

Pengembangan Kebijakan Operasional Pemanfaatan Program Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Lina Humaeroh¹, Hidayani²

¹Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat

^{1,2}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju

Alamat : Jl. Harapan No. 50 Kel. Lenteng Agung, Jakarta Selatan

Email: linahumaeroh@gmail.com,¹ Hidayani@gmail.com²

ABSTRAK

Pemahaman tenaga kesehatan atas manfaat buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai media Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dan dokumen pencatatan penting agar menggunakan buku KIA sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam memberi pelayanan KIA. Buku (KIA) berisi kumpulan materi mengenai standar penyuluhan, informasi serta catatan tentang gizi, kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan SK dari Menteri Kesehatan RI No 284/MENKES/SK/III/2004 Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Tujuan dari penelitian untuk menyusun alternatif kebijakan operasional pemanfaatan program buku KIA di Kabupaten Garut pada Tahun 2017. Desain penelitian ini kualitatif dengan pendekatan studi kasus.

Teknik pengambilan data observasi, wawancara mendalam dengan melibatkan 11 narasumber dan studi kepustakaan. Adapun hasil penelitian menemukan dua alternatif kebijakan yang dapat diterapkan pada program pemanfaatan buku KIA di Kabupaten Garut. Kedua kebijakan itu adalah membuat Standar Operasional Prosedur dan Mengembangkan Media Promosi Kesehatan. Kesimpulan dari penelitian yaitu mengembangkan kebijakan operasional prosedur pemanfaatan program buku KIA di Kabupaten Garut pada tahun 2017. Saran yang dapat disampaikan dari penelitian ini Dinas kesehatan melakukan pembinaan dan penyuluhan secara menyeluruh kepada bidan koordinator, bidan desa dan kader.

Kata Kunci : Alternatif Kebijakan, Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KIE, SOP

ABSTRACT

Understanding health workers on the benefits of Mother and Child Health (KIA) books as a medium for Communication, Information and Education (KIE) and important recording documents to use MCH books as an integral part in providing MCH services. The Mother and Child Health Book (KIA) contains a collection of materials on extension standards, information and notes on nutrition, maternal and child health. Based on the Decree of the Minister of Health No. 284 / MENKES / SK / III / 2004 Minister of Health of the Republic of Indonesia. The purpose of research to develop alternative operational policy utilization of KIA book program in Garut regency in the year 2017.

The research design This research method is qualitative. Technique of taking observation data, in-depth interviews involving 11 resource persons, and literature study. The results of the study found two alternative policies that can be applied to the utilization of KIA book program in Garut regency. The two policies are (i) Creating Standard Operating Procedures and Developing Promotional Tools and Media. The conclusion of the research find out the result of operational policy form of procedure of utilization of KIA book program in Garut regency in 2017. As for suggestion which can be submitted as result of this research, among others: health service do counseling and counseling thoroughly. So it's not just coaching the midwife coordinator but the whole midwife. The midwife coordinator provides regular counseling and counseling to all village midwives. The village midwife took the time to coach and counsel the target with more classes for both pregnant and postpartum mothers.

Keywords: Alternative Policies, Utilization of Mother and Child Health Book Program (KIA).

Pendahuluan

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di dunia masih terbilang tinggi, menurut data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013, ada sekitar 800 ibu di dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan persalinan.¹ Penyebab utama dari kematian ibu di dunia antara lain sumber daya rendah, perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyakit penyerta lainnya yang diderita ibu sebelum masa kehamilan. Wanita yang berada di negara berkembang.

Selain dari angka kematian ibu, angka kematian anak yang ada di dunia juga masih tinggi. Meskipun demikian, berdasarkan hasil pengamatan WHO terhadap program *Millennium Development Goals* (MDGs) melalui program *Global Health Observatory* (GHO), terutama MDGs ke-4 yang berisi mengenai angka kematian anak terlihat bahwa angka kematian anak di dunia mengalami penurunan sekitar 50% pada tahun 2013 apabila dibandingkan dengan tahun 1990, tahun dimana program MDGs mulai dicanangkan, pada tahun 1990 angka kematian anak mencapai 12,7 juta, dan pada 2013 angka kematian anak di dunia dicatat sebesar 6,3 juta.¹ Indonesia merupakan negara di kawasan Asia yang mengalami kegagalan didalam pencapaian target untuk menurunkan AKI. Berdasarkan baseline MDGs yang dimulai pada tahun 1990, AKI Indonesia sebenarnya jauh lebih baik apabila dibandingkan dengan beberapa negara yang lain yang berada dikawasan Asia.

AKI Indonesia pada tahun 1990 sekitar 390 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini jauh lebih rendah apabila dibandingkan dengan negara Kamboja, Myanmar, Nepal, India, Bhutan, Bangladesh dan Timor Leste. Data terakhir yang diperoleh dari SDKI 2012, AKI diIndonesia mengalami peningkatan sebesar per 100.000 kelahiran hidup.

Apabila AKI yang ada diIndonesia dibandingkan dengan negara Kamboja yang sudah mencapai 208 per 100.000 kelahiran hidup, Myanmar mencapai 130 per 100.000 kelahiran

hidup, Nepal mencapai 193 per 100.000 kelahiran hidup, India sebesar 150 per 100.000 kelahiran hidup, Bhutan sebesar 250 per 100.000 kelahiran hidup, Bangladesh sebesar 200 per 100.000 kelahiran hidup. Bahkan sekarang Indonesia sudah tertinggal dengan pencapaian Timor Leste dalam menurunkan AKI, dimana AKI Timor Leste mencapai 300 per 100.000 kelahiran hidup.

