

Kampanye Komunikasi, Informasi dan Edukasi

Tim KIE

Lara Zizic, MotherCare/Indonesia

Idrus Jus'at, MotherCare/Indonesia

Ali Zazri, MotherCare/Indonesia

Reynaldo Pareja, MotherCare/Indonesia

Surekha Cohen, MotherCare/Indonesia

Endang Achadi, MotherCare/Indonesia

Agoes Setyadji, MotherCare/Indonesia

Seri Laporan MotherCare Indonesia No. 14

Publikasi ini dimungkinkan melalui dukungan yang diberikan oleh JOHN SNOW, INC./ MOTHERCARE PROJECT and THE OFFICE OF HEALTH AND NUTRITION, BUREAU FOR GLOBAL PROGRAMS, FIELD SUPPORT AND RESEARCH, U.S. AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT, dibawah kontrak No. HRN-C-00-98-00050-00. Opini yang disampaikan dalam publikasi ini merupakan opini para penulisnya dan tidak berarti merefleksikan pendapat/pandangan dari the U.S. Agency for International Development atau John Snow, Inc

A

PENDAHULUAN

Data Departemen Kesehatan yang berhubungan dengan proyek MotherCare menunjukkan masih rendahnya jumlah wanita yang memanfaatkan tempat pelayanan kesehatan dan petugas terlatih, khususnya untuk persalinan, di tiga kabupaten di Kalimantan Selatan, Indonesia. Pada tahun 1992, angka kematian ibu di Indonesia mencapai 420 per 100.000 kelahiran hidup, dimana angka ini 3 sampai 6 kali lebih tinggi dari negara-negara ASEAN lainnya. Pada saat itu, 70% persalinan terjadi di rumah, dan 60% dibantu oleh dukun. Tingginya angka anemia di Indonesia, diperkirakan lebih dari 50% ibu hamil dan merupakan kontribusi yang signifikan terhadap tingginya Angka Kematian Ibu (AKI).

Pada tahun 1994, MotherCare bersama dengan DepKes-RI di Kalimantan Selatan, mengidentifikasi beberapa kendala dalam membuat keputusan dalam mencari tempat pelayanan yang tepat pada kasus-kasus kegawat daruratan obstetrik. Untuk memahami kendala-kendala ini, MotherCare bersama dengan PATH melakukan diagnosis masyarakat (*'CD'-Community Diagnosis*) - satu rangkaian penelitian kualitatif yang terdiri dari diskusi kelompok (FGD), wawancara mendalam dan observasi infrastruktur, fasilitas kesehatan dan rumah sakit di wilayah program. Hasil dari *'community Diagnosis'* digunakan untuk menyusun strategi komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) di tingkat masyarakat. Topik utama dari strategi KIE adalah **safe motherhood dan anemia/ tablet besi**.

STRATEGI KIE

"Community Diagnosis" mengidentifikasikan rendahnya pengetahuan ibu-ibu di Kalimantan Selatan mengenai kesehatan ibu/komplikasi dan anemia/tablet besi (lihat tabel 1 & 2). Hasil *"Community Diagnosis"* menunjukkan bahwa: sebagian besar ibu tidak mengetahui adanya/tanda-tanda komplikasi, masih tergantung pada dukun untuk mengetahui bila ada masalah, masih harus di motivasi (oleh DepKes) agar persalinan di dampingi oleh petugas terlatih, dan bidan di desa (BdD) dipilih sebagai landasan dan saluran utama untuk informasi strategi KIE.

Komponen KIE Safe Motherhood

Dari temuan "*Community Diagnosis*", dikembangkan komponen kampanye KIE Safe Motherhood (SM) dengan sasaran ibu hamil dan ibu nifas serta pembuat keputusan di tingkat masyarakat (yaitu suami, ibu mertua dan dukun bayi).

Tujuan dari kampanye SM adalah untuk:

- Meningkatkan persentase ibu dan keluarga yang membuat perencanaan untuk menghadapi kemungkinan timbulnya masalah kegawat daruratan selama kehamilan, persalinan dan pasca persalinan
- Meningkatkan persentase pengetahuan ibu dan keluarga mengenai perdarahan sebagai tanda bahaya
- Meningkatkan persentase ibu yang menggunakan BdD sebagai sumber informasi mengenai safe motherhood
- Meningkatkan persentase ibu yang pada saat persalinannya didampingi BdD (dengan atau tanpa dukun)
- Mendorong kerjasama antara dukun dan BdD dalam memberikan pelayanan pada ibu-ibu.

Untuk pengembangan materi safe motherhood, hasil diskusi kelompok ibu-ibu (hamil dan nifas) dapat dikembangkan pesan-pesan dan materi KIE secara spesifik (tabel 1). (Untuk daftar tujuan dan pemanfaatan lebih lengkap dari setiap materi lihat lampiran 1).

Tabel 1
Hasil "Community Diagnosis" yang penting¹ dan materi KIE safe motherhood yang dikembangkan

Hasil diagnosis komunitas	Materi dan jenis KIE safe motherhood
<ul style="list-style-type: none"> • Sebagian besar ibu tidak mengetahui mengenai tanda-tanda komplikasi selama masa kehamilan, persalinan dan pasca persalinan. • Walaupun rasa percaya diri BdD telah tinggi, ibu-ibu mengeluh bahwa BdD tidak sensitif terhadap kebutuhan masyarakat dan tidak berpengalaman • Lebih dari ¾ ibu melahirkan di rumah dan biasanya dibantu oleh dukun. Dukun tidak selalu segera merujuk ibu yang mengalami komplikasi • Pembuat keputusan utama untuk merujuk ibu adalah suami, tetapi biasanya atas permintaan dukun bayi. Ibu kandung dan ibu mertua juga ikut memegang peranan • Banyak ibu percaya bahwa kehamilan sebagai fenomena alam, bahwa kelahiran adalah "takdir Allah" dan menyebutkan komplikasi merupakan hal yang tabu untuk dibicarakan (sebab hal tersebut bisa menjadi kenyataan). • Masih sedikit sekali di kalangan masyarakat yang memikirkan atau membuat persiapan bila terjadi komplikasi/masalah kegawat daruratan. • Banyak ibu yang tinggal di wilayah yang terisolasi dimana bila terjadi komplikasi/masalah kegawat daruratan, kendaraan ke rumah sakit sukar untuk diperoleh atau mahal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Poster, Radio Spot – digunakan untuk menjelaskan kehamilan dan pelayanan yang dapat diberikan oleh BdD kepada ibu/masyarakat • Flyer (slebaran) – digunakan untuk ibu/keluarga guna mengetahui perdarahan sebagai masalah maternal yang membutuhkan rujukan segera • Flyer, Radio Spot – digunakan untuk keluarga guna memahami pentingnya memanfaatkan BdD untuk pelayanan antenatal, persalinan, dan pasca persalinan & perlunya untuk menggunakan ukuran spesial untuk menjamin kehamilan dan persalinan yang aman • Boklet mengenai komplikasi – digunakan untuk BdD bersama dukun • Boklet Rencana Kontingensi - untuk ibu/suami guna menjelaskan perlunya melakukan persiapan untuk menghadapi kemungkinan adanya keadaan gawat darurat
<ul style="list-style-type: none"> • Hanya sedikit ibu yang tahu mengenai cara yang benar menggunakan metode <i>lactational anemorrhoea</i> untuk mencegah kehamilan • Beberapa ibu tidak menyusui segera setelah melahirkan karena persepsi bahwa "segera" berarti mengikuti tradisi 40 hari setelah persalinan 	<ul style="list-style-type: none"> • Boklet konseling menyusui – digunakan untuk membantu bidan dalam memberikan penyuluhan kepada ibu mengenai menyusui

