

PENGALAMAN IBU BALITA MENGGUNAKAN BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK DALAM PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG BALITA DI KOTA DENPASAR

Ni Made Dwi Mahayati

jurusan kebidanan poltekkes kemenkes denpasar
mahayati_dwi@yahoo.com

Abstrak

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) adalah buku catatan kesehatan yang dapat digunakan bagi ibu semenjak hamil dan anak sampai usia lima tahun sebagai alat untuk mendeteksi secara dini gangguan atau masalah kesehatan. Bagian anak pada buku KIA menyediakan informasi penting untuk penilaian kesehatan anak termasuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Buku KIA disediakan gratis oleh pemerintah dan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu, keluarga, serta masyarakat sehingga disarankan memakai buku KIA sampai anak berumur lima tahun. Data nasional dan provinsi Bali menunjukkan kepemilikan buku KIA pada balita kurang optimal jika dipandang dari kemudahan mendapatkan buku KIA secara gratis. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang pengalaman ibu balita menggunakan buku KIA. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Jumlah partisipan dalam penelitian ini adalah lima orang yang berada di wilayah Kota Denpasar. Hasil wawancara pada partisipan didapatkan informasi tentang berbagai perasaan, persepsi, pemahaman dan pengetahuan ibu tentang buku KIA, hambatan yang ditemukan, kelebihan dan kekurangan yang dirasakan, dan pengelolaan buku KIA yang diharapkan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan dalam bidang KIA serta mampu memberikan manfaat dalam meningkatkan penggunaan buku KIA.

Kata Kunci: balita, buku KIA, fenomenologi, pengalaman

Abstract

Maternal and Child Health Handbook (MCH Handbook) is a health record book that can be used for mothers since pregnancy and children up to five years of age as a tool for early detection of disorders or health problems. Part of children at MCH Handbook provides important information for the assessment of child health including growth and development of children. MCH handbook is provided free by the government and is expected to improve the knowledge and understanding of mothers, families, and communities so it is advisable to use MCH Handbook until the child is five years old. Bali provincial and national data indicate ownership MCH Handbook in infants less than optimal when viewed from the convenience of getting books for free. This study aimed to get an overview about the experience of mothers use MCH Handbook. This study used a qualitative method with phenomenological approach. The number of participants in this study were five people who were in the city of Denpasar. The results of the interview the participants obtained information about a variety of feelings, perceptions, understanding and knowledge of mothers about the MCH Handbook, constraints are found, the perceived advantages and disadvantages, and the management of KIA book expected. The results of this research can be used as a reference in an effort to improve the quality of services in the field of maternal and child health and able to provide benefits in increasing the use of MCH Handbook.

Keywords: experience, MCH handbook, phenomenology, toddlers

PENDAHULUAN

Kualitas bangsa sangat ditentukan oleh kualitas sumber daya manusianya. Indonesia sebagai negara berkembang selalu berupaya meningkatkan kualitas penduduknya namun kualitas penduduk Indonesia berdasarkan indikator Indeks Pembangunan Manusia (IPM) masih menunjukkan peringkat yang rendah. Pada tahun 2003 Indonesia berada pada peringkat 112, menjadi peringkat 110 pada tahun 2005, dan berada pada peringkat 108 pada tahun 2010 dari 174 negara-negara di dunia (UNDP, 2012). Rendahnya IPM antara lain disebabkan oleh

rendahnya status kesehatan masyarakat dan status gizi.

Masalah gizi di Indonesia saat ini masih merupakan masalah nasional yang tidak hanya terbatas pada permasalahan gizi buruk, cenderung bergeser ke arah gizi berlebih (*overweight*) bahkan sampai obesitas. Permasalahan gizi sangat rentan terjadi pada anak terutama kelompok balita dan anak prasekolah yang berpotensi menimbulkan *The Lost Generation* dan berdampak bagi masa depan bangsa. Direktorat Bina Gizi Kementerian Kesehatan mencatat pada tahun 2010 sebanyak 43.616 anak balita gizi buruk. Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) menyatakan bahwa tahun

1998–2005 kejadian gizi buruk berkisar 6–10%, gizi kurang berkisar 17–19%, gizi baik 67–72%, dan gizi berlebih berkisar 2–4%. (BPS, 2010). Masalah gizi pada umumnya dapat dideteksi dini sebelum berkembang menjadi masalah yang lebih besar melalui buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang disediakan di seluruh pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2004)

Upaya yang bersifat edukatif dengan penyediaan buku KIA dilakukan pemerintah untuk menekan masalah gizi anak. (Depkes RI, 2014) Buku KIA berisi catatan kesehatan ibu dan anak serta sumber informasi perawatan kesehatan ibu dan anak termasuk gizi yang dapat digunakan sebagai alat untuk mendeteksi secara dini gangguan atau masalah kesehatan (Depkes RI, 2009) Buku KIA diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu, keluarga, dan masyarakat sehingga semua ibu hamil disarankan memakai buku KIA sampai anak berumur lima tahun (Depkes RI, 2004).

