

ANALISIS PELAKSANAAN KOMUNIKASI INFORMASI EDUKASI (KIE) KESEHATAN REPRODUKSI DAN SEKSUAL PADA CALON PENGANTIN DI KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2019

**Darmayanti, Supiyah, Rosa Mesalina
(Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang)**

Abstract

The reproductive and Sexual health information Communication (KIE) program for bride couple is a program that is implemented to prepare for family life. However, the implementation of KIE reproductive and sexual health for bride couple has not been carried out wording the standards caused by various factors in both the input, process, output aspects. The purpose of this research is to know the implementation of the program KIE Reproductive health and sexual bride couple. This type of research is qualitative research with a phenomenological approach. Research conducted in Bukittinggi with 48 informants. Sampling technique with purposive sampling. The instrument used guided interview guidelines conducted with In-depth interview and focus group discussion covering aspects of input, process, the output of the program KIE Reproductive and sexual health. Data is analyzed by textual analysis and thematic analysis. The thematic analysis relates to the absence of local policies, limited use of media, availability and limited Human Resources qualification, unstandardized implementation mechanisms, coverage of bride couple that accept the unmeasured KIE services. Required a regulation governing the implementation of the reproductive and sexual health of the bride couple for more positive impact on both short and long-term maternal and child health.

Keywords: *Communication; Reproductive Health; Sexually; Before Marriage*

Abstrak

Program komunikasi informasi edukasi (KIE) kesehatan reproduksi dan seksual bagi calon merupakan program yang dilaksanakan untuk mempersiapkan diri menjalani kehidupan berkeluarga. Namun, implementasi KIE kesehatan reproduksi dan seksual bagi calon belum terlaksana sesuai dengan standar yang disebabkan oleh berbagai faktor baik pada aspek input, proses dan output. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pelaksanaan program KIE kesehatan reproduksi dan seksual calon. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian dilaksanakan di Bukittinggi dengan 48 informan. Teknik pengambilan sampel dengan cara purposive sampling. Instrumen penelitian adalah peneliti sendiri dengan mempedomani pedoman wawancara yang dilakukan dengan indepth interview dan focus group discussion meliputi aspek input, proses dan output program KIE Kesehatan Reproduksi dan Seksual. Data dianalisis dengan analisa tekstual dan analisa tematik. Analisis tematik berkaitan dengan tidak adanya kebijakan daerah, penggunaan media yang terbatas, ketersediaan dan kualifikasi SDM yang terbatas, mekanisme pelaksanaan yang tidak terstandar, cakupan calon yang menerima pelayanan KIE belum terukur. Diperlukan suatu regulasi yang mengatur pelaksanaan program KIE kesehatan reproduksi dan seksual bagi calon agar lebih berdampak positif bagi kesehatan ibu dan anak baik jangka pendek maupun jangka panjang.

Kata Kunci : *Komunikasi; Kesehatan Reproduksi; Seksual; Calon Pengantin*

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi adalah keadaan yang menunjukkan kondisi kesehatan fisik, mental, dan sosial seseorang dihubungkan dengan fungsi dan proses reproduksinya termasuk di dalamnya tidak memiliki penyakit atau kelainan yang mempengaruhi kegiatan reproduksi tersebut. Pemanfaatan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kesehatan reproduksi masih mengalami tantangan seperti masalah akses, kualitas dan disparitas.^{1, 2} Menurut Profil Anak Indonesia tahun 2019, remaja usia < 15 tahun yang menikah 36.6%. Data Riskesdas (2013) menunjukkan prevalensi risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil usia 15-49 tahun sebesar 24,2% dan prevalensi anemia pada perempuan dan remaja putri usia 15-24 tahun sebesar 18,4%. Keadaan ini secara tidak langsung dapat memperburuk kehamilan dan dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi.^{3, 4}

Pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi juga masih rendah. Hasil penelitian Amalia (2018), 62.5% responden dengan pengetahuan yang rendah.⁵ Sejalan dengan penelitian Susanti (2018), 31.6% responden berpengetahuan rendah tentang kesehatan reproduksi pra nikah.⁶ Penelitian Irawati (2019) menyebutkan rendahnya pengetahuan calon pengantin (70%) dan sikap yang tidak mendukung terkait kesehatan reproduksi (30%).⁷ Kementerian Agama mengamanatkan agar sebelum pernikahan dilangsungkan harus diberikan wawasan terlebih dahulu tentang arti sebuah rumah tangga melalui kursus calon pengantin (suscatin), dengan pedoman Surat Edaran Dirjen Bimas Islam Nomor DJ.II/491 /2009. Waktu kursus ini selama 24 jam pelajaran, diantaranya kesehatan reproduksi selama 3 jam.²

Sejalan dengan hal tersebut, tahun 2015 Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak meluncurkan suatu pedoman tentang Petunjuk Pelaksanaan Komunikasi informasi dan Edukasi kesehatan reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin yang bersifat nasional. Program KIE ini menggunakan pendekatan *continuum of care life cycle* yang menekankan upaya promotif dan preventif pada tiap siklus kehidupan. *Continuum of care life cycle* adalah pelayanan yang diberikan pada siklus kehidupan mulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi, balita, anak prasekolah, anak sekolah, remaja, dewasa hingga lansia.⁸

Pelayanan prakonsepsi dilakukan melalui pemberian Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Kesehatan Reproduksi dan Seksual bagi Calon Pengantin bertujuan meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual bagi calon pengantin. Kualitas pelayanan didukung oleh sumber daya manusia kesehatan yang kompeten dan patuh terhadap standar, kesiapan fasilitas pendukung pelayanan, biaya operasional dan supervisi fasilitatif yang terus menerus. Dengan pelaksanaan pelayanan KIE yang terstandar maka diharapkan calon memiliki pengetahuan yang komprehensif tentang kesehatan reproduksi dan permasalahannya serta upaya skrining terhadap penyakit/penyulit.⁸