¹ Lembaran kerja dari proyek diagnosis masyarakat MotherCare Safe Motherhood, Kalimantan Selatan 1996).

Komponen KIE Anemia untuk Ibu Hamil dan Masa Nifas

Untuk mengembangkan materi anemia, hasil dari wawancara mendalam terhadap 90 ibu (ibu hamil dan nifas) dikembangkan pesan dan materi KIE anemia yang spesifik (tabel 2).

Tujuan dari komponen KIE anemia adalah untuk:

- Meningkatkan persentase ibu yang memanfaatkan B&D sebagai sumber informasi mengenai anemia/tablet besi
- Meningkatkan pengetahuan ibu mengenai anemia dan tablet besi
- Meningkatkan persentase ibu yang meminum satu tablet setiap hari selama 90 hari selama kehamilan dan 40 hari selama masa pasca persalinan

Tabel 2
Hasil "Community Diagnosis" yang penting² dan materi KIE Anemia Yang dikembangkan

Hasil wawancara mendalam	Materi dan pesan KIE anemia
<ul style="list-style-type: none"> • Sebagian besar ibu (dari 90 orang) tidak mengetahui tanda-tanda yang berkaitan dengan anemia. Ibu-ibu menyebutkan gejala-gejala yang sama untuk anemia dan untuk tekanan darah rendah yang menandakan tingginya tingkat kebingungan ibu terhadap dua kondisi tersebut • Lebih dari setengah ibu yang diwawancarai tidak mengetahui penyebab anemia, dan tidak paham efek anemia terhadap kehamilan • Walaupun 2/3 ibu mengatakan telah menerima tablet besi, namun tingkat pemenuhan masih rendah • Alasan untuk tidak mengkonsumsi tablet besi adalah termasuk mual, takut bayi akan menjadi terlalu besar dan meningkatkan tekanan darah serta lupa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kartu konseling – digunakan untuk membantu bidan memberikan penyuluhan kepada ibu mengenai efek anemia dan perlunya untuk meminum tablet besi • Kartu pengingat – digunakan untuk membantu ibu untuk menghabiskan tablet besi • Poster, flyer dan Radio Spot – digunakan untuk membantu masyarakat memahami pentingnya tablet besi untuk ibu hamil dan ibu nifas.

Kampanye Distribusi Tablet Besi Swasta

Sebagai bagian dari Kampanye KIE anemia MotherCare, "kampanye distribusi tablet besi swasta" juga diimplementasikan. Kampanye ini dirancang untuk memberikan suplai tablet besi murah melalui sektor swasta, untuk memenuhi meningkatnya kebutuhan akan tablet besi seperti yang diharapkan pada hasil kampanye KIE. MotherCare bersama dengan DepKes RI dan perusahaan

² Lembaran kerja dari proyek diagnosis masyarakat MotherCare Safe Motherhood, Kalimantan Selatan 1996).

farmasi mengembangkan paket tablet besi baru dan mudah dikenali serta mendistribusikannya ke warung-warung, toko obat di tingkat masyarakat dan BdD (melalui IBI - Ikatan Bidan Indonesia). Tablet-tablet tersebut dijual dengan harga lebih rendah yang dikemas dalam dus dan paket standar yang mudah dikenali. Hal ini memungkinkan ibu untuk bisa memilih dimana dan dari mana mereka membeli tablet besi. Selama jelas bahwa Depkes tidak bisa menyediakan tablet besi secara gratis, kampanye juga meningkatkan kelanggengan suplemen tablet besi untuk ibu. Skema distribusi melewati jalur IBI memungkinkan organisasi ini untuk menjual tablet ke BdD dengan keuntungan kecil, yang akan digunakan untuk mendukung kegiatan program review sejawat (*Peer Review*) IBI dan kegiatan pendidikan berkelanjutan (*continuing education*) – Lihat laporan PR/CE/FR. BdD juga bisa menjual tablet besi sedikit lebih mahal dan keuntungannya dapat digunakan untuk kepentingan pribadi.

Untuk membantu pengecer (warung, toko obat dan BdD) dikembangkan paket iklan dan materi penjelasan tablet besi yang didistribusikan ke mereka yang terdiri dari:

- spanduk yang berisi kata-kata "tablet besi dijual di sini"
- flyer untuk membantu pengecer menjelaskan perlunya dan kemungkinan timbulnya efek samping dari tablet besi.

Tujuan dari kampanye adalah untuk:

- meningkatkan persentase ibu yang membeli (bukan hanya menerima gratis) 90 tablet besi selama kehamilan dan 40 tablet selama pasca persalinan.

Materi untuk Petugas

Panduan penggunaan untuk dua set materi KIE (materi safe motherhood dan materi anemia untuk ibu hamil/nifas) dikembangkan untuk membantu petugas kesehatan dalam memberikan konseling materi-materi KIE MotherCare. Setiap panduan menjelaskan secara detail tujuan dan cara menggunakan setiap materi KIE. Buku panduan Safe Motherhood juga berisi daftar argumen yang bertentangan, agar BdD bisa memanfaatkan situasi krisis untuk merespon alasan umum yang dikutip dari keluarga yang terlambat merujuk ibu dengan komplikasi. Panduan ini tidak hanya didistribusikan kepada BdD (target utama), tetapi juga kepada petugas/staf kesehatan tingkat Kabupaten, untuk dipelajari oleh supervisor BdD dan staf lainnya mengenai materi KIE MotherCare.

