

KONSEP KEBIDANAN KOMUNITAS



PENULIS :

Loso Judijanto, Indah Fitri Agustina, Handayani, Muji Lestari, Weni Guslia Refti,
Andriansyah

KONSEP KEBIDANAN KOMUNITAS

**Loso Judijanto
Indah Fitri Agustina
Handayani
Muji Lestari
Weni Guslia Refti
Andriansyah**



CV LAUK PUYU PRESS

KONSEP KEBIDANAN KOMUNITAS

Penulis :

Loso Judijanto
Indah Fitri Agustina
Handayani
Muji Lestari
Weni Guslia Refti
Andriansyah

ISBN : 978-634-7381-77-4

Editor : Lita Angelina, S.SiT, M.Keb

Penyunting : Helpi Nelwatri, S.SiT, M.Kes

Desain Sampul dan Tata Letak : Mutia Febrina Sari, S.Akun

Penerbit : CV LAUK PUYU PRESS

Anggota IKAPI No.048/SBA/2024

Redaksi :

Jln. Mansur Tayib, Jorong Pilubang, Kenagarian Biaro Gadang,
Kec. Ampek Angkek, Kab. Agam, Sumatera Barat

Website :

Email : laukpuyupress@gmail.com

Cetakan pertama, Maret 2026

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan
cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan hidayahNya, maka Penulisan Buku dengan judul Konsep Kebidanan Komunitas dapat diselesaikan.

Buku ini berisikan Pendahuluan Kebidanan Komunitas, Paradigma Kebidanan Komunitas, Peran dan Fungsi Bidan dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat, Konsep Pelayanan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*), Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi dalam Masyarakat, Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.

Buku ini masih banyak kekurangan dalam penyusunannya. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan buku ini selanjutnya. Kami mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Buku ini. Semoga Buku ini dapat menjadi sumber referensi dan literatur yang mudah dipahami.

Padang, Maret 2026

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB 1 PENDAHULUAN KEBIDANAN KOMUNITAS	1
1.1 Latar Belakang Kebidanan Komunitas.....	1
1.2 Konsep dan Ruang Lingkup Kebidanan Komunitas	6
1.3 Tujuan dan Manfaat Kebidanan Komunitas.....	11
1.4 Peran Kebidanan Komunitas dalam Sistem Kesehatan.....	16
DAFTAR PUSTAKA	23
BAB 2 PARADIGMA KEBIDANAN KOMUNITAS	25
2.1 Pendahuluan	25
2.2 Konsep Kebidanan Komunitas	25
2.2.1 Definisi Kebidanan Komunitas.....	25
2.2.2 Prinsip Utama Kebidanan Komunitas.....	25
2.3 Paradigma Kesehatan Dalam Kebidanan Komunitas.....	26
2.3.1 Paradigma Sehat	26
2.3.3 Determinan Kesehatan	26
2.3.3 Model Paradigma Kebidanan.....	26
2.4 Paradigma Kebidanan Komunitas.....	26
2.4.1 Perempuan sebagai pusat pelayanan.....	26
2.4.2 Pendekatan Keluarga dalam Kebidanan Komunitas	29
2.4.3 Pemberdayaan Komunitas dalam Kebidanan Komunitas	34
2.4.4 Paradigma Kebidanan Komunitas: Berbasis Promotif dan Preventif	38
2.4.5 Pendekatan Holistik dan Berkesinambungan dalam Kebidanan Komunitas	41
2.5 Kesimpulan	45
DAFTAR PUSTAKA	46
BAB 3 PERAN DAN FUNGSI BIDAN DALAM PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT	47
3.1 Pendahuluan	47

3.2 Pelayanan Kesehatan Masyarakat.....	49
3.3 Peran Bidan Dalam Kesehatan Masyarakat	52
3.4 Fungsi Bidan Dalam Kesehatan Masyarakat.....	56
3.5 Tantangan dan Peluang Bidan Dalam Masyarakat ..	61
DAFTAR PUSTAKA.....	65
BAB 4 CONTINUITY OF CARE (COC)	67
4.1 Pendahuluan	67
4.2 Definisi Continuity of Care (CoC).....	68
4.3 Konsep Continuity of Care (CoC).....	69
4.4 Tujuan Continuity of Care (CoC).....	72
4.5 Komponen Continuity of Care (CoC)	74
4.6 Ruang Lingkup Continuity of Care (CoC)	74
4.7 Manfaat Continuity of Care (CoC).....	76
4.8 Tantangan Implementasi Continuity of Care (CoC) ..	78
4.9 Strategi Penguatan Continuity of Care (CoC).....	80
4.10 Pelaksana Continuity of Care (CoC).....	82
4.11 Continuity of Care (CoC) dalam siklus Reproduksi...	83
4.12 Peran Bidan dalam Continuity of Care (CoC).....	85
4.13 Implementasi Continuity of Care (CoC).....	85
4.14 Indikator Keberhasilan Continuity of Care (CoC)	86
4.15 Model Continuity Of Care (CoC) dalam Kebidanan.	86
DAFTAR PUSTAKA.....	91
BAB 5 PELAYANAN KB DAN KESEHATAN REPRODUKSI	
DALAM MASYARAKAT	93
5.1 Pendahuluan.....	93
5.2 Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi	94
5.3 Aspek Legal Dalam Pelayanan Kesehatan	
Reproduksi Dan Keluarga Berencana.....	97
5.4 Indikator Kesehatan Wanita Sepanjang Siklus	
Kehidupan	100
5.5 Konsep Skrining dalam Kesehatan Reproduksi.....	102
5.6 Implementasi Keluarga Berencana Berbasis	
Eviden Dan Teknologi.....	105
5.7 Konseling Pelayanan Keluarga Berencana (KB)	107
5.8 Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga	
Berencana	110

5.9 <i>Evidence Based</i> Dalam Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana	113
DAFTAR PUSTAKA	116
BAB 6 PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT	121
6.1 Pengertian Promosi Kesehatan	121
6.2 Tujuan Promosi Kesehatan.....	122
6.3 Strategi Promosi Kesehatan	122
6.4 Pemberdayaan Masyarakat dalam Konteks Kesehatan.....	124
6.5 Tahapan Pemberdayaan Masyarakat	126
6.6 Peran Tenaga Kesehatan dalam Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.....	128
6.7 Studi Kasus: Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Posyandu Mandiri di Desa.....	130
6.8 Kesimpulan	132
DAFTAR PUSTAKA	133
BIODATA PENULIS	

BAB 1

PENDAHULUAN KEBIDANAN KOMUNITAS

Oleh Loso Judijanto

1.1 Latar Belakang Kebidanan Komunitas

Kebidanan komunitas berkembang sebagai respons terhadap dinamika permasalahan kesehatan ibu dan anak yang semakin kompleks di tingkat masyarakat. Perubahan pola penyakit, kesenjangan akses pelayanan kesehatan, serta perbedaan kondisi sosial ekonomi menuntut pendekatan kebidanan yang tidak hanya berfokus pada pelayanan klinis individual, tetapi juga berbasis komunitas. Bidan tidak lagi sekadar berperan dalam pertolongan persalinan, melainkan menjadi agen kesehatan yang memahami konteks sosial, budaya, dan lingkungan tempat perempuan hidup. Dalam masyarakat dengan karakteristik yang beragam, pendekatan komunitas memungkinkan pelayanan kebidanan disesuaikan dengan kebutuhan nyata sasaran. Hal ini penting karena kesehatan ibu dan bayi sangat dipengaruhi oleh faktor di luar fasilitas kesehatan, seperti pendidikan, perilaku, dukungan keluarga, dan kondisi lingkungan. Oleh karena itu, kebidanan komunitas hadir sebagai bentuk adaptasi profesi bidan terhadap tuntutan pembangunan kesehatan yang berorientasi pada promotif dan preventif secara berkelanjutan di masyarakat luas.

Tingginya angka kematian ibu dan bayi di berbagai wilayah masih menjadi isu krusial yang melatarbelakangi pentingnya kebidanan komunitas. Meskipun berbagai program kesehatan telah dilaksanakan, masalah keterlambatan dalam pengambilan keputusan, akses pelayanan, dan penanganan kegawatdaruratan masih sering terjadi. Kondisi ini menunjukkan bahwa intervensi medis semata tidak cukup tanpa pemahaman terhadap faktor sosial dan budaya masyarakat. Kebidanan komunitas berupaya

menjembatani kesenjangan tersebut dengan pendekatan yang lebih dekat kepada keluarga dan lingkungan tempat tinggal sasaran. Melalui keterlibatan aktif bidan di masyarakat, upaya edukasi kesehatan, pendampingan, serta deteksi dini risiko dapat dilakukan secara lebih efektif. Dengan demikian, latar belakang kebidanan komunitas tidak terlepas dari kebutuhan untuk memperkuat peran bidan untuk mengurangi tingkat kematian ibu serta bayi melalui strategi yang menyentuh akar permasalahan kesehatan di tingkat komunitas secara langsung (Titaley et al., 2020).

Perubahan paradigma pembangunan kesehatan dari kuratif menuju promotif dan preventif turut memperkuat landasan kebidanan komunitas. Paradigma ini menekankan pentingnya pencegahan penyakit dan peningkatan kualitas hidup sejak dini, khususnya terhadap kelompok rentan semisal ibu hamil, ibu nifas, bayi, serta balita. Dalam konteks tersebut, bidan dituntut memiliki kemampuan untuk melakukan pendekatan holistik yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan budaya. Kebidanan komunitas memungkinkan bidan berperan aktif dalam membangun kesadaran masyarakat tentang perilaku hidup sehat, perencanaan kehamilan, serta perawatan ibu dan anak. Pendekatan ini sejalan dengan konsep pelayanan kesehatan primer yang menempatkan masyarakat sebagai subjek utama pembangunan kesehatan. Oleh sebab itu, latar belakang kebidanan komunitas sangat erat kaitannya dengan upaya transformasi sistem kesehatan menuju pelayanan yang lebih berkelanjutan, berkeadilan, dan berbasis kebutuhan nyata masyarakat.

Globalisasi dan perkembangan teknologi informasi juga mempengaruhi latar belakang munculnya kebidanan komunitas sebagai bidang yang semakin relevan. Arus informasi yang cepat tidak selalu diikuti dengan pemahaman kesehatan yang benar di masyarakat. Banyak informasi keliru terkait kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi yang beredar luas dan berpotensi menimbulkan risiko kesehatan. Dalam situasi ini, bidan komunitas memiliki peran strategis sebagai sumber informasi terpercaya

yang mampu memberikan edukasi kesehatan berbasis bukti. Keberadaan bidan di tengah masyarakat memungkinkan proses klarifikasi informasi dilakukan secara langsung dan berkelanjutan. Selain itu, kebidanan komunitas juga berperan dalam memanfaatkan teknologi secara bijak untuk mendukung program kesehatan ibu serta anak. Dengan demikian, latar belakang kebidanan komunitas tidak hanya dipengaruhi oleh masalah kesehatan tradisional, tetapi juga oleh tantangan baru akibat perubahan sosial dan perkembangan teknologi yang mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat modern (Organization, 2020).

Kondisi geografis dan demografis yang beragam di Indonesia turut menjadi latar belakang penting bagi pengembangan kebidanan komunitas. Wilayah terpencil, kepulauan, dan perdesaan sering menghadapi keterbatasan fasilitas kesehatan serta tenaga medis. Dalam situasi tersebut, bidan menjadi tenaga kesehatan terdepan yang paling dekat dengan masyarakat. Kebidanan komunitas memungkinkan bidan menjalankan perannya secara optimal dengan menyesuaikan pelayanan terhadap kondisi lokal. Pemahaman terhadap adat istiadat, nilai budaya, dan struktur sosial masyarakat menjadi modal penting dalam memberikan asuhan kebidanan yang efektif. Pendekatan yang sensitif terhadap budaya membantu meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, latar belakang kebidanan komunitas tidak dapat dilepaskan dari kebutuhan untuk menyediakan pelayanan kebidanan yang merata, inklusif, dan responsif terhadap keragaman kondisi masyarakat di berbagai wilayah, terutama daerah dengan keterbatasan akses layanan kesehatan formal (Bohren et al., 2021).

Peningkatan tuntutan profesionalisme bidan juga menjadi faktor yang melatarbelakangi berkembangnya kebidanan komunitas. Bidan diharapkan tidak hanya kompeten secara klinis, tetapi juga memiliki kemampuan komunikasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat. Kebidanan komunitas menempatkan bidan sebagai fasilitator perubahan perilaku kesehatan di tingkat

keluarga dan komunitas. Peran ini membutuhkan pemahaman mendalam tentang dinamika sosial serta kemampuan bekerja lintas sektor. Melalui pendekatan komunitas, bidan dapat berkolaborasi dengan kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan lembaga lokal untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan ibu dan anak. Dengan demikian, kebidanan komunitas menjadi wadah pengembangan peran bidan yang lebih luas dan strategis. Latar belakang ini menunjukkan bahwa kebidanan komunitas tidak hanya berorientasi pada sasaran pelayanan, tetapi juga pada penguatan kapasitas dan profesionalisme bidan dalam menjawab tantangan kesehatan masyarakat yang semakin kompleks.

Kebijakan kesehatan nasional dan global turut memperkuat latar belakang kebidanan komunitas sebagai bagian integral sistem pelayanan kesehatan. Berbagai kebijakan menekankan pentingnya pelayanan kesehatan berbasis masyarakat untuk mencapai target pembangunan kesehatan. Kebidanan komunitas selaras dengan upaya pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan yang terfokus terhadap kesehatan ibu serta anak. Melalui pendekatan komunitas, bidan berkontribusi dalam memastikan tidak ada kelompok yang tertinggal dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Implementasi kebijakan tersebut membutuhkan tenaga kesehatan yang mampu bekerja secara adaptif di masyarakat. Oleh karena itu, kebidanan komunitas hadir sebagai jawaban atas kebutuhan kebijakan yang menuntut pelayanan kesehatan yang inklusif, berkelanjutan, dan berorientasi pada keadilan sosial. Latar belakang ini menunjukkan bahwa kebidanan komunitas tidak berdiri sendiri, melainkan terintegrasi dalam kerangka kebijakan kesehatan yang lebih luas dan berorientasi pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh (Kurniati et al., 2022).

Perubahan struktur keluarga dan peran perempuan dalam masyarakat modern juga mempengaruhi latar belakang kebidanan komunitas. Perempuan kini menghadapi beban ganda sebagai pengasuh keluarga dan pelaku ekonomi, yang berdampak pada

kesehatan reproduksi dan kesejahteraan ibu. Kebidanan komunitas berperan dalam memberikan dukungan yang relevan terhadap kondisi tersebut melalui pendekatan yang lebih fleksibel dan kontekstual. Bidan komunitas dapat membantu perempuan memahami kebutuhan kesehatannya di tengah tuntutan sosial dan ekonomi. Pendampingan yang berkelanjutan memungkinkan identifikasi masalah kesehatan dilakukan lebih awal. Dengan demikian, kebidanan komunitas hadir sebagai bentuk respons terhadap perubahan sosial yang mempengaruhi pola kesehatan ibu dan keluarga. Latar belakang ini menegaskan bahwa kebidanan komunitas tidak hanya berkaitan dengan aspek medis, tetapi juga dengan dinamika sosial yang membentuk pengalaman perempuan dalam menjalani kehamilan, persalinan, dan peran keibuan di masyarakat.

Kesenjangan pengetahuan kesehatan di masyarakat menjadi alasan kuat berkembangnya kebidanan komunitas. Masih banyak keluarga yang belum memiliki pemahaman memadai tentang perawatan kehamilan, persalinan aman, dan kesehatan bayi. Kondisi ini meningkatkan risiko komplikasi yang sebenarnya dapat dicegah. Kebidanan komunitas berfokus pada edukasi kesehatan sebagai strategi utama untuk meningkatkan literasi kesehatan masyarakat. Melalui interaksi langsung dan berkelanjutan, bidan dapat menyampaikan informasi dengan bahasa yang mudah dipahami dan sesuai konteks budaya. Proses ini tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membangun kepercayaan antara bidan dan masyarakat. Oleh karena itu, latar belakang kebidanan komunitas sangat terkait dengan kebutuhan untuk mengatasi kesenjangan informasi kesehatan melalui pendekatan yang lebih personal dan partisipatif. Pendekatan ini diharapkan mampu mendorong perubahan perilaku kesehatan yang lebih positif dan berkelanjutan (Renfrew et al., 2021).

Kebidanan komunitas juga dilatarbelakangi oleh kebutuhan untuk memperkuat peran keluarga sebagai unit dasar dalam pemeliharaan kesehatan. Kesehatan ibu dan anak tidak dapat dipisahkan dari dukungan keluarga, terutama dalam

pengambilan keputusan terkait pelayanan kesehatan. Bidan komunitas berperan dalam melibatkan keluarga secara aktif dalam proses asuhan kebidanan. Melalui pendekatan keluarga, bidan dapat membantu menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan ibu dan bayi. Latar belakang ini menekankan pentingnya kebidanan komunitas sebagai pendekatan yang tidak individualistis, tetapi berorientasi pada sistem sosial yang lebih luas. Dengan melibatkan keluarga dan komunitas, intervensi kesehatan menjadi lebih efektif dan berkelanjutan.

1.2 Konsep dan Ruang Lingkup Kebidanan Komunitas

Konsep kebidanan komunitas berlandaskan pada pendekatan layanan kebidanan yang berfokus pada masyarakat sebagai target pokok. Kebidanan komunitas memandang kesehatan ibu serta anak sebagai hasil interaksi antara faktor individu, keluarga, lingkungan, serta sistem sosial yang melingkupinya. Dalam konsep ini, bidan selain memberi asuhan klinis, juga mempunyai peran dalam usaha promotif serta preventif yang berkelanjutan. Kebidanan komunitas menempatkan masyarakat sebagai mitra aktif dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan. Bidan berfungsi sebagai fasilitator yang membantu masyarakat mengenali masalah kesehatan, menentukan prioritas, dan merencanakan solusi yang sesuai dengan kebutuhan lokal. Pendekatan ini menekankan pentingnya pemberdayaan masyarakat agar mampu mandiri dalam menjaga kesehatan reproduksi dan keluarga. Konsep kebidanan komunitas menegaskan bahwa keberhasilan pelayanan kebidanan tidak hanya ditentukan oleh keterampilan teknis bidan, tetapi juga oleh kemampuan membangun hubungan sosial dan partisipasi aktif masyarakat.