Implementasi program KIE kesehatan reproduksi dan seksual bagi catin di Kota Bukittinggi belum terlaksana sesuai standar disebabkan oleh berbagai kendala baik dari aspek input, proses maupun output. Aspek yang paling mendasar adalah belum adanya kebijakan setingkat pemerintah daerah sesuai dengan kondisi daerah setempat yang menjadi acuan bagi tenaga pelaksana untuk menjalankan program ini. Tidak adanya kebijakan ini menyebabkan pelaksanaan program mengalami hambatan baik dari ketersediaan SDM, media, dana, mekanisme dan evaluasi program. Hasil studi pendahuluan terhadap 2 orang tenaga pelaksana KIE di puskesmas, gambaran pelaksanaan KIE 1 kali seminggu bertempat di KUA, materi diberikan dengan menggunakan lembar balik, durasi 1 – 2 jam. Tidak semua materi diberikan. Kondisi ini menyulitkan untuk tindakan pemeriksaan kesehatan termasuk pemeriksaan laboratorium yang seharusnya dilaksanakan di puskesmas.

Penelitian tentang program KIE Kesehatan Reproduksi dan Seksual bagi Catin ini masih sangat jarang ditemukan, terutama penelitian dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan implementasi program KIE ini secara sistematis mulai dari input, proses, output. Aspek input meliputi ketersediaan kebijakan setingkat pemerintah daerah, sumber daya manusia (SDM) pelaksanaan kegiatan baik dari segi kualitas maupun kuantitas, dana kegiatan, media yang digunakan. Aspek proses meliputi mekanisme pelaksanaan, ketersediaan materi dan aspek output meliputi penerimaan catin terhadap materi yang diberikan. Pemahaman secara komprehensif dan sistematis dari pelaksanaan program KIE ini merupakan hal penting untuk dampak positif yang berkelanjutan bagi kesehatan ibu dan anak.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Studi fenomenologi pada penelitian ini mendeskripsikan mengenai pengalaman atau fenomena yang dialami oleh seseorang.⁹ Penelitian dilakukan pada bulan Agustus s.d Oktober 2019, di 4 wilayah kerja puskesmas Kota Bukittinggi yaitu Puskesmas Rasimah Ahmad dan Puskesmas Guguk Panjang (Kec. Guguk Panjang) dan Puskesmas Mandiangin Plus dan Puskesmas Gulai Bancah (Kec. Mandiangin Koto Selayan). Pertimbangan mengambil tempat penelitian karena 4 wilayah kerja puskesmas tersebut yang sudah memiliki nota kesepahaman pelaksanaan KIE antara puskesmas dengan KUA.

Subjek penelitian terdiri dari 2 kelompok informan yaitu kelompok pelaksana program KIE (kepala bidang, kepala seksi, pimpinan puskesmas, pengelola program) dan 4 kelompok catin. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling*. Jumlah informan 48 orang. Data yang dikumpulkan adalah data primer meliputi aspek input meliputi ketersediaan kebijakan setingkat pemerintah daerah, sumber daya manusia (SDM) pelaksanaan kegiatan baik dari

segi kualitas maupun kuantitas, dana kegiatan, media yang digunakan. Aspek proses meliputi mekanisme pelaksanaan, ketersediaan materi dan aspek output meliputi penerimaan catin terhadap materi yang diberikan. Pengumpulan data dilakukan dengan 4 (empat) teknik yaitu observasi, wawancara, telaah dokumentasi, dan gabungan/triangles dengan metode *in-depth interview* dan *focus group discussion*. Instrumen penelitian adalah peneliti sendiri dengan menggunakan daftar pertanyaan. Saturasi data dicapai saat data sudah mengalami kejenuhan (*point of theoretical saturation*).^{10,11}

Pengolahan data dilakukan secara manual dengan langkah-langkah reduksi data, penyajian data, menarik kesimpulan/verifikasi dan validasi data.¹² Analisis data secara kualitatif dimulai dengan melakukan analisis domain untuk memperoleh gambaran umum dan menyeluruh tentang situasi sosial yang diteliti. Kemudian dilanjutkan dengan analisis taksonomi terhadap keseluruhan data yang terkumpul berdasarkan domain yang telah ditetapkan. Selanjutnya analisa komponensial yaitu mengorganisasikan data sesuai domain dengan mencari perbedaan melalui triangulasi data, sehingga menghasilkan analisis kualitatif pada bagan 1.¹¹

HASIL PENELITIAN

Informan penelitian ini adalah tenaga pelaksana program yaitu 1 orang Kabid P2P, 1 orang Kasie P2P, 2 orang pimpinan puskesmas dan 4 orang pelaksana/pengelola program puskesmas. Selain itu, informan penelitian ini juga adalah 4 kelompok catin, masing-masing terdiri dari 10 orang catin.

Input: Kebijakan, Sumber Daya Manusia, Dana dan Media yang Digunakan

Hasil wawancara dengan pelaksana program di puskesmas menyebutkan bahwa belum ada aturan dalam bentuk kebijakan setingkat pemerintah daerah tentang pelaksanaan KIE Konseling Reproduksi dan Seksual Bagi Catin ini. Referensi pelaksanaan masih mengacu pada MoU dengan Kemenag, seperti yang disebutkan oleh bidan pelaksana:

“...Belum ada kebijakan setingkat perda/perwako. Program KIE ini merupakan program lintas sektor, jadi regulasinya diatur dengan MoU, mengatur tentang waktu, materi, pendanaan, tempat. Regulasi dari daerah belum ada. SOP yang digunakan adalah SOP penyuluhan... (IF 4)

“... yang menjadi kendala yaitu regulasi. Secara persepsi mungkin sudah sama apa yang menjadi tujuan kesehatan dan KUA. Dinas kesehatan sebenarnya sedang menggodok perwako untuk dijadikan sebagai regulasi, di mana di situ ada petunjuk teknisnya bagaimana menginternalkan aturan ataupun program nasional yang dikeluarkan sehingga bisa diimplementasikan ...” (IF 6)

