mereka; dan (iv) memfasilitasi komunikasi tentang KIA antara petugas kesehatan, ibu dan keluarga mereka. Oleh karena itu, kementerian kesehatan negara-negara berkembang, dalam kerja sama erat dengan mitra pembangunan, telah berinvestasi

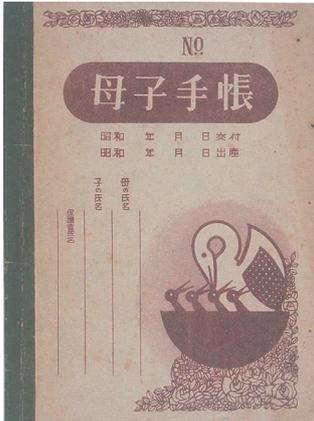
dalam pengembangan, uji coba, dan peningkatan Buku KIA. Japan International Cooperation Agency (JICA) adalah salah satu mitra pembangunan utama yang telah dengan giat membantu negara-negara dalam melaksanakan penggunaan Buku KIA selama beberapa dekade.

Buku KIA didukung oleh JICA

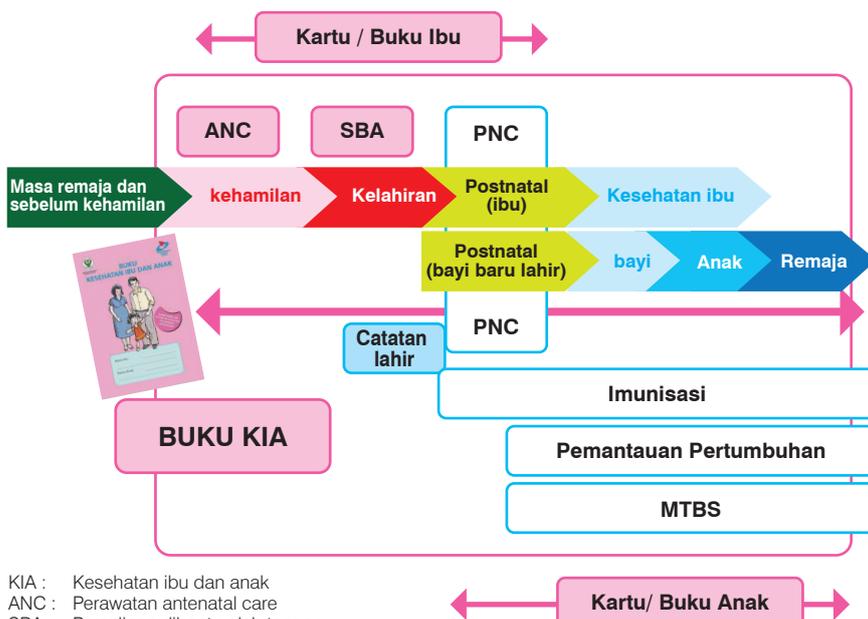
Melalui implementasi proyek KIA, JICA telah membantu negara-negara di Asia, Timur Tengah, Afrika, dan Amerika untuk mengembangkan standar nasional Buku KIA dan mempromosikan lebih lanjut penggunaannya yang efektif untuk pemanfaatan layanan KIA berkelanjutan dan pemberdayaan ibu dan anak. JICA secara strategis memanfaatkan praktik-praktik terbaik dan pembelajaran melalui: (i) pengalaman Jepang dalam menerapkan Buku KIA lebih dari 70 tahun; dan (ii) pengalaman JICA dalam membantu berbagai negara berkembang untuk memimpin dan mengimplementasikan Buku KIA.

Di Jepang, Buku Ibu diluncurkan selama Perang Dunia II pada tahun 1942. Pada tahun 1948, ia menjadi Buku Ibu dan Anak (Buku KIA), dengan menambahkan bagian kesehatan anak ke Buku Ibu. Ini merupakan titik masuk ke dalam rangkaian perawatan Jepang untuk kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak. Pada tahun 1966, penerapan Buku KIA secara resmi disahkan oleh undang-undang di Jepang.

Karena keefektifannya, Buku KIA telah diimplementasikan di banyak negara berbeda di berbagai wilayah selama beberapa dekade. Isi, desain, dan tata letak Buku KIA bervariasi dari satu negara ke negara lain, sebagai hasil penyesuaian dan kustomisasi sesuai dengan konteks negara tersebut. Namun, prinsip dan struktur dasar buku tersebut konsisten di seluruh negara. Negara-negara di mana Buku KIA saat ini sedang diperkenalkan dan ditingkatkan secara nasional meliputi: Angola; Bhutan; Burkina Faso; Burundi; Kamerun; Pantai Gading; Djibouti;



Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Jepang, 1948



KIA : Kesehatan ibu dan anak
ANC : Perawatan antenatal care
SBA : Persalinan dibantu oleh tenaga kesehatan terlatih
PNC : Perawatan postnatal care
MTBS : Manajemen Terpadu Balita Sakit

▲ Gambar 1. Layanan ibu, bayi baru lahir, dan perawatan anak dan masing-masing HBRs dan Buku KIA

Republik Dominika; Perancis; Gabon; Indonesia; Jepang; Kenya; Laos; Mongolia; Myanmar; Niger; Palestina; Filipina; Republik Korea; Senegal; Thailand; Timor Leste; Uganda; dan Vietnam.

Kerangka umum Buku KIA

Buku KIA yang diterapkan di berbagai negara biasanya terdiri dari empat bagian: (i) informasi dasar; (ii) selama kehamilan; (iii) selama dan setelah melahirkan dan periode bayi baru lahir; dan (iv) selama masa kanak-kanak. Setiap bagian kemudian dibagi lagi menjadi dua bagian; (i) bagian pencatatan; dan (ii) bagian panduan (Tabel 2). Hal-hal yang tidak terkait dengan KIA dapat ditambahkan ke Buku KIA (ct. akta kelahiran).

Kegiatan uji coba Buku KIA sering kali terdiri dari: (i) mengembangkan dan merevisi Buku KIA; (ii) pencetakan dan distribusi Buku KIA; (iii) pelatihan tenaga kesehatan berbasis fasilitas dan tenaga kesehatan masyarakat; dan (iv) pemantauan dan pengawasan operasi Buku KIA di pusat kesehatan (titik distribusi utama Buku KIA di banyak negara). Untuk menilai secara lebih objektif pencapaian dan keterbatasan intervensi Buku KIA, baik survei dasar maupun akhir sering kali dilakukan. Hasil perbandingan keseimbangan antara kelompok garis dasar dan garis akhir menunjukkan tingkat efektivitas tertentu dari intervensi Buku KIA. Setelah menilai efektivitas teknis dan kelayakan finansial, Buku KIA harus dilembagakan ke dalam sistem kesehatan saat ini untuk peningkatan skala nasional. Negara-negara di mana Buku KIA diimplementasikan melaporkan keefektifannya atas kampanye perawatan berkelanjutan (CoC) untuk ibu dan anak-anak, dan Buku KIA sebagai pendorong potensial untuk mendukung dan pencapaian awal dan mantap dari Cakupan Kesehatan Universal (UHC).

Mengenai keefektifan Buku KIA yang lebih rinci, silakan merujuk ke *Technical Brief* yang akan datang.

Keiko Osaki, Hirotugu Aiga

Japan International Cooperation Agency, Tokyo

Bacaan lebih lanjut

1. Nakamura Y. Maternal and Child Health Handbook in Japan. *JMAJ* 2010; **53**(4): 259-65.

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.

▼ **Table 1. Jumlah negara yang memiliki Buku KIA standar nasional berdasarkan region dan tahun**

Tahun	Daerah					Total
	Afrika	Eropa	Timur Tengah	Asia	Amerika	
Sebelum 1990s	4	1		2		7
1990s				2		2
2000s			1	3		4
2010s	7			4	1	12
Total	11	1	1	11	1	25

Sumber: pengumpulan data non-sistematis per Februari 2016

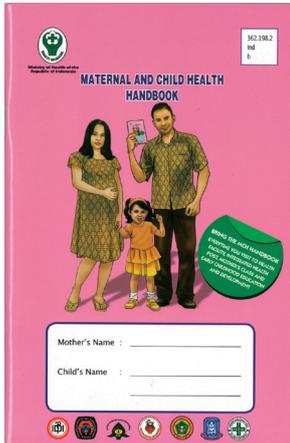
Negara-negara yang memiliki Buku KIA standar nasional tidak termasuk: (i) Negara-negara mengadopsi KIA terpisah (mis. Inggris, Belanda, Maroko dan Ghana); (ii) Negara yang dilindungi oleh UNRWA, jika negara tuan rumah belum mengadopsi negara mereka; dan (iii) pemerintah negara bagian di Amerika Serikat.

▼ **Table 2. Struktur/Konten Buku KIA (Vietnam)**

Bagian 1-Informasi dasar	
Bagian pencatatan	Bagian panduan
Persalinan ibu sebelumnya	(N.A.)
Imunisasi tetanus ibu	
Riwayat penyakit ibu	
Bagian 2-Selama kehamilan	
Bagian pencatatan	Bagian panduan
Hasil kunjungan perawatan antenatal (8 kali)	Keperluan kunjungan perawatan antenatal
Pemeriksaan Kesehatan (5 kali)	Asupan makanan selama kehamilan
	Tanda bahaya selama kehamilan
	Tanda persalinan
Bagian 3-Selama persalinan dan setelah melahirkan dan perawatan bayi baru lahir	
Bagian pencatatan	Bagian panduan
Pencacatan klinis persalinan dan kelahiran	Perawatan esensial untuk ibu
1 hari setelah pencatatan klinis	Perawatan esensial untuk bayi baru lahir
1 minggu setelah pemeriksaan kesehatan	Praktek pemberian makan bayi
Pemeriksaan kesehatan minggu ke-2-ke-6	
Bagian 4-Selama masa anak-anak	
Bagian pencatatan	Bagian panduan
Catatan imunisasi anak	Manajemen diare anak
Grafik pemantauan pertumbuhan	Management of childhood fever
Pemeriksaan kesehatan berusia 2-3 bulan	Merawat anak setelah sakit
Pemeriksaan kesehatan berusia 4-6 bulan	Perawatan gigi
Pemeriksaan kesehatan berusia 7-9 bulan	Perawatan luka bakar
Pemeriksaan kesehatan berusia 10-12 bulan	Manajemen tenggelam
Pemeriksaan kesehatan berusia 13-18 bulan	Manajemen benda asing
Pemeriksaan kesehatan berusia 19-23 bulan	Panduan imunisasi anak
Pemeriksaan kesehatan berusia 2-4 tahun	Panduan pemantauan pertumbuhan
Pemeriksaan kesehatan berusia 5-6 tahun	Kalender imunisasi anak
Hasil pemeriksaan kesehatan (23 kali)	