Materi Pra-testing

Sebelum dinyatakan final, seluruh materi KIE MotherCare dilakukan pre-test melalui diskusi kelompok dari bermacam-macam populasi sasaran di masyarakat (ibu hamil dan nifas, suami, ibu mertua, BdD). Seluruh materi diuji untuk menjamin bahwa pesan yang ingin disampaikan mudah dimengerti/difahami dan warna serta gambar pada setiap materi sudah dianggap tepat secara budaya.

Dalam hal Radio Spot, peserta diskusi kelompok diminta untuk mendengarkan spot dan menentukan apakah bahasa yang digunakan sudah tepat, apakah ceritanya menarik dan apakah pesan yang disampaikan mudah dimengerti.

Materi direvisi menurut saran masyarakat dari hasil pre-test pertama dan masukan dari DepKes. Kemudian pre-test dilakukan untuk keduanya di masyarakat sebelum kemudian dinyatakan final.

DISTRIBUSI MATERI DAN PELATIHAN PETUGAS

Seluruh materi KIE pertama-tama didistribusikan ke BdD, yang akan menjelaskan dan mendistribusikan ke ibu hamil dan ibu nifas.

A. Materi KIE Safe Motherhood

Materi KIE Safe Motherhood didistribusikan ke BdD selama dua minggu pelatihan Keahlian Menyelamatkan Jiwa (*Life Saving Skills* atau LSS). Materi pertama-tama didistribusikan ke rumah sakit dimana pelatihan LSS dilakukan, baru kemudian diberikan ke BdD selama pelatihan. Untuk BdD, pelatihan LSS meliputi penjelasan mengenai bagaimana menggunakan materi, bermain peran dan tehnik konseling. Untuk menjamin puskesmas dimana BdD bekerja biasa/kenal dengan materi, **lokakarya KIE Safe Motherhood** khusus diadakan untuk dokter puskesmas dan bidan senior di setiap kabupaten. (HSS - Maret, 1998; Batola & Banjar - September 1998).

b. Materi KIE Anemia

Materi KIE anemia/tablet besi didistribusikan selama pelatihan Konseling dan Komunikasi Interpersonal (*Inter-personal Counseling and Communication* atau IPCC) kepada seluruh BdD di tiga wilayah kabupaten proyek MotherCare (May 1997). Pelatihan tiga hari ini memfokuskan pada strategi konseling/komunikasi interpersonal spesifik dan memasukkan pelatihan *technical content* mengenai anemia. Materi KIE digunakan sebagai materi utama untuk bermain peran dan latihan³. Materi KIE berhubungan dengan Kampanye Distribusi Tablet Besi Swasta (spanduk dan leaflet untuk pengecer) didistribusikan selama peluncuran Anemia (Agustus 1997).

c. Radio Spot

Enam Radio Spot dikembangkan dengan menggunakan bahasa daerah Kalimantan Selatan, di lakukan pre-test, di revisi dan direkam secara profesional. Setiap Radio Spot diudarakan melalui lima stasion radio lokal tiga kali sehari, 6 hari seminggu, selama dua bulan menurut jadwal berikut: dua Radio Spot mengenai anemia - Agustus-Oktober 1997; dua spot mengenai pelayanan yang diberikan BdD - November 1997-Januari 1998; dua spot mengenai safe motherhood - Desember 1997- Maret 1998.

STRATEGI TERPADU UNTUK MENDUKUNG KAMPANYE KIE⁴

A. Kampanye KIE Safe Motherhood

Komponen KIE Pelatihan LSS

Pelatihan LSS (Keahlian Menyelamatkan Jiwa) diberikan kepada BdD di tiga Kabupaten, dalam rangkaian kursus selama dua minggu, yang dilaksanakan dari November 1996 Sampai September 1998. Selama waktu itu telah dilatih: 140 (100%) BdD dari HSS, 60 (30%) BdD dari Banjar dan 68 (37%) BdD dari Barito Kuala. Pelatihan terutama menekankan pada keahlian konseling umum, keahlian khusus mengenai cara menjelaskan tanda-tanda bahaya, komplikasi dan perlunya membuat rencana menghadapi kemungkinan keadaan gawat darurat serta strategi

³ Untuk lebih detail lihat MotherCare "Lembaran Kerja mengenai Komunikasi dan Konseling Interpersonal untuk Laporan Evaluasi Bidan di Desa"

⁴ Lihat Lampiran 3 "Masukan untuk Kampanye KIE Safe Motherhood" dan lampiran 4 "Masukan untuk Kampanye KIE Anemia"

komunikasi untuk “memecahkan kesunyian” antara bidan dan ibu selama komunikasi. Materi KIE Safe Motherhood juga didistribusikan selama pelatihan dan BdD menggunakannya selama sesi bermain peran.

Selain itu, dua manual (Pelayanan Ibu Sehat dan Bayi Sehat - manual dan buku panduan yang lebih kecil) dikembangkan dan didistribusikan ke BdD. Referensi manual meliputi modul berjudul “Bekerja dengan Masyarakat,” yang menjelaskan langkah-langkah detil untuk memutuskan apakah perlu untuk mencoba ide baru terhadap ibu, memecahkan masalah yang muncul selama konseling dan memecahkan gap/hambatan dengan masyarakat. Modul juga mencakup topik dimana BdD harus mendiskusikannya dengan ibu selama kunjungan antenatal dan pasca persalinan. Buku panduan kecil mencakup checklist mengenai item yang harus disebutkan ketika menjelaskan tanda-tanda bahaya terhadap si ibu, menjelaskan anemia dan tablet besi dan menjelaskan rencana kemungkinan menghadapi keadaan gawat darurat. BdD diinstruksikan untuk menyebutkan semua item sekurangnya pada satu kali kunjungan si ibu, mereka juga diminta untuk mengetahui seberapa sering mereka mengulang penyebutan setiap item pada ibu yang sama⁵. Ketika mendiskusikan komplikasi dengan si ibu, BdD diajarkan untuk tidak menggunakan istilah-istilah teknis (seperti perdarahan, eklampsia) tetapi memfokuskan pada penjelasan mengenai tanda-tanda bahaya (seperti perdarahan hebat, pembengkakan anggota badan).