Sumber daya manusia atau tenaga pelaksana program adalah bidan pelaksana pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Kesehatan Reproduksi. Pelaksanaan program

ini melekat terintegrasi dengan program kesehatan lain sehingga tidak terfokus. Sebagaimana pernyataan pimpinan puskesmas dan bidan pelaksana berikut ini :

“...Tenaga pelaksana bidan berintegrasi dengan tenaga gizi kriteria pendidikan D3.Untuk bagian laboratorium masih menjadi catatan ke depannya. ...” (IF 7)

Pernyataan lain juga menguatkan dari kepala bidang:

“ ... Pengelola program kespro, kemudian juga dilibatkan pemegang program ibu, pemegang program anak, dan juga dokter, serta dari promkes.” (IF5)

Disamping itu belum ada tenaga pelaksana yang mengikuti pelatihan, seperti yang disampaikan bidan berikut ini :

“...Saya belum pernah mendapatkan pelatihan, tapi terkait dengan pelaksanaan KIE ini saya mendapatkan sosialisasi program KIE bagi catin ini pada tahun 2017. Kegiatan sosialisasi diberikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat...”(IF 1)

Program ini memanfaatkan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Dana Alokasi Khusus (DAK) dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Puskesmas, seperti yang disampaikan oleh kepala bidang dan pimpinan puskesmas berikut ini :

“ ... Puskesmas memiliki dana bantuan operasional kesehatan / BOK setiap tahun. Untuk kegiatan kespro selalu dianggarkan setiap tahun dalam bentuk transpor petugas, karena sifat pelayanannya yang berkunjung ke KUA, belum catin yang berkunjung ke Puskesmas...” (IF 7)

“... Untuk dana ke lapangan mempergunakan BOK/DAK non fisik dari Kementerian Kesehatan. Pemeriksaan laboratorium menggunakan dana JKN dari puskesmas. ...” (IF 8)

Dalam pelaksanaan kegiatan, tenaga pelaksana dibantu dengan menggunakan media edukasi dalam bentuk lembar balik. Lembar balik didapat saat sosialisasi program, seperti disampaikan pada hasil wawancara berikut ini :

“...Media digunakan adalah lembar balik. Pertengahan tahun ini, Dinas Kesehatan memberikan leaflet yang diberikan saat catin pulang. Media video, buku saku untuk catin, poster belum ada...” (IF 2)

Proses: Mekanisme pelaksanaan dan materi yang diberikan

Pelaksanaan kegiatan berbasis wilayah kecamatan bukan wilayah kerja puskesmas, tempat pelaksanaan di kantor KUA masing-masing kecamatan dan sudah berlangsung selama 2 tahun terakhir. Pelaksanaan kegiatan mempedomani nota kesepahaman (*memorandum of understanding-MoU*), seperti yang disampaikan informan berikut ini :

“...Pelaksanaan KIE ini pertama dimulai dengan membuat MoU terlebih dahulu dengan KUA. Isi dari MoU meliputi kesesuaian jadwal, ketepatan sasaran yang merupakan diskusi antara kami dengan KUA.MoU ditandatangani oleh puskesmas dan KUA serta Dinas Kesehatan dan Kemenag.Pelayanan diberikan di KUA Kec.Guguk Panjang.Setiap hari pelaksanaan skrining KIE kami diberi pada pukul 11.00 WIB setelah skrining tentang agama dilakukan. Kami yang ke

KUA, secara tim termasuk kepala puskesmas. Rata-rata jumlah pasangan setiap hari pelayanan adalah 4 pasang catin, maksimal sampai 9 pasang. ...”(IF 2)

Pelaksanaan program ini masih bervariasi, hal ini disebabkan karena tidak adanya regulasi yang terstandar yang mengatur pelaksanaan. Durasi pelaksanaan kegiatan juga beragam antara 30 s.d 90 menit mulai dari pemberian KIE sampai dengan pemeriksaan fisik. Di satu puskesmas dapat melaksanakan hampir ideal namun di puskesmas lain tidak demikian, seperti yang disampaikan bidan pelaksana berikut ini :

“ ...Sebelum sosialisasi, pelayanan terhadap catin ini dilaksanakan di dalam gedung tetapi tidak merata dan maksimal untuk semua catin karena keterbatasan ruangan dan banyaknya layanan lainnya seperti ibu hamil, ibu nifas. Pelaksanaan KIE ke KUA, sejak tahun 2016 s.d pertengahan 2018, kegiatan ini terintegrasi dengan program gizi. Petugas yang melaksanakan adalah bidan dan petugas gizi... (IF4)

Pernyataan ini dikuatkan pula oleh kepala seksi program ini :

“ ... Kalau mekanisme pelaksanaan masih beragam karena diakui juga perwako belum keluar. Idealnya ada sesi di mana catin datang ke puskesmas untuk mendapatkan pemeriksaan dan konseling. Namun di beberapa puskesmas, inovasinya belum bisa dilakukan karena perwako dan regulasi belum ada. Jadi pelayanannya dilaksanakan satu pintu di KUA. Petugas kesehatan yang datang ke sana. Sebagian ada yang hanya menyampaikan konseling dan sebagian lainnya mungkin sudah diikuti juga dengan pemeriksaan labor dan segala macam. Namun tentu belum akan maksimal...” (IF 6)

Materi yang diberikan saat KIE Kesehatan Reproduksi dan Seksual adalah materi yang ada di lembar balik sesuai dengan petunjuk pelaksanaan KIE, seperti hasil wawancara dengan bidan pelaksana berikut ini :

“...Materi utama diberikan adalah persiapan berkeluarga, indikator keluarga sehat, persiapan kehamilan, pemanfaatan Buku KIA, pemberian tablet Fe...(IF 1)

Pada pelaksanaannya tidak semua materi diberikan setiap layanan KIE karena keterbatasan waktu, materi tertentu bersifat pribadi sehingga tidak dapat diberikan secara terbuka, seperti yang disampaikan informan berikut ini :

“...Materi konseling yang diberikan sesuai dengan materi yang ada di lembar balik, tapi kita tidak memungkinkan untuk melaksanakan konseling karena jumlah pasangan banyak, materi yang dibicarakan bersifat pribadi sehingga materi yang disampaikan hanya yang umum-umum saja...(IF 1)

“...Pemberian materi bersifat bersamaan (classical) dan cenderung bersifat seperti penyuluhan bukan konseling, tidak efektif juga rasanya. Materi yang diberikan adalah KIE mengenai kesehatan reproduksi oleh Bidan. Materi kedua memberikan materi KIE gizi dan diperiksa lingkaran lengan, BB dan TB. Materi ketiga diberikan oleh pengelola HIV dengan materi HIV/AIDS lalu diminta informed consent untuk pemeriksaan HIV...” (IF 2).