Buku KIA meliputi bagian ibu dan anak, terdiri atas catatan kehamilan, persalinan, pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan anak (Depkes RI, 200; Nakamura, 2010) Bagian anak pada buku KIA menyediakan informasi penting untuk penilaian kesehatan anak termasuk pertumbuhan anak dan keadaan gizi. Pemantauan pertumbuhan melalui penimbangan balita setiap bulan sangat penting dilakukan. Buku KIA merupakan alat yang paling mudah untuk mendeteksi penyimpangan pertumbuhan disamping sebagai catatan kesehatan. Penyediaan buku KIA ditujukan untuk membentuk kemandirian keluarga dan peningkatan kesehatan anak melalui deteksi dini masalah kesehatan termasuk gizi anak (Depkes RI, 2004; Depkes RI, 2009)

Pemanfaatan buku KIA merupakan salah satu wujud perilaku ibu tentang kesehatan yang ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan tradisi masyarakat. Upaya mewujudkan kemandirian keluarga dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan dan sikap melalui penggunaan buku KIA. Melalui buku KIA dapat dilakukan pemantauan pertumbuhan anak dan sebagai alat komunikasi dua arah antara ibu dan petugas kesehatan. Informasi dan materi penyuluhan yang terdapat pada buku KIA disampaikan oleh petugas saat ibu membawa buku KIA ke tempat pelayanan kesehatan, kemudian petugas kesehatan mencatat hasil pemeriksaan dengan lengkap pada buku KIA agar ibu dan keluarga lainnya mengetahui kesehatan ibu dan anak (Herlita, 2010). Informasi pada buku KIA dipelajari oleh ibu dan keluarga, kemudian didiskusikan bersama petugas kesehatan pada kunjungan berikutnya.

Pemantauan pertumbuhan anak melalui pencatatan sedini mungkin dapat mengantisipasi bertambah buruknya masalah yang dihadapi. Standar yang diharapkan pemeriksaan dilakukan

setiap bulan untuk setiap anak, namun data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan hal-hal berikut: (1) Balita tidak selalu dipantau pertumbuhannya setiap bulan, tercatat hanya 49,4% balita yang ditimbang sebanyak empat kali atau lebih dalam enam bulan terakhir dan 23,8% balita lainnya tidak pernah ditimbang, (2) Balita yang mempunyai buku KIA hanya 25,5% dan cenderung menurun dengan semakin tingginya kelompok umur anak, (3) Persentase kepemilikan buku KIA cenderung berbanding lurus dengan tingkat pendidikan ibu, namun berbanding terbalik dengan status ekonomi keluarga (Riskesdas, 2010)

Buku KIA dapat diperoleh secara gratis di berbagai tempat pelayanan kesehatan masyarakat di setiap provinsi termasuk di Provinsi Bali dan diharapkan penggunaan buku KIA mampu menurunkan masalah gizi balita terutama kelompok umur 3–5 tahun sebagai kelompok umur prasekolah yang rentan masalah gizi. Data Riskesdas menunjukkan peningkatan kepemilikan buku KIA dari 58,3% balita pada tahun 2007 menjadi 69,3% balita pada tahun 2010 (Riskesdas, 2010; Riskesdas, 2008). Peningkatan pencapaian sebesar 11% dalam kurun waktu tiga tahun dianggap belum optimal jika dipandang dari kemudahan mendapatkan buku KIA secara gratis. Balita yang mempunyai buku KIA di Provinsi Bali hanya 23,4% dan kelompok umur 3–5 tahun merupakan kelompok umur yang mempunyai buku KIA paling rendah yaitu 14,9% pada kelompok umur 3–4 tahun dan 13,3% pada kelompok umur 4–5 tahun (Riskesdas, 2008)

Peningkatan masalah gizi terjadi dalam kurun waktu tiga tahun terakhir di Provinsi Bali yang ditunjukkan oleh data sebagai berikut: (1) Persentase anak kurus dan gemuk berdasarkan indeks antropometri BB/TB meningkat menjadi 7,9% dan 4,4%, (2) Berdasarkan indeks antropometri TB/U, balita sangat pendek pada tahun 2007 menunjukkan proporsi lebih tinggi daripada balita pendek, sedangkan pada tahun 2010 menunjukkan keadaan yang sebaliknya, (3) Berdasarkan indeks antropometri BB/U, anak dengan gizi lebih meningkat dari 4,7% menjadi 8%, (4) Gizi kurang cenderung meningkat pada kelompok umur yang lebih tinggi, yaitu 9,1% pada kelompok umur 3–4 tahun dan 9,7% pada kelompok umur 4–5 tahun. (Riskesdas, 2008) Penilaian status gizi anak umur 3–5 tahun sangat penting dilakukan dan penelitian menunjukkan bahwa pengukuran IMT pada umur tiga tahun mempunyai hubungan positif dengan komposisi tubuh saat berumur sebelas tahun. Anak dengan riwayat *underweight* akan mempunyai komposisi tubuh yang lebih rendah jika dibandingkan dengan ukuran normal anak-anak begitu pula sebaliknya pada anak dengan riwayat *overweight* (Kouda, et al, 2012).

Masalah yang cukup besar terjadi di Kota Denpasar, gizi lebih maupun anak kurus

persentasenya meningkat dua kali lipat berdasarkan indikator BB/TB, kepemilikan buku KIA yang rendah yaitu 11,7%, dan penimbangan rutin balita yaitu 46,7% sebagai angka terendah di Provinsi Bali. (Dinkes Bali, 2011). Salah satu faktor yang memberi kontribusi terhadap masalah gizi anak adalah ibu sebagai pengasuh utama dan wanita Bali dikenal sangat tekun bekerja. Ibu bekerja lebih banyak menghabiskan waktu di luar rumah dan memiliki waktu yang lebih terbatas untuk mengasuh anaknya, dengan demikian pertumbuhan anak akan terganggu (Diana, 2006)

Penelitian di Thailand menunjukkan bahwa pemanfaatan buku KIA yang baik oleh ibu hanya sebesar 22,4% bayi yang mendapat air susu ibu (ASI) sampai umur 4 bulan hanya 25%, ternyata angka kejadian diare dan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) tinggi yang mencapai 91%. (Umakoshi, 1999). Kondisi ini sangat berbeda dengan hasil penelitian di Jepang, yang menyatakan bahwa 97,8% ibu mengisi buku KIA dan 87% di antaranya menyatakan buku KIA sangat membantu dalam pengasuhan anak. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa buku KIA sangat berguna di Jepang (Nakamura, 2010). Indikator pemanfaatan buku KIA juga dapat dilihat dari penggunaannya, penelitian tentang pemanfaatan buku KIA mengungkapkan hubungan antara perilaku ibu tentang buku KIA dan status kesehatan anak umur 1-3 tahun (Retno, et al, 2011).