Upacara Penyambutan BdD

Untuk meningkatkan peran BdD di masyarakat, “upacara Penyambutan BdD” khusus dilakukan untuk mengenalkan kembali bidan kepada masyarakat ketika dia kembali ke desanya setelah mengikuti pelatihan LSS. Di setiap desa, dokter puskesmas dimana BdD bekerja, organisasi wanita untuk kesejahteraan keluarga (PKK), kepala desa dan bidan bekerja sama untuk menyelenggarakan kegiatan tersebut. Para peserta meliputi seluruh wanita dan laki-laki usia produktif di desa, tokoh agama dan tokoh masyarakat serta dukun. Sebagaimana hasil “*Community Diagnosis*” yang menunjukkan banyaknya ibu memandang BdD sebagai petugas yang tidak sensitif dan/atau tidak berpengalaman, tujuan kegiatan ini adalah untuk mendorong kesadaran masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh BdD dan teknik baru serta keahlian konseling yang dia dapatkan. Poster mengenai BdD dirancang untuk digunakan oleh bidan selama presentasi, kemudian memasangnya di lingkungan masyarakat.

Lokakarya PKK

Untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai penyebab kematian ibu dan untuk mempromosikan rencana menghadapi kemungkinan keadaan gawat darurat, lokakarya tingkat propinsi diselenggarakan pada bulan November 1997 yang dihadiri oleh anggota PKK, organisasi kesejahteraan keluarga yang dipimpin oleh istri-istri pejabat daerah di lingkungan masyarakat. Ibu-ibu ini memiliki kemampuan untuk mempengaruhi masyarakat sekitar isu kesejahteraan masyarakat dan keluarga. Tujuan dari lokakarya adalah untuk memperoleh dukungan PKK dari seluruh tingkat (propinsi, kabupaten, kecamatan) untuk mendorong ibu memanfaatkan BdD, untuk meningkatkan kesadaran mengenai rencana menghadapi kemungkinan keadaan gawat darurat yang meliputi; mengatur rencana tabungan gawat darurat grup untuk ibu hamil di daerah dan memotivasi masyarakat untuk mengembangkan sistem transportasi gawat darurat. Selama pertemuan, disajikan kasus kematian ibu kemudian dijelaskan pentingnya dukungan aktif ibu-ibu PKK terhadap BdD. Dari kegiatan tersebut disimpulkan, PKK setuju untuk mencari cara-cara untuk menjamin transportasi gawat darurat untuk ibu dengan komplikasi. Untuk tindak lanjutnya lokakarya direncanakan akan diadakan pada setiap kabupaten, tetapi karena krisis politik dan kendala waktu, lokakarya tidak diadakan pada saat proyek MotherCare berjalan.

B. Kampanye KIE Anemia

Untuk melengkapi Kampanye KIE Anemia MotherCare, "Peluncuran Kampanye Anemia" diselenggarakan untuk memberitahukan kepada anggota masyarakat mengenai ketersediaan tablet besi murah di warung-warung, toko obat dan di BdD. Kegiatan ini dihadiri oleh pejabat pemerintah tingkat kabupaten, pejabat kesehatan, perusahaan farmasi, toko obat dan pemilik warung serta anggota IBI. Tujuannya adalah untuk memotivasi peserta untuk dapat berperan aktif dalam mendorong ibu-ibu di masyarakat untuk membeli dan mengonsumsi tablet besi. Materi Kampanye Distribusi Tablet Besi Swasta (spanduk dan flyer untuk pengecer) didistribusikan selama Peluncuran Anemia.

C. Memanfaatkan Tokoh Masyarakat

Selama pengembangan materi *Safe Motherhood* dan KIE Anemia, MotherCare berusaha untuk mengidentifikasi pengaruh tokoh masyarakat dan tokoh agama terhadap materi KIE, dengan

⁵ Lihat Buku Panduan dan Manual Ibu Sehat Bayi Sehat (Edisi ke dua)

harapan bahwa hal itu akan memotivasi masyarakat untuk membaca materi dan mengikuti nasihat yang termaktub. "Guru Ijai", seorang tokoh agama utama yang digambarkan dalam flyer mengenai *Safe Motherhood* dan poster promosi tablet besi, ditampilkan untuk menjamin bahwa materi akan dipasang di rumah-rumah atau tempat-tempat umum. Istri gubernur ditampilkan pada brosur rencana menghadapi kemungkinan keadaan gawat darurat, karena dia juga cukup dipandang oleh ibu-ibu di Kalimantan Selatan.

Monitoring Materi KIE

Untuk menjamin bahwa semua materi KIE didistribusikan ke BdD dan secara subsekuen ke ibu-ibu, dilakukan survei monitoring yang dilakukan sebagai berikut:

- Monitoring materi KIE *Safe Motherhood* dan Upacara BdD dilakukan pada bulan Desember 1998 di Kabupaten HSS⁶ dengan sampel yang terdiri dari 31 BdD; 128 ibu (96 ibu hamil dan 32 ibu nifas); 62 ibu mertua dan 66 suami ibu hamil serta 32 dukun bayi. Radio Spot *Safe Motherhood* tidak dilibatkan dalam monitoring karena kendala waktu.
- Monitoring materi KIE Anemia pertama dilakukan pada bulan Desember 1997 di ketiga kabupaten dan memasukkan monitoring materi KIE cetak yang berkaitan dengan Anemia dan Radio Spot untuk 27 BdD, 87 ibu hamil dan 54 ibu nifas
- Monitoring Anemia kedua dilakukan pada bulan September 1998 di ketiga kabupaten dengan menggunakan sampel 52 BdD dan 204 ibu; 152 ibu hamil dan 52 ibu nifas.

Tim monitoring terdiri dari dua penyelia (professor) dan 10 pewawancara (mahasiswa sosiologi dari Universitas Lambung Mangkurat yang dilatih dengan menggunakan kuesioner yang berhubungan dengan setiap peristiwa monitoring. Kuesioner terpisah dikembangkan untuk setiap kelompok termasuk dalam tiga peristiwa monitoring (seperti ibu, suami, dukun bayi dsb). Pertanyaan termasuk item-item mengenai apakah setiap kelompok responden telah melihat atau menggunakan dan mengerti setiap materi. Seluruh responden dipilih secara random, dan kelompok responden yang berbeda digunakan pada setiap peristiwa monitoring.