Kebidanan komunitas mengadopsi konsep pelayanan kesehatan primer yang menekankan aksesibilitas, keberlanjutan, dan keadilan. Pelayanan diberikan sedekat mungkin dengan tempat tinggal masyarakat sehingga mudah dijangkau oleh seluruh lapisan, termasuk kelompok rentan. Konsep ini menempatkan bidan sebagai tenaga kesehatan garis depan yang

berinteraksi langsung dengan masyarakat. Kebidanan komunitas berupaya menjangkau sasaran yang sering terabaikan oleh pelayanan kesehatan formal, seperti ibu di daerah terpencil atau keluarga dengan keterbatasan ekonomi. Melalui pendekatan berbasis komunitas, bidan dapat memahami hambatan yang dihadapi masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan. Konsep ini juga menekankan kontinuitas asuhan, mulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, hingga kesehatan bayi dan balita. Kebidanan komunitas memberikan pelayanan yang bersifat menyeluruh dan berkesinambungan, sesuai dengan prinsip pelayanan kesehatan primer yang berorientasi pada kebutuhan nyata masyarakat (Filby et al., 2020).

Pendekatan holistik menjadi inti dari konsep kebidanan komunitas. Bidan tidak hanya memperhatikan kondisi fisik ibu dan anak, tetapi juga aspek psikologis, sosial, budaya, dan spiritual. Konsep ini mengakui bahwa kesehatan dipengaruhi oleh berbagai determinan di luar faktor biologis. Oleh karena itu, kebidanan komunitas menuntut bidan untuk memahami latar belakang kehidupan sasaran secara menyeluruh. Pendekatan holistik memungkinkan bidan mengidentifikasi faktor risiko yang mungkin tidak terlihat dalam pemeriksaan klinis. Misalnya, stres psikososial, pola asuh keluarga, atau kepercayaan budaya tertentu dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Dengan memahami konteks tersebut, bidan dapat memberikan asuhan yang lebih tepat dan bermakna. Konsep kebidanan komunitas juga mendorong pendekatan yang menghargai nilai dan budaya masyarakat tanpa mengabaikan prinsip keselamatan dan kesehatan. Pendekatan ini memperkuat hubungan antara bidan dan masyarakat sebagai dasar pelayanan kebidanan yang efektif (Downe et al., 2021).

Ruang lingkup kebidanan komunitas mencakup pelayanan kesehatan ibu serta anak pada tingkat individu, keluarga, serta komunitas. Layanan ini meliputi asuhan kebidanan pada masa prakehamilan, kehamilan, persalinan, nifas, serta perawatan bayi dan balita. Selain itu, kebidanan komunitas juga mencakup pelayanan keluarga berencana, konseling kesehatan reproduksi,

dan deteksi dini masalah kesehatan. Bidan komunitas berperan aktif dalam kegiatan posyandu, kunjungan rumah, dan program kesehatan berbasis masyarakat. Ruang lingkup ini menunjukkan bahwa kebidanan komunitas tidak terbatas pada fasilitas kesehatan, tetapi meluas hingga lingkungan tempat tinggal masyarakat. Melalui cakupan yang luas tersebut, bidan dapat menjangkau sasaran secara lebih efektif. Ruang lingkup kebidanan komunitas juga mencakup kegiatan edukasi dan promosi kesehatan yang ditujukan menaikkan kesadaran warga mengenai perlunya memelihara kesehatan ibu serta anak secara berkelanjutan.

Kebidanan komunitas juga mencakup peran bidan dalam pencegahan masalah kesehatan melalui pendekatan promotif dan preventif. Bidan berperan dalam memberikan pendidikan kesehatan terkait gizi ibu hamil, perawatan bayi, imunisasi, dan perilaku hidup bersih serta sehat. Aktivitas tersebut dilaksanakan dengan terencana dan berkesinambungan di masyarakat. Ruang lingkup kebidanan komunitas mencakup upaya deteksi dini risiko kehamilan dan komplikasi persalinan. Dengan pendekatan komunitas, bidan dapat mengidentifikasi ibu hamil berisiko sejak awal dan merujuk sesuai kebutuhan. Selain itu, bidan juga berperan dalam pencegahan masalah kesehatan reproduksi remaja melalui edukasi yang sesuai usia dan konteks sosial. Ruang lingkup ini menunjukkan bahwa kebidanan komunitas berorientasi pada pencegahan masalah kesehatan sebelum berkembang menjadi kondisi yang lebih serius. Pendekatan ini berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup masyarakat secara menyeluruh (Yanti et al., 2020).

Ruang lingkup kebidanan komunitas mencakup pemberdayaan keluarga sebagai bagian penting dari pelayanan kebidanan. Keluarga dipandang sebagai sistem pendukung utama bagi kesehatan ibu dan anak. Bidan komunitas berperan dalam meningkatkan kapasitas keluarga melalui edukasi, konseling, dan pendampingan. Pendekatan ini bertujuan agar keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan. Kebidanan komunitas juga mendorong keterlibatan anggota keluarga untuk

merawat ibu hamil, ibu nifas, serta bayi. Ruang lingkup ini menekankan pentingnya kerja sama antara bidan dan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan. Dengan melibatkan keluarga, intervensi kebidanan menjadi lebih efektif dan berkelanjutan. Selain itu, kebidanan komunitas juga memperhatikan dinamika hubungan dalam keluarga yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu. Pendekatan ini memperkuat peran bidan sebagai pendamping keluarga dalam menjaga kesehatan reproduksi dan generasi berikutnya.

Kebidanan komunitas juga mencakup kolaborasi lintas sektor sebagai bagian dari ruang lingkup pelayanannya. Bidan tidak bekerja sendiri, tetapi berkoordinasi dengan tenaga kesehatan lain, kader kesehatan, serta pemuka masyarakat. Kolaborasi tersebut ditujukan membangun lingkungan yang memberi dukungan terhadap kesehatan ibu serta anak. Dalam ruang lingkup kebidanan komunitas, bidan mempunyai peran menjadi perantara antara warga dengan sistem kesehatan formal. Bidan memberi bantuan masyarakat mengakses layanan kesehatan yang diperlukan serta memastikan kontinuitas pelayanan. Pendekatan kolaboratif ini memungkinkan pemanfaatan sumber daya lokal secara optimal. Ruang lingkup kebidanan komunitas juga mencakup partisipasi bidan dalam perencanaan dan evaluasi program kesehatan di tingkat masyarakat. Dengan keterlibatan tersebut, bidan dapat memastikan bahwa program yang dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi lokal. Kolaborasi lintas sektor memperkuat efektivitas pelayanan kebidanan komunitas secara menyeluruh (Homer et al., 2021).

Ruang lingkup kebidanan komunitas mencakup pelayanan kesehatan reproduksi sepanjang siklus kehidupan perempuan. Pelayanan ini selain dalam periode kehamilan serta persalinan, juga mencakup remaja, usia subur, dan masa menopause. Bidan komunitas berperan dalam memberikan edukasi dan konseling yang sesuai dengan tahap kehidupan perempuan. Pendekatan ini membantu perempuan memahami perubahan yang terjadi pada tubuhnya dan cara menjaga kesehatan reproduksi. Ruang lingkup

ini menunjukkan bahwa kebidanan komunitas memiliki peran strategis dalam meningkatkan kualitas hidup perempuan secara jangka panjang. Dengan pendekatan komunitas, bidan dapat menjangkau perempuan yang mungkin enggan mengakses pelayanan kesehatan formal. Pelayanan yang diberikan bersifat edukatif dan suportif, sehingga meningkatkan kepercayaan dan partisipasi masyarakat. Ruang lingkup kebidanan komunitas yang luas ini memperkuat posisi bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan penting dalam menjaga kesehatan perempuan sepanjang daur kehidupannya.

Kebidanan komunitas juga mencakup peran bidan dalam penanggulangan masalah kesehatan masyarakat terkait ibu dan anak. Bidan berperan dalam identifikasi masalah kesehatan di komunitas melalui pengumpulan data dan observasi lapangan. Informasi ini digunakan untuk merencanakan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Ruang lingkup kebidanan komunitas mencakup keterlibatan bidan dalam kegiatan surveilans kesehatan sederhana di tingkat komunitas. Dengan demikian, bidan dapat mendeteksi tren masalah kesehatan sejak dini. Peran ini penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian problem kesehatan ibu serta anak. Kebidanan komunitas juga meliputi edukasi masyarakat dalam menghadapi situasi darurat kesehatan. Pendekatan ini memperkuat kesiapsiagaan komunitas dalam menghadapi risiko kesehatan. Ruang lingkup yang luas ini menunjukkan bahwa kebidanan komunitas berkontribusi pada sistem kesehatan masyarakat secara aktif dan berkelanjutan (Hoope-Bender et al., 2022).

Dalam kebidanan komunitas, pendekatan berbasis partisipasi masyarakat menjadi bagian penting dari ruang lingkup pelayanan. Bidan mendorong masyarakat untuk terlibat aktif pada tiap fase kegiatan kesehatan, sejak dari fase merencanakan sampai mengevaluasi. Partisipasi ini menaikkan perasaan kepemilikan serta tanggung jawab masyarakat pada kesehatan warga sendiri. Ruang lingkup kebidanan komunitas mencakup penguatan kapasitas masyarakat melalui pelatihan kader kesehatan dan kelompok pendukung ibu. Bidan berperan sebagai

fasilitator yang mendampingi proses pembelajaran tersebut. Dengan pendekatan partisipatif, masyarakat tidak hanya menjadi penerima layanan, tetapi juga pelaku utama dalam upaya peningkatan kesehatan. Ruang lingkup ini menegaskan bahwa kebidanan komunitas berorientasi pada kemandirian masyarakat. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip pembangunan kesehatan berkelanjutan yang menekankan pemberdayaan sebagai kunci keberhasilan jangka panjang dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.

1.3 Tujuan dan Manfaat Kebidanan Komunitas

Tujuan pokok kebidanan komunitas yaitu menaikkan derajat kesehatan ibu, anak, serta keluarga dengan pendekatan yang berbasiskan masyarakat. Kebidanan komunitas berfokus pada upaya promotif dan preventif sebagai strategi utama untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan. Dengan pendekatan ini, bidan berperan aktif dalam membantu masyarakat memahami pentingnya menjaga kesehatan sejak sebelum kehamilan hingga masa tumbuh kembang anak. Tujuan ini sejalan dengan upaya pembangunan kesehatan yang menekankan pencegahan penyakit dan peningkatan kualitas hidup. Kebidanan komunitas bertujuan menciptakan masyarakat yang sadar kesehatan dan mampu mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatannya. Selain itu, kebidanan komunitas berupaya memperkuat peran bidan sebagai tenaga kesehatan yang dekat dengan masyarakat. Melalui keterlibatan langsung di komunitas, bidan bisa memberi asuhan yang selaras kebutuhan lokal. Dengan demikian, tujuan kebidanan komunitas tidak hanya berorientasi pada individu, tetapi juga pada peningkatan kesehatan masyarakat secara menyeluruh dan berkelanjutan (Campbell et al., 2020).

Tujuan kebidanan komunitas juga mencakup penurunan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi. Berbagai masalah kesehatan ibu serta anak kerap berakar pada keterlambatan deteksi risiko dan kurangnya akses informasi kesehatan. Kebidanan komunitas bertujuan mengatasi kondisi tersebut melalui pendekatan yang lebih proaktif dan dekat dengan

masyarakat. Bidan komunitas berperan dalam melakukan deteksi dini kehamilan berisiko serta memberikan pendampingan secara berkelanjutan. Dengan pendekatan ini, komplikasi dapat dicegah atau ditangani lebih awal. Tujuan ini sangat penting dalam konteks peningkatan mutu layanan kesehatan ibu serta anak. Selain itu, kebidanan komunitas juga bertujuan meningkatkan kepatuhan masyarakat terhadap pemeriksaan kehamilan dan perawatan pascapersalinan. Melalui edukasi dan pendampingan yang konsisten, masyarakat diharapkan lebih sadar akan pentingnya pelayanan kesehatan. Dengan demikian, kebidanan komunitas berkontribusi langsung dalam upaya menurunkan risiko kematian ibu dan bayi secara signifikan.

Tujuan kebidanan komunitas selanjutnya adalah menaikkan pengetahuan serta kesadaran masyarakat tentang kesehatan reproduksi. Banyak masalah kesehatan ibu dan anak muncul akibat kurangnya pemahaman mengenai proses kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi. Kebidanan komunitas bertujuan memberikan edukasi kesehatan yang mudah dipahami dan sesuai dengan konteks sosial budaya masyarakat. Bidan berperan sebagai pendidik yang menyampaikan informasi kesehatan secara berkesinambungan. Edukasi ini mencakup perencanaan kehamilan, gizi ibu hamil, perawatan bayi, serta pentingnya keluarga berencana. Dengan meningkatnya pengetahuan, masyarakat diharapkan mampu menerapkan perilaku hidup sehat secara mandiri. Tujuan ini juga mencakup pengurangan praktik-praktik yang berisiko bagi kesehatan ibu dan anak. Kebidanan komunitas berupaya membangun pemahaman yang benar melalui komunikasi yang efektif dan empatik. Dengan demikian, peningkatan literasi kesehatan menjadi salah satu tujuan utama dalam kebidanan komunitas (Miller et al., 2021).

Kebidanan komunitas bertujuan memberdayakan keluarga sebagai pendukung utama kesehatan ibu dan anak. Keluarga memiliki peran penting dalam pengambilan keputusan terkait pelayanan kesehatan. Melalui kebidanan komunitas, bidan membantu keluarga memahami perannya dalam mendukung kesehatan ibu hamil, ibu nifas, serta bayi. Tujuan ini dicapai melalui

edukasi, konseling, dan pendampingan yang melibatkan seluruh anggota keluarga. Dengan keluarga yang berdaya, lingkungan yang mendukung kesehatan dapat tercipta. Kebidanan komunitas juga bertujuan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengenali tanda bahaya dan mengambil tindakan yang tepat. Pendekatan ini membantu mencegah keterlambatan penanganan masalah kesehatan. Selain itu, pemberdayaan keluarga mendorong terciptanya pola asuh yang sehat bagi anak. Tujuan ini menunjukkan bahwa kebidanan komunitas tidak hanya berfokus pada individu, tetapi juga pada sistem pendukung terdekat yang mempengaruhi kesehatan ibu dan anak secara langsung.

Tujuan lain dari kebidanan komunitas adalah meningkatkan akses dan pemerataan pelayanan kebidanan. Masih terdapat kelompok masyarakat yang mengalami kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan karena faktor geografis, ekonomi, atau sosial. Kebidanan komunitas bertujuan menjangkau kelompok tersebut melalui pelayanan yang lebih dekat dan fleksibel. Bidan komunitas hadir di tengah masyarakat melalui kunjungan rumah dan kegiatan berbasis komunitas. Dengan pendekatan ini, hambatan akses dapat diminimalkan. Tujuan ini sejalan dengan prinsip keadilan dalam pelayanan kesehatan. Kebidanan komunitas berupaya memastikan bahwa setiap perempuan dan anak memperoleh pelayanan kebidanan yang layak tanpa diskriminasi. Selain itu, kebidanan komunitas juga bertujuan meningkatkan kontinuitas pelayanan sehingga masyarakat tidak hanya mengakses layanan saat sakit. Dengan demikian, tujuan kebidanan komunitas mencerminkan komitmen terhadap pelayanan kesehatan yang inklusif, merata, dan berorientasi pada kebutuhan nyata masyarakat (Okedo-Alex et al., 2021).

Manfaat kebidanan komunitas dapat dirasakan melalui peningkatan kualitas kesehatan ibu serta anak di masyarakat. Melalui pendekatan promotif serta preventif, berbagai masalah kesehatan dapat dicegah sebelum berkembang menjadi kondisi yang lebih serius. Manfaat ini terlihat dari meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pemeriksaan

kehamilan dan perawatan bayi. Kebidanan komunitas juga memberikan manfaat berupa peningkatan kepercayaan masyarakat terhadap tenaga kesehatan. Kedekatan bidan dengan masyarakat membangun hubungan yang lebih terbuka dan komunikatif. Hal ini memudahkan proses edukasi dan pendampingan kesehatan. Selain itu, kebidanan komunitas memberikan manfaat berupa peningkatan keterampilan masyarakat dalam menjaga kesehatan secara mandiri. Masyarakat menjadi lebih aktif dalam menerapkan perilaku hidup sehat.

Manfaat kebidanan komunitas juga terlihat dari penguatan peran bidan dalam sistem pelayanan kesehatan. Bidan komunitas memiliki kesempatan untuk mengembangkan kompetensi di luar pelayanan klinis. Melalui interaksi dengan masyarakat, bidan meningkatkan kemampuan komunikasi, edukasi, dan pemberdayaan. Manfaat ini berdampak pada peningkatan profesionalisme bidan. Kebidanan komunitas juga memungkinkan bidan berkontribusi dalam perencanaan dan evaluasi program kesehatan di tingkat lokal. Dengan demikian, bidan tidak hanya menjadi pelaksana, tetapi juga bagian dari pengambil keputusan dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Manfaat lainnya adalah meningkatnya efektivitas pelayanan kebidanan karena intervensi disesuaikan dengan kebutuhan lokal. Pendekatan ini membuat pelayanan lebih relevan dan diterima masyarakat. Kebidanan komunitas memberikan manfaat ganda, yaitu bagi masyarakat sebagai penerima layanan dan bagi bidan sebagai tenaga kesehatan profesional (Bohren et al., 2023).

Kebidanan komunitas memberikan manfaat dalam memperkuat upaya pencegahan masalah kesehatan reproduksi. Edukasi yang dilakukan secara berkelanjutan membantu masyarakat memahami risiko dan cara pencegahannya. Manfaat ini sangat penting dalam menurunkan kejadian kehamilan berisiko dan komplikasi persalinan. Kebidanan komunitas juga memberikan manfaat dalam meningkatkan perencanaan keluarga yang sehat. Melalui konseling keluarga berencana, masyarakat dapat merencanakan kehamilan secara lebih aman dan bertanggung jawab. Selain itu, kebidanan komunitas membantu

mencegah masalah kesehatan pada remaja melalui edukasi kesehatan reproduksi. Manfaat ini berkontribusi pada terciptanya generasi yang lebih sehat. Dengan pendekatan komunitas, pesan kesehatan dapat disampaikan secara lebih efektif dan sesuai konteks budaya.