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang pengalaman ibu balita menggunakan buku KIA terutama yang berkaitan dengan pemantauan tumbuh kembang anak. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan dalam bidang KIA serta mampu memberikan manfaat dalam meningkatkan penggunaan buku KIA.

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Buku KIA

Salah satu tujuan program KIA adalah kemandirian keluarga dalam memelihara kesehatan ibu dan anak. Kelompok ibu dan anak paling rentan terhadap berbagai masalah kesehatan seperti kesakitan dan gangguan gizi yang sering kali berakhir dengan kecacatan atau kematian. Upaya pemerintah dalam meningkatkan dan pemantauan kesehatan ibu dan anak dilakukan melalui penyediaan buku KIA (Depkes RI, 2004)

Buku KIA berisi catatan kesehatan ibu dan anak serta sumber informasi perawatan kesehatan ibu dan anak yang dapat digunakan sebagai alat untuk mendeteksi secara dini gangguan atau masalah kesehatan (Depkes RI, 2009). Buku KIA merupakan instrumen pencatatan sekaligus penyuluhan (edukasi) bagi ibu dan keluarganya yang berisi informasi tentang kesehatan ibu dan anak termasuk gizi.

Buku KIA dapat lebih memfokuskan perhatian masyarakat pada kesehatan anak dan memungkinkan asuhan yang berkelanjutan melalui berbagai informasi penting yang disediakan. (Baequni dan Nakamura, 2012). Semua ibu hamil diharapkan memakai buku KIA dan buku ini selanjutnya digunakan sejak anak lahir hingga berumur lima tahun (Depkes RI, 2004).

Buku KIA dapat digunakan pada tingkat keluarga untuk meningkatkan praktik keluarga dan masyarakat dalam memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak. Secara umum, manfaat yang diharapkan yaitu ibu dan anak mempunyai catatan kesehatan yang lengkap dari kehamilan sampai anak balita. Secara khusus manfaat buku KIA adalah: (1) alat pencatatan dan pemantauan kesehatan ibu dan anak, (2) alat komunikasi dan penyuluhan bagi ibu, keluarga, dan masyarakat tentang kesehatan, gizi, serta pelayanan KIA, (3) alat untuk mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan anak, dan (4) catatan pelayanan KIA, gizi, imunisasi, serta tumbuh kembang balita termasuk rujukannya (Depkes RI, 2004).

Tujuan buku KIA antara lain: (1) untuk menggabungkan informasi mulai dari perawatan kesehatan primer sampai isu-isu spesifik tentang kesehatan reproduksi, kehamilan, dan pengasuhan anak, (2) sebagai alat motivasi bagi penyedia layanan kesehatan dan keluarga ibu hamil untuk membantu dan mendorong pemberdayaan ibu hamil untuk mencari perawatan medis bila diperlukan, (3) menyediakan catatan medis berbasis keluarga, dokumen rujukan ibu sebelum dan sesudah persalinan, dan pelayanan kesehatan anak untuk menjamin asuhan yang berkelanjutan (Bhuiyan dan Nakamura, 2009)

Penggunaan buku KIA tidak hanya bermanfaat bagi tenaga kesehatan yang dapat digunakan sebagai alat dalam memberi pelayanan kesehatan dan memonitor keadaan anak, namun juga bagi ibu dan keluarga sebagai sumber informasi, dengan demikian pengetahuan dan sikapnya dapat ditingkatkan (Bhuiyan dan Nakamura, 2009) Buku KIA sebagai sumber informasi meningkatkan pengetahuan serta sikap ibu dan keluarga (Nakamura, 2010).

Perkembangan Buku KIA

Buku KIA merupakan satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan ibu dan anak serta mengurangi angka kesakitan dan kematian pada kelompok ibu dan anak. Penyediaan buku KIA awalnya dilaksanakan di Jepang dan saat ini sudah mulai diadaptasi oleh berbagai negara di seluruh dunia. Buku KIA di setiap negara tidak selalu sama, namun informasi yang ada dalam buku KIA tersebut meliputi informasi yang sama mengenai kesehatan ibu dan anak. Berikut ini gambar beberapa sampul depan buku KIA di berbagai negara yang menunjukkan keragaman bentuk buku KIA:



Gambar 1 Halaman Depan Buku KIA di Beberapa Negara

Dikutip dari: Bhuiyan dan Nakamura, 2009

Program buku KIA telah diperkenalkan di lebih 20 negara termasuk di Indonesia sebagai negara berkembang. Buku KIA didistribusikan sebagai program nasional di Indonesia, Thailand, Korea Selatan, negara bagian Utah di Amerika Serikat, dan beberapa negara Afrika Barat. Gambaran program buku KIA di dunia disajikan dalam tabel berikut ini (Nakamura, 2010):