⁶ HSS satu-satunya kabupaten dimana 100% BdD dilatih LSS (dan karena itu diberikan materi KIE SM), sehingga mayoritas populasi diharapkan untuk melihat atau dikonseling dengan materi KIE.

Karena tujuan dari monitoring materi KIE untuk mengukur keterpaparan dan keefektifan materi, analisis statistik tidak dilakukan pada data monitoring.

Hasil monitoring

A. Hasil Monitoring *Safe Motherhood* (Lampiran 5)

Dari monitoring *Safe Motherhood* diketahui 87,1% B&D di kabupaten telah menerima satu set lengkap materi KIE (*boklet menyusui, poster B&D, boklet rencana kontingensi -menghadapi keadaan darurat, flyer Guru Ijai untuk suami-suami, flyer Safe Motherhood, boklet dukun bayi*). Walaupun demikian, hanya 45,1% yang telah menerima panduan pengguna materi KIE *Safe Motherhood*.

Walaupun tidak semua materi KIE digunakan oleh B&D selama konseling, 96,2% B&D yang telah menerima materi menggunakan boklet menyusui dan materi lainnya digunakan oleh antara 70% - 80% B&D. Perkecualian hanya pada boklet dukun bayi, yang digunakan oleh kurang dari 50% B&D yang telah mendapatkan boklet tersebut.

Terjadi variasi keterpaparan ibu terhadap materi KIE. Persentase ibu hamil dan ibu nifas yang telah melihat setiap materi KIE adalah sbb: boklet menyusui (37,5%), poster B&D (83,6%), boklet rencana kontingensi (55,5%), flyer kehamilan (67,2%) dan flyer *Safe Motherhood* untuk suami (57,8%). Selama boklet menyusui dirancang untuk digunakan selama konseling dengan B&D, rendahnya persentase ibu yang melihat boklet bukan hal yang patut dikecewakan.

Lebih dari 30% suami dan ibu mertua yang disurvei telah melihat materi KIE yang ditujukan kepada mereka (*boklet rencana kontingensi, flyer kehamilan dan flyer Safe Motherhood*) dan 81% dukun bayi telah melihat boklet dukun bayi.

Hasil monitoring dukun bayi menunjukkan bahwa dukun bayi pernah bekerja dengan B&D pada tiga bulan terakhir dan 96,8% merasa senang bekerja dengan B&D karena mereka merasa aman ketika B&D hadir pada persalinan.

Mengenai upacara B&D, lebih dari 96% B&D telah menyelenggarakan upacara B&D dan merasa hal tersebut berguna. Dikalangan ibu-ibu, 41,4% telah menghadiri upacara B&D dan 94,3%

diantaranya merasa senang menghadiri kegiatan tersebut. Sementara hanya 12,5% suami dan ibu mertua yang menghadiri upacara BdD, 87,5% merasa hal tersebut berguna. Dikalangan dukun bayi, 81,3% telah menghadiri upacara BdD dan seluruhnya (100%) merasa hal tersebut bermanfaat.

B. Hasil Monitoring Anemia (Lampiran 6)

Dari monitoring anemi pertama, 96,3% BdD mengatakan bahwa mereka telah menerima satu set lengkap materi KIE anemia. Persentase ini sedikit menurun (menjadi 92,3%) pada monitoring kedua. Dari dua materi yang rancang untuk digunakan selama konseling, 100% BdD menggunakan kartu konseling dan leaflet untuk pengecer tablet besi selama melaksanakan konseling. Persentase ini sedikit menurun pada monitoring kedua. Jumlah BdD yang telah merujuk pada panduan pengguna materi KIE anemia meningkat dari 61,5% pada monitoring pertama menjadi 92% pada monitoring kedua. Poster anemia, spanduk dan kartu pengingat tablet besi didistribusikan oleh 100% BdD.

Hasil dari monitoring ibu hamil dan ibu nifas menunjukkan bahwa 43% ibu telah melihat seluruh materi KIE yang dirancang untuk mereka (kartu konseling, poster dan spanduk) dan 51,1% telah mendengarkan Radio Spot. Persentase ini sedikit menurun pada monitoring kedua. Mayoritas ibu yang telah melihat materi KIE/mendengar Radio Spot dapat menangkap pesan yang disampaikan; 78,8% dapat menangkap pesan dari poster anemia; dan 76,4% dapat menangkap pesan dari Radio Spot.

Evaluasi Dampak KIE⁷

Dua survei berbasis masyarakat dilakukan dengan menggunakan sampling acak, tahun 1996 (survei baseline intervensi) dan tahun 1999 (survei pasca intervensi). Survei meliputi aspek pengetahuan dan opini mengenai tempat pelayanan lokal dan *safe motherhood*, informasi mencakup bagaimana memperoleh dan mengkonsumsi tablet besi serta tingkat hemoglobin di kalangan ibu hamil.

Untuk mencapai tujuan dari laporan ini, sampel untuk data survei tahun 1996 dan 1999 terdiri dari:

- Ibu hamil

- Ibu nifas - ibu yang melahirkan tiga tahun sebelum survei (survei 1996) atau satu tahun sebelum survei (survei 1999).

Seluruh persentase yang disajikan pada laporan ini diukur, sehingga memungkinkan terjadi perbedaan frekuensi antara kedua survei, antar wilayah dan antar jenis responden. Uji statistik dilakukan dengan regresi logistik dengan pertimbangan untuk pengukuran dan *clustering* survei.

A. Kampanye KIE Safe Motherhood (Lampiran 7)

Untuk mengevaluasi dampak kampanye KIE *Safe Motherhood*, hasil dari dua survei masyarakat yang dilakukan pada tahun 1996 dan 1999 dibandingkan untuk mengukur perubahan pengetahuan ibu mengenai *safe motherhood* dan anemia serta pemanfaatan BdD untuk pelayanan kehamilan dan persalinan. Di tiga kabupaten, kehadiran penolong persalinan terlatih pada persalinan di rumah secara signifikan meningkat dari 30,2% pada tahun 1996 menjadi 52,9% pada tahun 1999, sedangkan kehadiran BdD secara signifikan meningkat dari 8,5% menjadi 29,2%. Peningkatan yang signifikan juga terjadi pada persalinan yang dihadiri oleh Bidan (bidan di fasilitas kesehatan/Puskesmas), BdD atau BdD dengan dukun meningkat dari 0,5% di tahun 1996 menjadi 20,1% di tahun 1999. Hal ini menunjukkan perlunya kerjasama antara bidan dan dukun bayi.