Manfaat kebidanan komunitas juga tercermin dalam peningkatan partisipasi masyarakat dalam program kesehatan. Melalui pendekatan partisipatif, masyarakat dilibatkan secara aktif dalam setiap kegiatan kesehatan. Hal ini meningkatkan rasa memiliki dan tanggung jawab terhadap kesehatan bersama. Kebidanan komunitas membantu membangun kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan ibu dan anak. Manfaat ini sangat penting dalam menciptakan keberlanjutan program kesehatan. Selain itu, partisipasi masyarakat memperkuat dukungan sosial bagi ibu dan keluarga. Kebidanan komunitas juga memberikan manfaat berupa peningkatan kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi masalah kesehatan. Masyarakat menjadi lebih peka terhadap tanda bahaya dan mampu mengambil tindakan yang tepat.

Manfaat kebidanan komunitas lainnya adalah terciptanya kolaborasi yang lebih baik antara berbagai pihak dalam sistem kesehatan. Bidan komunitas berperan sebagai penghubung antara masyarakat dan fasilitas kesehatan. Kolaborasi ini meningkatkan koordinasi pelayanan dan kontinuitas asuhan. Manfaat ini berdampak pada efisiensi sistem kesehatan secara keseluruhan. Dengan kerja sama lintas sektor, berbagai sumber daya dapat dimanfaatkan secara optimal. Kebidanan komunitas juga membantu menyelaraskan program kesehatan dengan kebutuhan lokal. Manfaat ini meningkatkan efektivitas intervensi kesehatan. Selain itu, kolaborasi yang baik memperkuat jejaring sosial di masyarakat. Dengan demikian, kebidanan komunitas memberikan manfaat tidak hanya dalam aspek kesehatan, tetapi juga dalam penguatan sistem sosial yang mendukung kesejahteraan ibu dan anak. Pendekatan ini memperkuat integrasi pelayanan kebidanan dalam sistem kesehatan nasional (Efendi et al., 2022).

1.4 Peran Kebidanan Komunitas dalam Sistem Kesehatan

Peran kebidanan komunitas dalam sistem kesehatan sangat strategis karena menjadi penghubung antara pelayanan kesehatan formal dan kehidupan masyarakat sehari-hari. Bidan komunitas berperan sebagai tenaga kesehatan lini depan yang memastikan layanan ibu dan anak dapat diakses secara merata. Dalam sistem kesehatan, bidan komunitas membantu menerjemahkan kebijakan kesehatan ke dalam praktik nyata di tingkat masyarakat. Peran ini mencakup pendampingan, edukasi, dan pemantauan kesehatan secara berkelanjutan. Bidan komunitas tidak hanya bekerja di fasilitas kesehatan, tetapi juga aktif di lingkungan tempat tinggal masyarakat. Dengan kedekatan tersebut, bidan mampu memahami kebutuhan dan hambatan kesehatan secara langsung. Peran kebidanan komunitas memperkuat pendekatan promotif dan preventif yang menjadi pilar sistem kesehatan modern. Melalui keterlibatan aktif bidan, sistem kesehatan menjadi lebih responsif terhadap kondisi lokal. Oleh karena itu, kebidanan komunitas berkontribusi penting dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada masyarakat, berkeadilan, dan berkelanjutan. Peran ini memperkuat integrasi layanan dan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan nasional secara menyeluruh.

Dalam sistem kesehatan nasional, kebidanan komunitas berperan mendukung pelayanan kesehatan primer sebagai fondasi utama pelayanan publik. Bidan komunitas memastikan kesinambungan asuhan dari tingkat keluarga hingga rujukan. Peran ini membantu mengurangi beban fasilitas kesehatan rujukan dengan memperkuat layanan dasar. Melalui kegiatan promotif dan preventif, bidan komunitas berkontribusi pada efisiensi sistem kesehatan. Bidan melakukan skrining awal, pemantauan rutin, dan rujukan tepat waktu. Peran tersebut meningkatkan kualitas pelayanan serta keselamatan ibu dan anak. Kebidanan komunitas juga berperan memperluas jangkauan layanan pada wilayah sulit akses. Dengan pendekatan ini, sistem

kesehatan menjadi lebih inklusif. Bidan komunitas berkolaborasi dengan puskesmas dan jejaring layanan lain. Kolaborasi mempercepat respons terhadap masalah kesehatan masyarakat. Peran kebidanan komunitas memperkuat daya tahan sistem kesehatan menghadapi tantangan lokal dan nasional. Kontribusi ini penting untuk menjaga mutu layanan, kesinambungan program, serta keberlanjutan pembiayaan kesehatan publik jangka panjang nasional melalui sinergi lintas sektor kebijakan dan partisipasi aktif masyarakat lokal secara konsisten dan terarah berkelanjutan (Nove et al., 2021).

Peran kebidanan komunitas dalam sistem kesehatan mencakup implementasi program kesehatan ibu dan anak secara terintegrasi. Bidan komunitas menjadi pelaksana utama berbagai program nasional di tingkat lokal. Peran ini meliputi pengumpulan data, pemantauan capaian, dan evaluasi sederhana. Data lapangan yang dihimpun bidan membantu perencanaan kebijakan berbasis bukti. Dalam sistem kesehatan, bidan komunitas memastikan program berjalan sesuai kebutuhan masyarakat. Peran ini meningkatkan akurasi sasaran intervensi kesehatan. Bidan juga menyampaikan umpan balik dari masyarakat kepada pengelola program. Mekanisme ini memperbaiki kualitas program berkelanjutan. Kebidanan komunitas memperkuat akuntabilitas layanan kesehatan publik. Dengan demikian, sistem kesehatan memperoleh informasi nyata dari lapangan. Peran ini meningkatkan efektivitas tata kelola kesehatan masyarakat. Informasi tersebut mendukung pengambilan keputusan tepat sasaran, mempercepat perbaikan layanan, dan mendorong transparansi pengelolaan program kesehatan pada tingkat daerah serta nasional secara berkelanjutan melalui koordinasi lintas unit pelayanan, pemangku kepentingan, dan partisipasi masyarakat aktif yang inklusif, adaptif, dan berorientasi hasil jangka panjang sistemik konsisten terukur berkeadilan.

Peran kebidanan komunitas juga terlihat dalam penguatan rujukan dan kesinambungan pelayanan. Bidan komunitas mengidentifikasi risiko dan memastikan rujukan tepat waktu. Peran ini mencegah keterlambatan penanganan

kegawatdaruratan. Dalam sistem kesehatan, bidan menjadi penghubung antar tingkat layanan. Koordinasi yang baik meningkatkan keselamatan pasien. Bidan mendampingi keluarga selama proses rujukan. Pendampingan mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepatuhan. Peran kebidanan komunitas memperlancar alur pelayanan. Sistem kesehatan menjadi lebih terkoordinasi. Dengan rujukan efektif, mutu layanan meningkat. Peran ini berdampak pada kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan. Kepercayaan tersebut memperkuat hubungan terapeutik, mendorong pemanfaatan layanan tepat waktu, serta mendukung keberhasilan program keselamatan pasien dan penurunan komplikasi maternal neonatal secara konsisten melalui koordinasi lintas fasilitas, standar klinis, komunikasi efektif, dan sistem informasi rujukan terintegrasi yang responsif, adaptif, berkelanjutan, berorientasi mutu, berkeadilan, dan berpusat pada kebutuhan keluarga serta komunitas lokal dalam sistem kesehatan nasional modern inklusif berdaya tahan tinggi terhadap krisis, bencana, dan perubahan sosial demografis cepat dinamis kompleks beragam (Organization, 2021).

Peran kebidanan komunitas mencakup promosi kesehatan dan pencegahan penyakit terintegrasi. Bidan mengedukasi masyarakat tentang perilaku sehat. Peran ini menurunkan risiko penyakit. Dalam sistem kesehatan, promosi menghemat biaya. Bidan memimpin kegiatan edukatif komunitas. Pesan kesehatan disesuaikan budaya lokal. Peran ini meningkatkan penerimaan masyarakat. Kebidanan komunitas memperkuat kesehatan populasi. Sistem kesehatan menjadi lebih preventif. Dampak jangka panjang signifikan. Peran ini mendukung keberlanjutan sistem. Keberlanjutan tersebut tercapai melalui perubahan perilaku kolektif, peningkatan literasi kesehatan, penguatan lingkungan pendukung, serta integrasi promosi preventif dalam kebijakan layanan primer yang konsisten, terukur, dan adaptif terhadap kebutuhan lokal, sehingga menurunkan beban penyakit, meningkatkan produktivitas, dan memperbaiki kualitas hidup masyarakat secara menyeluruh berkelanjutan dengan dukungan kepemimpinan bidan, kemitraan lintas sektor, dan partisipasi aktif

komunitas keluarga remaja lansia rentan secara inklusif, setara, adil, dan berfokus pada pencegahan dini berbasis bukti ilmiah terkini dan praktik terbaik pelayanan kesehatan publik nasional modern efisien transparan akuntabel berorientasi mutu tinggi berdaya saing global berkelanjutan.

Peran kebidanan komunitas dalam sistem kesehatan termasuk penguatan surveilans sederhana. Bidan memantau kondisi ibu dan anak. Data digunakan untuk kewaspadaan dini. Peran ini mempercepat respons. Sistem kesehatan menjadi proaktif. Bidan melaporkan temuan lapangan. Informasi mendukung keputusan cepat. Kebidanan komunitas meningkatkan kesiapsiagaan. Risiko ditangani lebih awal. Dampak kesehatan membaik. Peran ini bernilai strategis. Nilai strategis tersebut terlihat ketika bidan mampu mengidentifikasi tren masalah kesehatan, mencegah kejadian luar biasa, serta mengoordinasikan tindak lanjut bersama puskesmas, laboratorium, dan otoritas kesehatan daerah melalui pelaporan tepat waktu, analisis sederhana, dan komunikasi efektif, sehingga sistem kesehatan memiliki kapasitas adaptasi tinggi terhadap perubahan epidemiologi, bencana, dan kondisi darurat kesehatan masyarakat yang kompleks, dinamis, dan tidak terduga secara berkelanjutan dengan dukungan teknologi, pelatihan, dan standar operasional yang jelas, terintegrasi, dan berorientasi keselamatan pasien, perlindungan ibu, bayi, keluarga, serta komunitas rentan secara adil, merata, dan beretika profesional tinggi konsisten nasional lokal lintas sektor lintas level pelayanan kesehatan publik modern (Koblinsky et al., 2020).

Peran kebidanan komunitas juga mendukung kolaborasi lintas sektor kesehatan. Bidan menjembatani kemitraan lokal. Kolaborasi memperkuat layanan. Sistem kesehatan memperoleh sinergi. Bidan bekerja dengan kader dan tokoh. Peran ini meningkatkan efektivitas program. Kegiatan terkoordinasi lebih baik. Dampak kesehatan meningkat. Kepercayaan publik tumbuh. Sistem menjadi tangguh. Peran ini krusial. Kekrusialan tersebut tampak dalam upaya penyelarasan program gizi, sanitasi, pendidikan, dan perlindungan sosial yang berimplikasi terhadap

kesehatan ibu serta anak melalui perencanaan bersama, pembagian peran, dan pemantauan terpadu sehingga sumber daya dimanfaatkan optimal, tumpang tindih diminimalkan, dan hasil kesehatan meningkat signifikan berkelanjutan dengan kepemimpinan bidan, dukungan pemerintah daerah, organisasi masyarakat, dan sektor swasta yang bertanggung jawab, transparan, dan berorientasi kepentingan publik inklusif adil merata berfokus dampak nyata jangka panjang komunitas lokal nasional lintas generasi melalui pendekatan kolaboratif, adaptif, dan berbasis bukti ilmiah praktik terbaik pelayanan kesehatan primer modern berdaya tahan kuat terhadap tantangan sosial ekonomi lingkungan budaya dinamis kompleks beragam kontemporer global berkelanjutan.

Peran kebidanan komunitas dalam sistem kesehatan memperkuat pemberdayaan masyarakat. Bidan memfasilitasi partisipasi aktif. Masyarakat terlibat dalam program. Peran ini menumbuhkan kemandirian. Sistem kesehatan berkelanjutan. Bidan mendampingi proses belajar. Kapasitas komunitas meningkat. Kesehatan menjadi tanggung jawab bersama. Dampak positif meluas. Keberlanjutan terjaga. Peran ini esensial. Ke-esensialan tersebut tercermin ketika komunitas mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan solusi, dan mengevaluasi hasil secara mandiri dengan dukungan teknis bidan, sehingga intervensi lebih relevan, diterima, dan berkelanjutan dalam jangka panjang melalui penguatan kepemimpinan lokal, kader kesehatan, kelompok ibu, dan jejaring sosial yang saling mendukung, membangun kepercayaan, serta memperkuat modal sosial komunitas sebagai fondasi sistem kesehatan primer yang inklusif, adaptif, dan berorientasi kesejahteraan bersama lintas usia, gender, dan latar belakang sosial ekonomi budaya beragam secara adil, setara, dan berkelanjutan nasional lokal dengan dukungan kebijakan, pendanaan, dan kemitraan multipihak efektif transparan akuntabel berfokus dampak nyata terukur konsisten jangka panjang populasi luas rentan prioritas strategis sistemik berkesinambungan terintegrasi holistik manusiawi (Homer et al., 2022).

Peran kebidanan komunitas mendukung integrasi layanan kesehatan ibu dan anak. Bidan mengoordinasikan asuhan berkelanjutan. Integrasi mengurangi fragmentasi layanan. Sistem kesehatan lebih efisien. Bidan memastikan kesinambungan informasi. Asuhan menjadi konsisten. Risiko kesalahan menurun. Kualitas meningkat. Pengalaman pasien membaik. Kepercayaan bertambah. Peran ini penting. Kepentingan tersebut tampak pada penguatan rujukan balik, pencatatan terpadu, dan koordinasi lintas profesi yang memastikan kebutuhan ibu dan anak terpenuhi tepat waktu, aman, dan bermutu melalui standar pelayanan, komunikasi efektif, dan penggunaan data terintegrasi sehingga sistem kesehatan mampu memberikan pengalaman layanan yang berpusat pada pasien, keluarga, dan komunitas secara konsisten, berkeadilan, dan berkelanjutan dengan dukungan kepemimpinan klinis, teknologi informasi, dan tata kelola yang adaptif, responsif, dan akuntabel terhadap kebutuhan lokal, nasional, dan perubahan konteks epidemiologi, sosial, ekonomi, dan demografi dinamis kompleks beragam modern kontemporer lintas wilayah kepulauan terpencil urban rural rentan prioritas strategis berdaya tahan tinggi sistemik terintegrasi holistik manusiawi etis profesional berorientasi mutu keselamatan hasil nyata berkelanjutan.

Peran kebidanan komunitas memperkuat keadilan sosial dalam sistem kesehatan. Bidan menjangkau kelompok rentan. Pelayanan disesuaikan kebutuhan. Ketimpangan berkurang. Sistem menjadi inklusif. Bidan mengadvokasi akses layanan. Hak kesehatan dilindungi. Dampak sosial positif. Kepercayaan publik meningkat. Partisipasi tumbuh. Peran ini fundamental. Fundamentalnya peran tersebut terlihat ketika bidan memastikan tidak ada kelompok tertinggal melalui pendekatan proaktif, kunjungan rumah, dan adaptasi layanan sesuai konteks sosial budaya ekonomi sehingga prinsip keadilan terpenuhi, akses meningkat, dan hasil kesehatan membaik merata dengan dukungan kebijakan afirmatif, pendanaan berkeadilan, dan pemantauan berkelanjutan yang mengurangi hambatan struktural, geografis, dan finansial bagi perempuan, bayi,

keluarga, dan komunitas marginal prioritas dalam sistem kesehatan publik nasional yang inklusif, responsif, dan berorientasi hak asasi manusia bermartabat etis transparan akuntabel dan berkelanjutan lintas generasi wilayah kepulauan perbatasan terpencil urban rural padat miskin rentan risiko tinggi kronis bencana konflik perubahan iklim sosial ekonomi global kontemporer kompleks dinamis beragam adaptif berdaya tahan kuat berfokus dampak nyata setara (McFadden et al., 2020).

DAFTAR PUSTAKA

- Bohren, M. A., Tunçalp, Ö., & Miller, S. (2023). Transforming intrapartum care. *BMJ Global Health*, 8(2), 10437.
- Bohren, M. A., Vogel, J. P., & Hunter, E. C. (2021). The mistreatment of women during childbirth. *Reproductive Health*, 18(1), 1–14.
- Campbell, O. M. R., Calvert, C., & Testa, A. (2020). The scale, scope, coverage, and capability of midwifery. *The Lancet*, 395(10231), 102–112.
- Downe, S., Finlayson, K., & Oladapo, O. (2021). What matters to women during childbirth. *Reproductive Health*, 18(Suppl 1), 1–13.
- Efendi, F., Ni'mah, A. R., & Hadisuyatmana, S. (2022). Community-based maternal health interventions in Indonesia. *Journal of Public Health Research*, 11(3), 227990362211154.
- Filby, A., McConville, F., & Portela, A. (2020). What prevents quality midwifery care? *Human Resources for Health*, 18(1), 1–10.
- Homer, C. S. E., Castro Lopes, S., & Nove, A. (2021). The role of midwifery in health systems. *The Lancet Global Health*, 9(6), 710–717.
- Homer, C. S. E., Friberg, I. K., & Dias, M. A. B. (2022). Midwifery continuity of care. *BMJ Open*, 12(4), 55297.
- Hoope-Bender, P., Bernis, L., & Campbell, J. (2022). Improvement of maternal and newborn health through midwifery. *Midwifery*, 104, 103162.
- Koblinsky, M., Moyer, C. A., & Calvert, C. (2020). Quality maternity care for every woman. *Reproductive Health*, 17(1), 1–16.
- Kurniati, A., Chen, C. M., Efendi, F., & Berliana, S. M. (2022). Factors influencing maternal health service utilization in Indonesia. *BMC Public Health*, 22(1), 1–10.
- McFadden, A., Gavine, A., & Renfrew, M. J. (2020). Support for healthy breastfeeding mothers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(10), 1141.
- Miller, S., Abalos, E., & Chamillard, M. (2021). Beyond too little, too late and too much, too soon. *The Lancet*, 397(10288), 156–

170.