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



Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Indonesia, 2016

Latar Belakang

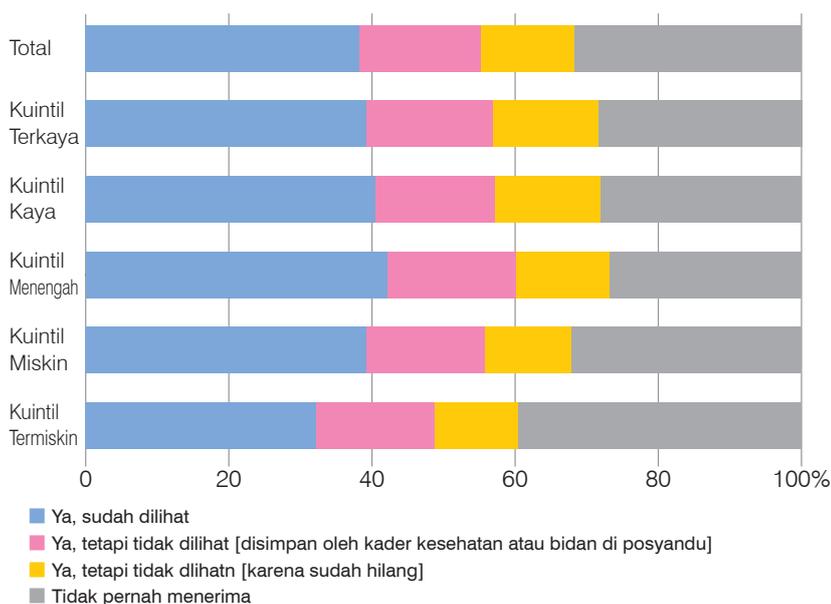
Ada sekitar 22 juta anak berusia di bawah lima tahun di Indonesia (dari total populasi 240 juta). Tingkat kematian bayi (27 per 1000 kelahiran hidup pada 2010) dan rasio kematian ibu (220 per 100.000 kelahiran hidup pada 2010) berkurang selama beberapa dekade sebelumnya, melalui serangkaian intervensi 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)

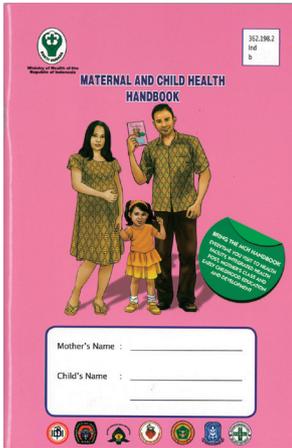
Bacaan lebih lanjut

- 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.



INDONESIA: Peran dan tanggung jawab pemangku kepentingan dalam implementasi Buku KIA secara nasional untuk perawatan berkelanjutan



Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Indonesia, 2016

Latar Belakang

Rencana pembangunan jangka menengah Indonesia 2015-2019 telah memasukkan rencana strategis untuk peningkatan akses setiap orang pada perawatan kesehatan berkualitas di seluruh tahap kehidupan mereka, untuk mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs). Pendekatan kehidupan seperti itu dapat diperkuat dengan menggunakan alat pemantauan terintegrasi terutama dari perawatan ibu, bayi baru lahir dan anak secara berkelanjutan (KIA). Memfokuskan kembali pada rangkaian perawatan dalam konteks SDGs telah membuat komunitas global mempertimbangkan penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) lebih serius dari sebelumnya. Edisi *Technical Brief* kali ini akan melaporkan bagaimana Indonesia mengatasi tantangan dalam menjadikan Buku KIA sebagai catatan KIA berbasis keularta di negara terpadat keempat di dunia dengan 237,6 juta orang yang tinggal di lebih dari 17 ribu pulau yang dikelola secara desentralisasi dengan tiga lapisan otoritas; 34 provinsi, 514 kabupaten/kota dan 6.944 kecamatan.

Proses peningkatan bertahap di berbagai wilayah geografis

Dengan tujuan meningkatkan skala nasional Buku KIA, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) menguji coba versi pertama Buku KIA di tingkat kotamadya dengan 150 ribu orang di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 1994. Sejak tahun 1996, Buku KIA telah diverifikasi di beberapa kabupaten di provinsi yang berbeda (yaitu provinsi Sumatera Barat, Bengkulu, Sulawesi Selatan, Sulawesi Utara, dan Jawa Timur) untuk memeriksa

kelayakannya di pengaturan yang berbeda. Untuk menyesuaikan Buku KIA dengan konteks lokal, pemerintah provinsi/kabupaten berwenang untuk menyesuaikan Buku KIA, contohnya dengan menerapkan konten spesifik daerah dan halaman sampul (Foto di bagian belakang). Peningkatan skala lokal Buku KIA membutuhkan waktu yang lama, mis. hampir 10 tahun di provinsi Jawa Tengah, yang terdiri dari 35 kabupaten dengan 21 juta orang). Proses peningkatan skala lokal yang memakan waktu tetapi berhati-hati ini memungkinkan konten dan desain Buku KIA menjadi lebih dapat diterima di antara populasi lokal dan diselaraskan dalam sistem kesehatan masing-masing daerah.

Peningkatan skala nasional Buku KIA

Proses peningkatan skala yang hati-hati dan bertahap memastikan bahwa Buku KIA diterima oleh masyarakat lokal dan petugas kesehatan, sebuah keputusan menteri adalah kunci untuk membuat semua provinsi/kabupaten mulai menerapkan Buku KIA, dengan bekerja sama erat dengan banyak mitra, termasuk badan-badan PBB. Pada tahun 2004, Keputusan Menteri No. 284 diluncurkan: 'Buku KIA adalah satu-satunya alat pencatatan untuk layanan KIA yang dimiliki oleh seorang ibu hamil dan akan berlaku sampai anaknya berusia lima tahun'. Keputusan tersebut lebih lanjut menetapkan peran dan tanggung jawab masing-masing pemangku kepentingan: (i) petugas kesehatan mencatat data dalam Buku KIA selama penyediaan layanan kesehatan, (ii) baik pemerintah pusat dan daerah memproduksi dan mendistribusikan Buku KIA bekerja sama dengan mitra pembangunan dan LSM; dan (iii) ibu dan pengasuh lainnya merawat Buku KIA. Pedoman teknis, instruksi utama dan pemantauan dikembangkan sesuai dengan Keputusan Menteri tersebut. Keputusan Menteri No. 828 yang dikeluarkan pada 2008 lalu secara jelas mengharuskan administrasi kesehatan kabupaten untuk mengimplementasikan Buku KIA sebagai komponen penting dari paket layanan kesehatan minimum, mengingat desentralisasi pemberian layanan kesehatan.

Pendekatan ke sektor swasta

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 melaporkan bahwa 46% persalinan terjadi di fasilitas kesehatan swasta. Dengan demikian,

Logo	Organisasi Profesional
	IDI : Tikatan Dokter Indonesia
	POGI : Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia
	IDAI : Ikatan Dokter Anak Indonesia
	IBI : Ikatan Bidan Indonesia
	PPNI : Persatuan Perawat Nasional Indonesia
	PERSAGI : Persatuan Ahli Gizi Indonesia
	PERSI : Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia

▲ Gambar 1. Organisasi profesional kesehatan yang berpartisipasi dalam implementasi Buku KIA



Berbagai halaman sampul Buku KIA disusun secara lokal oleh provinsi dan kabupaten

praktisi swasta memainkan peran penting dalam penyediaan layanan KIA. Untuk membuat praktisi swasta lebih terlibat dan berpartisipasi, Kementerian Kesehatan mengeluarkan Keputusan Menteri No. 666 tahun 2007 tentang pengoperasian Buku KIA di fasilitas medis dasar dan selanjutnya. Keputusan Menteri No. 938 tahun 2007 tentang penggunaan Buku KIA pada layanan kebidanan dasar. Selain itu, Kementerian Kesehatan mendekati asosiasi profesi kesehatan (yaitu dokter kandungan dan ginekolog, dokter spesialis anak, bidan, perawat dan ahli gizi) dan asosiasi rumah sakit agar organisasi mereka dapat memfasilitasi (misalnya dengan surat edaran) anggota mereka yang melayani di sektor publik dan swasta untuk menggunakan Buku KIA selama praktik klinis mereka. Selain itu, Ikatan Bidan Indonesia memasukkan penggunaan Buku KIA sebagai bagian dari prosedur perawatan klinis standar bagi para anggotanya yang bekerja di sektor publik dan swasta. Organisasi profesional menunjukkan komitmen mereka pada implementasi Buku KIA dengan menunjukkan logo mereka di halaman sampul Buku KIA (Gambar 1). Gambar 2 menyajikan sejauh mana sektor swasta mematuhi serangkaian Keputusan Menteri, dalam hal distribusi Buku KIA untuk pengguna layanan perawatan antenatal (ANC). Baik di daerah pedesaan maupun perkotaan, ibu hamil yang kunjungi ANC mereka ke fasilitas kesehatan pemerintah menerima Buku KIA. Selain itu, mereka yang tidak memiliki akses ke

fasilitas kesehatan pemerintah juga dapat menerima Buku KIA saat kunjungan ANC mereka ke klinik swasta, meskipun masih ada beberapa yang tidak menerima. Ini menyiratkan bahwa komitmen sektor swasta memungkinkan Buku KIA untuk digunakan di fasilitas kesehatan umum dan swasta.

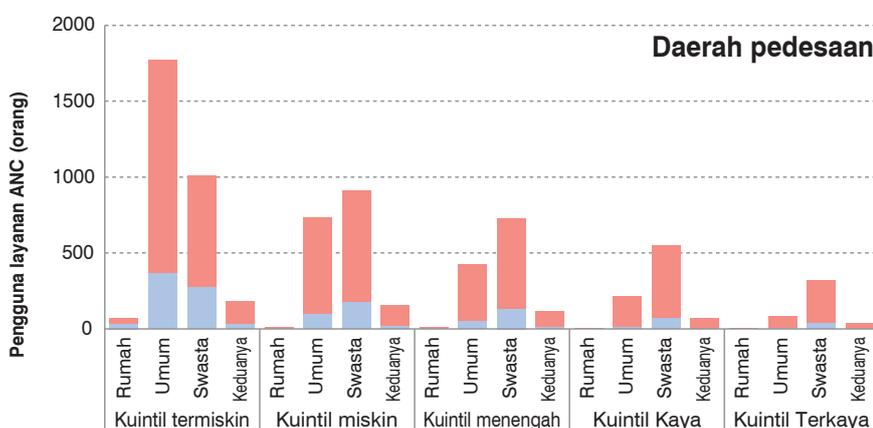
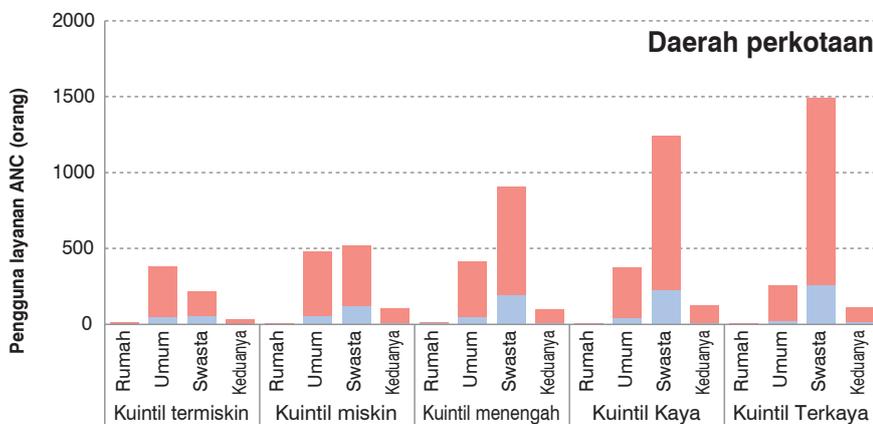
Kesimpulan