Mengenai rencana *kontingensi* (menghadapi kemungkinan keadaan darurat, survei 1999) menunjukkan bahwa 20,5% ibu (ibu hamil dan nifas) telah melihat brosur, 7,5% telah membicarakannya dengan BdD dan 9,7% telah membicarakannya dengan suami. Di HSS, dimana seluruh BdD telah mengikuti pelatihan LSS lebih dari satu tahun sebelum survei, 40,8% ibu telah melihat brosur, 19,8% telah membicarakannya dengan BdD dan 25,7% telah membicarakannya dengan suami.

Persentase ibu yang menyebutkan tanda bahaya perdarahan vagina tanpa didorong secara signifikan meningkat dari 7,8% di tahun 1996 menjadi 16,5% di tahun 1999. Untuk posisi bayi yang salah, persentase meningkat secara signifikan dari 6,6% di tahun 1996 menjadi 14,3% di tahun 1999. Kedua tanda bahaya ini secara spesifik disebutkan dalam materi KIE dan Radio Spot. Sedangkan persentase ibu yang menyebutkan pingsan mendadak, kejang, panas tinggi dan anemia mengalami kenaikan, tetapi tidak signifikan. Keseluruhan, terjadi peningkatan yang signifikan untuk ibu yang bisa menyebutkan sekurangnya satu dari lima tanda bahaya kehamilan, pada tahun 1999.

⁷ Lihat laporan survei baseline/pasca untuk memperoleh informasi lebih lanjut mengenai sampling, signifikan statistik, dsb.

Ketika ibu ditanya dimana dan dari siapa mereka memperoleh informasi mengenai kesehatan dan masalahnya selama kehamilan dan persalinan, persentase ibu yang menyebutkan BdD meningkat secara signifikan dari 12,2% di tahun 1996 menjadi 40,0% di tahun 1999. Persentase ibu yang menganggap "petugas pelayanan kesehatan" sebagai sumber informasi meningkat secara signifikan dari 73,4% di tahun 1996 menjadi 86,6% di tahun 1999.

B. Kampanye KIE Anemia

Untuk mengevaluasi hasil kampanye KIE Anemia, temuan dari survei masyarakat dibandingkan untuk mengukur perubahan dalam pengetahuan ibu mengenai anemia dan tablet besi serta daya beli dan konsumsi tablet besi. Yang dimasukkan dalam laporan ini adalah hanya response ibu hamil saja.

Persentase ibu yang mengatakan bahwa mereka "tahu mengenai anemia", meningkat secara signifikan dari 70% (1996) menjadi 88% (1999). Saat ibu ditanya mengenai apa yang dilakukan ketika anemia, persentase yang menjawab memperoleh dan mengkonsumsi tablet besi meningkat secara signifikan 20 kali lipat dari 1,9% (1996) menjadi 41,6% (1999). Penurunan persentase terjadi terhadap ibu yang tidak mampu merespon terhadap pertanyaan tersebut, dari 51,4% di tahun 1996 menjadi 20,7% di tahun 1999.

Mengenai sumber informasi ibu mengenai anemia, terjadi penurunan dalam persentase ibu hamil yang merujuk kepada petugas kesehatan atau fasilitas, dari 74,6% di tahun 1996 menjadi 50,4% di tahun 1999. Walaupun demikian, diantara mereka yang pergi ke petugas kesehatan persentase ibu yang pergi ke BdD untuk mendapatkan informasi meningkat dari 12,5% di tahun 1996 menjadi 29,7% di tahun 1999, sedangkan persentase yang pergi ke bidan (bidan fasilitas kesehatan) tidak terjadi perubahan (30,6% pada dua survei). Peningkatan juga terjadi pada persentase ibu yang beralih ke mass media (dari 15,4% di tahun 1996 menjadi 38,2% di tahun 1999) untuk mendapatkan informasi mengenai anemia khususnya mereka yang menonton televisi atau materi lainnya (poster, flyer, billboard).

Pada awal proyek, 100% ibu hamil mendapatkan tablet besi dengan cuma-cuma dari DepKes. Dari hasil survei 1999, setelah awal kampanye distribusi tablet besi, menunjukkan bahwa 21,0% ibu hamil mendapatkan tablet besi dengan cara membeli, 22,6% memperoleh dari BdD, 56,7% memperoleh dari bidan dan hanya 20% dari toko obat, stand/kios atau lainnya.

Persentase ibu hamil yang mengonsumsi 60+ tablet besi meningkat 5 kali lipat, dari 8,3% di tahun 1996 menjadi 43,5% di tahun 1999. Persentase ibu yang menyebutkan alasan-alasan utama tidak mengonsumsi tablet besi (lupa, karakter tablet yang tidak menyenangkan, efek samping gastrointestinal, dan kurang suplai) lebih besar terjadi pada pasca survei, sedangkan persentase yang menyebutkan takut bayi terlalu besar tidak mengalami perubahan antara kedua survei. Persentase ibu yang merasakan positif efek samping dari tablet besi meningkat dari 54,4% di tahun 1996 menjadi 84,3% di tahun 1999.

Hasil survei menunjukkan sedikit penurunan pada prevalensi anemia, dan sedikit penurunan pada persentase ibu hamil yang menderita anemia berat. Walaupun demikian, hasil ini harusnya ditafsirkan dengan ringan melihat kenyataan bahwa pada tahun 1998 Indonesia mengalami krisis politik dan ekonomi yang parah. Data dari studi RAND dan Hellen Keller International mendokumentasi meningkatnya angka malnutrisi energi protein di kalangan ibu-ibu pada periode waktu yang sama.

KESIMPULAN

Gambaran keseluruhan yang dihasilkan dari analisis ini yang menyatakan bahwa ibu yang memanfaatkan BdD untuk mendapatkan informasi mengenai kesehatan (isu mengenai Safe Motherhood dan mengenai anemia/tablet besi) dan sebagai penolong persalinan meningkat secara signifikan pada saat yang bersamaan dengan program MotherCare di Kalimantan Selatan.