- Nove, A., Friberg, I. K., & Bernis, L. (2021). Potential impact of midwives in preventing maternal and neonatal deaths. *The Lancet Global Health*, 9(1), 24–34.
- Okedo-Alex, I. N., Akamike, I. C., Ezeanosike, O. B., & Uneke, C. J. (2021). Determinants of antenatal care utilization. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1–13.
- Organization, W. H. (2020). *Strengthening quality midwifery education for Universal Health Coverage*. WHO Press.
- Organization, W. H. (2021). *Global strategic directions for nursing and midwifery 2021–2025*. WHO Press.
- Renfrew, M. J., McFadden, A., & Bastos, M. H. (2021). Midwifery and quality care. *The Lancet*, 397(10271), 135–147.
- Titaley, C. R., Hunter, C. L., Dibley, M. J., & Heywood, P. (2020). Why do some women still prefer traditional birth attendants and home delivery? *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–11.
- Yanti, Y., Claramita, M., Emilia, O., & Hakimi, M. (2020). Students' understanding of woman-centred care. *BMC Nursing*, 19(1), 1–9.

BAB 2

PARADIGMA KEBIDANAN KOMUNITAS

Oleh Indah Fitri Agustina

2.1 Pendahuluan

Kebidanan komunitas merupakan salah satu bidang dalam ilmu kebidanan yang berfokus pada peningkatan derajat kesehatan perempuan, ibu, bayi, anak, keluarga, dan masyarakat melalui pendekatan berbasis komunitas. Pendekatan komunitas menekankan partisipasi aktif masyarakat, pemanfaatan potensi lokal, pencegahan penyakit, promosi kesehatan, dan pelayanan berkelanjutan.

Perubahan pola penyakit, meningkatnya angka kematian ibu dan bayi, serta tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas menjadikan paradigma kebidanan komunitas semakin penting untuk diterapkan oleh bidan di berbagai level pelayanan.

2.2 Konsep Kebidanan Komunitas

2.2.1 Definisi Kebidanan Komunitas

Kebidanan komunitas adalah penerapan ilmu kebidanan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif sederhana, dan rehabilitatif yang berorientasi pada upaya kesehatan masyarakat serta berbasis pemberdayaan komunitas.

2.2.2 Prinsip Utama Kebidanan Komunitas

1. Berasas pada kebutuhan masyarakat.
2. Pemberdayaan perempuan dan keluarga.
3. Partisipasi dan kemitraan.
4. Pelayanan berkelanjutan dan komprehensif.
5. Berbasis bukti dan budaya lokal.

2.3 Paradigma Kesehatan Dalam Kebidanan Komunitas

Paradigma adalah cara pandang atau pola pikir bidan dalam memberikan pelayanan. Paradigma kesehatan yang menjadi landasan kebidanan komunitas mencakup:

2.3.1 Paradigma Sehat

Paradigma sehat menempatkan kesehatan bukan hanya ketiadaan penyakit, tetapi kondisi sejahtera secara fisik, mental, sosial, spiritual, dan produktif.

2.3.3 Determinan Kesehatan

1. Lingkungan
2. Perilaku
3. Pelayanan kesehatan
4. Genetik & faktor biologis

2.3.3 Model Paradigma Kebidanan

Paradigma kebidanan mencakup lima komponen:

1. Perempuan (individu utama)
2. Bayi/anak
3. Keluarga
4. Masyarakat/komunitas
5. Lingkungan

2.4 Paradigma Kebidanan Komunitas

Paradigma ini memandang bahwa pelayanan kebidanan harus dilakukan melalui pendekatan komunitas, bukan hanya klinis. Komponen paradigma:

2.4.1 Perempuan sebagai pusat pelayanan

1. Pengertian Dasar

Dalam paradigma kebidanan, perempuan diposisikan sebagai individu utama yang menjadi pusat perhatian, pusat keputusan, dan pusat proses pelayanan kebidanan. Ini berarti bahwa seluruh bentuk intervensi, perencanaan asuhan, pendekatan komunitas, serta upaya kesehatan difokuskan

untuk memenuhi kebutuhan, hak, dan kesejahteraan perempuan pada seluruh siklus kehidupannya.

Perempuan tidak hanya dipandang sebagai objek pelayanan kesehatan, tetapi sebagai subjek yang memiliki hak, peran, pengalaman, dan kapasitas untuk menentukan keputusan terkait kesehatannya.

2. Landasan Konseptual

Konsep “perempuan sebagai pusat pelayanan” didasari oleh:

a. Paradigma Sehat

Fokus bukan hanya pada penyembuhan tetapi pada pemeliharaan dan peningkatan kondisi sehat perempuan.

b. Kesehatan Reproduksi

Kesehatan perempuan dipengaruhi oleh faktor biologis, sosial, ekonomi, budaya, dan lingkungan sehingga memerlukan pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan.

c. Women-Centered Care

WHO dan ICM (*International Confederation of Midwives*) menekankan pelayanan kebidanan yang berpusat pada perempuan, yaitu pelayanan yang menghargai martabat, pilihan, budaya, privasi, dan otonomi perempuan.

3. Prinsip Pelayanan yang Berpusat pada Perempuan

a. Menghargai otonomi perempuan

Perempuan memiliki hak untuk:

- 1) Memilih jenis, tempat, dan penyedia layanan persalinan,
- 2) Memberikan informed consent,
- 3) Menerima atau menolak tindakan tertentu.

b. Pelayanan sensitif budaya (*culturally sensitive care*)

Bidan harus memahami nilai, tradisi, dan kepercayaan perempuan yang dipengaruhi oleh komunitas dan budaya lokal.

c. Perawatan holistik

Fokus tidak hanya fisik, tetapi juga psikologis, emosional, sosial, dan spiritual perempuan.

d. Komunikasi efektif dan empati

Perempuan harus didengarkan, dihargai, dan dilibatkan dalam setiap keputusan klinis maupun non-klinis.

e. Keamanan dan kenyamanan

Pelayanan bertujuan menciptakan pengalaman persalinan, kehamilan, atau perawatan kesehatan reproduksi yang aman dan positif.

4. Alasan Perempuan Menjadi Pusat Pelayanan

a. Perempuan sebagai pemegang peran kunci dalam keluarga dan komunitas

Kesehatan perempuan memengaruhi:

- 1) Kesehatan janin dan bayi
- 2) Kesejahteraan keluarga
- 3) Perkembangan generasi berikutnya

b. Perempuan memiliki kebutuhan kesehatan khusus seperti:

- 1) Menstruasi
- 2) Kehamilan
- 3) Persalinan
- 4) Nifas
- 5) Menopause
- 6) Kesehatan reproduksi & seksual

c. Perempuan sering menghadapi ketidaksetaraan kesehatan termasuk:

- 1) akses pelayanan terbatas
- 2) keterbatasan ekonomi
- 3) norma gender yang membatasi
- 4) kekerasan berbasis gender

Oleh karena itu, paradigma pelayanan harus fokus pada pemberdayaan perempuan.

5. Penerapan dalam Kebidanan Komunitas

Dalam pelayanan komunitas, perempuan sebagai pusat pelayanan diterapkan melalui:

a. Penguatan peran perempuan di masyarakat melalui:

- 1) Kelas ibu hamil
- 2) Kader ibu balita
- 3) Kelompok pendukung ibu
- 4) Posyandu
- 5) Pemberdayaan ekonomi (umkm berbasis ibu)

b. Kunjungan rumah (*home care*)

Bidan memprioritaskan kebutuhan perempuan melalui pemantauan langsung di lingkungan rumah.

c. Pelibatan perempuan dalam perencanaan program kesehatan

Contoh:

- 1) Musyawarah masyarakat desa (MMD)
- 2) Kampanye kesehatan
- 3) Penyusunan perencanaan desa (rkpdes)

d. Konseling yang menghargai pilihan perempuan

Untuk KB, kesehatan reproduksi, persalinan, IMD, menyusui, dan perencanaan keluarga.

Dampak Positif Pendekatan Berpusat pada Perempuan

- 1) Peningkatan kualitas asuhan kebidanan
- 2) Penurunan angka kematian ibu dan bayi
- 3) Meningkatnya kepuasan perempuan terhadap pelayanan kesehatan
- 4) Penguatan kemandirian dan pemberdayaan perempuan
- 5) Meningkatkan perilaku kesehatan keluarga
- 6) Meningkatkan efektivitas program kesehatan di komunitas

2.4.2 Pendekatan Keluarga dalam Kebidanan Komunitas

1. Pengertian Pendekatan Keluarga

Pendekatan keluarga adalah suatu strategi pelayanan kesehatan yang menempatkan keluarga sebagai fokus utama

dalam pemberian asuhan, pengambilan keputusan, dan proses pemberdayaan. Dalam konteks kebidanan komunitas, keluarga dipandang sebagai unit terkecil yang memiliki pengaruh langsung terhadap kesehatan perempuan, ibu hamil, ibu nifas, bayi, dan anak.

Pendekatan ini menekankan bahwa kesehatan ibu tidak dapat dipisahkan dari kondisi sosial, ekonomi, budaya, dan dinamika keluarga.

2. Dasar Pemikiran Pendekatan Keluarga

a. Keluarga sebagai lingkungan utama perempuan

Sebagian besar keputusan kesehatan perempuan dipengaruhi oleh keluarga, termasuk:

- 1) Keputusan untuk berobat,
- 2) Pemilihan metode persalinan,
- 3) Penggunaan kontrasepsi,
- 4) Konsumsi makanan,
- 5) Pola perilaku sehari-hari.

b. Keluarga sebagai sistem

Menurut teori sistem keluarga, anggota keluarga saling memengaruhi. Ketika satu anggota mengalami masalah kesehatan, seluruh keluarga terdampak.

c. Keluarga sebagai faktor penentu kesehatan

Kesehatan keluarga memengaruhi:

- 1) Status gizi,
- 2) Kesiapan persalinan,
- 3) Pola asuh anak,
- 4) Praktik menyusui,
- 5) Perilaku kesehatan reproduksi, yang semuanya sangat berkaitan dengan pelayanan kebidanan.

3. Tujuan Pendekatan Keluarga

- a. Meningkatkan kemampuan keluarga mengenali masalah kesehatan.
- b. Meningkatkan peran serta keluarga dalam perawatan ibu, bayi, dan anak.

- c. Memperkuat dukungan sosial dan emosional bagi perempuan.
- d. Memperbaiki perilaku keluarga terkait kesehatan reproduksi dan maternal.
- e. Mendorong keluarga menjadi mitra aktif bidan dalam upaya kesehatan masyarakat.
- f. Meningkatkan kesiapan keluarga dalam menghadapi keadaan darurat obstetri.

4. Prinsip Pendekatan Keluarga dalam Kebidanan

a. Komprehensif

Asuhan mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, budaya, ekonomi, dan spiritual.

b. Partisipatif

Keluarga terlibat dalam:

- 1) Penyusunan rencana asuhan,
- 2) Pengambilan keputusan,
- 3) Tindakan pencegahan,
- 4) Pemantauan kesehatan.

c. Individual dan sensitif budaya

Perbedaan nilai, tradisi, dan struktur keluarga diperhatikan dalam pelayanan.

d. Berkelanjutan

Pemantauan dilakukan sepanjang siklus kehidupan perempuan (kehamilan – bersalin – nifas – KB – menopause).

e. Berbasis bukti

Intervensi didasarkan pada data keluarga, seperti PIS-PK dan kunjungan rumah.

5. Komponen Pendekatan Keluarga

a. Pengkajian keluarga

Bidan melakukan asesmen terhadap:

- 1) Struktur keluarga
- 2) Peran anggota keluarga
- 3) Status gizi

- 4) Pola komunikasi
- 5) Dukungan sosial
- 6) Pola kesehatan keluarga

b. Identifikasi faktor risiko

Contoh risiko:

- 1) Ibu hamil anemia,
- 2) Jarak kehamilan terlalu dekat,
- 3) Ekonomi rendah,
- 4) Tempat tinggal terpencil,
- 5) Perilaku tidak sehat.

c. Pemberdayaan keluarga

Melalui:

- 1) Edukasi,
- 2) Konseling kb,
- 3) Kelas ibu hamil,
- 4) Pelatihan suami siaga,
- 5) Dukungan menyusui,
- 6) Pencegahan stunting.

d. Kunjungan rumah (*home care*)

Home visit membantu bidan memahami kondisi nyata dan memodifikasi perilaku keluarga.

e. Kemitraan keluarga–bidan

Bidan bekerja sama dengan keluarga dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayi.

6. Contoh Implementasi Pendekatan Keluarga

a. Suami Siaga

Program untuk meningkatkan peran suami dalam:

- 1) Mempersiapkan persalinan,
- 2) Mengenali tanda bahaya,
- 3) Mengatur transportasi,
- 4) Menyiapkan dana darurat.

b. Kelas Ibu Hamil & Kelas Balita

Meningkatkan pengetahuan dan praktik keluarga dalam perawatan ibu dan anak.

c. PIS-PK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga)

Bidan menggunakan formulir PIS-PK untuk menilai kondisi keluarga dan menentukan intervensi kesehatan. **IMD & dukungan menyusui**

d. Keterlibatan keluarga meningkatkan keberhasilan IMD dan ASI eksklusif.

e. Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Melibatkan keluarga dalam:

- 1) Penentuan tempat bersalin,
- 2) Pendamping persalinan,
- 3) Penyiapan donor darah,
- 4) Penyiapan transportasi.

7. Manfaat Pendekatan Keluarga

a. Bagi ibu

- 1) Mendapat dukungan mental, fisik, dan emosional
- 2) Meningkatkan kepatuhan perawatan
- 3) Menurunkan risiko komplikasi

b. Bagi bayi

- 1) Pola asuh dan gizi lebih baik
- 2) Peningkatan keberhasilan ASI eksklusif

c. Bagi keluarga

- 1) Meningkatnya kesadaran dan perilaku hidup sehat
- 2) Memperkuat hubungan antar anggota keluarga

d. Bagi komunitas

- 1) meningkatkan peran serta masyarakat
- 2) memperkuat jejaring kesehatan

8. Tantangan Penerapan Pendekatan Keluarga

- a. Budaya patriarki yang menghambat keputusan perempuan.
- b. Kurangnya pengetahuan keluarga tentang kesehatan reproduksi.
- c. Rendahnya keterlibatan suami.

- d. Kendala ekonomi dan pendidikan.
- e. Mobilitas penduduk tinggi sehingga pengawasan sulit.

2.4.3 Pemberdayaan Komunitas dalam Kebidanan Komunitas

1. Pengertian Pemberdayaan Komunitas

Pemberdayaan komunitas adalah proses meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengidentifikasi masalah, menentukan prioritas, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi upaya kesehatan secara mandiri. Dalam kebidanan, pemberdayaan komunitas bertujuan memperkuat kapasitas perempuan, ibu, keluarga, dan kelompok masyarakat untuk meningkatkan kesehatan reproduksi, kesehatan ibu dan anak, serta kesejahteraan keluarga.

Pemberdayaan mengubah masyarakat dari objek menjadi subjek dalam pembangunan kesehatan.

2. Landasan Konseptual Pemberdayaan Komunitas

a. Berbasis Partisipasi Masyarakat

Masyarakat dilibatkan dalam setiap tahap program kesehatan secara aktif.

b. Berorientasi pada Kebutuhan Komunitas

Program dirancang berdasarkan masalah riil yang ditemukan melalui survei atau musyawarah masyarakat.

c. Berkelanjutan

Program pemberdayaan harus mampu berjalan sendiri, tidak tergantung sepenuhnya pada tenaga kesehatan.

d. Holistik dan Multisektoral

Dalam praksis kebidanan, pemberdayaan melibatkan sektor lain seperti pendidikan, ekonomi, sosial, dan agama.

e. Pendekatan Equity dan Gender

Memastikan perempuan mendapatkan kesempatan yang sama dalam akses, partisipasi, dan kontrol terhadap sumber daya kesehatan.

3. Tujuan Pemberdayaan Komunitas dalam Kebidanan

- a. Meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan reproduksi, kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi.
- b. Meningkatkan kemampuan keluarga mengatasi masalah kesehatan secara mandiri.
- c. Membentuk masyarakat yang peduli dan berperan aktif dalam program kesehatan ibu dan anak.
- d. Mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi melalui partisipasi komunitas.
- e. Memperkuat jaringan sosial dan organisasi lokal dalam mendukung program kebidanan.

4. Prinsip Dasar Pemberdayaan Komunitas

1. Kesetaraan dan Kemitraan

Bidan sebagai fasilitator, bukan pengendali. Masyarakat berperan sebagai mitra.

2. Partisipasi Aktif

Masyarakat terlibat dalam setiap tahapan seperti perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

3. Kemandirian

Program harus memungkinkan masyarakat bertindak tanpa ketergantungan.

4. Kesadaran Kritis (*Critical Awareness*)

Masyarakat didorong untuk memahami penyebab masalah kesehatan bukan hanya karena individu, tetapi juga faktor sosial-budaya.

5. Berkelanjutan

Program dirancang agar tetap berjalan setelah pendampingan bidan berakhir.

5. Strategi Pemberdayaan Komunitas dalam Kebidanan

1. Pendidikan dan Penyuluhan Kesehatan, Melalui:

- 1) Kelas ibu hamil,
- 2) Kelas balita,
- 3) Bina keluarga balita (bkb),

- 4) Posyandu,
- 5) Penyuluhan KB.

Pendidikan meningkatkan kapasitas pengetahuan masyarakat.

2. Pembentukan dan Penguatan Kader Kesehatan

Kader dilatih untuk:

- 1) Pemantauan ibu hamil,
- 2) Deteksi dini,
- 3) Edukasi gizi,
- 4) Pemantauan tumbuh kembang.

3. Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)

Bidan melaksanakan MMD untuk:

- 1) Mengidentifikasi masalah kesehatan,
- 2) Menyusun prioritas,
- 3) Menyusun rencana aksi desa.

4. Pembentukan Kelompok Perempuan

Contoh:

- 1) Kelompok pendukung ibu hamil
- 2) Kelompok asi eksklusif
- 3) Kelompok up2k pkk

Tujuannya meningkatkan solidaritas, ekonomi, dan kesehatan perempuan.

5. Program Suami Siaga

Memberdayakan suami dalam mendukung kesehatan reproduksi istri, termasuk:

- 1) Tanda bahaya,
- 2) Perencanaan persalinan,
- 3) Kesiapan dana dan transportasi.

6. Revitalisasi Posyandu

Posyandu bukan hanya layanan balita, tetapi pusat edukasi dan pemberdayaan keluarga.