Target dari global MDGs (*Millenium Development Goals*) yang ke-5 adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Mengacu pada kondisi saat ini, potensi untuk mencapai target MDGs ke-5 yaitu untuk menurunkan AKI adalah *off track*, artinya diperlukan yang kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya. Pemerintah bersama dengan masyarakat bertanggung jawab untuk menjamin bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, dimulai dari saat hamil, pertolongan persalinan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terlatih, dan perawatan pasca persalinan untuk ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta akses terhadap keluarga berencana. Di samping itu, penting juga untuk melakukan intervensi lebih ke hulu yakni kepada kelompok remaja dan dewasa muda dalam upaya untuk mempercepat penurunan AKI.

Masalah AKI di Indonesia sepertinya mengalami perubahan namun seiring waktu perubahan itu justru mengarah ke arah yang kurang baik. Menurut data AKI pada tahun 2007 berjumlah 228/100.000 KH sedangkan pada tahun 2012 berjumlah 359/100.000 KH. Tentunya hal ini sangat memprihatinkan padahal berbagai cara atau program telah digulirkan oleh pemerintah. Menurut Russel L.

Ackhoff (1972), keberhasilan untuk memecahkan masalah diperlukan penemuan solusi yang tepat terhadap masalah yang tepat juga. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah dalam upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, diadakanlah

proyek kerja sama antara Departemen Kesehatan-RI dengan JICA (*Japan Internasional Cooperation Agency*) untuk membentuk buku KIA sebagai alat integrasi pelayanan kesehatan ibu dan anak. Departemen kesehatan bersama dengan JICA mengembangkan buku KIA untuk pertama kali tahun 1993 di Salatiga Jawa Tengah, secara bertahap dengan dukungan dari berbagai pihak pemerintah pusat dan daerah, profesi dan donor agencies meluas sehingga pada tahun 2006 seluruh provinsi dapat menggunakan buku KIA. Untuk mengakomodir kebutuhan program buku KIA revisi 2015 berisi cacatan dan informasi bagaimana memelihara dan menjaga kesehatan ibu dan anak.

Di Jepang, buku KIA yang digunakan pertama kali pada tahun 1948 dapat menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) secara signifikan.⁵ Buku ini bisa diperoleh dengan gratis melalui kantor pemerintah di kota atau pun di desa di tempat ibu hamil tinggal setelah dia menginformasikan kehamilannya melalui surat keterangan dari dokter. Selama pemeriksaan antenatal, buku KIA diharapkan selalu dibawa oleh ibu hamil. Program kelas prenatal dan latihan-latihan selama hamil (*maternity exercise*) ditawarkan untuk diikuti ibu hamil.

Buku KIA berisi kumpulan materi mengenai standar penyuluhan, informasi serta catatan tentang gizi, kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan SK dari Menteri Kesehatan RI No 284/MENKES/SK/III/2004 Tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Buku KIA sebagai sumber informasi serta satu-satunya alat pencatatan yang dimiliki oleh ibu hamil sampai dengan balita. Buku KIA diadakan dan didistribusikan oleh pemerintah dengan peran serta dari LSM, organisasi profesi, dan Swasta. Petugas kesehatan merupakan penanggung jawab penggunaannya.

Permasalahan AKI di Indonesia pada saat ini sungguh memprihatinkan dimana terjadi kenaikan yang sangat drastis dimana pada tahun 2007 AKI sebesar 228/100.000 KH sedangkan pada tahun 2012 sebesar 359/100.000 KH. Salah satu upaya yang dilakukan

oleh pemerintah adalah dengan adanya program buku KIA. Program ini mencontoh apa yang dilakukan pemerintah Jepang dimana sejak diluncurkan pada tahun 1948 program ini telah berhasil menurunkan AKI dan AKB di negara tersebut. Sedangkan di Indonesia program ini telah berjalan hampir sekitar 23 tahun. Namun program ini belum cukup efektif untuk mencapai tujuan yaitu menurunkan AKI di Indonesia yang pada kenyataannya justru mengalami kenaikan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas diantaranya PKM Leuwigoong diperoleh data bahwa sejak bulan Januari sampai dengan bulan Oktober 2016 belum mendapatkan buku KIA sama sekali. Sedangkan jumlah sasaran ibu hamil berjumlah 372 orang. Setiap bulan PKM Leuwigoong memberikan laporan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten mengenai jumlah ibu hamil dan ibu hamil yang telah memperoleh buku KIA. Sementara itu di PKM Karangsari diperoleh bahwa PKM baru mendapat buku KIA sejak bulan April 2016. Sedangkan dari periode Januari sampai akhir Maret PKM tidak mendapatkan buku KIA. Seperti halnya di PKM Leuwigoong di PKM Karangsari pun setiap bulannya memberikan laporan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Garut mengenai jumlah ibu hamil dan jumlah ibu hamil yang telah memperoleh buku KIA.

Hal yang hampir sama juga terjadi di PKM Padaawas di mana sejak awal tahun 2016 belum mendapatkan buku KIA. Sebagai tindak lanjutnya PKM Padaawas melakukan swadaya antara PKM dengan masyarakat. Di Puskesmas Mekarwangi buku KIA baru datang pada bulan November 2016 terjadi keterlambatan hampir 11 bulan. Puskesmas Mekarwangi mensiasatinya dengan membuat kartu yang isinya mengenai buku KIA.