Pemanfaatan BdD sebagai landasan kampanye KIE dan saluran utama informasi ke masyarakat merupakan cara efektif dalam menyebarkan dan memperkuat (melalui konseling BdD) pesan-pesan KIE dan dalam meningkatkan peran BdD di masyarakat. Selain temuan yang telah disebutkan di atas, kenyataan bahwa walaupun terjadi penurunan persentase ibu yang merujuk ke petugas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan informasi kesehatan, persentase ibu yang mengacu pada BdD meningkat, mendukung temuan bahwa peran BdD telah ditingkatkan melalui strategi KIE MotherCare. Walaupun hanya petugas tunggal yang digunakan sebagai saluran komunikasi utama, program pertama-tama harus meyakini bahwa peran petugas di masyarakat sudah cukup kuat. Ketika peran BdD di Kalimantan Selatan tidak cukup kuat pada awal proyek, MotherCare melakukan penelitian kualitatif yang intensif (*Community Diagnosis*) untuk menemukan cara untuk meningkatkan peran mereka, dan cara untuk mengintegrasikan komponen KIE ke dalam keseluruhan program.

Faktor utama berkaitan dengan suksesnya strategi KIE adalah integrasi materi dan kegiatan KIE ke dalam kegiatan proyek MotherCare. Strategi dikembangkan untuk mencari kemungkinan untuk melatih dan meningkatkan partisipasi BbD, sistem DepKes yang lebih luas dan sektor lain dalam kampanye KIE dan untuk memaparkan jumlah maksimum orang terhadap materi dan pesan KIE MotherCare. Kampanye terpadu *Safe Motherhood* MotherCare dan KIE anemia, menggabungkan strategi komunikasi (materi cetak dengan tokoh berpengaruh, logo tablet besi yang mudah terlihat, keterlibatan sektor lain dalam kampanye) dengan pelatihan petugas kesehatan meningkatkan kesadaran petugas dan masyarakat.

Pelatihan BbD dalam pemanfaatan dan isi tehnik materi KIE cukup efektif dalam meningkatkan pemahaman BbD terhadap isu-isu kesehatan (anemia, komplikasi dsb) dan dalam meningkatkan kemampuan BbD untuk menyuluh ibu mengenai isu-isu ini. Bukti dari evaluasi IPCC dan evaluasi pelatihan LSS menunjukkan temuan ini.

Pelatihan LSS dan komponen KIE *Safe Motherhood* proyek MotherCare diatur bergiliran, setiap dua minggu 12-15 BbD mengikuti kursus LSS dan menerima materi KIE *Safe Motherhood*. Ketika hal ini membuktikan cara yang tepat kesempatan pelatihan untuk komponen KIE (BbD diberi pelatihan KIE sebagai bagian peristiwa pelatihan yang lebih besar), hal tersebut akan menciptakan keterbatasan dalam rencana evaluasi KIE. Pada akhir program hanya satu kabupaten (HSS) yang dapat digunakan untuk evaluasi KIE *Safe Motherhood*, karena hanya HSS yang 100% BbDnya telah dilatih.

Rencana evaluasi berubah beberapa kali selama proyek berjalan. Hal ini membawa kepada ketidak sesuaian dalam pertanyaan dan populasi sampel pada survei 1996 dan 1999, yang menyebabkan sulitnya untuk melakukan evaluasi seksama pada komponen KIE.

Safe Motherhood

Mengenai hasil spesifik *Safe Motherhood*, fakta bahwa % ibu bersalin dengan didampingi oleh BbD menyatakan bahwa proses membuat keputusan ibu dan keluarga mengenai pelayanan kehamilan dan persalinan telah berubah, walaupun kesimpulan lebih lanjut tidak dapat dipastikan. Efek program mengenai persentase ibu dan keluarga yang membuat rencana gawat darurat tidak dapat ditentukan, sebagai bagian karena tidak lengkapnya evaluasi implementasi rencana.

Walaupun pengetahuan ibu-ibu mengenai tanda-tanda bahaya tidak berubah, terjadi peningkatan pengetahuan mengenai tanda-tanda bahaya seperti yang tercantum secara spesifik pada materi KIE (perdarahan dan malposisi) meningkat.

Kerjasama dukun bayi dan BdD ditingkatkan oleh program MotherCare. Bukti-bukti menyatakan bahwa pelatihan bidan (konseling dan tehnik pemaparan) dan pemaparan terhadap dukun berkontribusi terhadap perubahan. Kehadiran BdD bersama dukun bayi dalam persalinan meningkat secara signifikan.

Anemia

Mengenai hasil spesifik Anemia, kebutuhan akan tablet besi meningkat selama proyek MotherCare; ibu-ibu memperoleh (cuma-cuma dan membeli) dan mengkonsumsi sejumlah besar tablet besi selama kehamilan dan pasca persalinan.

Fakta bahwa penjualan tablet besi meningkat selama proyek membuktikan bahwa sistem distribusi sektor swasta bisa berhasil. Materi paket dan cetak mendorong kampanye untuk terus bertahan, selama persentase masyarakat yang melihat materi tersebut cukup besar.

Prevalensi anemia sedikit menurun di kalangan ibu hamil, walaupun terjadi krisis ekonomi dan politik di Indonesia pada tahun 1998.

REKOMENDASI

Mayoritas masukan dan link pelatihan terhadap masyarakat dalam kampanye KIE MotherCare difokuskan pada BdD. Ketika organisasi masyarakat dan anggota masyarakat yang berpengaruh terlibat dalam kampanye KIE, saluran tambahan informasi pada masyarakat untuk pesan KIE harus diteliti untuk kampanye selanjutnya.

Peran suami sangat penting, khususnya dalam kaitan dengan rencana gawat darurat dan pelayanan ibu hamil. Kampanye KIE selanjutnya harus memberikan porsi yang lebih besar untuk kaum laki-laki, seperti melibatkan kaum laki-laki melalui kaum ulama, pertemuan desa, dsb. Penelitian Kualitatif harus dilakukan untuk menentukan cara efektif untuk melibatkan kaum laki-

laki, cara yang tepat untuk memfigurkan pesan-pesan untuk kaum laki-laki dan juga untuk menentukan peran laki-laki dalam kampanye tablet besi.

Kemungkinan pelatihan dukun bayi untuk mengenal komplikasi maternal tidak diuji dalam proyek ini, karena sebagaimana hasil "*Community Diagnosis*" dan studi sebelumnya di daerah lain di Indonesia menunjukkan bahwa pelatihan klinik dukun bayi tidak efektif. Walaupun demikian, studi yang paling terbaru menemukan bahwa pelatihan bisa efektif dan perlunya peran dukun bayi berlanjut di masyarakat perlu diteliti lebih lanjut.

Untuk melihat peran pengecer dalam kampanye distribusi swasta perlu dilakukan penelitian kualitatif. Data survei 1999 menunjukkan bahwa ibu-ibu lebih memilih membeli tablet besi pada BdD, penelitian seharusnya dilakukan untuk memahami dan memaksimalkan peran pengecer dalam kampanye.