Pengguna akhir dari Buku KIA cenderung memilih fasilitas kesehatan secara strategis dan seringkali berpindah selama periode KIA karena alasan sosial ekonomi (mis. ANC di tempat kerja terdekat di daerah perkotaan; dan persalinan di kampung di daerah pedesaan). Oleh karena itu, Buku KIA membantu memastikan perawatan berkelanjutan di mana pun mereka berada, dengan menjaga agar data terkait kesehatan ibu dan anak diperbarui dan tersedia. Selain itu, karena layanan KIA yang penting disediakan baik di sektor publik maupun swasta di Indonesia, implementasi Buku KIA di seluruh sektor publik dan swasta membantu mereka yang menggunakan layanan kesehatan dari kedua sektor tersebut secara mulus memperbarui data penting terkait kesehatan tersebut. Untuk mengimplementasikan Buku KIA sebagai alat perawatan berkelanjutan untuk KIA, beberapa pendekatan dapat diambil. Kolaborasi tidak hanya dengan mitra pembangunan (mis. Badan PBB dan bilateral) tetapi juga dengan mitra domestik (mis. Asosiasi profesional kesehatan) adalah kunci untuk memungkinkan Buku KIA digunakan dalam sektor publik dan swasta. Penerbitan dokumen kebijakan seperti keputusan menteri yang diikuti oleh pedoman teknis akan secara efektif memfasilitasi dan mendorong kolaborasi multi-sektoral untuk cakupan Buku KIA yang lebih luas.

Anung Sugihantono¹, Keiko Osaki²

¹ Kementerian Kesehatan, Jakarta

² Japan International Cooperation Agency, Tokyo



■ Menerima Buku KIA ■ Tidak menerima Buku KIA

Sumber : Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012

Rumah : Perawatan antenatal (ANC) diterima di rumah; Umum : ANC hanya diterima di fasilitas kesehatan umum; Swasta : ANC hanya diterima di fasilitas kesehatan swasta; Keduanya : ANC diterima di fasilitas kesehatan umum dan swasta

▲ Gambar 2. Poin penerimaan Buku KIA dilihat dari kuintil ekonomi

Bacaan lebih lanjut

1. Statistics Indonesia (BPS), et al. *Indonesia Demographic and Health Survey 2012*. Jakarta: BPS, BKKBN, MOH, and ICF International, 2013.
2. Schröders J, et al. Millennium Development Goal Four and Child Health Inequities in Indonesia: A Systematic Review of Literature. *Plos One* 2015; **10**(5): e0123629.
3. Detrick Z, et al. Measuring Quality of Maternal and Newborn Care in Developing Countries Using Demographic and Health Surveys. *Plos One* 2016; **11**(6): e0157110.

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.



JEPANG: Kegunaan Buku KIA sebagai sumber daya penelitian



Buku Kesehatan ibu dan Anak, Prefektur Tokushima, Jepang, 1975

Buku Kesehatan Ibu dan Anak sebagai alat tradisional di Jepang

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) telah diterapkan di Jepang selama lebih dari 70 tahun. Buku KIA adalah alat pencatatan antenatal hingga persalinan, perawatan postnatal, vaksinasi anak, dan pemantauan pertumbuhan anak.

Informasi yang disimpan dalam Buku KIA berfungsi sebagai antarmuka trilateral antara orang tua, petugas kesehatan, dan pemerintah daerah dalam kolaborasi mereka. Selain itu, karena sebagian besar orang tua menyimpan Buku KIA bahkan setelah anak-anak mereka menjadi remaja dan dewasa, buku ini dapat menjadi sumber data berharga untuk penelitian kesehatan.

Buku KIA digunakan untuk penelitian

Kami meninjau secara sistematis studi sebelumnya yang menggunakan Buku KIA sebagai sumber data mereka. Studi-studi yang diterbitkan dari Januari 1980 hingga Mei 2017 dicari dalam database penelitian elektronik utama, yaitu PubMed, Google Scholar, Ichu-Shi (situs web jurnal medis Jepang) dan Google, dengan memasukkan istilah "Maternal and Child Health Handbook (Buku KIA)". Akibatnya, total 37 studi diidentifikasi dan dengan demikian diperoleh: empat artikel ulasan, 22 artikel asli, empat laporan ringkas, dua surat, satu catatan penelitian, dan empat putusan. Dari seluruh studi tersebut, 17 (45,9%) menggunakan Buku KIA sebagai sumber data. Bidang-bidang penelitian berikut mendapat manfaat dari memiliki akses ke data terkait KIA yang tersedia dalam Buku KIA, terutama ketika melakukan survei rumah tangga karena buku ini disimpan di rumah (Tabel 1). Jumlah studi yang datanya berasal dari Buku KIA telah meningkat sejak tahun 2005, sementara hanya ada satu studi yang datanya berasal dari Buku KIA sebelum 2005. Ini menyiratkan bahwa para peneliti mungkin semakin menaruh perhatian lebih besar pada Buku KIA sebagai sumber terpercaya untuk data kesehatan pribadi.

Penggunaan data Buku KIA dalam penelitian kami

Kami juga memperoleh data tentang riwayat imunisasi anak perorangan dari Buku KIA mereka dan menganalisisnya dalam penelitian kami tentang imunisasi. Buku KIA membantu orang tua menemukan riwayat imunisasi anak-anak mereka tanpa harus hanya mengandalkan ingatan mereka. Ingat bias orang tua dalam menjawab pertanyaan dalam kuesioner dapat merusak hasil. Karena itu kami menggunakan Buku KIA sebagai

sumber terpercaya terkait data imunisasi. Tim studi membimbing responden mahasiswa tentang cara menemukan data terkait imunisasi, dengan menunjukkan halaman spesifik dari Buku KIA di mana data terkait imunisasi harus dicatat. Akibatnya, dari 860 responden, 714 (83,0%) melampirkan fotokopi Buku KIA mereka pada kuesioner mandiri dalam penelitian (Tabel 2). Ini menyiratkan bahwa orang tua siswa menyimpan buku KIA anak-anak mereka dalam waktu lebih lama dari yang dibutuhkan dan diharapkan. Orang tua yang menyimpan Buku KIA mungkin lebih menyadari pentingnya kesehatan atau mengakui nilainya sebagai kenangan bagi sejarah pertumbuhan anak-anak mereka. Dengan demikian, ada kemungkinan risiko bias pengambilan sampel dalam studi tersebut yang datanya berasal dari Buku KIA.

Menuju sumber data terintegrasi untuk seluruh rentang waktu hidup

Buku KIA adalah alat simbolis dari sistem kesehatan Jepang yang paling kuat dan tangguh di dunia, yang memiliki data berkualitas terkait KIA. Dengan demikian, sangat disarankan agar Buku KIA dimanfaatkan sebagai sumber dari serangkaian data terkait KIA untuk penelitian di Jepang.

Proyek penelitian lain yang bertujuan untuk mengidentifikasi kontribusi kesehatan anak terhadap kesehatan orang dewasa sedang berlangsung, dengan mencocokkan data antara Buku KIA dan hasil pemeriksaan kesehatan di tempat kerja. Perhatikan bahwa cakupan yang lebih besar tidak hanya dari Buku KIA tetapi juga pemeriksaan kesehatan reguler siswa dan pekerja membuat sistem kesehatan Jepang sangat terkenal. Ada ruang untuk meningkatkan kelompok usia target Buku KIA Jepang karena yang saat ini menargetkan mereka yang berusia hingga enam tahun. Oleh karena itu, pemeriksaan kesehatan rutin di sekolah dan tempat kerja saat ini tidak digabungkan atau dihubungkan dengan data kesehatan antenatal dan anak-anak di Buku KIA. Peningkatan dalam cakupan kelompok usia target Buku KIA akan membantu membuat data kesehatan longitudinal tersedia dan dengan demikian berkontribusi pada penelitian kesehatan dan sistem kesehatan.

Jiro Takeuchi, Yu Sakagami
Kyoto University Health Service, Kyoto

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.

▼ **Tabel 1. Studi yang telah ditinjau menggunakan Buku KIA sebagai bahan untuk mendapatkan informasi**

