



## 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 distandarisasi 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 Watanabe<sup>1</sup>, Yasuhide Nakamura<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Pusat Kesehatan Umum Kota Ota, Tokyo

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

AKB: tingkat kematian bayi; AKI: rasio kematian ibu

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