Kampanye distribusi tablet besi swasta seharusnya dipertimbangkan untuk dibawa ke level nasional. Sebagai akibat, usaha pembentukan kapasitas IBI bisa berlanjut, sehingga IBI mampu untuk menangani tatabuku dan logistik distribusi tablet besi nasional.

Appendix 1 : MotherCare Indonesia Safe Motherhood IEC Materials

IEC Material	Main Messages	Purpose	Usage
Contingency Planning Booklet (with picture of the Governor's wife)	<ul style="list-style-type: none"> - Save money to overcome a possible emergency - Usually pregnancy and delivery go smoothly, but an emergency can happen to anyone – be prepared!! - Start collecting information on referral locations and transportation which can be used (especially at night) in case of an emergency 	To motivate women, husbands and families of pregnant women to prepare for emergencies	The BdD explains and distributes the brochure to women and families, or gives it to women during prenatal care visits to take home to their families.
Village Midwife (BdD) Poster	<ul style="list-style-type: none"> - BdD gives prenatal exams, assistance during birth, postpartum exams - Gives and explains iron tablets - Works with TBA and mother to make mother and baby healthy 	To re-introduce the BdD after she has had LSS Training and promote her role within the community	The BdD uses the poster during a special re-introduction ceremony in the village, distributes it to health centers and hangs it in her place of practice.
Pregnancy Flyer Targeting Husbands (with picture of Guru Ijai)	<ul style="list-style-type: none"> - Pregnancy is a very special event for the husband and wife - A pregnant women needs more care and affection, more food and needs to reduce her workload - Beware! – one danger sign is bleeding – if a woman is bleeding take her immediately to the BdD, doctor, district health center or hospital 	To motivate husbands to view pregnancy and the health of their wives' as partly their responsibility and to take an active role in caring for her and in preparing for delivery.	The BdD explains and distributes the flyer to husbands at home visits, or gives it to women during prenatal care visits to take home to their husbands.
Safe Motherhood Flyer Targeting Families (with picture of Guru Ijai)	<ul style="list-style-type: none"> - Same messages as in flyer for husbands - directed towards families - To prepare for a possible emergency, save money for cost of transportation to and birth at a hospital - Pregnant women should take 1 iron tablet every day to keep her and her baby healthy 	To help families understand pregnant women's needs and take an active role in caring for her	The BdD explains and distributes flyer to families at home visits, or gives it to women during prenatal care visits to take home to their families.
Breastfeeding Booklet	<ul style="list-style-type: none"> - Explains importance and proper way to breastfeed - Explains common problems and solutions 	To motivate women and to inform them how to breastfeed properly	The BdD uses the booklet to counsel women during antenatal/post-partum visits.

IEC Material	Main Messages	Purpose	Usage
TBA Referral Booklet	<ul style="list-style-type: none"> - Details major maternal/neonatal complications and associated danger signs, including: - Hemorrhage - Malpositioned baby - Anemia 	To help TBAs recognize major complications and refer women immediately if complications occur	The BdD visits the TBA(s) in her village and counsels them. It also provides a way to strengthen relations between them.
User's guide – Safe Motherhood IEC materials	- Detailed guidelines on target audience, purpose and use of each Safe Motherhood IEC print material.	- To inform BdD, sub-district health staff on use and purpose of each IEC print material	Distributed to BdD during LSS training; sub-district health staff during District Level IEC Safe Motherhood Workshops.
Radio Spots	<ul style="list-style-type: none"> - BdD Spot #1: radio drama about benefits of postpartum exams - BdD Spot #2: @ using TBA and BdD to ensure safe delivery - Safe Motherhood Spot #1: @ referring a woman in case of bleeding or malposition of baby - Safe Motherhood Spot #2: @ women with a complication who went to the hospital and delivered safely 	To inform community at large about safe motherhood messages	Each spot was aired on 5 local radio stations in South Kalimantan, 3 times a day, 6 days a week

Appendix 2 : MotherCare Indonesia Anemia IEC Materials

IEC Material	Main Messages	Purpose	Usage
Anemia Counseling Cards	<ul style="list-style-type: none"> - Signs of anemia - Benefits of iron tablets - How and when to take iron tablets - Negation of myths about iron tablets causing large babies or too much blood - Explanation of harmless side effects 	To inform pregnant and postpartum women about the benefits, side effects, way to take iron tablets.	The BdD uses the cards to counsel women during antenatal/postpartum visits.
Anemia Poster (with Picture of Guru Ijai)	<ul style="list-style-type: none"> - For pregnant and pp women to stay healthy, take one iron tablet each day. 	To motivate women to take iron tablets by framing the message as being directly from a religious leader.	The poster is hung in health facilities, BdD places of practice and other public places.
Reminder Card for Taking Iron Tablets	<ul style="list-style-type: none"> - Have you taken your iron tablet today? 	To help women finish the recommended course of iron tablets during the antenatal and postpartum periods.	The BdD explains and distributes the card to women during antenatal visits.
Banner "We sell iron tablets here"	<ul style="list-style-type: none"> - "We sell iron tablets here" 	To inform women that they can buy iron tablets anywhere the banner is placed.	Distributed to all vendors of iron tablets to hang in front of drug stores, stands, BdD places of practice to help them advertise their iron tablets.
Flyer for Iron Pill Retailers	<ul style="list-style-type: none"> - Signs of anemia - Benefits of iron tablets - How and when to take iron tablets - Negation of myths about iron tablets causing large babies or too much blood - Explanation of harmless side effects 	To inform the iron tablet vendor and pregnant and postpartum women about the benefits, side effects, way to take iron tablets.	The iron tablet vendor uses the flyer to counsel women when they buy iron tablets.
User's guide -- Anemia IEC materials	<ul style="list-style-type: none"> - Detailed guidelines on target audience, purpose and use of each Anemia IEC print material. 	- To inform BdD, sub-district health staff on use and purpose of each IEC print material	Explained to BdD during IPCC training; distributed to all BdD and sub-district health staff during Anemia Launching.
Radio Spots	<ul style="list-style-type: none"> - BdD Spot #1: radio drama about benefits of iron tablets and correcting misconceptions. - BdD Spot #2: @ signs of anemia 	To inform community at large about anemia messages	Each spot was aired on 5 local radio stations in South Kalimantan, 3 times a day, 6 days a week