No.	Tahun publikasi	Penulis	Jurnal	Judul	Tipe manuskrip	Desain Studi
1	1996	Kunugi H, et al	J Nerv Ment Dis	Komplikasi perinatal dan skizofrenia. Data dari Buku Kesehatan Ibu dan Anak di Jepang	Artikel asli	Studi lintas seksicross-sectional
2	2005	Ohara K, et al	Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry	Komplikasi obstetri pada saudara kandung penderita skizofrenia Jepang: data dari Buku Kesehatan Ibu dan Anak	Artikel asli	Studi kasus-kontrol
3	2005	Tsuchiya K, et al	Schizophr Res	Usia ayah lanjut dikaitkan dengan peningkatan risiko skizofrenia pada keturunan dalam populasi Jepang	Artikel asli	Studi kasus-kontrol
4	2006	Takagai S, et al	Schizophr Res	Peningkatan angka komplikasi kelahiran dan ukuran kepala kecil saat lahir pada pasien pria kelahiran musim dingin dengan skizofrenia	Surat	Studi kasus-kontrol
5	2007	Tsuchiya K, et al	Psychiatry	Penurunan kadar serum molekul adhesi platelet-endotel (PECAM-1) pada subjek dengan autisme yang berfungsi tinggi: korelasi negatif dengan lingkar kepala saat lahir	Laporan ringkas	Studi kasus-kontrol
6	2008	Tsuchiya K, et al	Br J Psychiatry	Usia ayah saat lahir dan gangguan spektrum autistik yang berfungsi tinggi pada keturunannya	Artikel asli	Studi kasus-kontrol
7	2011	Tanabe K, et al	Tohoku J Exp Med	Asosiasi berat lahir wanita dengan tekanan darah mereka saat hamil dan ukuran badan bayi mereka	Artikel asli	Studi kasus-kontrol
8	2012	Kouda K, et al	J Epidemiol	Hubungan antara indeks massa tubuh pada usia 3 tahun dan komposisi tubuh pada usia 11 tahun di antara anak-anak Jepang: studi berbasis populasi Shizuoka	Artikel asli	Studi cross-sectional lintas seksi
9	2013	Fujita Y, et al	J Epidemiol	Asosiasi kenaikan berat badan yang cepat selama anak usia dini dengan faktor risiko kardiovaskular pada remaja Jepang	Artikel asli	Studi cross-sectional lintas seksi
10	2013	Aoyama T, et al	PloS One	Apakah olahraga kardiorespirasi memodifikasi hubungan antara berat lahir dan resistensi insulin dalam kehidupan dewasa	Artikel asli	Studi cross-sectional lintas seksi
11	2013	Takeuchi J, et al	Jpn J Infect Dis	Pengaruh dosis vaksinasi dan faktor klinis-demografis pada titer antibodi terhadap campak, rubela, gondong, dan virus varicella-zoster di kalangan mahasiswa di Jepang	Artikel asli	Studi kasus-kontrol
12	2014	Mori M, et al	Pediatr Int	Efektivitas vaksin influenza pada anak-anak di pusat penitipan anak Sapporo	Artikel asli	Studi kasus-kontrol
13	2014	Takeuchi J, et al	Pediatr Int	Penilaian serologis kampanye lanjutan vaksinasi campak-rubella di kalangan mahasiswa	Artikel asli	Studi cross-sectional lintas seksi
14	2014	Takeuchi J, et al	Tohoku J Exp Med	Peraturan sosial membuat orang cenderung untuk menyelesaikan vaksinasi untuk penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin	Artikel asli	Studi kasus-kontrol
15	2015	Ichikawa K, et al	Plos One	Efektivitas Kunjungan Rumah dalam Kehamilan sebagai Tindakan Kesehatan Masyarakat untuk Meningkatkan Hasil Lahir	Artikel asli	Studi kohort kuasi-eksperimental
16	2016	Matsuda Y, et al	J Obstet Gynaecol Res	Analisis eksplorasi data tekstual dari Buku Kesehatan Ibu dan Anak menggunakan metode penambangan teks: Hubungan dengan sifat-sifat ibu dan depresi pasca melahirkan	Artikel asli	Studi prospektif
17	2017	Tagawa M, et al	J Obstet Gynaecol Res	Analisis eksplorasi data tekstual dari Buku Kesehatan Ibu dan Anak menggunakan metode penambangan teks (II): Perubahan bulanan pada kata-kata yang dicatat oleh para ibu	Artikel asli	Studi prospektif

▼ **Tabel 2. Jenis sumber data yang digunakan untuk salah satu studi di Jepang**

Jenis sumber data	No. of students (%)
Pengukuran antibodi virus	657 (76,4)
Kuesioner	743 (86,4)
Fotokopi Buku KIA	714 (83,0)
Total	860 (100,0)

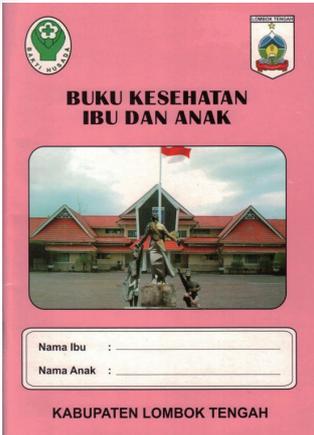
Nilai dinyatakan dalam angka dan persentase dinyatakan dalam tanda kurang.

Bacaan lebih lanjut

1. Takeuchi J, et al. The Mother and Child Health Handbook in Japan as a Health Promotion Tool: An Overview of Its History, Contents, Use, Benefits, and Global Influence. *Glob Pediatr Health* 2016; **3**: 1-9.
2. Takeuchi J, et al. Influence of Vaccination dose and clinic-demographical factors on antibody titers against measles, rubella, mumps, and varicella-zoster viruses among university Students in Japan. *Jpn J Infect Dis* 2013; **66**: 497-502.
1. Fujimoto S, et al. Utilization of Maternal and Child Health handbook in Japan. *Nihon Kosho Eisei Zasshi* 2001 **48**: 486-494 (dalam bahasa Jepang).



INDONESIA: Pembelajaran kelompok antenatal dan peran Buku KIA



Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Kabupaten Lombok Tengah, Indonesia, 2006

Latar Belakang

Kabupaten Lombok Tengah adalah sebuah kabupaten di provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) yang sangat membutuhkan pengurangan rasio kematian ibu (394 per 100.000 kelahiran hidup di NTB pada tahun 2002 vs. 307 di seluruh wilayah Indonesia, SDKI 2002-3). Untuk menanggapi kebutuhan tersebut, bupati menyatakan komitmennya dengan membebaskan biaya di pos-pos persalinan umum dengan pemberian Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dengan menerbitkan peraturan kabupaten Lombok Tengah No.177 pada tahun 2003.

Untuk mempromosikan *Prakarsa Ibu Aman*, Kabupaten Lombok Tengah memperkenalkan Kelas Ibu untuk Persiapan Persalinan (Kelas Ibu Hamil). Berdasarkan pengalaman di provinsi Sumatera Barat, Kelas Ibu Hamil dirancang untuk meningkatkan kesiapsiagaan untuk persalinan yang aman dan perawatan nifas melalui penggunaan Buku KIA yang efektif. Bidan memfasilitasi tiga sesi berturut-turut untuk maksimum 10 ibu hamil sesuai dengan isi Buku KIA sebagai referensi pribadi standar (Tabel 1). Bidan diinstruksikan tentang cara mengatur sesi Kelas Ibu Hamil yang dimulai dengan partisipasi keluarga dan masyarakat. Para suami diundang ke salah satu dari tiga sesi yang ditemani oleh istri mereka. Lokasi dan penentuan waktu ditentukan dengan cermat, untuk memastikan ibu hamil dapat mengakses acara lebih mudah. Komunitas lokal menyumbangkan fasilitas/ruangan mereka sebagai tempat Kelas Ibu Hamil, dan kadang-kadang bahkan memberikan minuman gratis kepada para peserta. Dukungan komunitas semacam itu membantu menciptakan lingkungan yang nyaman bagi ibu dan bidan untuk membangun rasa saling percaya.

Dalam proses implementasi Kelas Ibu Hamil berbasis Buku KIA, meski proporsi kunjungan perawatan antenatal setidaknya satu kali tetap sekitar 90% baik pada tahun 2003 dan pada tahun 2007, proporsi persalinan yang dihadiri oleh petugas persalinan terlatih (SBA) meningkat dari 62% pada tahun 2003 menjadi 80% pada tahun 2007 (Gambar 1). Dari 520 perempuan yang berpartisipasi dalam 44 Kelas Ibu

Hamil yang diselenggarakan pada 2004-2008, 436 telah melahirkan dan 414 (95%) melahirkan dengan dibantu oleh SBA. Untuk mengeksplorasi kemungkinan alasan di balik korelasi positif ini antara pemberian bantuan SBA dan partisipasi Kelas Ibu Hamil, kami melakukan penelitian kualitatif tentang bagaimana ibu mengubah praktik mereka melalui partisipasi Kelas Ibu Hamil.

Tes pra-pos dan wawancara mendalam dilakukan dalam waktu dua minggu setelah melahirkan, dengan menargetkan kedua ibu di daerah intervensi Kelas Ibu Hamil dan mereka yang di daerah non-intervensi. Area non-intervensi dipilih untuk memastikan homogenitas sosial ekonomi mereka dengan area intervensi. Diskusi kelompok terarah (FGD) dilakukan di antara tiga jenis sasaran (yaitu pemimpin lokal, bidan, dan suami).

Pengetahuan, sikap dan praktik ibu sebagai faktor predisposisi untuk perubahan perilaku

Dalam model PRECEDE oleh Green dan Kreuter (2005), perubahan perilaku dipengaruhi oleh tiga kelompok faktor yang: (i) memberikan alasan, pemikiran, atau motif untuk perilaku (faktor predisposisi); (ii) menjadikan realisasi motivasi (faktor pemungkin); dan (iii) memberikan hadiah atau insentif positif mengikuti perilaku dan fungsi dalam pengulangan atau keberlanjutan tindakan (faktor penguat).

Melalui partisipasi dalam Kelas Ibu Hamil, pengetahuan, sikap dan praktik (KAP) ibu jauh meningkat, dibandingkan dengan mereka yang tidak berpartisipasi, terutama dalam: (i) membaca Buku KIA, (ii) meminum vitamin zat besi, (iii) memahami tanda bahaya persalinan, (iv) menanggapi tanda persalinan, (v) mempraktikkan menyusui, (ASI) (mis. ASI langsung, ASI sering, ASI eksklusif, dan ASI dengan teknik yang tepat), dan (vi) mempraktikkan perawatan sehari-hari tanpa terikat oleh mitos lokal (Gambar 2). Pernyataan dalam FGD menjelaskan bagaimana KAP mereka berubah.

"... Sesi Kelas Ibu Hamil memungkinkan saya untuk memahami cara menyusui bayi saya dengan benar, yaitu dalam waktu 30 menit setelah lahir dan tidak ada makanan dan tidak minum selama beberapa bulan pertama selain ASI ... Pada kehamilan saya sebelumnya, saya tidak mengetahuinya. Saya memberi makanan ketika anak saya kurang dari satu bulan, karena dia terus menangis Sekarang, saya juga tahu bahwa tidak ada makanan yang tabu selama kehamilan dan kita bisa makan semua jenis makanan ... "(Seorang ibu tiga anak berusia 30 tahun, desa Saba).

▼ Tabel 1. Isi Kelas Ibu untuk Persiapan Persalinan berdasarkan sesi

	Sesi I	Sesi II	Sesi III
Bagian pengantar	Perkenalan Pra-tes	Tinjau Pra-tes	Tinjau Pra-tes
Bagian pendidikan	1-1. Perubahan fisik dan tanda bahaya selama kehamilan 1-2. Perawatan kehamilan	2-1. Persalinan 2-2. Perawatan Setelah Persalinan	3-1. Perawatan bayi baru lahir 3-2. Mitos 3-3. Penyakit menular 3-4. Akta kelahiran
Bagian penutup	Ringkasan Paska-tes dan evaluasi	Ringkasan Paska-tes dan evaluasi	Ringkasan Paska-tes dan evaluasi
Bagian aktivitas	Senam hamil	Senam hamil	Senam hamil



Kelas Ibu Hamil untuk persiapan persalinan di Kabupaten Lombok Tengah

"Saya belum pernah membaca Buku KIA karena saya tidak pergi ke sekolah dan tidak bisa membaca dan menulis. Suamiku membacakannya untukku ..."
(Seorang ibu dua anak berusia 23 tahun, desa Saba).

Suami dan pemimpin daerah sebagai faktor pemungkin

Para suami mendukung Kelas Ibu Hamil dan petugas kesehatan, dan mengunjungi Posyandu (yaitu pos pelayanan kesehatan terpadu). Dalam sesi Kelas Ibu Hamil, suami aktif mencari informasi lebih lanjut.