Selain pemberian materi, pelaksanaan kegiatan juga diiringi dengan pemeriksaan fisik meskipun tidak semua puskesmas melaksanakannya dengan berbagai macam sebab, seperti yang disampaikan dalam wawancara dengan bidan-bidan pelaksana berikut ini :

“...Pemeriksaan yang dilakukan pemeriksaan fisik seperti tanda-tanda vital, lingkaran lengan atas bagi perempuan, pemeriksaan laboratorium tripel eliminasi (Hepatitis, Sifilis dan HIV), urine (plano test)...”(IF 1)

“...Jenis pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan HIV saja, Hb, BB dan TB, pemeriksaan vital sign. Persiapan alat dan bahan dibawa dari puskesmas. Kadang-kadang juga tidak dibawa, data yang diambil dari data sekunder...”(IF 2)

Output: Penerimaan Catin

Penerimaan catin terhadap pelaksanaan KIE ini dinilai masih bervariasi. Belum ada suatu mekanisme evaluasi yang dapat mengukur penerimaan catin terhadap materi yang diberikan baik melalui tes lisan maupun tulisan. Aspek yang dapat dinilai masih sangat subjektif yaitu dari ekspresi dan antusiasme catin dalam menerima materi, bukan pengukuran terhadap aspek kognitif catin. Hal ini disampaikan oleh beberapa informan berikut ini :

“...Sepanjang saya melaksanakan program kebanyakan dari pasangan catin ini tertarik, tapi ada juga biasa-biasa saja, tidak peduli, menganggap tidak penting. Untuk pemeriksaan ada juga yang menolak, tidak mau diperiksa. Kita tidak dapat memaksa karena, kita tidak punya kekuatan...”(IF 1)

“....Penerimaan pasangan catin beragam. Ada yang menerima, ada respon juga, ada ketertarikan. Ada pula yang men debat. Sejauh ini belum ada penolakan...”(IF4)

Hasil penelitian ini dianalisis dengan analisis domain, analisis taksonomi dan analisis komponensial yang disajikan dalam bagan 1 sehingga menghasilkan tema :

Tabel 1. Tema dari Analisa Kualitatif Pelaksanaan KIE Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Catin di Kota Bukittinggi

No	Kategori	Tema/Sub Tema
1	Input	Tidak tersedianya kebijakan setingkat peraturan daerah Tidak terstandarnya SDM pelaksana program Penggunaan media edukasi yang terbatas Tidak tersedianya dana yang menunjang seluruh program
2	Proses	Tidak terstandarnya mekanisme pelaksanaan program Tidak tersedia alur pelayanan di Puskesmas khusus untuk program KIE catin Tidak tersedia SOP pelayanan khusus untuk program KIE catin
3	Output	Penerimaan catin terhadap KIE masih rendah yang dipengaruhi oleh penggunaan media dan kompetensi SDM pelaksana

PEMBAHASAN

Kebijakan

Dari hasil triangulasi sumber data yang dilakukan (wawancara, telaah dokumen, observasi) didapatkan bahwa implementasi KIE Kesehatan Reproduksi dan Seksual bagi

Calon Pengantin mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014. Belum ada regulasi setingkat daerah baik bersifat peraturan daerah atau peraturan walikota yang mengatur pelaksanaan program secara rinci sesuai dengan kondisi daerah Bukittinggi. Dalam pelaksanaannya petugas mempedomani sosialisasi program oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Kota pada kurun waktu 2016 – 2019 dan nota kesepahaman (*Memorandum of Understanding*) antara puskesmas dan KUA yang menjadi dasar pelaksanaan KIE. Namun, dari 7 Puskesmas, hanya 4 Puskesmas yang memiliki MoU dengan KUA sementara 3 puskesmas lainnya masih menunggu lahirnya kebijakan daerah. MoU mengatur jadwal pelaksanaan. Secara teknis pelaksanaan kegiatan belum ada alur pelayanan dan SOP pelayanan.

Kebijakan publik adalah tindakan yang dibuat dan dilaksanakan oleh pemerintah, yang dampaknya menjangkau atau dirasakan oleh seluruh lapisan masyarakat.¹³ Menurut Permenkes No. 97 Tahun 2014 pasal 1 Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat, termasuk persiapan menjelang pernikahan. Pelaksanaan KIE Kesehatan Reproduksi dan Seksual bagi Catin mengacu pada permenkes ini.¹⁴ Hanya pemilik otoritas dalam sistem politik (pemerintah) yang secara sah dapat berbuat sesuatu pada masyarakatnya. Hal ini disebabkan karena pemerintah termasuk ke dalam "*authorities in a political system*" yaitu para penguasa dalam sistem politik mempunyai tanggungjawab dalam suatu masalah tertentu yang mengikat sebagian besar anggota masyarakat selama waktu tertentu.¹³

Dampak dari belum adanya kebijakan ini menyebabkan pelaksanaan KIE tidak terstandar, tidak mengikat dan tidak memiliki kekuatan hukum. Dampak lainnya, program KIE ini menjadi tidak dapat dievaluasi capaian program dan target kegiatan oleh puskesmas. Namun demikian, upaya untuk penerbitan peraturan daerah sedang dalam pembahasan internal jajaran pemerintah daerah Kota Bukittinggi. Ketersediaan regulasi yang memiliki kekuatan hukum adalah hal penting dalam pelaksanaan suatu program. Selain untuk mengatur pelaksanaan program agar terstandar, juga diperlukan sebagai bahan evaluasi ketercapaian suatu program.