7. Pemberdayaan Ekonomi Berbasis Kesehatan

Peningkatan kesejahteraan mendukung status gizi dan kesehatan.

Contoh:

- 1) Pelatihan UMKM ibu rumah tangga

- 2) Pemanfaatan pekarangan untuk pangan bergizi (P2L)

6. Peran Bidan dalam Pemberdayaan Komunitas

- a. **Fasilitator:** memfasilitasi masyarakat mengidentifikasi masalah kesehatan.
- b. **Edukator:** memberikan pendidikan kesehatan dan meningkatkan pengetahuan komunitas.
- c. **Motivator:** mendorong masyarakat berperan serta aktif.
- d. **Advokat:** menghubungkan masyarakat dengan sumber daya kesehatan.
- e. **Penggerak sosial:** membangun jejaring dan kemitraan antar sektor.
- f. **Pembina kader:** melatih dan meningkatkan kapasitas kader kesehatan.

7. Manfaat Pemberdayaan Komunitas

1. Bagi Masyarakat

- 1) Meningkatnya pengetahuan & kesadaran kesehatan
- 2) Perubahan perilaku kesehatan
- 3) Berkurangnya masalah kesehatan ibu & anak

2. Bagi Bidan

- 1) Mempermudah pelaksanaan program
- 2) Meningkatkan jangkauan pelayanan

3. Bagi Pemerintah

Keberhasilan program kesehatan seperti PIS-PK, penurunan stunting, peningkatan cakupan imunisasi

8. Contoh Program Pemberdayaan Komunitas dalam Kebidanan

- a. Kelas ibu hamil dan kelas balita
- b. Gerakan 1000 HPK
- c. Posyandu balita dan posyandu remaja
- d. Kader kesehatan desa
- e. Program P4K dengan stiker
- f. Desa Siaga Aktif
- g. Program pencegahan stunting

h. Program BKB dan PAUD Holistik-Integratif

9. Tantangan Pemberdayaan Komunitas

- a. Kurangnya partisipasi masyarakat
- b. Keterbatasan sumber daya manusia & dana
- c. Ketergantungan pada bidan
- d. Kebiasaan dan budaya yang tidak mendukung
- e. Rendahnya pendidikan dan ekonomi

2.4.4 Paradigma Kebidanan Komunitas: Berbasis Promotif dan Preventif

1. Pengertian Pendekatan Promotif dan Preventif dalam Kebidanan Komunitas

Paradigma promotif dan preventif adalah pendekatan pelayanan kebidanan yang menekankan peningkatan kesehatan (promosi) dan pencegahan penyakit (preventif) sebelum terjadi masalah kesehatan. Dalam konteks kebidanan komunitas, bidan tidak hanya memberi pelayanan klinis, tetapi juga:

- a. Mengedukasi perempuan, keluarga, dan masyarakat.
- b. Memperkuat perilaku hidup sehat.
- c. Mengidentifikasi faktor risiko secara dini.
- d. Mencegah komplikasi pada ibu, bayi, dan perempuan sepanjang siklus kehidupan.

Pendekatan ini sejalan dengan filosofi kebidanan bahwa **kehamilan dan persalinan adalah proses fisiologis**, sehingga tindakan pencegahan menjadi prioritas utama.

2. Rasional: Mengapa Promotif–Preventif Diutamakan?

- a. **Menurunkan angka kematian ibu dan bayi** melalui deteksi dini risiko dan intervensi komunitas.
- b. **Mengurangi biaya kesehatan**, karena pencegahan jauh lebih murah daripada pengobatan.
- c. **Mengurangi beban fasilitas kesehatan** yang sering kali terbatas.
- d. **Meningkatkan kualitas hidup perempuan dan keluarga** melalui pengetahuan dan pemberdayaan.

- e. **Menghasilkan masyarakat yang mandiri dan berdaya** dalam kesehatan reproduksi.
- 3. **Prinsip Pendekatan Promotif dan Preventif dalam Kebidanan Komunitas**
 - 1. **Holistik dan Berkesinambungan**

Promotif–preventif diberikan sepanjang siklus kehidupan perempuan:

 - 1) Masa remaja
 - 2) Pra-konsepsi
 - 3) Kehamilan
 - 4) Persalinan
 - 5) Nifas
 - 6) KB
 - 7) Menopause
 - 2. **Berbasis Bukti**

Intervensi didasarkan pada pedoman profesional seperti Kemenkes, POGI, IBI, dan WHO.
 - 3. **Berorientasi pada Pusat Pelayanan: Perempuan**

Perempuan menjadi pengambil keputusan utama dalam kesehatan dirinya, sehingga pelayanan harus:

 - 1) Sensitif gender
 - 2) Menghargai budaya
 - 3) Menjamin keamanan dan kenyamanan
 - 4. **Keluarga sebagai Pendukung Utama**

Keluarga diposisikan sebagai mitra, terutama dalam:

 - 1) Nutrisi
 - 2) Dukungan emosional
 - 3) Pengambilan keputusan rujukan
 - 4) Praktik kesehatan di rumah
 - 5. **Berbasis Pemberdayaan Komunitas**

Masyarakat dilibatkan dalam:

 - 1) Posyandu
 - 2) Kelas ibu hamil
 - 3) Kader kesehatan
 - 4) Gerakan masyarakat hidup sehat

4. Bentuk Kegiatan Promotif dan Preventif oleh Bidan Komunitas

1. Upaya Promotif

- 1) Pendidikan kesehatan**
 - Kesehatan reproduksi remaja
 - Gizi ibu hamil
 - Persiapan menyusui
 - Kesehatan lingkungan rumah
- 2) Kelas ibu hamil dan ibu balita**

Mengembangkan kesadaran dan kemandirian keluarga.
- 3) Advokasi dan mobilisasi social**

Menggerakkan kader, tokoh masyarakat, dan perangkat desa.
- 4) Pengembangan kebijakan lokal**
 - Desa siaga
 - Program rumah aman persalinan

2. Upaya Preventif

- 1) Skrining kesehatan**
 - Anemia
 - Preeklamsia
 - Infeksi saluran reproduksi
 - Stunting
- 2) Imunisasi ibu dan anak.**
- 3) Pemeriksaan kehamilan rutin (ANC terpadu)**
- 4) Deteksi dini komplikasi ibu dan bayi.**
- 5) Pencegahan kekerasan berbasis gender dan kekerasan seksual.**
- 6) Pemantauan tumbuh kembang balita.**
- 7) Pemantauan kebersihan sanitasi rumah dan lingkungan.**

5. Peran Bidan dalam Pelayanan Promotif dan Preventif

Peran Bidan	Contoh Kegiatan
Edukator	Kelas ibu, penyuluhan remaja
Advokat	Advokasi kebijakan desa siaga
Konselor	KB, gizi, laktasi
Koordinator komunitas	Melibatkan kader dan tokoh masyarakat
Pelaksana pelayanan dasar	ANC, imunisasi, pemeriksaan reproduksi
Penggerak perubahan perilaku	Kampanye hidup bersih, pencegahan stunting

6. Implementasi di Indonesia

Bidan berperan penting dalam program:

- GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat)
- P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)
- Posyandu revitalisasi
- Program penurunan AKI-AKB
- Program kesehatan reproduksi remaja
- Program Percepatan Penurunan Stunting

7. Tantangan Pelaksanaan Promotif-Preventif

- Keterbatasan jumlah bidan di desa.
- Masih dominannya paradigma kuratif di masyarakat.
- Rendahnya literasi kesehatan pada beberapa kelompok.
- Hambatan sosial budaya dan kepercayaan tradisional.
- Dukungan anggaran desa yang tidak merata.

2.4.5 Pendekatan Holistik dan Berkesinambungan dalam Kebidanan Komunitas

1. Pengertian Pendekatan Holistik

Pendekatan holistik adalah pendekatan pelayanan kebidanan yang memandang perempuan sebagai individu yang utuh, mencakup:

- a. Aspek fisik
- b. Aspek psikologis
- c. Aspek sosial-budaya
- d. Aspek spiritual
- e. Aspek lingkungan

Holistik berarti bidan tidak hanya menangani masalah klinis, tetapi juga memahami konteks kehidupan perempuan, keluarga, dan komunitasnya.

Dalam praktik kebidanan komunitas, pendekatan holistik berfokus pada:

- a. Hubungan interpersonal antara bidan dan perempuan
- b. Pemahaman kebutuhan perempuan secara menyeluruh
- c. Penguatan peran perempuan dalam proses pengambilan keputusan
- d. Penghargaan terhadap nilai, adat, dan kebiasaan lokal

2. Pengertian Pendekatan Berkesinambungan (*Continuity of Care*)

Pendekatan berkesinambungan adalah pelayanan kebidanan yang diberikan secara teratur, terhubung, dan berlanjut sepanjang siklus kehidupan perempuan, mulai dari:

- a. Masa remaja
- b. Pra-konsepsi
- c. Kehamilan
- d. Persalinan
- e. Nifas
- f. Bayi baru lahir
- g. Masa menyusui
- h. Keluarga Berencana
- i. Masa perimenopause dan menopause

Continuity of Care memastikan setiap perempuan mendapatkan pelayanan yang terkoordinasi, aman, dan menyeluruh, sehingga mencegah terjadinya kesenjangan dalam perawatan.

3. Komponen Pendekatan Holistik dan Berkesinambungan dalam Kebidanan

a. Pendekatan Holistik

1) Fisik:

Pemeriksaan kehamilan, deteksi dini risiko, gizi, aktivitas fisik.

2) Psikologis:

Konseling stres, kecemasan kehamilan, dukungan mental selama nifas.

3) Sosial:

Analisis kondisi keluarga, akses terhadap dukungan sosial, kondisi ekonomi.

4) Budaya:

Menghargai adat setempat, larangan/pantangan makanan, ritual kehamilan.

5) Spiritual:

Memberikan ruang pada perempuan untuk menjalankan nilai spiritualitas selama masa kehamilan dan persalinan.

6) Lingkungan:

Sanitasi rumah, akses air bersih, kondisi rumah tangga, keamanan lingkungan.

b. Pendekatan Berkesinambungan (*Continuity of Care*)

1) Pemantauan berjangka:

Pemeriksaan ANC rutin, kunjungan masa nifas, pemantauan tumbuh kembang bayi.

2) Koordinasi layanan:

Bidan bekerja sama dengan dokter, puskesmas, rumah sakit, dan kader.

3) Dokumentasi terstandar:

Buku KIA, rekam medis, catatan perkembangan ibu dan bayi.

4) Rujukan efektif:

Menjamin rujukan cepat dan aman saat risiko terdeteksi.

5) **Follow-up konsisten:**

Kunjungan rumah, konseling kesehatan reproduksi, dukungan laktasi.

4. **Manfaat Pendekatan Holistik dan Berkesinambungan**

a. **Bagi Perempuan**

- 1) Mendapatkan pelayanan yang menyeluruh, manusiawi, dan aman.
- 2) Lebih percaya diri dalam menjalani kehamilan dan menjadi ibu.
- 3) Meningkatkan kemampuan self-care.

b. **Bagi Keluarga**

- 1) Meningkatkan keterlibatan keluarga dalam asuhan.
- 2) Memperkuat dukungan emosional dan sosial untuk ibu.

c. **Bagi Komunitas**

- 1) Meningkatkan literasi kesehatan masyarakat.
- 2) Menekan angka komplikasi ibu dan bayi.
- 3) Mengurangi biaya dan beban fasilitas kesehatan.

d. **Bagi Sistem Kesehatan**

- 1) Menciptakan kesinambungan layanan antar fasilitas.
- 2) Mengurangi risiko “*missed care*” atau pelayanan yang terlewat.
- 3) Meningkatkan kualitas program kesehatan ibu dan anak.

5. **Contoh Implementasi dalam Praktik Kebidanan Komunitas**

a. **Pendekatan Holistik**

- 1) Bidan mengkaji kondisi gizi, pekerjaan, status emosi, kebiasaan budaya, dan dukungan keluarga.
- 2) Mengidentifikasi faktor risiko: anemia, depresi pascapersalinan, kekerasan dalam rumah tangga, masalah ekonomi.
- 3) Memberikan konseling personal sesuai nilai budaya perempuan.

b. Continuity of Care

- 1) Pemeriksaan antenatal terpadu terjadwal.
- 2) Kunjungan rumah pada ibu hamil risiko tinggi.
- 3) Monitoring persalinan dan masa nifas.
- 4) Pemantauan ASI eksklusif selama 6 bulan.
- 5) Pelayanan KB pasca persalinan.

6. Tantangan Penerapan Pendekatan Holistik dan Berkesinambungan

- a. Beban kerja bidan tinggi, terutama di wilayah pedesaan.
- b. Kurangnya jumlah bidan di beberapa daerah.
- c. Perbedaan budaya yang kompleks dalam masyarakat.
- d. Akses komunikasi dan transportasi yang terbatas.
- e. Kurangnya pemahaman masyarakat tentang pentingnya follow-up.

2.5 Kesimpulan

Paradigma kebidanan komunitas merupakan kerangka berpikir yang menempatkan perempuan, keluarga, dan komunitas sebagai pusat pelayanan. Melalui pendekatan pemberdayaan, partisipasi, dan pelayanan komprehensif, bidan berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak serta mewujudkan masyarakat yang sehat dan mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. (2018). Buku Acuan Bidan di Komunitas. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- IBI. (2017). Standar Profesi Bidan. Jakarta: Ikatan Bidan Indonesia.
- Kemenkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- WHO. (2020). Community Health Nursing & Midwifery Guidelines. Geneva: WHO.
- Varney, H. (2015). Varney's Midwifery. Jones & Bartlett Learning.
- Murray, S. (2018). Foundations of Maternal & Child Health Nursing. Elsevier.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Renfrew, M. (2020). Midwifery: Best Practice in Community Care. Departemen Kesehatan RI. (2010). Pedoman Umum Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. Jakarta.
- WHO. (2018). Community Participation and Health Systems Development. Geneva.
- Rifkin, S. (2009). Community Participation in Health Promotion. Oxford: Blackwell.
- Kemenkes RI. (2012). Pedoman Desa Siaga dan Upaya Pemberdayaan Masyarakat. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Pedoman Pelayanan Kebidanan Berbasis Komunitas. Jakarta: Kemenkes RI.
- WHO. (2015). Strengthening Midwifery Services in Community Health Systems.
- POGI. (2019). Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu.
- Depkes RI. (2017). Kesehatan Ibu dan Anak Berbasis Masyarakat.
- WHO. (2021). Primary Health Care and Preventive Strategies for Women's Health.
- Sulistiyawati, A. (2011). Asuhan Kebidanan Komunitas. Jakarta: Salemba Medika.

BAB 3

PERAN DAN FUNGSI BIDAN DALAM PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT

Oleh Handayani

3.1 Pendahuluan

Salah satu yang merupakan hal penting dalam kehidupan manusia yaitu kesehatan, kesehatan merupakan dasar dari kehidupan, aktivitas dan hal lainnya dapat dijalankan dengan baik dan sesuai apabila seseorang dalam keadaan sehat dan prima (Nurelah & Ina Kumala Mawardani, 2022). Manusia yang sehat yaitu manusia yang dapat melakukan kegiatan atau aktivitasnya secara produktif, manusia yang sehat merupakan manusia yang dalam kondisi prima, baik prima pada kondisi fisik, mental, dan sosialnya. Banyak sekali hal yang bisa dilakukan oleh manusia untuk mendapatkan kesehatan yang baik, dimulai dari olahraga rutin, memakan makanan yang sehat dan bergizi, termasuk dengan mendapatkan informasi-informasi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan. Para tenaga kesehatan mulai dari dokter, perawat, bidan sampai dengan tenaga kesehatan masyarakat bisa untuk memberikan informasi tentang pentingnya kesehatan dan beberapa tips yang bisa dilakukan untuk menjaga kesehatan tubuh.

Dalam pelayanan kesehatan masyarakat, peran bidan tidak kalah penting dari tenaga kesehatan lainnya. Dalam (Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, 2019), aturan tersebut menjelaskan bahwa bidan diizinkan memberikan pelayanan kebidanan-nya pada para perempuan selama perempuan tersebut dalam masa kehamilan, persalinan, bahkan sebelum dan setelah perempuan menjalankan proses melahirkan, termasuk pada masa nifas, bayi baru lahir, pelayanan bayi, balita

dan anak prasekolah, bahkan mencakup pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, hal ini sesuai dengan tugas dan wewenangnya. Selain tenaga kesehatan masyarakat, dokter dan lainnya, bidan juga memiliki peran dan tanggungjawab untuk memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat luas. Peran bidan memang terkenal dengan memberikan asuhan kepada ibu hamil, anak dan balita. Tetapi, diluar tugas pokoknya untuk memberikan asuhan ibu dan bayi, bidan juga harus bisa menggalangkan dan menyebarkan informasi-informasi yang benar mengenai bagaimana perawatan, persiapan dan pencegahan pada perempuan usia muda, sehingga pada saat dimasa yang akan datang perempuan-perempuan tersebut akan mengandung dengan aman dan pengetahuan yang cukup.

Kembali ditegaskan bahwa, selain dengan memberikan pelayanan kepada masyarakat secara langsung, peran bidan untuk memperluas dan menyebarkan informasi mengenai kesehatan ibu dan anak, balita dan lainnya juga diperlukan untuk masyarakat. Hal ini didukung dengan Data BPS pada bulan Juni Tahun 2025 (Badan Pusat Statistik, 2025b) menunjukkan jumlah penduduk Indonesia saat ini berjumlah sekitar 284.438,8 penduduk termasuk bayi, anak-anak, sampai dengan lansia. Dari jumlah penduduk tersebut peran dari tenaga kesehatan sangat disoroti, karena tenaga kesehatan mempunyai peran penting untuk memberikan informasi kesehatan kepada kalangan masyarakat secara luas, dalam hal ini termasuk dengan peran bidan untuk memberikan informasi kesehatan tersebut.

Pada bab ini, penjelasan mengenai peran dan fungsi kebidanan dalam kesehatan masyarakat akan dibahas secara rinci. Kewenangan bidan dalam pelayanan kesehatan masyarakat sampai dengan manfaat yang bisa diberikan oleh masyarakat luas dari adanya profesi bidan. Kolaborasi tenaga kebidanan dengan tenaga kesehatan lainnya sangat diperlukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia itu sendiri.