Berdasarkan hal-hal di atas diketahui bahwa program Buku KIA telah berjalan. Namun seiring perjalannya terdapat beberapa permasalahan. Permasalahan-permasalahan itu diantaranya berdasarkan AKI di Indonesia program buku KIA ini ternyata belum cukup efektif untuk menurunkan AKI di Indonesia. Dengan adanya keterlambatan pendistribusian

juga tentunya ini akan mengurangi efektivitas dan efisiensi dari manfaat buku KIA itu sendiri. Permasalahan juga terjadi pada sektor kecukupan dimana berdasarkan data yang diperoleh dari dinas kesehatan jumlah buku KIA pada tahun 2016 memang terjadi keterlabatan namun jumlahnya telah sesuai dengan sasaran. Sedangkan berdasarkan data yang diperoleh dilapangan memang pada saat buku KIA datang jumlahnya sesuai dengan jumlah sasaran pada saat itu namun pada saat datang langsung habis dibagikan dan sasaran baru pada bulan berikutnya tentunya harus menunggu ketika buku itu datang kembali. Permasalahan ada pada sektor pemerataan distribusi buku KIA disetiap puskesmas. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 4 Puskesmas waktu distribusi tidak sama dan jumlah pun tidak sama. Hal yang menyangkut produksi buku KIA menjadi permasalahan program buku KIA pada tahun 2014-2015 dikarenakan sumber anggaran produksi hanya bersumber pada APBD. Namun berdasarkan data dari dinas kesehatan mulai tahun 2016 pengadaan buku KIA langsung di ambil alih oleh pusat atau dana produksi bersumber dari APBN.

Hal ini di tunjang dengan data bahwa AKI di Kabupaten Garut mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya dimana AKI pada tahun 2015 berjumlah 45 kasus sedangkan pada tahun 2016 berjumlah 73 kasus. Kemudian cakupan linakes pada tahun 2015 berkisar 87% dari target 100%. Padahal apabila kita merujuk pada tujuan diadakannya program buku KIA salah satunya adalah untuk menurunkan AKI. Maka persoalan baru pun muncul ketika produksi buku KIA sudah sesuai sasaran namun Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Garut malah meningkat. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Padaawas Kabupaten Garut pada ibu hamil dengan responden 10 orang didapatkan hasil 2 orang tidak mendapatkan penjelasan dari petugas kesehatan, 8 orang mendapatkan penjelasan dari petugas kesehatan, 2 orang tidak pernah membaca isi buku KIA, 8 orang membaca isi buku KIA, 6 orang mengetahui manfaat buku KIA, 4 orang tidak mengetahui

manfaat buku KIA, 5 orang ingin bersalin di Bidan, 2 orang di Paraji/Dukun, 3 orang tidak mengemukakan jawabannya. Tujuan untuk menyusun alternatif kebijakan operasional pemanfaatan program buku KIA di Kabupaten Garut.

Metode

Desain penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang merupakan strategi penelitian, metodologi atau strategi riset komprehensif. Penelitian ini menggunakan metode analisis kebijakan berdasarkan *A Basic Policy Analysis Process* dari Patton & Sawiki. Penelitian ini akan dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut dan Puskesmas BLUD Tarogong dan Puskesmas Gadog. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2017. Narasumber dalam penelitian ini dibagi atas informan kunci (*Key-informant*), dan informan pendukung. Informan kunci adalah narasumber yang selain terkait dengan masalah penelitian juga memiliki otoritas dalam masalah penelitian, dalam hal ini program Buku KIA. Sedangkan Informan pendukung adalah pihak yang terkait langsung dengan program buku KIA. Kasie Program Buku KIA/Kasie Kesga (Y1), Bidan Koordinator (Y2), Bidan Koordinator (Y3), Bidan Desa Jati (Y4), Bidan Desa Jati (Y5). Kader (Y6), Kader (Y7), Sasaran (Y8), Sasaran (Y9), Sasaran (Y10), Sasaran (Y11).

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan observasi partisipatif pasif, wawancara semiterstruktur, dokumen dan *Focus Group Discussion*. Data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder. Observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan.

Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen utama adalah peneliti itu sendiri.¹² Untuk pengumpulan data peneliti menggunakan beberapa instrument. Instrument yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah panduan wawancara *in-dept interiew*,

Focus Group Discussion (FGD), catatan lapangan (*field note*) dan rekaman wawancara dengan menggunakan alat perekam.

Peneliti menyusun daftar pertanyaan yang digunakan sebagai panduan wawancara yang membantu peneliti untuk menggali dan mengontrol alur wawancara. Alat perekam memberi keuntungan dapat diputar ulang, sehingga dapat dicek kembali. Catatan lapangan untuk mencatat hasil observasi serta respon non verbal selama pengumpulan data berlangsung. Pelaksanaan observasi akan menggunakan pedoman observasi yang akan mempermudah dan memberi patokan agar observasi tetap pada tujuan. Metode observasi *anecdotal record* untuk mencatat perilaku yang diamati pada kertas kosong. Peneliti dapat menggunakan protokol/instrumen pengumpul data, namun peneliti sendirilah yang sebenarnya menjadi satu-satunya instrumen dalam mengumpulkan informasi.