Sumber daya manusia

Hasil triangulasi data, semua pengelola program adalah seorang Bidan dengan latar belakang pendidikan DIII/DIV Kebidanan atau S1 Kesehatan. Tugas sebagai pengelola program KIE Kesehatan Reproduksi dan Seksual merupakan tugas terpadu dari program Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. Semua bidan belum pernah mengikuti pelatihan terkait program ini. Sumber daya manusia yang terlibat dalam pelaksanaan program ini antara satu tempat dengan tempat yang lainnya bervariasi. Tidak semua puskesmas memiliki struktur tenaga kesehatan yang lengkap. Dari 4 puskesmas yang melaksanakan program ini, hanya 2

puskesmas yang memiliki tenaga analis kesehatan dan ahli nutrisi. Selain bertugas sebagai bidan pelaksana, bidan juga mendapatkan tugas tambahan lainnya seperti pengelola program IMS/HIV, tugas administrasi puskesmas lainnya yang merupakan beban ganda akibat keterbatasan jumlah tenaga kesehatan.

Sumberdaya manusia adalah ketersediaan dan kecukupan baik kuantitas maupun kualitas implementor yang dapat melingkupi seluruh kelompok sasaran. Penambahan tenaga dan pemberian tugas tambahan bagi pelaksana program adalah hal yang wajar, namun dapat diimbangi dengan beban kerjanya.¹⁵ Menurut Thomas dan Panchansky (1984) alternatif pendekatan beberapa faktor yang mempengaruhi pelayanan. Dimensinya adalah *availability* (ketersediaan), *accessibility* (aksesibilitas), *acceptability* (penerimaan), *affordability* (keterjangkauan), dan *accomodation* (akomodasi).¹⁶ Ketersediaan adalah jumlah tenaga dokter dan pelayanan kesehatan lainnya.¹⁷

Belum terstandarnya kualifikasi tenaga kesehatan pelaksana program KIE baik secara kuantitas maupun kualitas berpengaruh terhadap pelaksanaan KIE sehingga pelaksanaan menjadi bervariasi. Secara kuantitas permasalahan yang timbul adalah jumlah tenaga kesehatan yang terbatas sehingga menyebabkan beban ganda petugas dalam melaksanakan lebih dari satu program termasuk tugas administrasi puskesmas. Secara kualitas tidak ada petugas kesehatan yang mendapatkan pelatihan terkait pelaksanaan program, pelatihan konselor dan sejenisnya. Kemampuan menjadi konselor lebih banyak dipelajari secara otodidak dengan memahami petunjuk pelaksanaan KIE.

Media

Triangulasi sumber data menemukan bahwa media yang digunakan adalah lembar balik dalam pelaksanaan KIE Kesehatan Reproduksi dan Seksual bagi Calon Pengantin yang didapat dari kegiatan sosialisasi program pada tahun 2016. Satu dari empat puskesmas menggunakan media tambahan lainnya yaitu leaflet. Tidak ada penggunaan media lain seperti buku saku, video yang ditayangkan dengan LCD/laptop, poster, banner yang menunjang pelaksanaan kegiatan KIE. Lembar balik yang merupakan media yang digunakan untuk pelaksanaan program KIE dengan ukuran tidak terlalu besar, kurang tepat digunakan untuk kegiatan KIE yang bersifat kelompok. Lembar balik memuat materi tentang Kesehatan Reproduksi dan Seksual bagi Calon Pengantin, didukung dengan gambar-gambar sehingga terlihat menarik.

Menurut L. Green (1980) salah satu yang mempengaruhi perilaku kesehatan adalah faktor pendukung yaitu penggunaan media. Media pada hakikatnya adalah alat bantu yang digunakan oleh seseorang dalam menyampaikan bahan, materi, atau pesan. Alat bantu ini lebih sering disebut alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu dalam promosi kesehatan agar mudah dipahami oleh audiens. Media promosi ini

terdiri dari media cetak (booklet, leaflet, flyer, flip chart, poster), media elektronik (televisi, radio, video, slide, film strip), dan media papan (billboard) ^{18,19}

Selain itu penggunaan media juga terbukti efektif dalam terjadinya *transfer of knowledge*. Hasil penelitian di Pematang Didapatkan penggunaan booklet lebih meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi calon pengantin dibandingkan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah saja.⁷

Penggunaan media pelaksanaan program KIE masih terbatas. Hal ini perlu ditindaklanjuti dengan penyediaan media yang lebih beragam agar meningkatkan ketertarikan audiens untuk mengikuti KIE. Maka dari itu diperlukan media jenis lain selain lembar balik.

Dana

Hasil triangulasi sumber data menyebutkan bahwa sumber dana kegiatan adalah dana Bantuan Operasional Kegiatan (BOK) puskesmas, Dana Alokasi Khusus (DAK), dan dana Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) puskesmas. Dana kegiatan melekat dengan pelayanan di Puskesmas. Dana digunakan untuk pencairan biaya transportasi petugas pelaksana program. Tidak ada pendanaan kegiatan dari sumber dana lainnya seperti dana untuk mendukung pelaksanaan program seperti dana untuk menggandakan materi dan konsumsi ringan untuk catin. Untuk dana pemeriksaan laboratorium tidak dapat dipenuhi karena pelaksanaan kegiatan tidak berbasis wilayah kerja puskesmas.

Ketersediaan dana yang memadai mempengaruhi kualitas pelaksanaan kegiatan KIE. Saat ini pendanaan kegiatan belum memenuhi kebutuhan program KIE baik dari segi jumlah maupun penggunaan dana. Secara teknis pelaksanaan kegiatan KIE saat ini merupakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang pelaksanaannya di luar gedung puskesmas. Pelaksanaan UKM ini tidak termasuk dalam alur internal layanan puskesmas sehingga mempengaruhi pula pada pola penggunaan dana puskesmas. Selain itu pelaksanaan kegiatan KIE tidak berbasis wilayah kerja puskesmas tetapi wilayah kerja kecamatan sehingga sasaran kegiatan tidak selalu merupakan sasaran puskesmas mengingat 1 wilayah kerja kecamatan terdiri dari banyak kelurahan sedangkan wilayah kerja puskesmas terdiri dari beberapa kelurahan saja. Hal ini menyulitkan dalam pemanfaatan dana mengingat catin tidak selalu merupakan sasaran puskesmas.