Tabel 1 Program Buku KIA di Dunia

Jenis Program	Negara
Program Nasional	Jepang, Burkina Faso, Cote d'Ivoire, Timor Leste, Indonesia, Niger, Senegal, Korea Selatan, Thailand, Tunisia, Amerika Serikat (Utah)
<i>Pilot project</i> didukung oleh agensi <i>United Nation (UN), Japan International Cooperation Agency (JICA)</i> dan <i>Non Governmental Organizations (NGOs)</i>	Afganistan, Bangladesh, Bhutan, Brasil, Brunei, Kamboja, Republik Dominika, Kenya, Madagaskar, Mongolia, Palestina, Peru, Philipina, Vietnam
Rencana untuk diperkenalkan	India, Moldova, Nigeria, Turki

Dikutip dari: Nakamura, 2010

Pengenalan buku KIA di Indonesia dilaksanakan pertama kali pada tahun 1994 yang dikembangkan sebagai percobaan percontohan (*pilot trial*) oleh JICA di kota Salatiga, Provinsi Jawa Tengah. Beberapa kartu dan *leaflet* yang terpisah, diintegrasikan menjadi sebuah buku yang disebut buku KIA. Tahun 1996 Departemen Kesehatan (Depkes) menyusun Buku KIA versi nasional dan pada tahun 1997 sebanyak tiga provinsi lagi bersedia menggunakan buku KIA yaitu Provinsi Jawa Timur, Bengkulu, dan Sulawesi Selatan. Provinsi Sumatera Barat mengikuti kemudian pada tahun 1998 dan tahun berikutnya semakin banyak provinsi yang menggunakan buku KIA.

Tahun 1997 sampai 2003, sebuah proyek dilakukan untuk memastikan kualitas pelayanan

KIA melalui buku KIA yang dilakukan oleh JICA dan Depkes Indonesia. Hasil dari evaluasi yang dilakukan menunjukkan bahwa buku KIA memberi manfaat untuk peningkatan kesehatan ibu dan anak. Menteri Kesehatan (Menkes) pada tahun 2004 menyatakan bahwa setiap anak harus disediakan buku KIA dan semua tenaga kesehatan harus mendidik orangtua dengan menggunakan buku pegangan KIA dan pada tahun 2006 semua provinsi di Indonesia sudah menerapkan buku KIA.

Kelebihan dan Kelemahan Buku KIA

Buku KIA sebagai sarana informasi mempunyai beberapa kelebihan dan kelemahan. Kelebihan yang mampu diunggulkan antara lain (Nakamura, 2010):

- 1) Orangtua, relawan kesehatan, dan tenaga kesehatan profesional dengan mudah dapat memahami pentingnya asuhan berkelanjutan bagi kesehatan ibu dan anak.
- 2) Orangtua dapat menyimpan catatan medis anak mulai dari masa kehamilan, persalinan, dan perkembangan anak
- 3) Catatan medis pada buku KIA berguna sebagai dokumen rujukan ketika seorang ibu hamil atau anak dirujuk dari pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) ke rumah sakit (RS).
- 4) Buku KIA dengan alat bantu visual sangat berguna sebagai bahan pendidikan kesehatan.
- 5) Berbagai kegiatan sektor kesehatan, seperti gizi, imunisasi, dan pengendalian penyakit menular termasuk *human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome (HIV/AIDS)*, malaria, dan TBC terintegrasi melalui kegiatan pada buku KIA.
- 6) Tenaga kesehatan profesional, masyarakat, dan orangtua dapat dengan mudah memahami standar minimum kesehatan bagi ibu dan anak.

Buku KIA juga mempunyai beberapa kelemahan antara lain (Nakamura, 2010):

- 1) Biaya percetakan buku lebih tinggi daripada biaya sebuah grafik pertumbuhan anak.
- 2) Jika buku KIA hilang maka semua catatan dari kehamilan sampai kesehatan anak akan hilang
- 3) Perlu pelatihan bagi tenaga kesehatan untuk mengelola program dan memastikan penggunaan yang tepat karena upaya melalui buku KIA ini bukan sebatas pada distribusi buku.

Isi Buku KIA

Buku KIA secara umum terdiri atas bagian ibu dan anak yang berisi informasi mengenai perencanaan kelahiran, kehamilan terkait jadwal pemeriksaan maupun perawatan kedaruratan, informasi persalinan, perawatan nifas, keluarga berencana, imunisasi, serta panduan asuhan neonatal dan anak (Bhuiyan dan Nakamura, 2008). Masing-masing bagian tersebut merupakan

satu kesatuan karena akan berkelanjutan sejak ibu hamil sampai anak berumur lima tahun.

Bagian dari buku KIA adalah sebagai berikut (Depkes, 2009):

- 1) Bagian ibu: Bagian kesehatan ibu yang terdiri atas kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, dan keluarga berencana (KB) serta catatan kesehatan ibu
- 2) Bagian anak: (1) bagian kesehatan anak yang terdiri atas perawatan bayi baru lahir sampai balita, perawatan sehari-hari balita, perawatan anak sakit, cara memberi makan anak, cara merangsang perkembangan anak, cara membuat MPASI; (2) catatan kesehatan anak; (3) KMS; (4) Undang-undang Republik Indonesia Perlindungan Anak; (5) pencatatan pemberian imunisasi dasar lengkap.



Gambar 2.2
Salah Satu Halaman dalam Buku KIA di
Bangladesh dan Indonesia

Dikutip dari: Bhuiyan dan Nakamura, 2008; Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam untuk mengeksplor tentang pengalaman ibu yang mempunyai anak balita menggunakan buku KIA. Pada penelitian kualitatif, tidak dibutuhkan *random sampling* atau pemilihan secara acak terhadap para responden dan lokasi penelitian

(Creswell, 2010). Pengambilan responden pada penelitian ini dilakukan dengan pertimbangan tertentu menggunakan teknik *purposive sampling* pada ibu yang mempunyai anak balita di Kota Denpasar. Jumlah sampel dalam penelitian ini tidak ditentukan, namun kejenuhan data yang menjadi ukuran. Data dikatakan jenuh apabila tidak ada informasi baru yang didapat dari pelaksanaan wawancara. Pada penelitian ini, wawancara dilakukan pada 5 orang ibu yang mempunyai anak berumur 3–5 tahun dan memiliki buku KIA. Pelaksanaan wawancara pada responden kelima, peneliti tidak mendapatkan informasi baru, sehingga pelaksanaan wawancara dihentikan sampai responden kelima.