Pada tahap persiapan penelitian, peneliti mengirimkan surat permohonan izin penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju kepada Dinas kesatuan bangsa politik perlindungan masyarakat (Kesbangpolinmas) Kabupaten Garut, selanjutnya menyampaikan surat Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Garut dan Puskesmas yang dipilih. Pengumpulan data diawali dengan pemilihan *sample* partisipan/informan secara *purposive sampling* untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan kegiatan, meliputi : penanggung jawab program buku KIA, bidan koordinator, bidan desa, dan sasaran program buku KIA. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan *in-depth interview* berdasarkan panduan wawancara dan merekam hasil wawancara tersebut dengan menggunakan alat perekam dan catatan lapangan dan untuk melengkapi hasil wawancara, peneliti melakukan studi dokumentasi dan observasi. Peneliti akan memperkenalkan diri serta membangun hubungan saling percaya dengan terlebih dahulu menjelaskan maksud, tujuan dan manfaat penelitian serta melakukan *informed consent* untuk mendapatkan persetujuan menjadi partisipan/informan, selanjutnya mengatur jadwal untuk melakukan pengumpulan

data. Setelah data-data terkumpul melalui teknik wawancara mendalam, observasi dan dari studi kepustakaan, maka penulis secara sistematis akan melakukan pendokumentasian. Selanjutnya penulis melakukan analisis data yang terdiri atas tahapan-tahapan berikut menurut Creswell, reduksi data proses penggabungan dan penyeragaman data yang diperoleh menjadi satu bentuk lisan (*script*) yang akan dianalisis. Hasil wawancara akan diformat menjadi verbatim wawancara, sedangkan hasil observasi akan diformat menjadi tabel hasil observasi dan hasil studi dokumentasi akan diformat menjadi *script* analisis dokumen. *Display* data mengolah data yang berbentuk tulisan kedalam suatu matriks kategorisasi dengan tahap kategori tema, subkategori tema dan proses pengkodean. *Coding* merupakan proses pengambilan data berupa tulisan atau gambar dalam kategori-kategori dan istilah khusus. Verifikasi data merupakan tahap akhir dari analisis data kualitatif. Verifikasi berisis uraian dari seluruh subkategorisasi tema yang mengarah pada kesimpulan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada obyek penelitian dengan daya yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji *credibility* (validitas internal), *transferability* (validitas eksternal), *dependability* (realibilitas) dan *confirmability* (obyektivitas).

Menurut Sugiyono uji kredibilitas data atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif dapat dilakukan dengan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan penelitian, triangulasi, diskusi dengan teman sejawat, analisis kasus negatif, dan *member check*. Peneliti menggunakan metode triangulasi dalam melakukan uji validitas pada penelitian ini. Analisis data penelitian kualitatif bisa dilakukan sebelum memasuki lapangan atau selama di lapangan dan setelah selesai dilapangan. Analisis data selama di lapangan model miles dan huberman, analisis data penelitian kualitatif dapat dilakukan pada saat pengumpulan data dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu.

Pada saat wawancara, peneliti melakukan analisis jawaban dari orang yang diwawancarai. Bila setelah dinalisis, jawaban terasa belum memuaskan, maka peneliti akan melanjutkan pertanyaan sampai tahap diperolehnya data yang dianggap kredibel. Menganalisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya jelas dan akurat. Aktivitas dalam analisis data, yaitu *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing/verification*. Analisis data selama di lapangan model spradley, spradley membagi analisis kualitatif, menjadi: a. Memilih aktifitas dan situasi sosial (*Place, Actor, Activity*), b. Melaksanakan observasi terhadap partisipan, c. Mencatat hasil observasi dan wawancara dari partisipan, d. Melakukan observasi deskriptif, e. Melakukan analisis secara dominan, f. Melakukan observasi secara terfokus, g. Melakukan analisis taksonomi, h. Melakukan observasi seleksi, i. Melakukan analisis secara komponen, j. Melakukan analisis terhadap tema, k. Temuan terhadap budaya, l. Menulis laporan penelitian kualitatif.

Hasil

Setelah melakukan perizinan dari institusi peneliti menetapkan informan untuk diwawancarai secara mendalam untuk mengetahui hal-hal yang peneliti butuhkan didalam membuat Alternatif Kebijakan Operasional Pemanfaatan Program Buku KIA, selanjutnya peneliti membuat jadwal observasi sekaligus melakukan wawancara secara mendalam kepada informan. Daftar pernyataan yang telah disiapkan oleh peneliti ditelaah kembali, apakah pertanyaan yang digunakan dapat menjawab tujuan dari penelitian Hasil dari wawancara mendalam yang direkam dengan alat perekam suara selanjutnya disajikan dalam bentuk tulisan untuk memudahkan peneliti didalam menelaah informasi yang diperoleh oleh peneliti. Informasi yang diperoleh kemudian dibuatkan transkripnya. Selanjutnya transkrip hasil wawancara mendalam tadi dikelompokkan sesuai dengan kata kunci.

Peneliti melakukan wawancara mendalam kepada beberapa informan yang dapat menjawab informasi yang dibutuhkan oleh peneliti. Yang pertama peneliti menanyakan mengenai program buku KIA itu sendiri kepada informan dimana informan ini yang terdiri dari kasie program buku KIA dan bidan koordinator menyatakan bahwa program buku KIA merupakan pegangan dan catatan untuk petugas kesehatan sebagaimana pernyataan berikut:

„ Suatu program dimana buku KIA ini sebagai pegangan bagi ibu hamil serta catatan untuk petugas kesehatan...(Y1)

Hal diatas sejalan dengan apa yang informan selanjutnya katakan mengenai program buku KIA dimana menurut informan selanjutnya bahwa program buku KIA memudahkan pencacatan dan pelaporan buku KIA, sebagaimana pernyataan berikut:

„Program buku KIA untuk memudahkan pencatatan dan pelaporan buat ibu hamil...(Y3)