Proses pelayanan kesehatan tidak bisa terlepas dari pelayanan kesehatan. Pembiayaan kesehatan adalah besarnya dan alokasi dana yang harus disediakan untuk dimanfaatkan dalam upaya kesehatan sesuai dengan kebutuhan perorangan, kelompok dan masyarakat ²⁰. Semakin maju suatu negara, semakin besar belanja publik untuk kesehatan. Dana sangat penting dan diperlukan sebagai syarat kelancaran sebuah program dan harus dialokasikan secara tepat. Bukan hanya sumberdaya yang handal yang diperlukan dalam pelaksanaan program di puskesmasakan tetapi sumberdaya lainnya finansial dan material.¹⁵

Mekanisme Pelaksanaan

Hasil triangulasi sumber data dijelaskan bahwa pelaksanaan kegiatan di KUA berbasis wilayah kerja kecamatan, bukan wilayah kerja puskesmas sesuai dengan jadwal yang ditentukan. Uraian materi yang diberikan tidak sama antar KUA pelaksana kegiatan, beberapa topik materi tidak diberikan. Pelaksanaan kegiatan tidak memiliki alur pelayanan dan SOP sesuai dengan petunjuk pelaksanaan KIE. Pelaksanaan kegiatan beragam mulai dari petugas, teknik/metoda penyampaian materi, media yang digunakan, setting tempat pelayanan, materi yang diberikan, jenis pemeriksaan fisik/laboratorium yang dilaksanakan.

Mempedomani alur pelaksanaan KIE calon pengantin yang ditetapkan secara nasional, KIE dimulai dengan mendatangi KUA/BP4/Gereja/ Parisada/Vihara untuk mengurus pernikahan, mengisi formulir N1, N2 dan N4 dari kelurahan, membawa surat pengantar yang diperoleh dari KUA/BP4/Gereja/Parisada/Vihara ke puskesmas untuk mendapatkan surat keterangan sehat dan imunisasi, mendapatkan pelayanan di puskesmas, calon pengantin kembali ke KUA/BP4/Gereja/Parisada/Vihara dengan membawa surat keterangan, lalu mendaftarkan pernikahan.²

Kondisi ini tidak sesuai dengan petunjuk Petunjuk Pelaksanaan KIE Kesehatan Reproduksi dan Seksual bagi Calon Pengantin yang terdiri dari tahapan pelaksanaan KIE dimulai dengan tahapan pembentukan fasilitator yang bertujuan untuk menyiapkan petugas kesehatan pemberi pelayanan KIE dengan kriteria yang telah diatur. Tahapan selanjutnya adalah orientasi bagi petugas kesehatan di puskesmas dan jajarannya agar mampu mengembangkan pelayanan KIE di wilayah kerjanya. Tahapan berikutnya adalah sosialisasi pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksual bagi Calon Pengantin dilakukan kepada tokoh agama, tokoh masyarakat dan stakeholder sehingga didapat dukungan terhadap pelaksanaan pelayanan KIE.

Materi

Hasil triangulasi, materi yang diberikan yang ada di lembar balik. Namun pada pelaksanaannya tidak semua materi dapat diberikan karena keterbatasan waktu. Pemberian materi juga diberikan terbatas pada hal-hal yang umum karena adanya rasa sungkan, malu, tabu dari pasangan catin untuk berinteraksi lebih dengan petugas dalam membahas materi KIE. Tidak ditemukan materi dalam bentuk media lainnya, kecuali lembar balik dan leaflet. Pemberian materi yang diberikan tidak sama antar satu KUA dengan KUA lainnya. Petugas kesehatan tampak tidak terlalu menguasai materi secara keseluruhan. Hal ini mengakibatkan penerimaan yang rendah dari catin.

Pemberian materi KIE Kesehatan Reproduksi dan Seksual bagi Calon Pengantin sesuai dengan materi yang ditentukan pada lembar balik meliputi persiapan pra nikah, kesetaraan gender dalam pernikahan, keluarga berencana, kehamilan, pencegahan komplikasi,

persalinan/pasca salin, infeksi menular seksual/HIV-AIDS, deteksi dini kanker serviks/kanker payudara, gangguan dalam kehidupan seksual suami istri dan mitos-mitos perkawinan.²

Penguasaan materi petugas dalam menyampaikan materi merupakan aspek penting dalam terjadi alih pengetahuan sehingga terjadi peningkatan pengetahuan calon pengantin tentang kesehatan reproduksi. Jika petugas tidak menguasai materi maka tujuan peningkatan pengetahuan catin tidak terjadi.

Penerimaan Catin

Hasil triangulasi data, sebagian catin tidak terlalu tertarik, terkesan cuek, tidak terlalu peduli. Untuk pemeriksaan laboratorium ditemukan pula catin yang menolak untuk diperiksa. Hasil diskusi kelompok terarah, informan menyampaikan sarana dan prasarana cukup namun masih perlu penambahan fasilitas tertentu seperti kursi dan meja. Media yang digunakan oleh konselor kurang bervariasi, terbatas pada lembar balik dan leaflet, tidak menggunakan media lain seperti poster, video, maupun buku saku. Materi yang diberikan tidak menyeluruh, bersifat umum dan kurang terinci.

Kemampuan konselor dalam memberikan masukan kurang mumpuni, tidak menguasai materi dan sering mengulang-ulang materi yang sama. Hasil evaluasi didapatkan 41.4% catin dengan penerimaan materi yang kurang baik. Sejalan dengan penelitian Amalia pengetahuan catin rendah (62.5%), demikian pula dengan penelitian Susanti 31.6% pengetahuan catin rendah (31.6%). Penerimaan materi yang kurang baik ini salah satunya dipengaruhi oleh cara penyampaian materi dan media yang digunakan saat KIE.