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer yang dikumpulkan melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) kepada ibu yang mempunyai anak balita. Pelaksanaan wawancara selama 1–2 jam dan dilakukan di tempat yang disepakati antara ibu dan peneliti. Peneliti sebagai instrumen terjun langsung ke lapangan melakukan wawancara mendalam kepada ibu menggunakan panduan wawancara. Peneliti menggunakan alat bantu berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis sebagai pedoman dalam melakukan wawancara langsung, terdiri atas pertanyaan-pertanyaan terbuka. Peneliti juga menggunakan buku catatan lapangan untuk mencatat data nonverbal seperti ekspresi dan gerakan tubuh. Proses wawancara direkam melalui alat perekam suara untuk merekam semua percakapan verbal antara ibu dan peneliti. Analisis data dilakukan dengan tahapan transkripsi data, reduksi data, pengkodean data (koding), kategorisasi, dan penemuan tema (Creswell, 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Usia partisipan antara 24-32 tahun dengan pendidikan partisipan sebagian besar adalah pendidikan menengah. Pekerjaan partisipan sebagian besar sebagai pegawai swasta dengan penghasilan dari partisipan antara Rp. 500.000,00- Rp.2.000.000,00.

Hasil deskripsi dari lima partisipan ditemukan 67 pernyataan yang signifikan dengan kategori sebagai berikut:

1. Pengetahuan (domain kognitif). Tingkat pengetahuan (domain kognitif) partisipan tentang buku KIA berada pada tingkatan tahu, pemahaman partisipan dan penggunaan buku KIA sebagai pemecahan masalah (problem solving). Sebagian besar partisipan mengatakan tahu tentang manfaat buku KIA dan paham tentang penggunaan buku KIA. Satu orang mengatakan sering menjadikan buku KIA sebagai bahan rujukan untuk pemecahan masalah yang dihadapinya (problem solving).
2. Persepsi ibu dalam menilai pertumbuhan dan perkembangan anak. Hasil wawancara menunjukkan bahwa walaupun pada buku KIA sudah disediakan KMS sebagai standar untuk

menilai status gizi anak, namun tidak semua responden menggunakannya sebagai pedoman dalam menilai pertumbuhan dan perkembangan anak. Beberapa partisipan masih sering mempersepsikan keadaan pertumbuhan dan perkembangan anak berdasarkan perbandingan dengan dengan teman sebaya anaknya serta berdasarkan keadaan kesehatan anak.

3. Adopsi informasi. Proses adopsi informasi yang ada di buku KIA dilakukan partisipan dengan melakukan petunjuk-petunjuk yang ada pada buku KIA sesuai dengan kemampuan partisipan.

4. Alat bantu. Sebagian besar partisipan mengatakan bahwa buku KIA dapat digunakan sebagai alat bantu antara lain sebagai dokumentasi catatan kesehatan ibu, dokumentasi catatan kesehatan anak dan alat untuk memantau pertumbuhan anak.

5. Sumber informasi. Partisipan mengatakan bahwa buku KIA menjadi sumber informasi terutama yang berkaitan dengan keadaan gizi anak yaitu informasi tentang panduan makan anak dan petunjuk makan anak.

6. Kelebihan yang dirasakan. Partisipan mengatakan beberapa kelebihan yang dirasakan saat menggunakan buku KIA yaitu berguna bagi ibu dan anak, berfungsi sebagai panduan, menambah pengetahuan ibu dan keluarga, serta tidak perlu membayar untuk mendapatkan buku KIA.

7. Kekurangan yang dirasakan. Partisipan mengatakan kekurangan yang dirasakan dari fisik buku dan jumlah informasi yang ada di buku KIA. Sebagian besar partisipan mengatakan bahwa buku KIA terlalu besar sehingga agak sulit dibawa kemana-mana serta buku KIA mudah rusak dan robek. Partisipan juga merasakan bahwa informasi yang ada terutama tentang balita masih perlu ditambah.

8. Bentuk aktivitas. Hasil wawancara menemukan bahwa bentuk aktivitas responden dalam pengaplikasian buku KIA yaitu aktivitas seperti mencari tahu isi buku KIA, memilih topik, mempraktikkan informasi yang ada pada buku KIA, membawa buku KIA ke tempat pelayanan kesehatan, menggunakan KMS, dan melakukan penilaian pertumbuhan anak dengan KMS.

9. Pola pemakaian buku. Penggunaan buku KIA oleh partisipan ditunjukkan dari pola pemakaian buku KIA yang tercermin dari kekerapan penggunaan buku KIA dan ada atau tidaknya pengawasan yang mendorong responden untuk menggunakan buku KIA. Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak rutin menggunakan buku KIA dan perlu pengawasan atau kontrol dari tenaga kesehatan.

10. Pola pengasuhan makan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pola pengasuhan makan anak yang baik dengan menyediakan makanan yang bervariasi. Penyediaan makanan bervariasi

dapat memenuhi kebutuhan gizi anak sehingga anak mempunyai pertumbuhan yang baik. Wawancara juga menemukan bahwa responden akan memberikan jenis makanan sesuai keinginan anak saat anak berada pada masa sulit makan.

