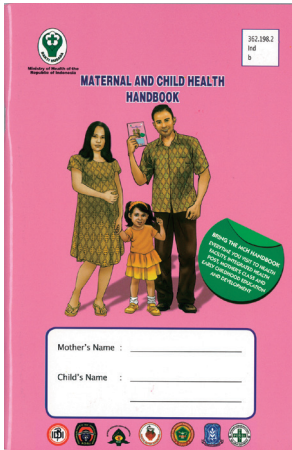




INDONESIA: Peran dan tanggung jawab pemangku kepentingan dalam implementasi Buku KIA secara nasional untuk perawatan berkelanjutan



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.

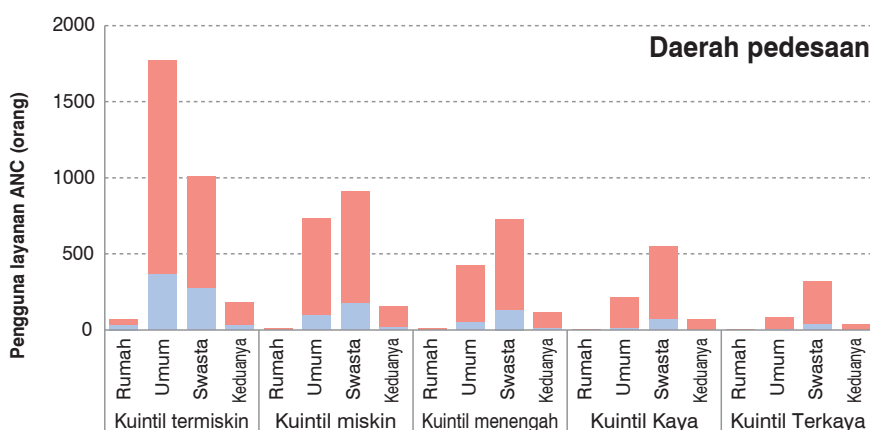
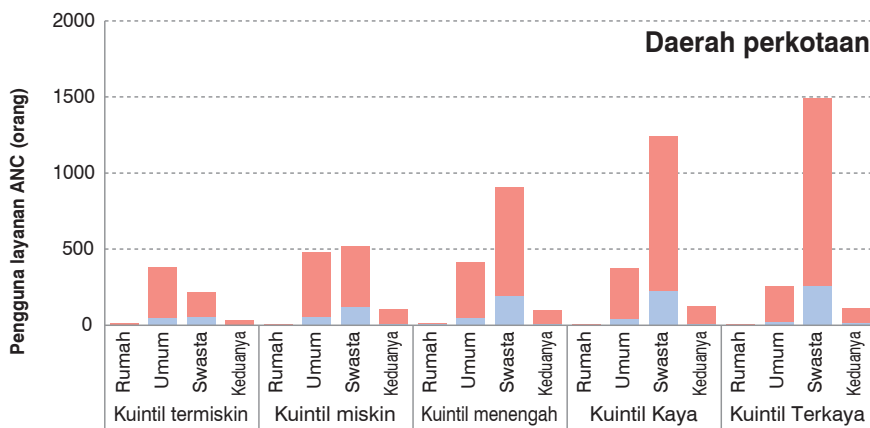
Kesimpulan

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.