Implementasi program KIE ini sudah dilakukan dengan baik, namun sistematika pelayanan belum sesuai dengan yang diharapkan. Menelaah permasalahan ini, peneliti memetakan pendekatan pemecahan masalah (bagan 2) dengan menitikberatkan pelayanan yang sistematis dan komprehensif. Pendekatan pemecahan masalah MESRA diawali dengan 1) menginisiasi lahirnya kebijakan setingkat daerah yang mengatur secara rinci mekanisme pelaksanaan dilengkapi dengan alur dan SOP pelayanan, 2) media edukasi yang digunakan bervariasi dan telah teruji efektif dalam peningkatan pengetahuan catin, 3) standarisasi SDM baik kualifikasi maupun kuantifikasi tenaga pelaksana program melalui pelatihan dan penambahan SDM, 4) melaksanakan KIE dengan ramah, terukur, dapat dievaluasi, dan 5) melakukan monitoring (pihak internal puskesmas) dan evaluasi (pihak eksternal/dinas kesehatan/Kemenag) secara aktif, berkala dan berkesinambungan.

SIMPULAN DAN SARAN

Implementasi KIE Kesehatan Reproduksi dan Seksual bagi Calon Pengantin secara umum belum sesuai standar petunjuk pelaksanaan komunikasi informasi dan edukasi kesehatan reproduksi dan seksual bagi calon pengantin baik dari aspek input, proses dan output. Kendala permasalahan sangat mendasar sehingga saran konstruktif untuk penelitian

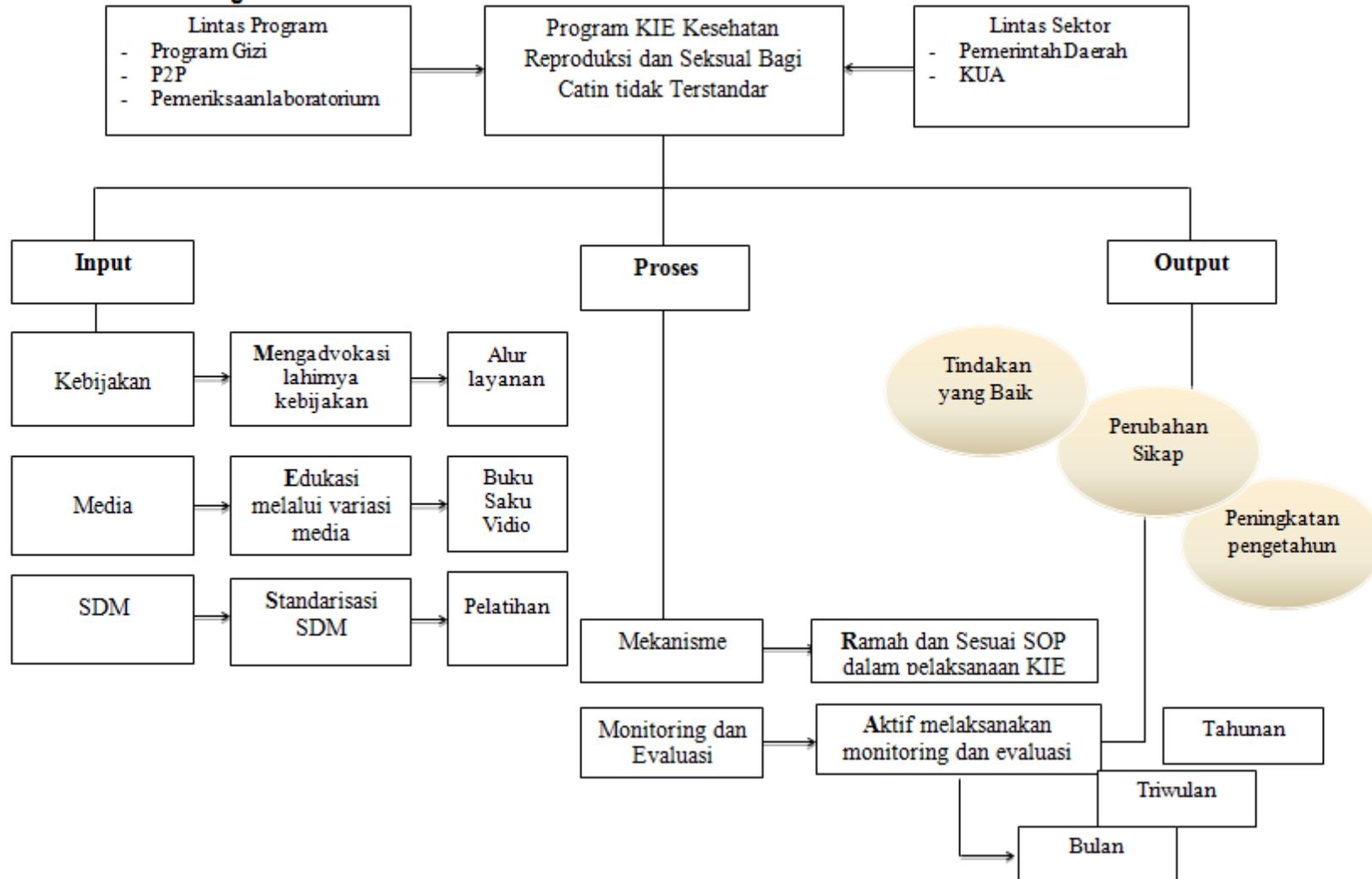
ini adalah inisiasi terbentuknya peraturan daerah atau peraturan walikota yang mengatur regulasi pelaksanaan secara komprehensif, seperti terlihat pada bagan 2 tentang model pendekatan pemecahan masalah sebagai rekomendasi dai hasil penelitian ini.