"... Ada perubahan yang jelas dalam kehidupan kita sehari-hari setelah berpartisipasi dalam sesi Kelas Ibu Hamil. Misalnya, sekarang istri saya menghindari pengobatan yang tidak patut. Dia tidak lagi memiliki tabu pada makanan. Istri saya segera pergi ke bidan kapan pun merasa tidak nyaman ..."
(Ayah dari seorang anak, desa Saba).

"... Sangat berguna bagi suami untuk berpartisipasi dalam Kelas Ibu Hamil ... Sebagai salah satu manfaat utamanya, para suami memutuskan untuk membawa istri mereka ke puskesmas dan ingin menemani istri mereka saat melahirkan ..."
(Seorang Bidan, Janapria Puskesmas).

Tokoh masyarakat setempat dianggap mendukung Kelas Ibu Hamil dan Buku KIA. Bidan merasa Kelas Ibu Hamil berdasarkan Buku KIA membuat mereka percaya diri dalam menyediakan secara sistematis panduan tentang KIA dan memahami sepenuhnya peran fasilitator dalam penyuluhan kesehatan orang dewasa.

Komunikasi sebagai faktor penguat

Selain peningkatan pengetahuan dan keterampilan yang dirasakan, para peserta di Kelas Ibu Hamil mengakui manfaat jejaring dengan rekan ibu dan petugas kesehatan. Seorang wanita di desa dengan Kelas Ibu Hamil menyatakan, "Kami mendapat teman dan dapat bertukar informasi di antara kami di sesi Kelas Ibu Hamil. Juga, motivasi kami untuk mencari kesehatan yang lebih baik telah meningkat". Seorang wanita di desa lain dengan Kelas Ibu Hamil menyatakan, "Saya membaca Buku KIA tiga kali sehari setelah bekerja. Jika ada sesuatu yang saya tidak mengerti, saya bertanya kepada bidan saya".

Kelas Ibu Hamil memberi ibu hamil kesempatan untuk membangun kepercayaan antara ibu dan bidan. Kepercayaan tersebut kemungkinan akan membantu perempuan untuk lebih termotivasi untuk memilih persalinan yang dibantu oleh bidan.

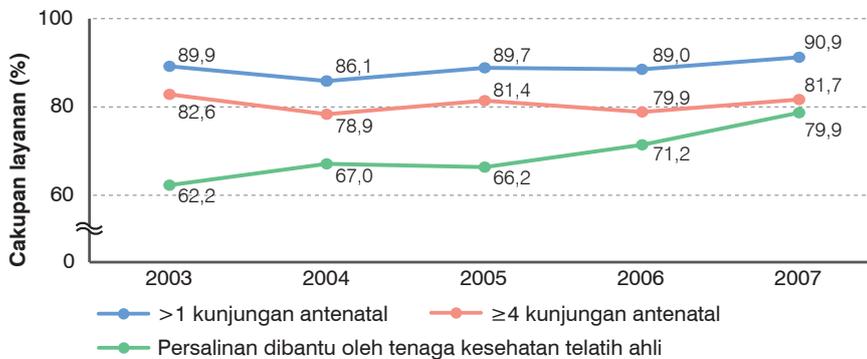
"... Efeknya adalah mereka lebih memilih petugas kesehatan untuk mendampingi persalinan mereka ..."
(Bidan, Rumah Bersalin Saba).

Kesimpulan

Kelas Ibu Hamil dapat memicu atau memfasilitasi perubahan perilaku wanita selama kehamilan, persalinan dan paska melahirkan, melalui peningkatan faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat. Buku KIA memainkan peran penting dalam mengimplementasikan Kelas Ibu Hamil dengan lancar dan efektif. Berdasarkan pengalaman di berbagai provinsi, Kelas Ibu Hamil kini terintegrasi dengan program nasional untuk meningkatkan kesiapan persalinan dan kesiapan komplikasi ibu dengan memperkuat bidan dalam hal keterampilan komunikasi/konseling interpersonal dan memberdayakan masyarakat untuk KIA.

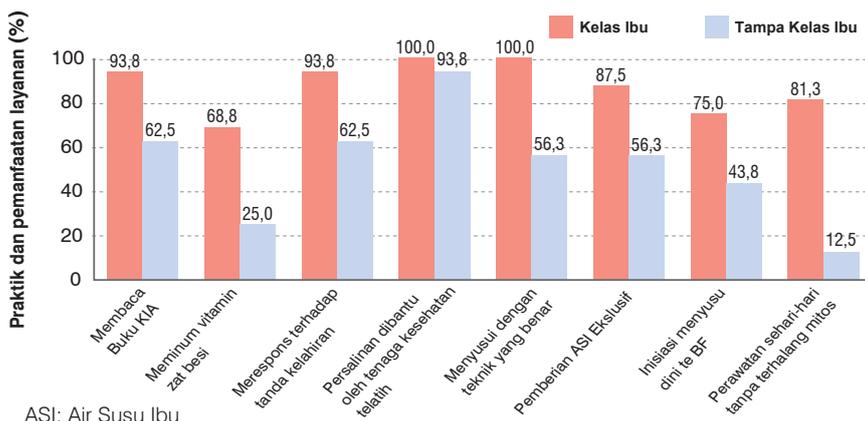
Akemi Toda¹, Tomoko Hattori¹,
Tsunehiro Kawakita¹, Keiko Osaki^{1,2}

¹ Proyek JICA-Kemendes untuk Memastikan layanan KIA dengan Buku KIA Fase ke 2, Jakarta
² Japan International Cooperation Agency, Tokyo



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah

Gambar 1. Pemanfaatan layanan KIA di Kabupaten Lombok Tengah



ASI: Air Susu Ibu

Gambar 2. Praktik kesehatan di antara ibu di desa dengan dan tanpa Kelas Persiapan Persalinan untuk Ibu (n = 32)

Bacaan lebih lanjut

- Syafiq, et al. *Final report: Study on the effect of mother's class birth preparedness on knowledge, attitude and practice in pregnancy, delivery, and post-partum period in Lombok Tengah district, West Nusa Tenggara*: Jakarta: JICA; 2008.
- Tomlinson HB, Andina S. *Parenting education in Indonesia: Review and recommendations to strengthen programs and systems*. World Bank Studies. Washington D.C.: World Bank Group; 2015.
- WHO. *WHO recommendation on community mobilization through facilitated participatory learning and action cycles with women's groups for maternal and newborn health*. Geneva: WHO; 2014.

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.



JEPANG: Memperbarui Buku KIA sesuai dengan agenda utama KIA yang terus berkembang



Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Ota city, Tokyo

Sejarah singkat implementasi Buku KIA di Jepang

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang saat ini digunakan di Jepang berasal dari Buku Kesehatan Ibu yang dikembangkan untuk tujuan mempromosikan kehamilan dan persalinan yang sehat pada tahun 1942. Buku Kesehatan Ibu, yang berbentuk buklet delapan halaman, terdiri dari catatan kesehatan selama kehamilan dan periode persalinan, panduan untuk ibu hamil, dan voucher untuk makanan dan pakaian yang dijatahkan selama Perang Dunia II. Voucher ini memainkan peran penting dalam menarik ibu hamil dan keluarga mereka ke Buku Kesehatan Ibu dan karenanya meningkatkan penggunaannya di tingkat nasional.

Pada tahun 1948, di bawah Undang-Undang Kesejahteraan Anak, Buku KIA diperkenalkan, dengan memperluas kelompok sasaran Buku Kesehatan Ibu ke anak-anak di bawah usia lima tahun dan mencakup semua tahap KIA dari periode kehamilan hingga masa kanak-kanak. Pertumbuhan ekonomi pasca perang yang pesat selama 1950-an menyebabkan penghapusan kupon makanan dan pakaian pada tahun 1953.

Pada tahun 1966, Buku KIA menjalani revisi besar karena penerapan UU Kesehatan Ibu dan Anak yang baru. Dalam Buku KIA yang direvisi, orang tua dan pengasuh diharapkan tidak hanya membaca halaman Buku KIA terkait tetapi juga untuk mencatat data tentang perkembangan anak

usia dini. Sejak itu, Buku KIA telah digunakan sebagai alat antarmuka trilateral antara keluarga, petugas kesehatan, dan pemerintah daerah untuk memastikan perawatan yang berkelanjutan dan pencatatan sipil.

Agenda utama KIA bergeser di Jepang

Gambar 1 menyajikan tren angka kematian bayi (AKB) di Jepang. Pada tahun 1947, AKB lebih besar dari 60 per 1.000 kelahiran hidup dan penyebab utama kematian bayi adalah penyakit menular yang dikaitkan dengan kekurangan gizi dan kebersihan yang buruk. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan dan Kesejahteraan diminta untuk mengambil langkah-langkah kesehatan masyarakat untuk meningkatkan kesadaran tentang kesehatan anak di kalangan ibu dan cakupan layanan kesehatan anak yang penting.

Selama periode dari 1950-an hingga 1970-an, AKB dan rasio kematian ibu (AKI) menurun dengan cepat. Selama beberapa dekade, agenda utama KIA adalah deteksi dini penyakit untuk perawatan dan rehabilitasi sebelumnya. Petugas kesehatan yang bertanggung jawab atas KIA secara rutin menggunakan Buku KIA sebagai sumber informasi yang tepat waktu dan andal tentang setiap anak.

Perkembangan sosio-ekonomi yang semakin cepat disertai oleh peningkatan yang signifikan dalam jumlah keluarga inti di masyarakat Jepang. Dalam keluarga semacam itu, para ibu diharuskan mengambil tanggung jawab besar untuk merawat anak-anak mereka dengan sedikit dukungan dari anggota keluarga atau kerabat lainnya. Dengan demikian, pada pertengahan 1970-an, agenda utama KIA dialihkan untuk mendukung ibu dan mengurangi kecemasan mereka dalam membesarkan anak.

Pada tahun 1990-an, ketika AKB berkurang di bawah lima per 1.000 kelahiran hidup dan jumlah bayi baru lahir terus menurun, agenda utama KIA dialihkan untuk mengatasi kecelakaan/kekerasan terhadap anak dan *baby blues*. Tabel 1 menunjukkan perubahan kronologis dalam agenda utama KIA.

Revisi Buku KIA

Buku KIA telah direvisi setiap 10 tahun, untuk memungkinkannya menangani agenda utama KIA yang berkembang dan memenuhi kurva



Sumber: Kementerian Kesehatan, Kesejahteraan dan Tenaga Kerja, Jepang

▲ Gambar 1. Perubahan dalam agenda utama KIA yang berhubungan dengan pengurangan AKB di Jepang



Seorang perawat kesehatan masyarakat mencatat data kesehatan anak di Buku KIA saat pemeriksaan usia 3 tahun

pertumbuhan anak yang direvisi secara desentralisasi. Perhatikan bahwa konsep dasar dan struktur Buku KIA masih tidak berubah, yaitu (i) pencatatan data KIA yang ramah-pengguna dan terstandarisasi, (ii) panduan tentang KIA, dan (iii) jumlah minimum halaman dan desain berukuran praktis sebagai catatan kesehatan portabel.