11. Pemberi informasi. Hasil wawancara menunjukkan bahwa selain buku KIA, informasi juga didapat dari media informasi (media elektronik dan nonelektronik), tenaga kesehatan dan keluarga.

12. Pengadaan buku KIA. Sebagian besar partisipan mengatakan bahwa buku KIA mudah didapatkan, terjangkau dan tersedia merata baik di desa maupun di perkotaan.

13. Sosialisasi buku KIA. Sosialisasi tentang buku KIA diperoleh partisipan dari tenaga kesehatan dan keluarga. Selama ini partisipan mendapatkan buku KIA pertamakali diberikan langsung oleh petugas kesehatan.

14. Alih informasi. Hasil wawancara menunjukkan terdapat dua hal yang berperan pada proses alih informasi, yaitu arah komunikasi dan keberlanjutan informasi. Sebagian besar responden menyatakan telah terjadi alih komunikasi secara dua arah dan petugas kesehatan yang memberikan buku KIA telah cukup memberi informasi mengenai penggunaan buku KIA serta telah ada keberlanjutan informasi yang diberikan.

Beberapa fenomena yang muncul dari analisis keterkaitan kategori yang menunjukkan pengalaman menggunakan buku KIA dalam memantau tumbuh kembang balita adalah penggunaan buku KIA oleh ibu balita dipengaruhi oleh persepsi dan pengetahuan ibu tentang buku KIA yang diperoleh dari tenaga kesehatan atau sumber informasi lainnya seperti media masa ataupun keluarga. Hal lain yang memberikan kontribusi adalah adanya faktor eksternal seperti dukungan tenaga kesehatan, sarana yang tersedia maupun kelebihan dan kekurangan buku KIA yang dirasakan oleh ibu.

Berdasarkan analisis yang dilakukan, menemukan 5 tema yaitu sebagai berikut:

1. Pencapaian Tingkat Kognisi

Penggunaan Buku KIA oleh ibu melibatkan pengetahuan individu yang bervariasi dari sederhana sampai kompleks. Hasil penelitian menunjukkan bahwa walaupun pada buku KIA sudah disediakan KMS sebagai standar untuk menilai status gizi anak, namun tidak semua responden menggunakannya sebagai pedoman dan masih sering mempersepsikan keadaan gizi anak berdasarkan penilaian dengan teman sebaya maupun kesehatan anak. Cara adopsi informasi yang dilakukan oleh responden yaitu dengan melakukan suatu kegiatan berdasarkan petunjuk-petunjuk yang ada di buku KIA. Pernyataan responden menunjukkan bahwa adopsi informasi yang dilakukan oleh responden belum optimal karena sebagian besar responden mengadopsi

informasi yang ada di buku KIA sesuai dengan kemampuannya, berarti responden hanya melakukan hal-hal yang menurut kemampuannya mudah untuk dilakukan.

Pencapaian tingkat kognisi menjadi hal yang penting sebagai dasar dalam membentuk pengetahuan responden mengenai buku KIA dan berimplikasi pada pengimplementasian buku KIA oleh responden. Hal tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan ibu dapat ditingkatkan melalui penyediaan buku KIA sebagai sarana edukasi kesehatan (Kusumawati dan Nakamura, 2007). Penggunaan buku KIA oleh ibu memberikan dampak potensial dalam peningkatan pengetahuan tentang asuhan kesehatan anak dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Baequni dan Nakamura, 2012)

2. Sarana Edukasi

Pengadaan buku KIA oleh pemerintah merupakan salah satu upaya pemberian edukasi kepada masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak karena selain sebagai catatan kesehatan, berbagai informasi kesehatan ibu dan anak berguna sebagai sarana edukasi bagi masyarakat. Responden mengungkapkan bahwa buku KIA menjadi sarana edukasi karena dapat digunakan sebagai alat bantu kesehatan ibu dan anak dan sebagai sumber informasi yang penting dalam perawatan anak.

Buku KIA menjadi sumber informasi dalam perawatan anak terutama sebagai panduan makan dan petunjuk penyediaan makanan anak. Informasi yang tersedia tentang penyediaan makanan bagi anak, digunakan sebagai pedoman saat pemberian makanan sehari-hari. Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan di Bogor bahwa pengetahuan ibu tentang gizi berhubungan secara bermakna dengan status gizi anak serta penelitian di Jawa Tengah yang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang kesehatan dan cara pengasuhan anak mempunyai pengaruh yang sangat signifikan pada status gizi balita (Munthofiah, 2006; Ernawati, 2006)

Informasi yang ada di buku KIA dapat juga digunakan sebagai alat bantu karena merupakan dokumentasi kesehatan ibu dan anak, terutama dapat digunakan sebagai alat bantu dalam memantau pertumbuhan anak. KMS pada buku KIA memberikan edukasi kepada responden sebagai alat bantu pemantau pertumbuhan anak yang dapat digunakan sehari-hari oleh responden. Hal tersebut mengindikasikan, ibu yang mempunyai pengetahuan baik tentang buku KIA relatif mampu melakukan pemantauan tumbuh kembang anaknya menggunakan KMS. Hal yang sama juga ditunjukkan oleh hasil penelitian di Bandung yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu secara signifikan berkorelasi dengan gangguan pertumbuhan anak ($p < 0,05$) (Dhamayanti, 2006).

3. Faktor Pendorong Internal

Setiap individu akan melakukan penilaian terhadap sesuatu yang dimilikinya dan secara internal terjadi proses penerimaan atau penolakan yang akan diwujudkan melalui perilakunya. Hasil wawancara mengungkapkan bahwa responden yang telah mempunyai pengalaman memiliki dan menggunakan buku KIA akan menilai apa yang dirasakannya selama menggunakan buku KIA. Wawancara menunjukkan bahwa terdapat faktor pendorong internal yang dirasakan responden yang menjadi dasar pembentukan sikap responden terhadap buku KIA.