Bagan 1 : Analisis Data Kualitatif Program KIE Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Catin di Kota Bukittinggi Tahun 2019

Judul	Analisa Domain	Analisa Taksonomi	Analisa Komponensial				
Analisis Program KIE Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Catin di Kota Bukittinggi Tahun 2019	Input	Kebijakan	Kebijakan bersifat nasional yaitu PMK NO. 94 Tahun 2014	Kebijakan setingkat peraturan daerah/perwako belum ada	Alur pelayanan dan SOP belum ada	Pelaksanaan berdasarkan dan MoU dengan KUA buku petunjuk pelaksanaan	
		Sumber daya manusia	Pengelola program adalah seorang Bidan, Rata-rata durasi pelayanan KIE 2-3 jam	Kualitas SDM ; belum pernah mengikuti pelatihan tentang KIE Kespro dan Seksual	Kuantitas : terbatas, tidak semua puskesmas memiliki ahli gizi, analis, ahli promosi kesehatan	Beban rangkap pengelola program dengan tugas tambahan lainnya	
		Media	Media : lembar balik yang didapat dari kegiatan sosialisasi	Media lain : leaflet, namun tidak semua pelaksanaan kegiatan	Tidak ada media lain seperti buku saku, poster vidio,	Penggunaan media tidak efektif, tidak sesuai dengan pelaksanaan KIE	
		Dana	Sumber pendanaan kegiatan dari BOK, DAK dan JKN puskesmas	Dana digunakan untuk transportasi petugas dan imunisasi TT	Untuk pembiayaan kegiatan lain seperti pemeriksaan laboratorium tidak tersedia karena sasaran tidak berbasis wilayah kerja puskesmas		
	Proses	Mekanisme pelaksanaan	KIE dilaksanakan di KUA, berbasis wilayah kecamatan dengan MoU antara puskesmas dan KUA	Kegiatan KIE Kesehatan Reproduksi & Seksual terintegrasi dengan program gizi.	Alur pelayanan tidak sesuai dengan standar pelayanan, SOP belum ada	Lebih bersifat penyuluhan bukan konseling	Pelaksanaan kegiatan bervariasi dari setiap puskesmas
		Materi	Materi yang diberikan tentang persiapan kehidupan kesehatan reproduksi, persiapan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, HIV/AIDS, dan deteksi dini kanker		Saat KIE, tidak semua materi diberikan atau jika diberikan secara umum	Materi yang diberikan tidak lengkap/utuh	Penguasaan materi oleh konselor belum maksimal
	Output	Penerimaan Catin	Penerimaan catin terhadap pelaksanaan KIE bervariasi mulai dari tertarik s.d tidak peduli	Ada catin yang menolak untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium	Materi yang diberikan tidak cukup, tidak detil dan ringkas	Sarana tidak memadai, kurang bangku dan meja	Media yang digunakan terbatas, konselor tidak menguasai materi

Keterangan: warna kuning adalah analisis domain, biru adalah analisis taksonomi dan warna hijau adalah simpulan perbedaan data dari hasil triangulasi sumber data

Bagan 2 : Rekomendasi Hasil Penelitian Model Pendekatan Pemecahan Masalah “MESRA” Pelaksanaan KIE Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Catin



DAFTAR PUSTAKA

1. Irianto K. Kesehatan Reproduksi (Health Reproductive) Teori dan Praktikum. Bandung: CV. ALFABETA; 2015. 374–389 p.
2. Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin. In: Petunjuk Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
3. Kementerian Pemberdayaan Perempuan, Badan Perlindungan Anak, Badan Pusat Statistik. Profil Anak Indonesia. In: Profil Anak Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA); 2019.
4. Kementerian Kesehatan RI L. Riset Kesehatan Dasar. In 2013.
5. Amalia, R & Siswantara P. Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Reproduksi pada Calon Pengantin di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya. *Biometrika dan Kependud.* 2018;7(1):29–38.
6. Susanti D, Doni AW, Yefrida Rustam. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pranikah Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Calon Pengantin Di Lubuk Begalung Padang Tahun 2017. *J Sehat Mandiri.* 2018;13(2):18–25.
7. Irawati H, Kartini A, Nugraheni SA. Pengaruh Booklet terhadap Pengetahuan dan Sikap Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin terkait Pencegahan Risiko Kehamilan di Kabupaten. *Manaj Kesehat Indones.* 2019;7:124–31.
8. Kementerian Kesehatan. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015. 32–33 p.
9. Creswell JW. *Research Design.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2010. 304–338 p.
10. Herdiansyah H. Wawancara, Observasi, dan Focus Groups. Depok: PT. RAJAGRAFINDO; 2015. 25–90 p.
11. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D.* Bandung: CV. ALFABETA; 2016. 80–91 p.
12. Siswanto, Susila, Suyanto. *Metodologi Penelitian Kombinasi Kualitatif Kuantitatif Kedokteran dan Kesehatan.* Klaten: BOSSSCRIPT; 2017. 309–435 p.
13. Taufiqurokhman. *Kebijakan Publik.* Jakart: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Moestopo Beragama (Pers); 2014.
14. Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 97 Tahun 2014. Jakarta: Berita Negara RI Tahun 2014 Nomor 135; 2014.
15. Ellen Pesak EP, Bongakaraeng B. Analisis Implementasi Program Kesehatan Ibu Dan Anak (Kia) Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Manado Tahun 2014. *J Ilm Bidan.* 2016;4(2):227077.
16. Akinyemiju TF, Jasmine MD, Paula LP. Health care access dimensions and cervical

- cancer screening in South Africa : analysis of the world health survey. *BioMed Cent Public Heal.* 2015;(15:382):1–8.
17. Laksono AD, Rofingatul M, Turniani L, Enung N, Suharmiati, Noor ES. *Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia.* Supriyanto S, Djazuly C, Wulandari RD, editors. Jakarta: PT Kanisius; 2018. 7–20 p.
 18. Achmadi UF. *Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi.* Jakarta: PT. RAJAGRAFINDO PERSADA; 2014. 111–123 p.
 19. Notoatmodjo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2010. 12–33, 72–91, 107–118, 133–147 p.
 20. Setyawan FE. *Sistem Pembiayaan Kesehatan.* 2(4):57–70.