Tulisan teks dalam Buku KIA menjadi lebih dan lebih ramah pengguna setelah melalui serangkaian proses revisi. Hingga tahun 1970-an, kata-kata dalam Buku KIA agak asertif atau imperatif dengan tidak terlalu mempertimbangkan privasi pasien dan pengetahuan orang awam. Pada tahun 1980-an, kata-kata di buku menjadi lebih mudah digunakan untuk memungkinkan Buku KIA berfungsi juga sebagai alat pendukung secara psikososial. Tabel 1 menunjukkan sejarah poin revisi Buku KIA.

Proses revisi Buku KIA perlu melibatkan berbagai pemangku kepentingan. Sejak tahun 1976, Komite Revisi Buku KIA telah dipanggil ketika merevisinya. Ketika melakukan revisi besar pada tahun 1976, proses revisi ini juga mencakup uji coba lapangan terhadap Buku KIA. Melalui serangkaian upaya revisi, Buku KIA yang saat ini lebih seimbang

menjadi tercipta. Sejak tahun 1991, pihak yang bertanggung jawab untuk menerbitkan dan mendistribusikan Buku KIA beralih dari pemerintah prefektur ke pemerintah kota. Kemudian, isi Buku KIA menjadi terdiri dari dua elemen: (i) yang didefinisikan atau diatur secara nasional oleh serangkaian UU KIA; dan (ii) yang didefinisikan atau disesuaikan secara lokal oleh pemerintah kota.

Konten Buku KIA didukung oleh bukti yang berhubungan dengan KIA global. Pada tahun 2002, Buku KIA direvisi, sesuai dengan kebijakan KIA nasional yang diperbarui yang menekankan kebutuhan untuk menunda pengenalan pemberian makanan pendamping ASI dan menghormati penyelesaian menyusui secara spontan.

Jumlah item rekaman yang harus diisi oleh orang tua dan pengasuh telah ditambah secara bertahap. Cara-cara negatif untuk mengajukan pertanyaan tentang tonggak perkembangan anak usia dini dihapus untuk menghindari kecemasan di antara orang tua dan pengasuh dan meningkatkan pengalaman positif mereka dalam membesarkan anak. Jumlah halaman bertambah secara terus menerus, tetapi bagian yang distandarasi secara nasional tetap memiliki volume yang sama.

Kesimpulan

Untuk meningkatkan status KIA di Jepang, Buku KIA telah digunakan selama lebih dari 70 tahun. Perhatikan bahwa, meski isinya, struktur, dan jumlah halaman telah disesuaikan dan diperbarui untuk menanggapi kebutuhan yang berubah, dasar fundamentalnya (termasuk bagian yang terstandarisasi nasional) tetap tidak berubah. Di Jepang, Buku KIA secara nasional diakui sebagai alat yang efektif dan praktis bagi petugas kesehatan dan ibu.

Yoko Watanabe¹, Yasuhide Nakamura²

¹ Pusat Kesehatan Umum Kota Ota, Tokyo

² Universitas Wanita Konan, Kobe

Bacaan lebih lanjut

1. Yasuhide Nakamura. Maternal and Child Health Handbook in Japan. *JMAM* 2010; **53**(4): 259- 65.
2. Masahiro Kaminota. Maternal and Child Health Measures in Japan. The 10th International Symposium on Maternal and Child Health Symposium on Maternal and Child Health Handbooks. Tokyo: The International committee on MCH Handbook; 2016.
3. WHO. *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experiences*. Geneva: WHO, 2016.

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.

▼ Tabel 1. Kemajuan fokus utama dari catatan pribadi KIA di Jepang

Tahun	AKB	AKI	Status KIA	Titik revisi utama	Total Jumlah halaman
1942	86,2	196,9	Kesadaran rendah terhadap kelainan kehamilan, AKI Tinggi	Buku Kesehatan Ibu <ul style="list-style-type: none"> • Promosi untuk mendapatkan ANC • Bimbingan untuk kehamilan yang lebih baik • Kupon makanan dan kain katun 	8
1948	61,7	157,0	UU Kesejahteraan Anak AKB & AKI tinggi	Buku Ibu dan Anak <ul style="list-style-type: none"> • Panduan untuk perawatan ibu hamil dan bayi • Catatan medis kehamilan dan perawatan bayi • Kurva pertumbuhan anak 	24
1953	48,9	163,6	Pengembangan keluarga berencana dan persalinan pada lembaga kesehatan	Buku Ibu dan Anak <ul style="list-style-type: none"> • Piagam Anak-Anak • Promosi konsultasi kesehatan untuk bayi • Panduan untuk neonatus • Instruksi kebersihan gigi • Penghapusan kupon makanan dan kain katun 	36
1966	19,3	83,9	UU Kesehatan Ibu dan Anak Deteksi dini dan respons terhadap penyakit anak	Buku Kesehatan Ibu dan Anak <ul style="list-style-type: none"> • Anjuran nutrisi untuk kehamilan • Promosi pemeriksaan kesehatan untuk bayi dan balita • Penyempurnaan Catatan medis • Catatan dan informasi gigi 	46
1976	9,3	24,5	Deteksi dini pada keterlambatan perkembangan/pertumbuhan	Buku Kesehatan Ibu dan Anak <ul style="list-style-type: none"> • Penyempurnaan catatan pribadi ibu • Penyempurnaan kolom yang diisi oleh ibu • Periksa daftar untuk pengembangan • Peningkatan rekam gigi 	60
1987	5,0	11,5	Deteksi dini penyakit Menanggapi kecemasan membesarkan anak	Buku Kesehatan Ibu dan Anak <ul style="list-style-type: none"> • Penyempurnaan daftar periksa untuk pengembangan, tanda-tanda abnormal untuk penyakit khusus • Pemeriksaan baby blues 	68
1991	4,4	8,6	Pencegahan kecelakaan anak Perbaikan kualitas makanan	Buku Kesehatan Ibu dan Anak <ul style="list-style-type: none"> • Pembaruan kurva pertumbuhan • Informasi berdasarkan kota setempat 	51/28*
2002	3,0	7,1	Penyesuaian dengan perubahan lingkungan sosial dalam membesarkan anak Penanggulangan kekerasan anak	Buku Kesehatan Ibu dan Anak <ul style="list-style-type: none"> • Revisi pedoman diet makanan pendamping ASI • Penyempurnaan pendidikan diet • Promosi partisipasi ayah 	51/40*
2012	2,2	4,0	Subsidi untuk 14 kali ANC Peningkatan jenis vaksin	Buku Kesehatan Ibu dan Anak <ul style="list-style-type: none"> • Tambah kolom catatan untuk ANC dan vaksinasi • Informasi tentang kehamilan berisiko tinggi • Bagan warna feses untuk mendeteksi atresia bilier 	51/57*

AKB: tingkat kematian bayi; AKI: rasio kematian ibu

*: Jumlah halaman isi standar nasional/jumlah halaman isi yang disesuaikan secara lokal.



INDONESIA: Efektivitas penggunaan buku KIA yang memadai dalam mempraktikkan rangkaian perawatan KIA



Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Indonesia, 2009

Latar Belakang

Untuk meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak-anak (KIA), Kementerian Kesehatan Indonesia, bekerja sama dengan Japan International Cooperation Agency (JICA), mengembangkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA), sebuah catatan berbasis keluarga yang terintegrasi untuk kebutuhan perawatan KIA yang esensial. Buku KIA diharapkan untuk memfasilitasi tidak hanya secara tepat waktu tetapi juga pemanfaatan layanan KIA berkelanjutan. Setelah diterima oleh seorang ibu hamil pada kunjungan antenatal care (ANC) awal, Buku KIA dibawa ke berbagai fasilitas kesehatan di mana layanan KIA tersedia, dan digunakan sebagai rujukan pribadi selama kehamilan dan membesarkan anak. Buku KIA memungkinkan petugas kesehatan untuk mendokumentasikan dan memantau hasil layanan dan mendorong mereka untuk membuat keputusan klinis berdasarkan bukti. Kemudian, buku ini juga membantu pasien mereka memahami pesan yang dibawa pulang. Studi ini memperkirakan efektivitas penggunaan Buku KIA yang memadai dalam memanfaatkan layanan KIA utama dan mempraktikkan perawatan KIA di rumah di pedesaan Jawa, Indonesia.

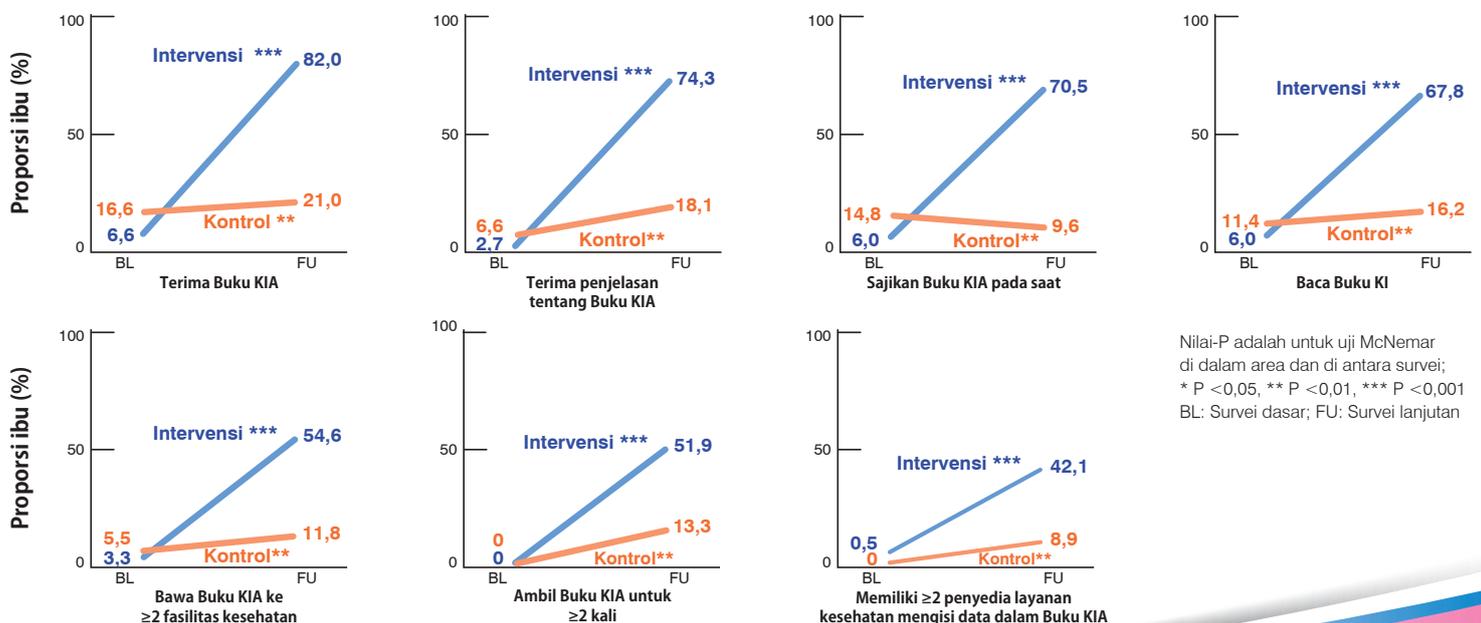
Area survei dan intervensi utama

Kami melakukan studi kelompok acak berbasis fasilitas, dengan tindak lanjut dua tahun. Ibu hamil pada tahun 2007 dihubungi kembali di tahun 2009. Penelitian dilakukan di Kabupaten Garut, salah satu dari 27 kabupaten di Provinsi Jawa Barat, dengan luas lahan 3.066,88 km². Ada dua rumah