3.2 Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Kesehatan masyarakat menurut Winslow (1920) dalam buku yang ditulis (Maisyarah et al., 2021) dalam bukunya yang berjudul Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat, menjelaskan bahwa kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni, ilmu yang memberikan pengetahuan untuk pencegahan suatu penyakit dan cara bagaimana meningkatkan kesehatan melalui banyak cara salah satunya yaitu pengorganisasian masyarakat. Zaman dan teknologi saat ini semakin bertumbuh dan terus berkembang, pelayanan kesehatan masyarakat pun ikut bertumbuh dan berkembang seiring berjalannya waktu. Kebijakan dan aturan yang dibuat mengenai pelayanan kesehatan masyarakat juga ikut bertumbuh. Winslow memberikan pengertian mengenai ilmu kesehatan masyarakat merupakan ilmu dan seni mengenai pencegahan penyakit, meningkatkan derajat kesehatan sampai dengan pengaturan komunitas untuk beberapa upaya sebagai berikut:

1. Meningkatkan kualitas lingkungan dan sanitasinya
2. Mencegah terjadinya penyakit yang lebih parah atau penuaan penyakit
3. Menerapkan pendidikan kesehatan, terutama pada kebersihan diri dan lingkungan
4. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan
5. Mengembangkan dan memanfaatkan sarana dan prasarana sosial untuk menjamin dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat

Pada buku yang sama (Maisyarah et al., 2021) menjelaskan bahwa lingkup ilmu sosial terutama yang berhubungan dengan upaya untuk memperpanjang hidup manusia dan meningkatkan kualitas hidup menjado lebih baik sudah terdapat pada lingkup ilmu kesehatan masyarakat itu sendiri. Konsep pencegahan suatu penyakit sangat penting didalam layanan kesehatan masyarakat. Beberapa ruang lingkup pelayanan kesehatan masyarakat menurut notoadmojo 2007 sebagai berikut :

1. Promotif

Merupakan istilah yang diartikan sebagai “peningkatan” atau bisa disebut dengan ‘promosi kesehatan’ yang menjelaskan mengenai apa saja hal-hal yang bisa dilakukan untuk pencegahan suatu penyakit. Dalam kata lain, promosi kesehatan merupakan suatu proses untuk memberikan pemahaman dan kemampuan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya masing-masing, dengan tujuan terciptanya kesehatan masyarakat yang sempurna, baik fisik, mental maupun sosial, serta lingkungannya.

2. Preventif

Preventif diartikan sebagai “pencegahan”. Hal ini merupakan upaya yang diterapkan untuk memberikan perlindungan diri sendiri dan orang lain dari ancaman dan masalah kesehatan dimasa yang akan datang. Pada konsep ini menjelaskan bahwa upaya atau usaha untuk pencegahan suatu penyakit merupakan hal yang baik dari pada mengobati, karena pada dasarnya suatu usaha untuk mencegah penyakit merupakan hal yang baik dengan hasil yang baik pula, serta biaya yang dibutuhkan lebih murah daripada biaya mengobati.

Didalam buku (Maisyarah et al., 2021) H.R Leavell dan E. G. Clark menyebutkan tiga tingkatan dalam upaya pencegahan suatu penyakit, yaitu :

a. Pencegahan pada masa sebelum sakit

Pada pencegahan ini, hal yang dilakukan yaitu meningkatkan kualitas kesehatan dengan memberikan perlindungan khusus kepada diri sendiri dan orang lain, baik yang ada didekat kita, disekitar kita, ataupun lingkungan lainnya.

b. Pencegahan pada masa sakit

Tingkatan pada upaya ini, kita diminta untuk sadar pada apa yang sedang terjadi pada diri kita. Kita diminta harus bisa mengadakan pengobatan kepada dokter, sehingga kita sendiri mengetahui apa yang harus dilakukukan agar tidak terjadi penyakit yang lebih parah. Tujuan pada tingkatan ini yaitu meminimalisir adanya kecacatan dan

mengupayakan untuk menghilangkan gangguan kemampuan bekerja organ-organ tubuh karena adanya suatu penyakit.

c. Rehabilitasi

Rehabilitasi dilakukan pasca terjadinya penyakit, yaitu merupakan suatu tingkatan pemulihan setelah suatu penyakit sembuh. Pada tahap ini pencegahan yang bisa dilakukan yaitu kegiatan atau usaha untuk tidak terjadi kembali penyakit tersebut dan mencegah terjadinya kecacatan dari penyakit yang sudah dialami.

3. Kuratif

Kuratif diartikan sebagai “penyembuhan” pada konsep ini merupakan suatu usaha yang dilakukan agar penyakit yang sedang dirasakan/diderita tidak menjadi lebih parah karena terapi/pengobatan yang sedang dilakukan. Pemberian terapi atau pengobatan diberikan harus sesuai dengan arahan dan instruksi dokter yang ahli pada bidangnya, sehingga pengobatan/terapi dilakukan dengan baik dan sempurna tanpa menimbulkan penyakit baru atau menimbulkan kecacatan akibat pengobatan yang dijalani tersebut. Upaya kuratif ini diartikan juga sebagai upaya medis yang dilakukan dengan tujuan menyembuhkan atau mengurangi bahkan menghilangkan rasa sakit yang dialami oleh seseorang. Tujuan dari upaya pengobatan ini yaitu pengobatan yang tepat dan cepat dari setiap penyakit yang terjadi sehingga tercapainya penyembuhan yang sempurna secara segera tanpa menimbulkan penyakit baru.

4. Rehabilitatif

Rehabilitatif merupakan istilah dari “pemulihan”. Pemulihan pada konsep ini yaitu upaya yang ditujukan kepada bekas penderita agar dapat berinteraksi sosial kembali secara normal. Pada proses rehabilitasi sangat diperlukan adanya bantuan dan pemahaman dari seluruh masyarakat mengenai proses rehabilitasi tersebut, sehingga sudut pandang antara

seseorang yang sedang berproses rehabilitasi dan masyarakat disekitarnya memiliki pandangan yang sama dan dapat saling melengkapi satu sama lain.

Rehabilitasi memiliki banyak jenis, seperti rehabilitasi fisik, rehabilitasi mental, rehabilitasi sosial sampai dengan rehabilitasi aesthetis yang merupakan proses usaha dalam mengembalikan rasa/bentuk keindahan dari bagian anggota tubuh yang sebelumnya mengalami kerusakan atau gangguan fungsi menjadi kembali normal dalam bentuk aslinya.

3.3 Peran Bidan Dalam Kesehatan Masyarakat

Dalam (Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, 2019), didalamnya menjelaskan bahwa kebidanan merupakan segala sesuatu yang berkaitan dengan tenaga kesehatan yang disebut dengan ‘bidan’ dalam memberikan pelayanan kesehatan terutama kepada perempuan selama masa sebelum hamil, pada masa hamil, masa persalinan, masa setelah persalinan selesai, masa perempuan nifas, bayi baru lahir, memberikan pelayanan kesehatan pada bayi, balita dan anak prasekolah, termasuk dengan cakupan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, hal ini sudah sesuai dengan tugas dan wewenangnya sebagai tenaga ‘bidan’ yang dijelaskan pada peraturan tersebut. Dalam hal ini, peran undang-undang sudah mengatur mengenai apa saja peran bidan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Bidan termasuk sebagai tenaga praktisi kesehatan masyarakat untuk meningkatkan mutu kesehatan jangka panjang. Pada buku (Tutik Herawati et al., 2024) menyebutkan beberapa kontribusin dan peran bidan terhadap prioritas kesehatan yang ditetapkan oleh pemerintah, salah satunya yaitu pada lingkup prioritas kanker. Pada tahun 2010 saat itu pemerintah memiliki target kematian akibat kanker berkurang 20%, dalam hal ini, kebidanan memberikan kontribusi berupa tindakan untuk mengidentifikasi faktor risiko termasuk dengan sarana, gambaran dan petunjuk mengenai perilaku apa saja yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesehatan diri. Pada kontribusi tersebut

menghasilkan pengetahuan baru mengenai cara pengurangan/meminimalisir kanker payudara dan ovarium pada wanita menopause yaitu dengan cara menyusui bayi. Dari hasil pengetahuan ini, maka ibu yang menyusui bayi memiliki resiko rendah terhadap kejadian kanker payudara dan ovarium.

Pada kontribusi lain, masih didalam buku yang sama (Tutik Herawati et al., 2024) kontribusi yang diberikan bidan dalam prioritas kesehatan pemerintah yaitu pada kesehatan mental. Saat 2010, pemerintah memiliki tujuan dengan prioritas utama salahsatunya yaitu mengurangi angka kematian akibat bunuh diri, dengan target penurunan sebesar 20%. Pada saat itu angka depresi pada ibu baru mencapai 10% - 15%, para ibu baru mengalami depresi, sekitar 1 dari 500 ibu menunjukkan hasil bahwa ibu mengalai psikosis *peuperal*. Saat itu masih tidak diketahui seberapa banyak wanita yang mengalami gangguan depresi dan stress setelah proses melahirkan. Namun, karena kasus ini seringkali gagal di-diagnosis secara tepat sehingga sering dinyatakan sebagai depresi. Oleh karena itu, dukungan profesional yang memadai sangat terbukti dapat mendukung dan membantu mengatasi gejala dalam waktu yang bisa dianggap cepat, serta dapat mengurangi masalah pada hubungan ibu-anak, dan mengurangi timbulnya masalah perilaku pada anak.

Pada buku yang ditulis oleh (Maghalena Agu Yosali, 2019) menjelaskan peran bidan dalam masyarakat memiliki peran secara mandiri, yaitu :

1. Menjalankan manajemen kebidanan yang sesuai pada setiap asuhan kebidanan yang dilakukan, dengan dimulai dari pengkajian pasien, status kesehatan pasien baik pengkajian khusus untuk individu maupun pengkajian masyarakat.
2. Membantu individu dan masyarakat pada penyusunan rencana tindakan kesehatannya.
3. Selama pasien dalam proses kehamilan, maka bidan memberikan asuhan kebidananya selama proses tersebut.
4. Asuhan kebidanan juga diberikan oleh bidan kepada pasien pada masa persalinan dengan melibatkan keluarga pasien.

5. Bidan memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat kalangan remaja, pelayanan kesehatan yang diberikan berupa kesehatan reproduksi, seperti pengetahuan mengenai fakta dan mitos selama haid, informasi mengenai apa saja yang baik dilakukan dan tidak dilakukan selama masa haid, dan informasi lainnya mengenai kesehatan reproduksi.

Banyak peran bidan yang disebutkan oleh beberapa ahli, tetapi peran bidan yang disebutkan didalam buku (Yulizawati, n.d.) yaitu :

1. Peran bidan sebagai pelaksana
Peran bidan sebagai pelaksana bisa disebut juga bahwa peran bidan sebagai tenaga praktisi dimana dalam hal ini bidan menjalankan tugas mandiri dengan menyelesaikan asuhan kebidanan, dengan memberikan pelayanan dasar utamanya kepada anak, remaja, dan wanita. Pada pelayanan yang diberikan ini juga termasuk dengan pelayanan keluarga berencana.
2. Peran bidan sebagai pengelola
Pada peran ini dapat diartikan bahwa bidan memperluas layanan dasar kesehatannya dengan mengembangkan pelayanan pada individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat di wilayah kerjanya dengan mengajak dan melibatkan masyarakat tersebut kedalam program kesehatan. Selain itu, bidan juga ikut andil dan berpartisipasi dalam melaksanakan program kesehatan berupa pemberian bimbingan kepada kader posyandu, posbindu, dan lainnya.
3. Peran sebagai pendidik
Peran sebagai pendidik, yaitu bidan diminta untuk memberikan pendidikan dan ilmu yang dimilikinya untuk masyarakat luas. Kegiatan yang diberikan bisa berupa penyuluhan kesehatan untuk individu, penyuluhan atau konselor keluarga, penyuluhan pada kelompok/komunitas tertentu, sampai dengan penyuluhan atau konselor masyarakat. Ilmu atau penyuluhan yang diberikan bidan oleh masyarakat berupa penanggulangan masalah kesehatan,

khususnya yang berhubungan dengan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana. Selain itu, peran bidan juga mencakup pada melatih para kader termasuk siswa atau mahasiswa yang sedang proses belajar dengan tujuan utama untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

4. Peran sebagai peneliti dan investigator

Selain sebagai tenaga praktisi, bidan juga memiliki peran sebagai peneliti atau investigator, dimana dalam hal ini bidan melakukan investigasi atau penelitian terapan dengan dasar ilmu yang sudah ditetapkan dalam bidang kesehatan. Penelitian atau investigasi ini dilakukan secara mandiri ataupun dalam bentuk tim.

Peran lainnya yang bisa dilakukan bidan dalam lingkup masyarakat yaitu dengan memberikan informasi kepada masyarakat luas mengenai isu atau permasalahan gizi yang berkaitan dengan pemulihan kesehatan ibu nifas, pemberian makanan ASI dan pendamping ASI, termasuk pada informasi tentang latihan bagi ibu nifas seperti senam nifas atau kegiatan lainnya pasca melahirkan. Bidan juga memiliki peran untuk memberikan informasi mengenai program keluarga berencana pada masyarakat.

Selain peran bidan, keikutsertaan masyarakat juga dibutuhkan dalam penggerakan upaya kesehatan secara menyeluruh. Menurut (Lusiana El Sinta Bustami et al., 2017) peran masyarakat bisa dikatakan juga sebagai sebuah peran atau tindakan yang diproses untuk mewujudkan kerjasama antara pemangku kebijakan (pemerintah) dengan mitra dan masyarakat setempat dalam perencanaan, implementasi, dan pemberdayaan serta pemanfaatan kegiatan kesehatan itu sendiri, sehingga manfaat yang akan diperoleh berupa meningkatnya kemampuan masyarakat untuk berperan secara aktif dan mandiri dalam memilih dan menetapkan sarana apa saja dan bentuk pemeliharaan teknologi yang seperti apa yang bisa tepat guna dalam pelayanan kesehatan.

Tujuan dari peran masyarakat ini yaitu untuk meningkatkan kemampuan pemimpin/pemuka masyarakat dalam menggerakkan roda kesehatan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menggali serta mengelola sarana, prasarana dan dana yang ada untuk peningkatan kesehatan serta kesejahteraan masyarakat.

3.4 Fungsi Bidan Dalam Kesehatan Masyarakat

Didalam buku (Tutik Herawati et al., 2024) disebutkan bahwa ada 10 fungsi inti yang dapat menggambarkan keikutsertaan ilmu kebidanan pada setiap fungsi kesehatan masyarakat, yaitu sebagai berikut :

1. Observasi, Pemantauan dan Analisis Kesehatan

Sesuai dengan nama fungsinya, yaitu observasi, pemantauan dan analisis kesehatan, maka informasi yang berhubungan dengan tren kesehatan masa kini dan masa yang akan datang akan dibahas pada fungsi ini. Analisa mengenai data kesehatan termasuk dengan populasi kependudukan yang berhubungan dengan kesehatan juga akan dibahas pada fungsi ini. Dari data-data yang ada, maka akan berfungsi dan digunakan untuk merubah sistem kesehatan masyarakat yang sebelumnya belum sesuai menjadi sesuai. Keseuaian dalam perubahan ini yaitu menyesuaikan sistem kesehatan masyarakat dengan trend yang saat ini sedang terjadi, sehingga tidak tertinggal zaman, kuno atau lainnya. Sebagai contoh yaitu perubahan gaya hidup orang saat ini berbeda dengan orang pada 20-30 tahun sebelumnya, sehingga informasi dan analisis mengenai pencegahan penyakit atau lainnya dapat disesuaikan dengan gaya hidup masyarakat pada saat ini.

Pada hal ini, bidan dituntut untuk bisa dan mampu dalam membuat asuhan kebidanan kepada orang yang memang membutuhkan. Bidan dapat memanfaatkan data-data yang ada untuk analisis dan membuat target kesehatannya berdasarkan data lokal yang tersedia, termasuk dengan data demografi, hasil kesehatan, dan lainnya. Pada fungsi ini juga,

bidan dapat membuat orientasi ulang pelayanan mereka untuk memastikan bahwa prioritasnya diberikan kepada wanita yang tepat dan yang memang membutuhkan.

2. Penyidikan wabah, epidemi dan risiko kesehatannya

Mengenai penyidikan wabah penyakit, epidemi dan risiko kesehatannya memang pada dasarnya merupakan tugas dan tanggungjawab tenaga kesehatan, baik tenaga dokter, perawat, bidan, dan termasuk ahli kesehatan masyarakat. Pada lingkup kebidanan, fungsi ini merupakan pondasi yang efektif berupa tindakan promosi mengenai gaya hidup sehat, pemberian informasi tentang kesehatan, sarana dan dukungan, termasuk dengan informasi nutrisi, olahraga, dan pemberian makanan yang baik untuk ibu dan bayi.

Pada bagian ini, fungsi dan peran tenaga bidan yaitu untuk pemantauan terhadap kesejahteraan para perempuan secara menyeluruh termasuk pada saat masa kehamilan, proses persalinan, sampai dengan pasca melahirkan. Selain itu, bidan juga membantu dalam mengeluarkan para perempuan dari tindakan kekerasan rumah tangga, depresi setelah melahirkan, dan permasalahan lainnya yang masih berhubungan dengan kesejahteraan wanita dan anak.

3. Membangun, Merancang, dan Mengelola Program PROMKES

Program promosi kesehatan atau biasa disebut PROMKES merupakan program yang baik untuk dijalankan oleh seluruh tenaga kesehatan, baik dokter tenaga kesehatan masyarakat, sampai dengan tenaga bidan. Kampanye atau kegiatan penyuluhan kesehatan dimana kegiatan intinya merupakan pemberian informasi mengenai kesehatan masyarakat merupakan salah satu aspek penting dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Pada fungsi ini, tenaga bidan bekerja sama dengan kesehatan masyarakat dan nakes lainnya untuk menggunakan kesempatan bertemu dengan para wanita untuk melakukan kampanye kesehatan

dengan memberikan banyak informasi dan penyuluhan mengenai kesehatan. Kunjungan/pertemuan yang biasa dilakukan yaitu pada kunjungan antenatal, kelas keterampilan orang tua dan pertemuan lainnya.

4. Memampukan dan Memberdayakan Komunitas

Pada fungsi ini tenaga bidan diberikan kesempatan dalam hal membantu dan mengembangkan kepercayaan diri para wanita dengan bertindak sebagai pembela mereka. Pada hal ini, bidan berperan dengan memberikan pandangan dan gambaran kepada setiap wanita untuk menjadi partner aktif dalam proses perawatan yang saat itu sedang dijalankannya.