Sasaran program buku KIA ialah ibu mulai dari hamil sampai bayi usia 6 tahun hal ini berdasarkan informasi yang peneliti dapatkan dari kasie program, bidan koordinator puskesmas dan bidan desa, sebagaimana pernyataan berikut:

„Sasaran ibu hamil dengan bayi sampai usia 6 tahun...(Y1). ‘Sasaran ibu hamil, nanti mencakup nifasnya disamping bayi neonatus, perkembangan 0-1 tahun dengan jadwal imunisasi dilanjut dengan SIDTK sampai umur 5 tahun...(Y3) ‘Ibu hamil, bersalin, bayi dan balita...(Y5). ‘Yang utamanya setiap ibu hamil harus mendapatkan buku KIA...(Y2)

Program buku KIA ini mempunyai banyak manfaat diantaranya penjarangan resiko tinggi, alat untuk memantau kesehatan ibu dan bayi, meningkatkan pengetahuan sasaran, membantu petugas kesehatan didalam penyuluhan dll. Hal ini sesuai dengan apa yang disampaikan kasie program buku KIA, bidan koordinator, bidan desa, dan sasaran.

„Penjarangan resiko tinggi, sebagai alat untuk memantau kesehatan ibu dan bayi, sebagai sumber data untuk mengukur pencapaian dari target yang sudah ditentukan, meningkatkan pengetahuan para ibu hamil, menyusui dan balita...(Y5)

‘ibu hamil lebih meningkatkan derajat kesehatannya, catatan yang berkesinambungan...(Y2). ‘Untuk tenaga kesehatan bisa membantu memberikan penyuluhan, mempermudah melihat riwayat ibu selama kehamilan, deteksi dini faktor resiko...(Y2). ‘Menambah informasi bagi ibu hamil dan bayi...(Y9)

Program buku KIA menurut sebagian informan sudah sesuai dengan yang diharapkan hal ini sesuai dengan pernyataan dari bidan koordinator, kasie program buku KIA sebagai mana pernyataan berikut:

„Sudah sesuai dengan yang diharapkan...(Y2) ‘Inshaalloh sekarang program buku KIA sudah sesuai yang diharapkan sebab telah mencakup ke asaran...(Y3) ‘Masalah kesesuaian mulai sesuai kalau dilihat dari awal dari mulai munculnya program buku KIA sekarang mulai lebih bagus mulai sempurna semua bisa tercover untuk sosialisasi untuk penyuluhan kegiatan kelas ibu...(Y1)

Namun ada beberapa informan yang menyatakan bahwa program buku KIA belum sesuai dengan apa yang diharapkan, hal ini sesuai yang nyatakan bidan desa, dan kader sebagaimana pernyataannya sebagai berikut:

„Belum...(Y5) ‘Belum sesuai dengan yang diharapkan...(Y6)

Apabila kita simpulkan bahwa program buku KIA ini secara keseluruhan mulai sesuai dengan yang diharapkan namun belum secara keseluruhan sesuai dengan yang diharapkan oleh semua pihak. Berdasarkan informasi dari informan diantaranya kasie program buku KIA, bidan koordinator dan bidan desa masih terdapat beberapa hambatan-hambatan sebagaimana pernyataannya sebagai berikut:

„Kendalanya dari distribusi kadang ada kadang tidak ada tergantung kebijakan kembali mungkin untuk sekarang tidak ada kendala, masyarakatnya sendiri malas membaca, buku KIA nya hilang, buku tidak dirawat dengan baik...(Y1). ‘Kendalanya kadang ada kadang telat, untuk Puskesmas Tarogong alhamdulillah tapi untuk kendala ibu hamil dimasyarakat kurang mengerti...(Y2)

‘Kalau kendala pasti ada, ibu hamil biasanya buku KIA jarang dibawa ke fasilitas kesehatan hanya dibawa ke posyandu jadi kendalanya di pemakainya/sasarannya...(Y3)

‘Ada, distribusi buku kadang terhambat bila dibutuhkan...(Y5)

Hal ini diperkuat dengan adanya informasi dari informan yaitu sasaran program buku KIA itu sendiri bahwa mereka terkadang membaca buku KIA, sebagaimana pernyataan berikut:

„Terkadang membaca buku KIA saat ada waktu...(Y8) ‘Terkadang membaca buku KIA saat ada waktu dan setelah pemeriksaan...(Y9). ‘Terkadang membaca buku KIA saat ada waktu...(Y10). ‘Terkadang membaca buku KIA saat ada waktu...(Y11)

„Ketersediaan tenaga kesehatan kurang karena di desa ada satu sedangkan program di desa banyak. Sementara di desa lain sudah ada dua tenaga kerja...(Y5)

Sosialisasi/penyuluhan program buku KIA untuk bidan atau sasaran program buku KIA itu sendiri, biasanya dilakukan melalui kelas ibu hamil, balita, pelayanan di posyandu, puskesmas, BPM menggunakan metode ceramah tanya dan media buku KIA itu sendiri sebagaimana pernyataan berikut:

„Sudah menerima sosialisasi dan sudah mensosialisasikannya kembali lewat kelas ibu hamil, balita, pelayanan di posyandu, puskesmas, BPM...(Y5). “Sudah mendapat sosialisasi dan sudah mensosialisasikannya ke semua bidan menggunakan buku KIA...(Y3) “Sudah sejak pertama muncul, setiap ganti langsung mensosialisasikannya ke masyarakat langsung bawa buku KIA...(Y2). “Dulu sudah mendapatkan sosialisasi dan setiap ada pembaharuan langsung disosialisasikan kembali ke bidan koordinator, dengan ceramah, diskusi dengan panduan buku...(Y1)