Faktor internal yaitu dari sisi kelebihan dan kekurangan buku KIA yang dirasakan responden selama menggunakannya. Responden menyatakan bahwa buku KIA dirasakan mempunyai kelebihan yang dinilai berguna bagi responden dan anaknya. Kelebihan lain yaitu dari sisi ekonomis karena dapat diperoleh gratis sehingga tidak perlu biaya tambahan untuk mendapatkan buku KIA. Kelebihan dari sisi informasi dirasakan dapat menambah pengetahuan responden dan menjadi panduan yang bermanfaat bagi responden.

Responden juga mengungkapkan beberapa kekurangan buku KIA terutama dari fisik buku, baik dari segi bahan maupun bentuk buku KIA itu sendiri. Hasil wawancara juga menemukan bahwa informasi yang ada saat ini di buku KIA belum cukup komprehensif bagi anak usia balita sehingga dirasakan perlu penambahan beberapa informasi. Hal ini juga ditunjukkan oleh hasil penelitian di Jawa Tengah sebagai evaluasi penggunaan buku KIA setelah diperkenalkan selama sembilan tahun di desa Telogo Asri, penelitian melibatkan 180 responden dan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih memiliki buku KIA walaupun responden merasakan masih kurangnya informasi yang tersedia pada buku KIA, dan untuk melengkapi informasi maka digunakan sumber informasi lain seperti buku, media elektronik maupun cetak, keluarga, dan kader maupun tenaga kesehatan (Adi, 2006)

4. Pengaplikasian Buku KIA

Buku KIA tidak hanya penting untuk dimiliki namun juga perlu diaplikasikan dalam bentuk perilaku. Hal tersebut penting karena tanpa perwujudan perilaku maka tidak akan diperoleh hasil yang maksimal dari buku KIA. Hasil wawancara menemukan bahwa pengaplikasian buku KIA yang dilakukan oleh responden diwujudkan dalam berbagai hal yaitu melalui bentuk aktivitas, pola pemakaian buku, pola pengasuhan makan, dan pemberi informasi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian di Sumatera Barat yang menunjukkan bahwa penggunaan buku KIA oleh ibu memberikan dampak potensial dalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan ibu dan anak. (Kusumawati dan Nakamura, 2007)

Bentuk aktivitas yang dilakukan oleh responden terhadap buku KIA melalui berbagai aktivitas, misalnya yang bisa dilakukan sendiri di rumah ataupun yang dilakukan responden di luar rumah. Hasil wawancara menemukan bahwa bentuk aktivitas responden dalam pengaplikasian buku KIA yaitu aktivitas seperti mencari tahu isi buku KIA, memilih topik, mempraktikkan informasi yang ada pada buku KIA, membawa buku KIA ke tempat pelayanan kesehatan, menggunakan KMS, dan melakukan penilaian pertumbuhan anak dengan KMS.

Pengaplikasian buku KIA oleh responden juga ditunjukkan dari pola pemakaian buku KIA yang tercermin dari kekerapan penggunaan buku KIA dan ada atau tidaknya pengawasan yang mendorong responden untuk menggunakan buku KIA. Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak rutin menggunakan buku KIA dan perlu pengawasan atau kontrol dari tenaga kesehatan.

Pola pengasuhan makan anak juga mencerminkan pengaplikasian buku KIA oleh responden. Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pola pengasuhan makan anak yang baik dengan menyediakan makanan yang bervariasi. Penyediaan makanan bervariasi dapat memenuhi kebutuhan gizi anak sehingga anak mempunyai pertumbuhan yang baik. Wawancara juga menemukan bahwa responden akan memberikan jenis makanan sesuai keinginan anak saat anak berada pada masa sulit makan.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa pengaplikasian informasi pada buku KIA ditunjang oleh pemberi informasi. Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar responden memperoleh informasi mengenai penyediaan makanan bagi anak dari buku KIA yang dimilikinya. Informasi yang didapatkan dari satu sumber akan diperkuat oleh pemberian informasi yang sama dari pihak lain yang diyakini berkompeten memberikan informasi. Hasil wawancara menunjukkan bahwa responden tidak hanya mendapatkan informasi dari sumber informasi tunggal yaitu buku KIA namun juga dari pemberi informasi lain yang berasal dari keluarga terdekat, tenaga kesehatan, maupun media massa.

5. Pengelolaan Buku KIA

Pelaksanaan program buku KIA memerlukan suatu pengelolaan yang baik mulai dari tahap persiapan sampai pelaksanaan di masyarakat agar dapat membantu peningkatan upaya kesehatan masyarakat terutama pada sasaran ibu dan anak. Wawancara menemukan bahwa terdapat beberapa hal yang terkait dengan pengelolaan buku KIA, yaitu pengadaan buku KIA, sosialisasi buku KIA, dan alih informasi yang terjadi antara tenaga kesehatan dan responden.

Pengadaan buku KIA menjadi hal yang penting karena makin mudah buku KIA didapatkan, makin mudah responden mengenal dan menggunakannya sesuai kebutuhan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa pengadaan buku KIA sejauh ini tersedia baik dan dapat diakses dengan mudah oleh responden. Responden juga mengungkapkan bahwa penyediaan buku KIA terjangkau dan merata bagi seluruh masyarakat.