sakit dan 62 puskesmas (HCs) melayani 2,3 juta orang yang tinggal di 424 desa. Karena topologi pegunungannya, bagian utara, barat dan timur dari kabupaten ini memiliki sejumlah daerah yang sulit dijangkau. Pada tahun 2005, Biro Statistik Nasional mengkategorikan 35% rumah tangga di kabupaten tersebut sebagai rumah tangga miskin. Persalinan yang dihadiri oleh petugas kesehatan kurang umum terjadi di kabupaten (52,4%) dibandingkan rata-rata provinsi (71,4%). Empat elemen intervensi dirancang sebagai paket 'penggunaan yang memadai' yang dapat diimplementasikan bahkan dengan sumber daya tambahan yang terbatas: (i) memberikan Buku KIA pada ibu hamil pada kunjungan ANC pertama mereka; (ii) rekaman data kesehatan dalam Buku KIA oleh petugas kesehatan; (iii) melakukan penyuluhan/bimbingan kesehatan oleh petugas kesehatan menggunakan Buku KIA; dan (iv) menyadarkan ibu tentang perawatan KIA dengan menggunakan Buku KIA.

Penggunaan Buku KIA yang memadai di area intervensi

Dari 647 ibu hamil yang terdaftar dalam survei dasar (BL), 454 (70,2%) berhasil dihubungi kembali dalam survei lanjutan (FU). Proporsi pemegang Buku KIA di daerah intervensi meningkat secara signifikan antara BL dan FU ($P < 0,001$), sementara itu di daerah kontrol agak menurun ($P = 0,644$). Gambar 1 menunjukkan bahwa secara keseluruhan penggunaan Buku KIA di daerah intervensi secara signifikan lebih tinggi di FU daripada di BL. Mayoritas ibu di daerah intervensi pernah menerima Buku KIA (82,0%) bersama dengan penjelasan dari petugas kesehatan (74,3%). Dalam 42,1% Buku



▲ Gambar 1. Perubahan dalam penggunaan Buku KIA dalam area intervensi dan kontrol antar survei



Halaman untuk rekaman perawatan antenatal di Buku KIA, Kabupaten Garut, 2008 (Foto oleh JICA/Kenshiro Imamura)

KIA yang didistribusikan di wilayah intervensi, data kesehatan dicatat tidak hanya oleh satu petugas kesehatan tetapi oleh dua atau lebih. Ditemukan bahwa 67,8% ibu dan anggota keluarga mereka pernah membaca Buku KIA. Buku KIA dibawa ke dua atau lebih fasilitas kesehatan (54,6%) pada berbagai kesempatan di berbagai tahapan KIA (51,9%). Kadar kesehatan masyarakat memainkan peran penting dalam mendukung ibu dalam kepatuhan mereka terhadap bimbingan terkait kesehatan yang dijelaskan dalam Buku KIA.

Serapan layanan diamati di area intervensi

Para ibu di daerah intervensi menggunakan layanan KIA yang lebih beragam dan berurutan daripada ibu di daerah kontrol. Ditemukan di FU bahwa proporsi ibu yang menerima dua suntikan tetanus toksoid (TT) selama kehamilan di daerah intervensi (76,0%) secara signifikan lebih tinggi daripada di daerah kontrol (59,8%) ($P < 0,01$). Demikian pula, di FU, proporsi ibu yang menggunakan layanan berikut di daerah intervensi secara signifikan lebih tinggi daripada di daerah kontrol: (i) ≥ 6 kunjungan ANC (intervensi 54,6%; kontrol 40,6%; $P < 0,05$); dan (ii) pemberian suplemen vitamin A untuk anak-anak (intervensi 87,4%; kontrol 75,6%; $P < 0,01$). Proporsi mereka yang telah menyelesaikan rangkaian perawatan KIA (yaitu pemanfaatan empat layanan KIA utama termasuk (i) dua dosis injeksi TT; (ii) ≥ 6 kunjungan ANC; (iii) kehadiran petugas kesehatan saat persalinan; dan (iv) pemberian suplemen vitamin A untuk anak-anak) di daerah intervensi (19,7%) secara signifikan lebih tinggi daripada di daerah kontrol (8,5%) (OR 2,47, 95% CI 1,29–4,70) (Gambar 2).

Perawatan di rumah diamati di area intervensi

Pemberian makanan yang sesuai dipraktikkan oleh proporsi ibu yang secara signifikan lebih besar di daerah intervensi daripada di daerah kontrol di FU di: (i) terus menyusui (intervensi 91,3%; kontrol 82,7%; $P < 0,01$); dan (ii) pengenalan pemberian

makanan pendamping ASI (intervensi 61,7%; kontrol 27,3%; $P < 0,001$). Perawatan KIA di rumah untuk anak-anak yang sakit (mis., Batuk) dipraktikkan oleh proporsi ibu yang secara signifikan lebih besar di daerah intervensi (80,0%) daripada di daerah kontrol (53,3%) ($P < 0,01$). Perubahan perilaku positif berikut diamati di antara proporsi yang jauh lebih besar dari suami di daerah intervensi daripada di daerah kontrol: (i) kesiapan keuangan untuk persalinan mendatang (intervensi 59,6%; kontrol 43,9%; $P < 0,01$); (ii) menjaga bayi tetap hangat (intervensi 35,5%; kontrol 26,6%; $P < 0,05$); dan (iii) stimulasi perkembangan anak (intervensi 42,6%; kontrol 31,7%; $P < 0,05$).

Diskusi

Penggunaan Buku KIA yang memadai sangat mungkin dapat memajukan serapan berbagai layanan selama seluruh spektrum KIA dari kehamilan hingga usia anak-anak. Serangkaian intervensi untuk penggunaan Buku KIA yang memadai mendorong para ibu untuk mempraktikkan pemberian makan dan pengasuhan yang lebih tepat untuk anak-anak mereka di rumah, dan para suami untuk berpartisipasi dalam pengasuhan dan pemeliharaan anak. Perhatikan bahwa ini adalah studi pertama yang mencoba memperkirakan secara prospektif efektivitas penggunaan yang memadai dari Buku KIA dalam memastikan rangkaian perawatan KIA dengan membandingkan penggunaannya yang memadai antara area intervensi dan area kontrol.

Kesimpulan

Studi ini mengkonfirmasi bahwa rangkaian perawatan KIA berbasis fasilitas dan berbasis rumah lebih baik dilakukan, ketika Buku KIA digunakan secara memadai melalui: (i) memberikan Buku KIA pada ibu hamil pada kunjungan ANC pertama mereka; (ii) rekaman data kesehatan di dalamnya oleh lebih dari dua petugas kesehatan; (iii) melakukan penyuluhan/bimbingan kesehatan oleh petugas kesehatan menggunakan Buku KIA; (iv) menyadarkan ibu tentang perawatan KIA dengan menggunakan Buku KIA; dan (v) membawa dan membawa Buku KIA lebih dari dua fasilitas kesehatan pada tahap yang berbeda oleh ibu.

Keiko Osaki¹, Kirana Pritasari²

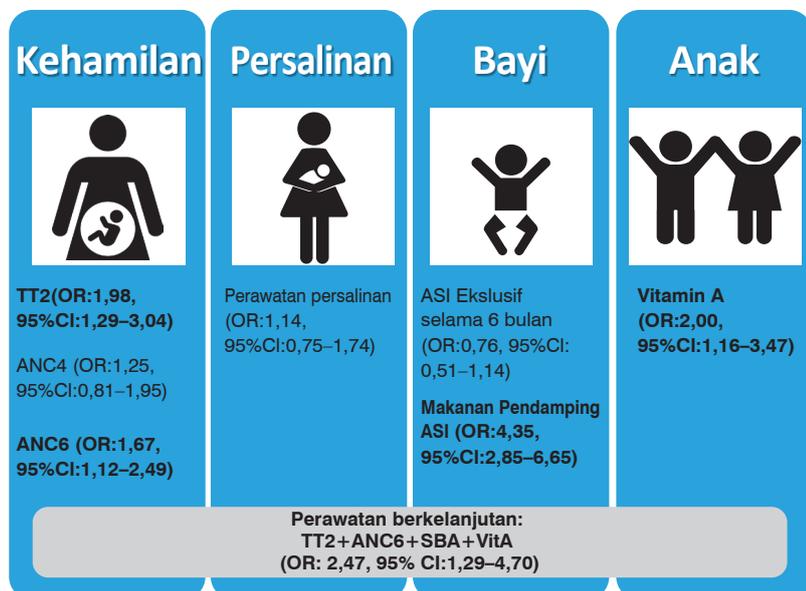
¹ Japan International Cooperation Agency, Tokyo

² Kementerian Kesehatan, Jakarta

Bacaan lebih lanjut

- Osaki K, et al. Maternal and child health handbook use for maternal and child care: a cluster randomized study in rural Java, Indonesia. *J Public Health (Oxford)* (di media cetak).
- Hikita N, et. al. Utilisation of maternal and child health handbook in Mongolia: A cross-sectional study. *Health Educ J.* 2018; **77**(4): 458-69.

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.