Jumlah tenaga kesehatan untuk program buku KIA ini memang tidak ada masalah semuanya telah tercukupi namun di beberapa wilayah jumlahnya tidak merata hal ini sesuai dengan pernyataan berikut:

“Ketersediaan tenaga kesehatan sudah mencukupi, karena bidan sekarang di Garut itu kalau sasaran desa 424 desa bidan sudah ada di 1300 lebih jadi ibaratnya 1 desa 1 berbanding 3 sudah cukup tapi apabila kembali ke pemerataan dan untuk penggajian jadi tidak bisa 1 desa 1 bidan, tapi untuk penduduknya yang lebih banyak sebetulnya membutuhkan banyak bidan...(Y1)

Hal di atas senada dengan yang dikatakan oleh bidan desa dimana tempat wilayah desanya bekerja hanya ada satu bidan desa sementara program kesehatan yang lain juga banyak, sebagaimana pernyataannya berikut:

Sehubungan dengan hal di atas beberapa informan di antaranya kasie program buku KIA, bidan koordinator, bidan desa, dan kader, maka diperlukan media yang lain untuk mempermudah petugas dan kader dalam rangka penyuluhan langsung ke sasaran seperti media elektronik dan cetak sebagaimana pernyataan berikut:

‘Butuh, seperti penyebarluasan program buku KIA melalui radio, leaflet, poster...(Y1) ‘Lembar balik sudah ada, perlu leaflet dan poster...(Y3) ‘Iya membutuhkan media lain, seperti media elektronik ataupun media cetak untuk mensosialisasikan program tersebut contohnya iklan di tv, radio, poster...(Y5) ‘Perlu media, poster...(Y6)

Selain faktor penghambat berdasarkan informasi dari informan yaitu kasie program buku KIA, bidan koordinator, bidan desa dan kader banyak juga faktor yang mendukung program buku KIA ini sebagaimana pernyataan berikut:

„Ya banyak, adanya keinginan dari ibu sendiri untuk memiliki buku KI, adanya peran organisasi profesi dalam pengadaan buku KIA...(Y1) „Kepala puskesmas sangat mendukung, dukungan dari program yang lain...(Y2) „Banyak, lintas program dan lintas sektoral mendukung, kader-kader sudah menyampaikan ke masyarakat, kepala puskesmas...(Y3) „Dari bidan memberikan konseling, dari kader-kader yang lain, tokoh aga dan masyarakat dan sasaran menerima dengan baik...(Y6)

Berdasarkan informasi informan diatas banyak faktor yang mendukung program buku KIA ini mulai dari sasaran, program lain, kepala puskesmas, kader, tokoh agama, masyarakat dll.

Tabel 1 Faktor-Faktor Kekuatan Kunci

Faktor Internal			
	Kekuatan (<i>Strength</i>)		Kelemahan (<i>Weakness</i>)
1	Adanya dukungan dari program kesehatan yang lain Bidan dan kepala puskesmas	1	Sasaran kadang membaca buku KIAnya
Faktor Eksternal			
	Peluang (<i>Opportunities</i>)		Ancaman (<i>Treats</i>)
1	Adanya subsidi anggaran untuk pengadaan buku KIA dari Kemenkes Pusat	1	Kurangnya media sosialisasi yang lain selain buku KIA.

Tabel 2 Formulasi Strategi SWOT

Faktor Eksternal	Peluang (<i>Opportunities</i>)	Ancaman (<i>Treats</i>)
Faktor Internal	Adanya subsidi anggaran untuk pengadaan buku KIA dari Kemenkes Pusat	Kurangnya media sosialisasi yang lain selain buku KIA.
Kekuatan (<i>Strength</i>)	Strategi S-O	Strategi S-T
Adanya dukungan dari program kesehatan yang lain Bidan dan kepala puskesmas	Tingkatkan kapasitas pelayanan petugas kesehatan kepada sasaran program buku KIA	Optimalisasikan media yang lain selain buku KIA untuk membantu Sosialisasi
Kelemahan (<i>Weakness</i>)	Strategi W-O	Strategi W-T
	Optimalisasikan sosialisasi kepada sasaran agar sering membaca buku KIA	Tingkatkan kesadaran sasaran untuk sering membaca buku KIA

Tabel 3. Pemilihan Analisis Kebijakan

<i>ANALISIS OF</i>	<i>ANALISIS FOR</i>
Isi kebijakan prosedur/aturan pemanfaatan program buku KIA. 1. Kebijakan mengenai peningkatan kapasitas pelayanan program buku KIA 2. Kebijakan mengenai peningkatan tanggung jawab petugas dalam pelayanan program buku KIA. 3. Kebijakan mengenai media pelaksanaan sosialisasi program buku KIA	Evaluasi kebijakan Belum terdapat Kebijakan mengenai Operasional Pemanfaatan Program buku KIA
Implementasi kebijakan/aturan yang hendak pemanfaatan program buku KIA. 1. Upaya peningkatan kapasitas pelayanan program buku KIA 2. Upaya peningkatan tanggung jawab petugas dalam pelayanan program buku KIA. 3. Pengaturan media pelaksanaan sosialisasi program buku KIA	Rekomendasi untuk dinas kesehatan untuk membuat kebijakan operasional pemanfaatan program buku KIA
Kinerja kebijakan/aturan pemanfaatan program buku KIA Secara keseluruhan dari 3 kebijakan program pemanfaatan buku KIA belum pada pelaksanaannya belum maksimal. Oleh karenanya perlu upaya peningkatan dari komponen yang ada.	
Lingkungan kebijakan/aturan pemanfaatan program buku KIA Dukungan untuk program buku KIA sudah lebih baik mulai dari sarana prasarana, anggaran dan dukungan dari berbagai pihak.	