Keterlibatan tenaga kesehatan dalam sosialisasi buku KIA menjadi hal yang berperan dominan pada pengelolaan buku KIA. Pemberian buku KIA pada saat responden pertamakali mengakses pelayanan KIA di Puskesmas, membawa dampak yang positif dikenalnya buku KIA oleh responden. Selama ini responden mendapatkan buku KIA pertamakali diberikan langsung oleh petugas kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Aceh yang menunjukkan bahwa sikap bidan merupakan faktor dominan berpengaruh pada pemanfaatan buku KIA oleh bidan dalam pelayanan kehamilan (Herlita, 2010)

Alih informasi yang dilakukan tenaga kesehatan saat pemberian buku juga berperan dalam pengelolaan buku KIA. Responden sebagai konsumen buku KIA perlu mendapat informasi yang jelas untuk dijadikan sebagai pedoman dalam menggunakan buku KIA. Hasil wawancara menunjukkan terdapat dua hal yang berperan pada proses alih informasi, yaitu arah komunikasi dan keberlanjutan informasi. Sebagian besar responden menyatakan telah terjadi alih komunikasi secara dua arah dan petugas kesehatan yang memberikan buku KIA telah cukup memberi informasi mengenai penggunaan buku KIA serta telah ada keberlanjutan informasi yang diberikan.

KESIMPULAN

Upaya yang bersifat edukatif dengan penyediaan buku KIA dilakukan pemerintah untuk menekan masalah gizi anak. Buku KIA diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu, keluarga, dan masyarakat sehingga semua anak disarankan memiliki buku KIA sampai berumur lima tahun. Pemanfaatan buku KIA oleh ibu balita dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk persepsi, pemahaman dan pengetahuan ibu tentang buku KIA. Berbagai perasaan yang muncul terhadap adanya buku KIA ditunjukkan dengan munculnya sikap positif terhadap tersedianya buku KIA. Hambatan maupun kekurangan yang dirasakan lebih kepada fisik buku yang kurang praktis dan cepat rusak. Beberapa kelebihan juga diperoleh antara lain karena banyaknya informasi yang tersedia pada buku KIA. Dilihat dari sisi pengelolaan buku KIA, pengadaan sudah dirasakan baik dan mudah didapatkan dengan didukung oleh sosialisasi dari petugas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi IR. The evaluation of the official development assistance programme from JICA on the maternal and child health handbook at the Telogo Asri village, Central Java. *Makara Kesehatan*. 2006;10(2):94–100.
- Badan Pusat Statistik. *Balita menurut status gizi*. Jakarta: BPS; 2010.
- Baequni, Nakamura Y. Is maternal and child health handbook effective? Meta-analysis of the effects of MCH handbook. *J International Health*. 2012;27(2):121–7.
- Bhuiyan SU, Nakamura Y. Continuity of maternal, neonatal and child health care through MCH handbook for ensuring the quality of life. The 6th International Conference on MCH Handbook Report, 2008.
- Creswell JW. *Research Design, Pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan mixed*. Edisi ke-3. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2010.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 284/Menkes/SK/III/2004 tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Depkes RI; 2004.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar 2007*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI; 2008.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar Provinsi Bali tahun 2007*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI; 2008.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Depkes RI; 2009.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI; 2011.
- Dhamayanti M. Pendidikan ibu sebagai faktor dominan yang mempengaruhi pola pertumbuhan anak umur 15–18 bulan di daerah kumuh Kota Bandung. *MKB*. 2006;XXXVIII(1):20–6.
- Diana FM. Hubungan pola asuh dengan status gizi anak batita di Kecamatan Kuranji Kelurahan Pasar Ambacang Kota Padang tahun 2004. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2006;1(1):19–23.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. *Prevalensi balita menurut status gizi (BB/TB) di Provinsi Bali, PSG dan Kadarzi 2010*. Denpasar: Seksi Gizi; 2011.
- Ernawati A. *Hubungan faktor sosial ekonomi, higiene sanitasi lingkungan, tingkat konsumsi, dan infeksi dengan status gizi anak usia 2–5 tahun di Kabupaten Semarang 2003 (Tesis)*. Semarang: Universitas Diponegoro; 2006.
- Herlita I. *Pengaruh faktor predisposing, enabling, reinforcing terhadap pemanfaatan buku KIA di Puskesmas Kota Alam Banda Aceh (Tesis)*. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2010.
- Kouda K, Nakamura H, Fujita Y, Iki M. Relationship between body mass index at age 3 years and body composition at age 11 years among Japanese children: the Shizuoka population based study. *J Epidemiol*. 2012;22(5):411–6.
- Kusumayati A, Nakamura Y. Increased utilization of maternal health services by mothers using the maternal and child health handbook in Indonesia. *J International Health*. 2007;22(3):143–51.
- Maulana HD. *Promosi kesehatan*. Jakarta: EGC; 2009.
- Munthofiah S. *Hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dengan status gizi anak balita (Tesis)*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret; 2006.
- Nakamura Y. Maternal and child health handbook in Japan. *JMAJ*. 2010; 53(4):259–65.
- Notoatmodjo S. *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
- Notoatmodjo S. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
- Retno T, Hardi S, Cahyono I, Zulburus. Hubungan perilaku ibu tentang buku KIA dengan status kesehatan anak di Posyandu Kelurahan Sidoarjo Pacitan. *Jurnal Keperawatan*. 2011;IV(1):93–101
- Umakoshi M. *Maternal and child health knowledge of mothers with babies aged 6-12 months and child health status and care at MCH Hospital, Ratchaburi Province, Thailand (Tesis)*. Bangkok: Mahidol; 1999.
- United Nations Development Programme. *Annual report United Nations development programme Indonesia*. Jakarta: UNDP; 2012.