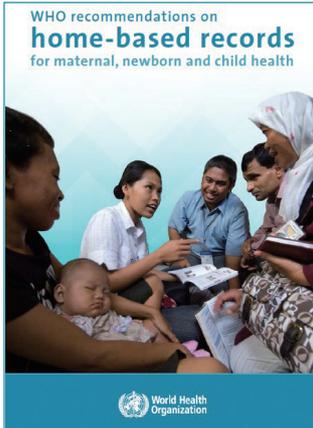


OR; rasio ganjils; CI, interval kepercayaan; TT2, dua dosis suntikan toksoid tetanus; ANC4, lebih dari empat janji ANC; ANC6, lebih dari enam janji ANC; SBA, perawatan persalinan profesional; VitA, suplemen vitamin A untuk anak

▲ Gambar 2. Efek penggunaan Buku KIA dalam serapan layanan



Rekomendasi WHO tentang catatan berbasis keluarga untuk kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak



WHO's guideline "WHO recommendations on home-based records for maternal, newborn and child health", Geneva 2018

Latar Belakang

Catatan berbasis keluarga (Home-based records: HBRs) adalah dokumen kesehatan yang digunakan untuk mencatat sejarah layanan kesehatan yang diterima seseorang. Catatan ini disimpan di rumah, baik dalam format kertas atau elektronik, oleh individu tersebut atau pengasuh. Penggunaan catatan ini dimaksudkan untuk diintegrasikan ke dalam sistem informasi kesehatan dan untuk melengkapi catatan yang dikelola oleh fasilitas kesehatan. Catatan berbasis keluarga berkisar dari catatan antenatal atau kartu khusus vaksinasi, hingga kartu vaksinasi yang lebih diperluas, buku kesehatan anak, atau buku kesehatan ibu dan anak terintegrasi, yang sering kali mencakup pesan pendidikan kesehatan.

Beberapa bentuk catatan berbasis keluarga digunakan di setidaknya 163 negara, meskipun mereka sangat bervariasi dalam hal desain dan informasi yang dicatat di dalamnya. Di beberapa negara, hampir semua orang menyimpan catatan

berbasis keluarga, sementara di negara lain, retensi dan penggunaan lebih rendah.

Meski catatan berbasis keluarga telah diimplementasikan secara luas selama beberapa dekade, bukti manfaatnya belum ditinjau dan dirangkum secara sistematis. WHO baru-baru ini menerbitkan pedoman yang mengatasi kesenjangan ini dan memberikan rekomendasi berbasis bukti yang diperbarui tentang penggunaan catatan berbasis keluarga untuk hasil kesehatan ibu dan anak (KIA).

Metode

Pedoman ini dikembangkan menggunakan proses WHO standar untuk pengembangan pedoman, diawasi oleh WHO Steering Group, tinjauan sistematis dari kedua bukti kuantitatif dan kualitatif, analisis kerangka kerja literatur abu-abu, dan wawancara informan kunci ditugaskan. Kualitas, kepastian dan kepercayaan bukti dinilai menggunakan Penilaian Rekomendasi Penilaian, Pengembangan dan

▼ Tabel 1. Rekomendasi untuk catatan berbasis keluarga (home-based records: HBRs)

REKOMENDASI 1. Penggunaan catatan berbasis keluarga, sebagai pelengkap catatan berbasis fasilitas kesehatan, direkomendasikan untuk perawatan ibu hamil, ibu, bayi baru lahir dan anak-anak, untuk meningkatkan perilaku mencari perawatan, keterlibatan dan dukungan pria dalam rumah tangga, praktik perawatan di rumah ibu dan anak, pemberian makan bayi dan anak, dan komunikasi antara petugas kesehatan dan perempuan/pengasuh (Bukti kepastian rendah).

REKOMENDASI 2. Tidak ada cukup bukti yang tersedia untuk menentukan apakah jenis, format atau desain catatan pribadi tertentu lebih efektif. Pembuat kebijakan harus melibatkan pemangku kepentingan untuk membahas pertimbangan penting sehubungan dengan jenis, konten, dan implementasi catatan berbasis keluarga.

Keterangan dari Kelompok Pengembangan Pedoman (GDG)

- ▶ Beberapa studi menunjukkan efek positif pada hasil berikut:
 - pencarian perawatan imunisasi kesehatan ibu
 - hasil yang terkait dengan lingkungan rumah yang mendukung untuk perawatan kesehatan ibu dan anak (KIA)
 - pemberian makan bayi dan praktik perawatan kesehatan anak lainnya
 - pertumbuhan dan perkembangan anak
 - kesinambungan perawatan di seluruh KIA dan
 - komunikasi dengan petugas kesehatan.
- ▶ Bukti kualitatif menunjukkan bahwa perempuan, pengasuh, dan petugas kesehatan dari berbagai fasilitas menghargai catatan berbasis keluarga.
- ▶ Keterbatasan bukti meliputi:
 - Sedikit jumlah penelitian yang ditemukan.
 - Setengah dari penelitian dilakukan di negara-negara berpenghasilan tinggi.
 - Beberapa studi sudah ketinggalan zaman, telah dilakukan sebelum tahun 2000.
 - Ada variasi yang luas dalam penelitian (yaitu berbagai jenis catatan berbasis keluarga di berbagai situasi dan hasil yang berbeda dinilai).
 - Untuk banyak hasil, tidak ada efek signifikan yang dilaporkan atau tidak ada studi pada catatan berbasis keluarga yang ditemukan.
- ▶ Ada beberapa situasi di mana catatan berbasis keluarga mungkin memiliki nilai lebih besar; misalnya, dalam lokasi yang jauh dan rapuh, di mana sistem kesehatan lemah atau di mana sistem informasi kesehatan tidak ada atau buruk, dan di lokasi di mana pengasuh dapat menggunakan beberapa fasilitas kesehatan.



Konferensi Internasional ke-10 tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Tokyo, Nov 2016), di mana kemajuan proses pengembangan pedoman dilaporkan

Evaluasi (GRADE) dan Keyakinan dalam Bukti dari Ulasan Tinjauan Penelitian Kualitatif (CERQual) pendekatan. Pertemuan Kelompok Pengembangan Pedoman (GDG), sebuah kelompok pakar internasional, diadakan pada November 2017 dan April 2018, untuk membahas dan meninjau bukti, dan untuk mengembangkan rekomendasi. GDG meninjau bukti tentang kriteria berikut: efek (dampak dan potensi bahaya), nilai bagi pemangku kepentingan, sumber daya yang diperlukan, efektivitas biaya, kesetaraan, penerimaan dan kelayakan. Draf pedoman ini ditinjau oleh pengulas eksternal dan Komite Peninjau Pedoman WHO. Panduan final diterbitkan pada bulan September 2018.

Pertimbangan Implementasi

Kemampuan catatan berbasis keluarga untuk berkontribusi pada hasil KIA tergantung pada kualitas implementasi. Pertimbangan implementasi utama bagi negara untuk dipertimbangkan, tercantum di bawah, berlaku untuk tingkat nasional dan subnasional. Mereka menangani konten dan desain catatan berbasis keluarga, pentingnya mengintegrasikannya ke dalam layanan dan sistem kesehatan, menekan biaya, dan secara efektif menangani kebutuhan petugas kesehatan, perempuan dan pengasuh. Pemerintah dan pembuat kebijakan harus membahas masalah ini dengan mitra saat bergerak maju. Manajer program juga perlu mempertimbangkan poin-poin ini sebelum melanjutkan ke tahap berikutnya atau tetap mengimplementasi catatan berbasis keluarga.

Pemangku kepentingan kunci harus dilibatkan di setiap tahap proses implementasi, mulai dari isi dan desain catatan berbasis keluarga hingga pelatihan petugas kesehatan dan penggunaan oleh pengguna akhir. Setiap langkah harus direncanakan dan dianggarkan, untuk memaksimalkan dampak potensial dari catatan berbasis keluarga pada hasil KIA.

Desain dan Isi

Pertimbangan yang cermat harus diberikan mengenai informasi pribadi apa yang perlu dimasukkan untuk menghindari stigma dan diskriminasi. Privasi perlu dipertimbangkan, terutama dalam hal catatan berbasis keluarga elektronik, sehubungan dengan informasi yang berpotensi sensitif yang mungkin ingin dirahasiakan oleh pasien, mis. tes, status atau pengobatan HIV. Desain dan konten catatan berbasis keluarga perlu diadaptasi untuk penggunaan yang tepat dalam konteks lokal, dengan mempertimbangkan prioritas kesehatan, layanan dan bahasa yang tersedia. Untuk negara-negara dengan catatan berbasis keluarga multiguna, perencanaan harus memastikan konten diselenggarakan untuk meningkatkan kesinambungan perawatan. Ketika tingkat melek huruf rendah, catatan berbasis keluarga harus mencakup lebih banyak gambar dan lebih sedikit teks.

Pelatihan

Petugas kesehatan akan membutuhkan pelatihan awal, penyegaran dan pengawasan untuk memastikan catatan diselesaikan dengan benar dan bahwa individu dan pengasuh diingatkan untuk menyimpan catatan berbasis keluarga mereka dan membawanya setiap kunjungan ke fasilitas

kesehatan.

Sustainability

Pendanaan berkelanjutan dan harga yang lebih rendah perlu diamankan untuk semua biaya catatan berbasis keluarga, termasuk kertas tahan lama dan layanan pencetakan.

Perencanaan

Kepemilikan dan kepemimpinan pemerintah yang kuat, termasuk perencanaan, integrasi, dan penganggaran, adalah kunci untuk memprioritaskan dan kesinambungan catatan berbasis keluarga. Perancangan ulang catatan berbasis keluarga secara teratur penting untuk menjaga agar informasi kesehatan tetap mutakhir. Batas waktu desain ulang harus ditetapkan dan dipatuhi, untuk menghindari keterlambatan dan kehabisan stok. Perencanaan sistem kesehatan harus memastikan pasokan yang berkelanjutan dan ketersediaan catatan berbasis keluarga yang diperbarui, yang dapat didistribusikan melalui rantai dan struktur pasokan sistem kesehatan yang ada.

Pendidikan Kesehatan

Hanya bergantung pada catatan berbasis keluarga untuk memberikan pesan dan informasi pendidikan kesehatan mungkin tidak meningkatkan praktik perawatan dan pencarian perawatan. Pengembangan kesehatan yang komprehensif dan strategi komunikasi diperlukan, di mana catatan berbasis keluarga mungkin menjadi salah satu komponen.

Potensi bahaya

Meskipun iklan yang bertanggung jawab dapat menghasilkan pendapatan yang berharga, beriklan di catatan berbasis keluarga dapat menghadirkan potensi konflik kepentingan dan berpotensi menyebabkan bahaya, mis. iklan untuk susu formula atau partai politik. Program negara harus secara hati-hati menilai risiko dan manfaatnya.

Kesenjangan penelitian

Secara umum, bukti yang lebih kuat diperlukan tentang cara terbaik untuk mengimplementasikan catatan berbasis keluarga untuk memastikan dampak pada hasil KIA dan layanan kesehatan. Akan lebih baik bila memiliki konsensus pada komponen implementasi utama dari catatan berbasis keluarga dan pengukuran hasil utama untuk mengevaluasinya. Penelitian tambahan sangat diperlukan tentang manfaat menggunakan catatan berbasis keluarga untuk mencatat informasi tentang aspek kesehatan tunggal, dibandingkan catatan berbasis keluarga untuk berbagai aspek dan yang juga dirancang untuk tujuan pendidikan kesehatan.

Pengembangan pedoman WHO didukung oleh Badan Kerja Sama Internasional Jepang (JICA).

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.