Pembahasan

Peneliti menyadari sepenuhnya didalam penelitian ini masih terdapat kekurangan dan keterbatasan yaitu masih kurangnya pengalaman peneliti didalam melakukan penelitian kualitatif khususnya. Dalam pelaksanaan pemanfaatan program buku KIA ini dapat ditarik kesimpulan bahwa program ini sudah memberikan manfaat dalam rangka menambah pengetahuan sasaran mengenai kesehatan ibu dan anak serta akhirnya dapat turut menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Walaupun dalam pelaksanaannya masih belum optimal dikarenakan masih adanya beberapa kendala dan masalah dalam pengimplementasian program ini.

James E. Anderson, mendefinisikan kebijakan publik dengan kebijakan yang ditetapkan oleh badan-badan dan aparat pemerintah. Salah satu upaya dari pemerintah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah dengan mengadakan program buku KIA.

Program buku KIA sendiri pada awalnya merupakan pilot project di Jawa Tengah, satu kabupaten (1994). Meluas ke kabupaten lainnya yang berada di Jawa Tengah (1994-1997). JICA project : “*The Ensuring the Quality of MCH Services through MCH Handbook*” . Diadopsi di tingkat nasional. Buku KIA sebagai sumber informasi serta satu-satunya alat pencatatan yang dimiliki oleh ibu hamil sampai dengan balita.

Sebagai tindak lanjutnya, kemudian pemerintah mengeluarkan Surat Perintah Menteri Kesehatan tahun 2004 mengenai penggunaan buku catatan kesehatan ibu dan anak bagi ibu-ibu hamil, kemudian ada pula lembaga asing dan negara donor lain yang turut membantu biaya percetakan. Dalam implementasi kebijakan itu sendiri pada tahun ini pelaksanaan dan pengawasan program buku KIA di Kabupaten Garut dilaksanakan dan diawasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. Namun pada tahap pengadaan buku KIA di Kabupaten Garut pada tahun ini mendapat suplay langsung dari Kementian Kesehatan Republik Indonesia. Kendala terbesar program buku KIA ini adalah alokasi anggaran untuk pengadaan buku KIA. Dimana pada tahun 2014-2016 sempat terjadi kekurangan. Hal ini terjadi karena dalam kurun waktu itu sumber pengadaan hanya berasal dari APBD Daerah Kabutaen Garut dan tidak mencukupi target yang telah ditetapkan.

Menurut Subarsono, Evaluasi adalah kegiatan untuk menilai tingkat kinerja suatu kebijakan. Evaluasi program buku KIA ini dilaksanakan oleh dinas kesehatan kabupaten. Namun pada pelaksanaannya evaluasi program ini digabungkan dengan program buku KIA dan evaluasi yang dilakukan pada program ini hanya sebatas keterpenuhan sasaran dan target program saja.

Lingkungan kebijakan (*Policy Environment*) adalah latar khusus sebuah kebijakan yang berpengaruh dan dipengaruhi oleh pemangku kepentingan kebijakan serta kebijakan publik,¹⁷ Pada saat ini untuk lingkungan kebijakan program buku KIA sudah mulai

memenuhi target yang diharapkan hanya saja masih terdapat kekurangan misalnya dalam hal sarana dan prasarana. Sebagai contoh dalam program buku KIA terdapat program SDIDTK dan sarana prasarana untuk program itu masih belum terpenuhi secara optimal. Hanya memenuhi kriteria standar saja yaitu satu Puskesmas satu alat. Kemudian alat sosialisasi pemanfaatan program buku KIA pada saat ini hanya bergantung pada sosialisasi yang disampaikan petugas kesehatan saja. Tentunya hal ini juga memerlukan alat bantu lainnya untuk mensosialisasikan manfaat program buku KIA itu sendiri.

Rekomendasi Kebijakan

Hasil kerjasama peneliti dengan pihak puskesmas menghasilkan poster sebagai media tambahan untuk penyuluhan atau sosialisasi program pemanfaatan buku KIA: Adapun rekomendasi kebijakan sebagai alternatif kebijakan operasional buku KIA di Kabupaten Garut dibentuk dalam sebuah kerangka kebijakan sebagai berikut:



Gambar Poster Buku Kesehatan Ibu dan Anak

Usulan Draf Kebijakan Prosedur Pemanfaatan Program Buku KIA

Menimbang

1. Bahwa ibu dan anak perlu memiliki catatan yang lengkap sejak ibu hamil sampai dengan selesai masa nifas, dan anaknya sejak lahir hingga berusia 5 tahun.
2. Bahwa untuk mencatat dan memantau kesehatan ibu dan anak diperlukan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
3. Bahwa petugas kesehatan di Kabupaten Garut belum merata.
4. Bahwa media untuk sosialisasi program buku KIA masih mengandalkan buku KIA.
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas UU Nomor 23 tentang Perlindungan Anak.
6. Keputusan Menteri Kesehatan NO. 284/MENKES/SK/II/2004 tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

MEMUTUSKAN

Menetapkan kebijakan operasional prosedur program buku KIA

BAB I

KETENTUAN UMUM

1. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diwilayah kerjanya.
2. Buku KIA merupakan alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak, alat komunikasi dan penyuluhan dengan informasi yang penting bagi ibu, keluarga dan masyarakat mengenai pelayanan kesehatan Ibu dan anak termasuk rujukannya dan paket (standar) pelayanan KIA, gizi, imunisasi, dan tumbuh kembang balita.