Dalam lingkup ini, bidan juga memiliki peran dan berfungsi untuk mendorong para wanita termasuk dengan komunitasnya untuk bisa ikut berperan pada pelayanan kebidanan yang responsif dan fleksibel. Pendekatan bidan kepada para wanita memiliki tujuan untuk meningkatkan rasa percaya dan komunikasi antara wanita dengan pelayanan, termasuk dengan mendorong wanita agar dapat menjalankan hidup yang lebih sehat.

5. Menciptakan dan Memelihara Hubungan Kemitraan

Hubungan kemitraan dalam hal ini yaitu hubungan antar lintas sektoral dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan mengurangi adanya kesenjangan kesehatan. Mengatasi kesenjangan kesehatan ini memang membutuhkan komitmen yang aktif dari banyak sektor. Hubungan kerjasama antara komunitas, sektor pemerintahan sampai dengan tenaga kesehatan itu sendiri sangat diperlukan dalam meningkatkan kesehatan masyarakat yang baik.

Kerjasama yang dapat diciptakan dari lingkup kebidanan, yaitu dengan memberikan layanan pendukung program pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayinya. Layanan ini tentunya akan berjalan dengan adanya sistem pelayanan kesehatan yang baik dengan mengikutsertakan kerjasama

antara tenaga kesehatan, terutama bidan dengan lingkungan multi sektoral.

6. Kepastian Patuh Terhadap Peraturan dan Hukum untuk Melindungi dan Promosi Kesehatan

Kepatuhan terhadap skrinning dan pemeriksaan antenatal merupakan fungsi dan peran bidan yang sangat penting harus dilakukan. Bidan harus dipastikan selalu patuh terhadap peraturan dan hukum yang sedang berlaku. Dalam promosi kesehatan yang dilakukan oleh bidan baik secara mandiri atau dengan kolaborasi bersama nakes lain maka harus menyesuaikan aturan dan hukum yang ada untuk melindungi satu sama lain.

7. Mengembangkan dan Mempertahankan Tenaga Kerja Kesehatan Masyarakat Multidisiplin yang Berpendidikan dan Terlatih

Untuk meningkatkan dan memperluas pemahaman para wanita tentang kebutuhan kesehatannya maka diperlukan keahlian pada tenaga bidan untuk membantu meningkatkan dan memenuhi kebutuhan tersebut. Secara spesifik, kompetensi dan keahlian bidan dalam fungsi ini yaitu untuk memfokuskan kembali status kesehatan para wanita, dan bukan hanya pada lingkup pelayanannya saja, tetapi termasuk pada proses memberikan pendidikan kesehatannya.

Karena peran bidan selain sebagai praktisi, bidan juga diminta untuk dapat mengatasi isu keadilan sosial dan pengembangan pelayanan, maka bidan harus bisa menentukan secara mandiri mengenai pengetahuan dan ilmu yang dimilikinya apakah sudah mumpuni atau masih harus berproses dalam pendidikan. Bidan pemberi asuhan primer juga harus bekerjasama untuk menciptakan standar asuhan, mempertahankan pengetahuan dan memperkuat perkembangan profesionalnya.

8. Memastikan Epektifitas Performa Pelayanan NHS

Pelayanan National Health Service (NHS) harus bisa dipastikan berjalan secara efektif. Pada fungsi ini memiliki tujuan untuk peningkatan kesehatan masyarakat, terutama pada kesehatan ibu dan anak, pencegahan penyakit dan mengurangi adanya kesenjangan kesehatan pada lingkup masyarakat. Pola pemikiran tenaga bidan sangat diperhatikan dalam fungsi ini, pengaruh yang diberikan oleh tenaga bidan kepada masyarakat berupa keberanian dan tanggungjawabnya dalam menyediakan layanan untuk wanita dan anak sangat diperhatikan

Sebagai contoh, pada kelompok remaja, pencari suaka, dan pencandu obat-obatan terlarang. Pendistribusian tenaga bidan dinilai cukup penting untuk memfasilitasi berupa pendekatan kesehatan masyarakat, sehingga memungkinkan bidan memberikan pelayanan yang berorientasi pada kesehatan masyarakat yang menekankan skrining dan sebagainya.

9. Evaluasi dan Inovasi Perkembangan Riset

Bidan perlu mengenai kesehatan masyarakat sebagai fungsi inti. Evaluasi dan inovasi perkembangan riset diperlukan untuk menjelaskan penyebab baik dan buruknya dari status kesehatan ibu dan bayi, sehingga bisa dijelaskan secara ilmiah mengenai intervensi kebidanan yang kemungkinan memiliki keberhasilan yang tinggi.

10. Menjamin Kualitas Fungsi Kesehatan Masyarakat

Pada fungsi ini, tenaga bidan memiliki peran dengan bentuk dukungan terhadap peraturan yang ada dalam pelayanan kesehatan masyarakat itu sendiri. Sama seperti tenaga kesehatan lainnya, bidan juga memiliki pengalaman dan ilmu dalam bidang kesehatan yang bisa dikatakan ‘mumpuni’ termasuk dengan kemampuan menjalin kerjasama pada lintas asuhan kesehatan. Para tenaga bidan selalu mengusahakan untuk tetap menjalin komunikasi dan

berkoordinasi dengan para nakes lainnya dalam menjalankan asuhan kesehatan, sehingga fungsi dan peran bisa dapat bermanfaat baik pada keterampilannya ataupun ilmunya dalam membangun aliansi dan pendekatan multisektoral. Kualitas mengenai fungsi kesehatan masyarakat pada tenaga bidan juga termasuk pada kemampuan demonstrasi pemantauan status kesehatan ibu hamil sampai dengan kondisi janin yang sedang dikandungnya.

3.5 Tantangan dan Peluang Bidan Dalam Masyarakat

Tenaga kesehatan bidan, secara garis besar memiliki peran dan fungsi yang sama dengan tenaga kesehatan lainnya, peran dan fungsi utamanya yaitu untuk membantu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dengan memberikan pelayanan kesehatan yang baik, sesuai dengan prosedur sampai dengan memberikan informasi yang lengkap mengenai kesehatan kepada masyarakat luas.

Selain dari peran dan fungsi tenaga bidan, mereka juga memiliki tantangan dan peluang dalam menjalankan peran dan fungsinya. Keterbatasan fasilitas dan sumber daya, beban kerja yang berat serta kebutuhan untuk terus memperbaharui ilmu, pengetahuan dan keterampilan mereka menjadi salah satu tantangan mereka sebagai bidan. Beberapa tantangan bidan yang bisa dirangkum oleh penulis sebagai berikut :

1. Keterbatasan fasilitas dan sumber daya

Keterbatasan fasilitas dan sumber daya bidan dan tenaga kesehatan di Indonesia masih menjadi persoalan sampai saat ini. Jumlah tenaga kesehatan termasuk bidan yang belum merata penyebarannya di seluruh Indonesia masih menjadi polemik. Jumlah bidan di Indonesia menurut data (Badan Pusat Statistik, 2024) jumlah bidan di Indonesia berjumlah 344.928 bidan, dengan jumlah terbanyak pada provinsi Jawa Timur sebanyak 388.818 bidan, dan jumlah bidan terendah ada pada provinsi Papua Tengah 855 tenaga bidan.

Jarak yang cukup jauh antara fasilitas kesehatan dengan pemukiman warga termasuk dengan jarak antara

fasilitas kesehatan satu dengan fasilitas kesehatan lainnya juga masih menjadi permasalahan. Rasio persebaran fasilitas kesehatan rumah sakit, klinik, puskesmas dan lainnya sampai saat ini masih terpusat pada pulau Jawa, berbeda dengan jumlah fasilitas di lokasi lainnya di Indonesia. Menurut data (Badan Pusat Statistik, 2025a) jumlah puskesmas yang ada di seluruh Indonesia berjumlah 10.280 puskesmas dengan tambahan jumlah puskesmas pembantu sebanyak 24.383. Sementara untuk jumlah rumah sakit di seluruh Indonesia hanya berjumlah 2.637.

2. Beban kerja yang berat

Setiap tenaga kesehatan memiliki peran, tugas dan fungsinya masing-masing. Dalam hal ini, khusus tenaga bidan memang seringkali merasa berat karena beberapa faktor, seperti cakupan tugas yang cukup luas mulai dari perawatan kehamilan, persalinan, sampai dengan pasca melahirkan, termasuk dengan kesehatan reproduksi ibu, anak, dan keluarga berencana. Selain itu, sampai saat ini bidan masih sangat dibutuhkan dalam lingkup daerah terpencil, sehingga beban kerja mereka terasa berat karena jarak, kurangnya fasilitas dan sebagainya.

3. Kesenjangan pengetahuan dan keterampilan

Dalam hal ini tidak hanya pada profesi kebidanan, semua tenaga kesehatan, baik dokter, perawat, ahli gizi, tenaga kesehatan masyarakat dan lainnya memerlukan untuk pembaharuan ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam bidangnya. Dukungan sangat diperlukan dalam hal ini, yaitu untuk peningkatan kompetensi, keterampilan dan pengetahuan tenaga kesehatan untuk bisa diteruskan kembali dan diimplementasikan kepada masyarakat luas.

4. Tantangan psikologis dan sosial

Dalam hal ini, penyesuaian psikologis dan sosial memang terus dibutuhkan dalam bermasyarakat. Dalam pelayanan

kesehatan masyarakat, tenaga bidan juga menghadapi tekanan sosial budaya dan tantangan psikologis terkait dengan layanan yang diberikan kepada masyarakat itu sendiri. Maka, tantangan untuk penyesuaian dan adaptasi sangat diperlukan untuk menyesuaikan lingkungan sekitar.

5. Penggunaan teknologi

Pada tahap ini berkaitan dengan perkembangan zaman, saat ini teknologi semakin maju pesat, digitalisasi dan lainnya menawarkan banyak kemudahan dan hal tersebut menjadi tantangan sekaligus peluang untuk tenaga kesehatan. Namun, meskipun digitalisasi menawarkan peluang kemudahan, tetapi untuk pendekatan emosi dan perasaan dalam tujuan meningkatkan kesehatan masyarakat masih sangat diperlukan adanya pendekatan secara personal, dengan perasaan tulus tanpa adanya campur tangan teknologi.

Selain tantangan yang sudah disebutkan, peluang yang bisa diambil oleh tenaga bidan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yaitu dengan memberikan penanganan kegawatdaruratan untuk persalinan normal dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu dan bayi. Peluang bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan dalam lingkup masyarakat yaitu :

1. Pencegahan dan promosi kesehatan

Pada peluang ini, tenaga bisa terus bekerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan promosi kesehatan kepada masyarakat luas dalam pencegahan penyakit dan meningkatkan kesejahteraan dan derajat kesehatan masyarakat.

2. Penanganan kegawatdaruratan

Penanganan kegawatdaruratan biasanya terjadi pada daerah terpencil, dimana bidan terlatih memberikan penanganan persalinan normal untuk masyarakat yang membutuhkannya.

Dalam hal inilah peluang bidan ada untuk memberikan pertolongan kepada masyarakat.

3. Penggunaan teknologi digital

Aplikasi kesehatan saat ini sudah berkembang pesat, telemedicine dan catatan medis elektronik dapat membantu bidan meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanannya.

4. Pengembangan profesional

Peluang dalam hal ini yaitu, dimana bidan bisa mengembangkan keprofesional-annya sebagai tenaga kesehatan untuk mengikuti seminar, workshop, dan pelatihan lainnya untuk meningkatkan dan memperbaharui pengetahuannya.

5. Peran dalam kesehatan masyarakat

Kerjasama yang dilakukan tenaga bidan dengan tenaga kesehatan masyarakat yaitu berupa integrasi kegiatan kemasyarakatan seperti program imunisasi, deteksi dini penyakit wanita, edukasi gizi dan sebagainya.

6. Peningkatan akses layanan

Peningkatan akses layanan bisa terwujud dengan adanya dukungan yang tepat baik dari pemerintah yang merupakan pemangku kebijakan, tokoh masyarakat sampai dengan masyarakat itu sendiri. Peningkatan akses ini sangat berpeluang pada daerah terpencil dan sulit dijangkau sehingga tujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dapat terwujud secara cepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. (2024). *Jumlah Tenaga Kesehatan Menurut Provinsi di Indonesia Tahun 2023*.
- Badan Pusat Statistik. (2025a). *Jumlah Fasilitas Kesehatan Menurut Provinsi di Indonesia Tahun 2024*.
- Badan Pusat Statistik. (2025b). *Jumlah Penduduk Pertengahan Tahun (Ribu, Jiwa) 2025*.
- Lusiana El Sinta Bustami, Aldina Ayunda Insani, Detty Iryani, & Yulizawati. (2017). *Buku Ajar: Kebidanan Komunitas* (Yulizawati, Ed.; 1st ed.). CV. Rumahkayu Pustaka Utama.
- Maghalena Agu Yosali. (2019). *Asuhan Kebidanan Komunitas (ASKEB V)* (Normalisari, Ed.; 1st ed.). Akademi Kebidanan Wijaya Husada.
- Maisyarah, Adriani, Rizki Fajriyah, Mila Sari, Shantrya Dhelly Susanty, Nurdin, Cici Apriza, Fitria Fatma, Harisnal, Abdi Iswahyudi, Cici Apriliani, Vina Novela, & Neila Sulung. (2021). *Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. CV. Media Sains Indonesia.
- Nurelah, & Ina Kumala Mawardani. (2022). *Dasar-Dasar Layanan Kesehatan* (Budyahir Yukharima Minna & Wijayanti Futri, Eds.; 1st ed.). Pusat Perbukuan Direktorat Sekolah Menengah Kejuruan.
- Tutik Herawati, Sri Juwarni, Julietta Hutabarat, Tetty Junita Purba, Lusiana Gultom, Hasnindar, & Nining Tunggal Sri Sunarti. (2024). *Kesehatan Masyarakat Dalam Kebidanan* (Abdul Karim, Ed.; 1st ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, Pub. L. No. 4 (2019).
- Yulizawati. (n.d.). *Konsep Kebidanan* (1st ed.). Indomedia Pustaka.

BAB 4

CONTINUITY OF CARE (COC)

4.1 Pendahuluan

Continuity of Care (CoC) adalah pendekatan pelayanan kesehatan berkesinambungan yang memastikan ibu dan bayi mendapat layanan terencana, terpadu, dan tidak terputus sejak masa prakonsepsi hingga interkoneksi. Penerapan CoC terbukti menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan kualitas hidup keluarga. Dalam konteks pelayanan maternal dan neonatal, CoC menjadi fondasi penting untuk mencapai pelayanan yang aman, efektif, dan efisien.

Continuity of Care (CoC) menempatkan ibu sebagai pusat pelayanan. Pendekatan ini tidak hanya fokus pada aspek klinis, tetapi juga memperhatikan kondisi sosial, psikologis, dan emosional ibu. Ibu didampingi oleh tenaga kesehatan yang sama atau tim yang saling terhubung, sehingga tercipta rasa percaya dan kenyamanan dalam setiap tahap reproduksinya.

Filosofi model *Continuity of Care* (CoC) ini menekankan pada pendekatan holistik dan pembangunan hubungan saling percaya serta rasa aman dan nyaman antara bidan dan klien untuk memastikan perawatan yang aman dan personal, dengan intervensi minimal pada kondisi yang fisiologis.

Continuity of Care (CoC) dalam kebidanan adalah model pelayanan kesehatan yang menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan yang diberikan oleh bidan (atau tim bidan yang sama) kepada seorang perempuan, dimulai dari masa pra-kehamilan, kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (KB).

Konsep ini didasarkan pada pembangunan hubungan yang berkelanjutan dan saling percaya antara bidan dan klien, memastikan adanya dukungan holistik dan personal sepanjang perjalanan maternitas klien.

CoC memiliki tiga dimensi utama:

Relational Continuity (Kontinuitas Hubungan): Adanya hubungan personal yang berkelanjutan antara klien dan penyedia layanan kesehatan (bidan).

Informational Continuity (Kontinuitas Informasi): Penggunaan dan pembagian informasi yang akurat dan lengkap mengenai riwayat kesehatan klien, kejadian masa lalu, dan kondisi terkini di antara tim kesehatan.

Management Continuity (Kontinuitas Manajemen): Konsistensi dan koherensi dalam rencana manajemen kondisi kesehatan klien yang selaras dengan kebutuhannya.

Di Indonesia, model *Continuity of Care* (CoC) sering diterapkan dalam praktik mandiri bidan (PMB) atau di fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti Puskesmas, di mana satu bidan atau tim kecil bidan mendampingi klien secara intensif. Secara internasional, model ini dikenal sebagai *caseload midwifery*, di mana seorang bidan primer bertanggung jawab penuh atas sejumlah kecil klien, yang terbukti meningkatkan kepuasan wanita terhadap perawatan.

4.2 Definisi *Continuity of Care* (CoC)

Continuity of care (COC) didefinisikan sebagai kesinambungan informasi, kesinambungan manajemen, dan kesinambungan hubungan antara ibu dengan tenaga kesehatan. CoC memastikan bahwa setiap perubahan kesehatan ibu terpantau dan ditangani secara tepat waktu. Pendekatan ini mendorong kolaborasi yang optimal antara berbagai fasilitas kesehatan.

Layanan berkesinambungan ini merupakan kontra atau kebalikan dari layanan terfragmentasi (*fragmented care*) atau terpisah-pisah. Pemberian layanan kesehatan yang dilakukan dengan penyedia yang terkoordinasi dengan buruk, hasilnya adalah layanan *fragmented* tersebut (Bodenheimer, 2008).

Continuity of care (COC) adalah konsep pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan terpadu dari satu waktu ke waktu lainnya untuk satu pasien. Dalam konteks kebidanan, ini

berarti memberikan layanan yang menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga keluarga berencana, untuk memastikan kesehatan perempuan secara berkelanjutan. Model ini menekankan hubungan yang terjalin antara pasien dan profesional kesehatan agar perawatan bisa berkualitas, terpercaya, dan komprehensif.

Continuity of care (CoC) dalam kebidanan adalah pelayanan berkesinambungan dan menyeluruh yang diberikan oleh bidan, mulai dari masa sebelum hamil, kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana (KB). Tujuannya untuk memberikan asuhan holistik, membangun hubungan saling percaya, meminimalkan intervensi yang tidak perlu, serta mendukung perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan terkait kesehatannya.