BAB II

TUJUAN

Standar kebijakan operasional ini dimaksudkan untuk memberikan pedoman dalam melaksanakan program pemanfaatan buku KIA

BAB III

PELAKSANAAN

Pertama : Dinas Kesehatan dan Puskesmas

Pihak dinas kesehatan merupakan pihak pemantau program pemanfaatan buku KIA. dan Puskesmas merupakan pihak pelaksana program buku KIA

Kedua : Petugas Pelaksana

1. Memberikan buku KIA pada sasaran program
2. Sosialisasi/ Penyuluhan program pemanfaatan buku KIA
3. Evaluasi program pemanfaatan buku KIA
4. Tindak lanjut program pemanfaatan buku KIA

Ketiga : Media Pelaksanaan Sosialisasi Program buku KIA

1. Penggunaan media lain untuk pelaksanaan sosialisasi pemanfaatan program buku KIA
2. Pengadaan media lain untuk pelaksanaan sosialisasi pemanfaatan program buku KIA

BAB IV

REKOMENDASI

1. Meminta kepada Kasie Program dan Kepala Puskesmas untuk menjadikan kebijakan operasional ini sebagai acuan.
2. Meminta kepada Kasie Program dan Kepala Puskesmas untuk menggunakan dan mengadakan media lain dalam sosialisasi ke sasaran program pemanfaatan buku KIA

BAB V

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Dinas kesehatan dan Puskesmas melakukan pembinaan dan pengawasan dengan melibatkan lintas sektor sesuai tugas dan tanggung jawabnya masing-masing.

Bidan koordinator dan bidan desa menanggapi draf usulan kebijakan prosedur pemanfaatan program buku KIA dengan baik sebagaimana pernyataan berikut:

“...Kami menyambut dengan baik adanya draf prosedur ini, semoga dengan adanya draf prosedur ini membuat program ini menjadi lebih baik dan sampai pada sasaran program dengan baik....(Y3)

“...Dengan adanya draf ini mudah-mudahan kesehatan ibu dan anak terwujud, membantu nakes dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap ibu dan anak, mempermudah penyampaian informasi pada ibu dan anak.

Kesimpulan

Dari uraian sebelumnya dan dikaitkan dengan tujuan penelitian, maka dapat diambil kesimpulan antara lain hambatan yang dihadapi dalam implementasi kebijakan operasional prosedur pemanfaatan program buku KIA di Kabupaten Garut pada tahun 2017 diantaranya kurangnya media sosialisasi promosi kesehatan program buku KIA dan faktor-faktor yang mendukung implementasi kebijakan operasional prosedur pemanfaatan program buku KIA di Kabupaten Garut pada tahun 2017 diantaranya adanya kerjasama dan dukungan dari lintas sektoral.

Saran

Adapun saran yang dapat disampaikan sebagai hasil dari penelitian ini antara lain: Dinas kesehatan melakukan pembinaan dan penyuluhan secara menyeluruh. Bidan koordinator memberikan pembinaan dan penyuluhan yang rutin kepada semua bidan desa. Bidan desa meluangkan waktu untuk melakukan pembinaan dan penyuluhan terhadap sasaran dengan lebih banyak mengadakan kelas baik untuk kelas ibu hamil, ibu nifas, dll

Daftar Pustaka

- WHO. The Republic of the Union of Myanmar Health System Review. Regional Health Forum WHO South-East Asia Region; 2014. (Volume 4, Number 3, 2014). Asia Pasific Observatory On Health System and Policies.
- Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia. 2012. Laporan Pendahuluan SDKI 2012. ([http://www.bkkbn.go.id/Diakses 5 April 2016](http://www.bkkbn.go.id/Diakses%205%20April%202016)).

- Kemenkes RI. Mother Day's. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI.; 2014.
- eprints.ums.ac.id/45024/17/DAFTAR%20PUSTAKA.pd. Diunduh 31 Oktober 2015 jam 09.56 WIB.
- Anggara S. Kebijakan Publik. Bandung: Pustaka Setia; 2014.
- Kemenkes RI. Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak. 2015. www.depkes.go.id/.../JUKNIS%20BUKU%20KIA%202015_FINAL.pdf . Diunduh 28 Oktober 2015 jam 11.12 WIB.
- Hapsari. Pengendalian Mutu Dalam Proses Pembuatan Makanan Enteral Di Rumah Sakit Dustira, Kota Cimahi. Jawa Barat; 2004. Diakses 12 Desember 2015.
- Depkes RI. Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. 2009.
- Dinkes Kabupaten Garut. Data Program Buku KIA Tahun 2015. Garut: Dinkes Kesehatan; 2015.
- Mulyana, Deddy. Metodologi Penelitian Kualitatif Paradigma Baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial Lainnya. Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset; 2010.
- Nasution. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: Alfabeta; 1998
- Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2016.
- Arikunto S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
- Cresswell JW. Penelitian Kualitatif & Desain Riset Memilih di antara Lima Pendekatan Edisi 3. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2014.
- Anderson JE. Public Policy Making. New York: Holt, Rinehart and Winston; 1979.
- Depkes RI. Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2008.
- Subarsono. Kebijakan terhadap Sektor Informal Di Perkotaan. Dalam Jurnal Kebijakan dan Administrasi Publik; 2015. Vol.2 No. 1.
- Dunn WN. Pengantar Analisis Kebijakan Publik Edisi Kedua. Yogyakarta: Gajah Mada University Press; 2014.