4.3 Konsep Continuity of Care (CoC)

Konsep Pelayanan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Midwifery Care*) adalah pendekatan pelayanan kesehatan yang menekankan kontinuitas asuhan dari seorang bidan kepada perempuan selama seluruh siklus reproduksi, khususnya sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga masa antara kehamilan (termasuk KB). Pelayanan ini bersifat holistik, komprehensif, dan terpusat pada perempuan (*woman-centered care*).

Layanan berkelanjutan hanya bisa terjadi ketika terdapat dua hal berikut, yaitu (Reid et al, 2002):

1. Layanan yang dialami pasien; dan
2. Layanan yang diterima dari waktu ke waktu.

Untuk dapat memberikan CoC yang benar kepada pasien, para penyedia (provider) kesehatan harus mengetahui tiga komponen kontinuitas (Freeman et al., 2007), yaitu:

1. Kontinuitas informasi;
2. Kontinuitas relasional (hubungan antara penyedia dan pasien); dan
3. Kontinuitas manajemen klinis.

Ketiga komponen ini merupakan atribut yang terkait erat satu sama lainnya. Jika salah satu dari ketiga atribut CoC tersebut tidak dihadirkan, asuhan yang diberikan kepada pasien akan menjadi kurang berkualitas, misal, penyedia yang hanya fokus pada manajemen klinis saja tanpa mempedulikan hubungan dengan pasien atau tanpa mempedulikan catatan informasi pasien.

1. Kontinuitas informasi

Kontinuitas informasi merupakan kesinambungan penggunaan informasi tentang kejadian dan keadaan pasien sebelumnya untuk memastikan apakah layanan saat ini sesuai dengan kondisi pasien atau tidak. Informasi merupakan benang merah yang menghubungkan layanan dari satu penyedia ke penyedia lainnya atau dari satu tindakan klinis ke tindakan klinis lainnya. Kontinuitas informasi ini menekankan pada ketersediaan dan penggunaan informasi mengenai kejadian dan keadaan sebelumnya, baik dalam bentuk kunjungan, hasil laboratorium, rekomendasi rujukan, layanan informal, dsb. Salah satu metode untuk pendokumentasian layanan yang telah diberikan kepada pasien adalah dengan ‘catatan SOAP’; oleh karena itu, semua penyedia (misal bidan) seharusnya menguasai keterampilan pendokumentasian layanan klinis ini dengan benar. Informasi dapat berbasis kertas, elektronik, atau terdapat dalam ingatan penyedia yang harus secepatnya didokumentasikan. Transfer informasi pasien yang terdokumentasi dari satu penyedia ke penyedia lainnya menjembatani unsur unsur layanan yang terpisah dari waktu ke waktu dan merupakan prasyarat untuk koordinasi layanan kesehatan.

2. Kontinuitas relasional

Kontinuitas relasional mengacu pada hubungan yang berdasarkan komunikasi efektif (yang dapat berkembang menjadi hubungan sosial) yang berkelanjutan antara pasien dan satu penyedia layanan atau lebih. Kontinuitas relasional biasanya diukur dengan menggunakan afiliasi (hubungan)

antara pasien dan penyedia, misal, pasien akan mengklaim ‘bidan saya’ dengan yakin karena memiliki keterikatan hubungan dengan bidan tersebut. Kontinuitas relasional menyatakan bahwa kontak yang berkelanjutan antara pasien dan penyedia adalah dasar yang menghubungkan layanan kesehatan dari waktu ke waktu.

Kontinuitas relasional sering dinyatakan sebagai loyalitas atau kesetiaan pasien karena sebagian besar kunjungan dilakukan atas inisiatif pasien, yang membuat pasien menjadi agen utama kontinuitas relasional. Namun demikian, penyedia juga seharusnya memandang diri mereka sebagai agen utama kontinuitas yang:

- a. Menjaga kontak dengan pasien;
- b. Memantau kemajuan mereka; dan
- c. Mengajak mereka kembali ke layanan tindakan klinis bila diperlukan.

Oleh karena itu, kontinuitas relasional ini sangat berhubungan dengan keterampilan komunikasi dan kompetensi klinis penyedia kesehatan sehingga pasien akan selalu merasa nyaman dengan asuhan yang diterimanya. Dengan memiliki keterampilan komunikasi yang baik, penyedia akan mampu melakukan asuhannya dengan baik pula.

3. Kontinuitas manajemen klinis

Kurangnya integrasi layanan kesehatan dianggap sebagai salah satu penyebab utama buruknya kualitas layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Tindakan klinis yang terpecah (*fragmented care*), atau tindakan yang tidak terkoordinasi dengan baik antar penyedia, mungkin berbahaya bagi pasien karena hal-hal berikut dimungkinkan akan terjadi:

- a. Duplikasi tes diagnostik;
- b. Poliklinik yang tidak tepat; dan
- c. Rencana tindakan yang saling bertentangan.

Kontinuitas manajemen mengacu pada penyediaan layanan yang saling melengkapi dan tepat waktu dalam rencana manajemen bersama. Langkahlangkah kontinuitas manajemen berfokus pada penyampaian satu aspek tindakan klinis dalam rangkaian rencana manajemen, sehingga manajemen klinis akan dapat dilihat dari siapa yang memberikan layanan.

4.4 Tujuan *Continuity of Care* (CoC)

Tujuan utama dari *Continuity of Care* (CoC) atau Asuhan Berkesinambungan adalah untuk memastikan pasien menerima pelayanan kesehatan yang konsisten, terkoordinasi, dan berkualitas tinggi sepanjang perjalanan kesehatan mereka, terlepas dari waktu, tempat, atau penyedia layanan yang berbeda. Secara spesifik, tujuan CoC mencakup aspek-aspek berikut:

1. **Peningkatan Hasil Kesehatan (*Better Health Outcomes*)**

Tujuan paling mendasar adalah untuk mencapai hasil kesehatan yang lebih baik bagi pasien. Ini termasuk:

Deteksi Dini Komplikasi: Memantau kemajuan kondisi pasien secara cermat untuk mengenali tanda-tanda abnormalitas atau komplikasi sedini mungkin, memungkinkan intervensi yang cepat dan tepat waktu.

Manajemen Penyakit Kronis yang Lebih Baik: Membantu pengelolaan kondisi kesehatan jangka panjang (seperti hipertensi atau diabetes) secara efektif, mengurangi risiko komplikasi lebih lanjut.

Penurunan Angka Kematian: Studi menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara CoC yang tinggi dengan tingkat mortalitas yang lebih rendah, baik pada ibu dan bayi (dalam konteks kebidanan) maupun pasien umum dengan penyakit kronis.

2. **Peningkatan Keselamatan Pasien**

CoC bertujuan untuk menjaga keamanan pasien dengan cara:
Mengurangi Kesalahan Medis: Memastikan semua penyedia layanan memiliki akses ke riwayat medis lengkap pasien

(melalui rekam medis elektronik terintegrasi), sehingga mengurangi risiko duplikasi tes atau kesalahan pemberian obat.

Transisi Perawatan yang Aman: Memastikan perpindahan pasien antar fasilitas kesehatan (misalnya dari rumah ke klinik atau rumah sakit) berjalan mulus dan terkoordinasi, tanpa adanya "celah" dalam perawatan.

3. Peningkatan Kepuasan dan Pengalaman Pasien

Aspek relasional dari CoC sangat penting dalam membangun kepercayaan dan kenyamanan pasien:

Membangun Hubungan Saling Percaya: Menciptakan hubungan terapeutik yang langgeng antara pasien/keluarga dengan penyedia layanan kesehatan yang sama atau tim kecil yang konsisten, sehingga pasien merasa didengar dan dipahami.

Perawatan yang Dipersonalisasi: Memungkinkan tenaga medis untuk menyesuaikan rencana perawatan berdasarkan riwayat kesehatan, preferensi, dan nilai-nilai pribadi pasien secara holistik.

Peningkatan Keterlibatan Pasien: Pasien yang memiliki hubungan baik dengan dokternya cenderung lebih patuh pada rencana perawatan dan lebih aktif terlibat dalam pengambilan keputusan kesehatan mereka.

4. Efisiensi Sistem Kesehatan

CoC juga memberikan manfaat pada tingkat sistem dengan:

Optimalisasi Penggunaan Sumber Daya: Mencegah kunjungan yang tidak perlu ke gawat darurat atau rawat inap rumah sakit, sehingga mengurangi biaya kesehatan dan penggunaan sumber daya yang tidak efisien.

Koordinasi Antar Disiplin Ilmu: Memfasilitasi komunikasi dan kolaborasi yang lebih baik antar berbagai profesional kesehatan (dokter, bidan, perawat, dll.) untuk mencapai tujuan bersama dalam perawatan pasien.

Secara ringkas, tujuan utama *Continuity of Care* adalah untuk memberikan asuhan yang menyeluruh, terpadu, aman, dan berpusat pada pasien untuk mencapai kesehatan dan kualitas hidup yang optimal bagi individu tersebut

4.5 Komponen *Continuity of Care* (CoC)

1. *Continuity of Information*
Kesinambungan informasi dicapai melalui dokumentasi kesehatan yang lengkap dan mudah diakses. Buku KIA berperan sebagai alat utama pencatatan perjalanan kesehatan ibu dan bayi.
2. *Continuity of Management*
Manajemen pelayanan dilakukan secara terus menerus dari satu tahap ke tahap berikutnya. Setiap masalah kesehatan yang muncul ditangani dengan rencana perawatan komprehensif dan terstruktur.
3. *Continuity of Relationship*
Hubungan yang konsisten antara ibu dan tenaga kesehatan meningkatkan rasa percaya dan memperkuat keterlibatan ibu dalam pengambilan keputusan kesehatan.

4.6 Ruang Lingkup *Continuity of Care* (CoC)

CoC mencakup enam fase penting:

1. Prakonsepsi
 2. Kehamilan
 3. Persalinan
 4. Masa Nifas
 5. Neonatal
 6. Interkoneksi
-
1. Fase Prakonsepsi
Pelayanan prakonsepsi bertujuan menyiapkan kondisi fisik dan mental perempuan sebelum hamil. Tenaga kesehatan melakukan skrining anemia, infeksi, status gizi, dan memberikan konseling gizi serta kesehatan reproduksi.
Masa pra-kehamilan (prakonsepsi): Edukasi dan konseling

untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat, termasuk skrining kesehatan, status gizi, dan perencanaan keluarga.

2. Fase Kehamilan (ANC)

ANC dilakukan minimal 6 kali. Pemeriksaan meliputi tekanan darah, status gizi, deteksi risiko, pemeriksaan laboratorium, dan edukasi tanda bahaya. Dengan ANC teratur, risiko komplikasi dapat dideteksi lebih awal.

Masa kehamilan: Asuhan antenatal (ANC) yang terjadwal dan terpantau, termasuk pemantauan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta tumbuh kembang janin untuk mendeteksi dini komplikasi.

3. Fase Persalinan (INC)

Persalinan harus dilakukan sesuai standar pelayanan. Tenaga kesehatan memastikan keselamatan ibu dan bayi melalui pemantauan ketat, manajemen aktif persalinan, dan inisiasi menyusui dini.

Masa persalinan: Bantuan persalinan yang aman sesuai standar (misalnya, Asuhan Persalinan Normal/APN) dengan intervensi minimal yang tidak diperlukan, serta pendampingan yang konsisten.

4. Fase Nifas (PNC)

Masa nifas adalah periode sensitif yang memerlukan minimal 3 kali kunjungan. Pemantauan bertujuan mendeteksi perdarahan sekunder, infeksi, gangguan menyusui, serta memberikan dukungan emosional.

Masa nifas: Perawatan setelah melahirkan untuk memastikan pemulihan ibu, termasuk pemantauan tanda bahaya dan dukungan menyusui eksklusif.

5. Fase Neonatal

Bayi baru lahir memerlukan pemeriksaan dalam 3 tahap kunjungan. Pemeriksaan meliputi berat badan, suhu, kondisi tali pusat, refleks bayi, dan imunisasi.

Pelayanan bayi baru lahir (neonatus): Asuhan esensial untuk bayi baru lahir, termasuk pemberian vitamin K, salep mata, dan imunisasi HBo, serta pemantauan kesehatan dan tumbuh kembang bayi.

6. Fase Interkonsepsi

Fase ini berfokus pada pemulihan ibu setelah kehamilan dan persiapan untuk kehamilan berikutnya. Edukasi KB, kesehatan mental, dan gizi menjadi aspek utama.

Keluarga Berencana (KB): Pemberian informasi dan layanan kontrasepsi setelah masa nifas untuk perencanaan kehamilan selanjutnya.

4.7 Manfaat *Continuity of Care* (CoC)

CoC memberikan manfaat besar bagi ibu, bayi, dan sistem pelayanan. Risiko komplikasi menurun, kepatuhan terhadap pemeriksaan meningkat, dan pengalaman ibu menjadi lebih positif.

1. Bagi Pasien/Klien

Peningkatan Hasil Kesehatan (*Better Health Outcomes*): Asuhan yang berkelanjutan membantu dalam deteksi dini dan pencegahan masalah kesehatan atau komplikasi, yang mengarah pada pengobatan yang lebih efektif dan hasil kesehatan keseluruhan yang lebih baik.

Dalam konteks kebidanan, CoC secara signifikan berkorelasi dengan penurunan risiko kelahiran prematur, penurunan angka kematian ibu dan bayi, serta peningkatan keberhasilan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.

Hubungan Saling Percaya (*Fosters Trust*): Hubungan jangka panjang dan konsisten dengan penyedia layanan kesehatan (misalnya, bidan atau tim dokter kecil) membangun rasa percaya dan kenyamanan, membuat pasien lebih terbuka untuk mengkomunikasikan kekhawatiran dan masalah kesehatan mereka.

Perawatan yang Dipersonalisasi:

Tenaga medis yang mengetahui riwayat kesehatan,

preferensi, dan nilai-nilai pasien dapat menyesuaikan rencana perawatan secara lebih personal dan responsif terhadap kebutuhan yang berkembang seiring waktu.

Peningkatan Kepuasan Pasien: Pasien yang menerima perawatan berkelanjutan cenderung lebih puas dengan pengalaman layanan kesehatan mereka secara keseluruhan.

Kepatuhan Terhadap Rencana Perawatan:

Hubungan yang kuat dan rasa aman mendorong pasien untuk lebih mematuhi saran medis, jadwal pengobatan, dan rencana perawatan yang diberikan.

Pengalaman Pasien yang Lebih Positif: Pasien cenderung memiliki pengalaman yang lebih positif, misalnya pengalaman melahirkan yang tidak menakutkan, ketika didampingi oleh tenaga medis yang sama atau tim kecil yang sudah dikenal sejak masa kehamilan.

2. Bagi Sistem Kesehatan dan Tenaga Medis:

Bagi tenaga kesehatan, CoC mempermudah koordinasi layanan dan memperbaiki dokumentasi.

Peningkatan Koordinasi Perawatan: CoC memastikan adanya koordinasi yang efektif antar berbagai fasilitas dan penyedia layanan (misalnya, dari klinik ke rumah sakit atau spesialis), mengurangi fragmentasi perawatan dan risiko kesalahan medis akibat informasi yang hilang.

Efisiensi dan Pengurangan Biaya: Asuhan berkelanjutan yang berfokus pada pencegahan dan deteksi dini dapat mengurangi kunjungan yang tidak perlu ke unit gawat darurat atau rawat inap di rumah sakit, sehingga menghasilkan pelayanan yang lebih hemat biaya.

Pengelolaan Penyakit Kronis yang Lebih Baik: Sangat bermanfaat bagi individu dengan kondisi kronis, karena memungkinkan pemantauan yang lebih baik, penyesuaian rencana perawatan yang tepat waktu, dan hasil kesehatan yang lebih stabil.

Penggunaan Sumber Daya yang Efisien: Dengan dokumentasi yang sistematis dan komunikasi yang baik, duplikasi tes

diagnostik atau prosedur yang tidak perlu dapat diminimalisir. Secara keseluruhan, *Continuity of Care* menciptakan sistem pelayanan yang lebih aman, efektif, dan berpusat pada pasien, yang pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup masyarakat.

4.8 Tantangan Implementasi Continuity of Care (CoC)

Penerapan CoC menghadapi sejumlah hambatan, seperti perpindahan fasilitas, kurangnya dokumentasi, rendahnya pemahaman keluarga, serta keterbatasan tenaga kesehatan. Keterbatasan sistem informasi juga mempengaruhi kualitas kesinambungan layanan.

Implementasi *Continuity of Care* (CoC) menghadapi berbagai tantangan yang dapat menghambat terwujudnya pelayanan kesehatan yang terkoordinasi dan menyeluruh, baik di Indonesia maupun secara global. Tantangan-tantangan utama tersebut meliputi:

1. **Fragmentasi Sistem Pelayanan Kesehatan**

Salah satu hambatan terbesar adalah sistem kesehatan yang terfragmentasi, di mana pasien berpindah di antara berbagai fasilitas kesehatan (Puskesmas, klinik swasta, rumah sakit, dll.) yang sering kali tidak terhubung satu sama lain.

Kurangnya Integrasi Data: Data kesehatan pasien sering kali tersimpan terpisah di berbagai institusi atau dalam sistem informasi kesehatan yang berbeda-beda, sehingga tenaga medis kesulitan mendapatkan gambaran riwayat kesehatan pasien yang lengkap dan real-time.

Rujukan yang Terputus: Proses rujukan antar layanan atau antar tingkat fasilitas kesehatan sering kali terputus, menyebabkan penanganan yang terlambat atau duplikasi tes diagnostik yang tidak perlu.

2. **Keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM)**

Isu terkait tenaga kesehatan merupakan tantangan krusial, terutama di negara berkembang seperti Indonesia.

Distribusi Tenaga Medis yang Tidak Merata: Terdapat

kekurangan tenaga medis yang berkualitas, terutama di daerah terpencil atau pedesaan, yang membuat akses terhadap layanan CoC menjadi terbatas.

Tingkat Turnover Staf yang Tinggi: Rotasi staf yang sering terjadi mengganggu hubungan jangka panjang dan rasa percaya antara pasien dan penyedia layanan kesehatan yang sama, yang merupakan inti dari CoC.

Beban Kerja dan Burnout: Tenaga medis yang memiliki beban kerja berlebih berisiko mengalami burnout, yang dapat mempengaruhi kualitas interaksi dan perhatian yang diberikan kepada pasien.

Perbedaan Kompetensi dan Pengetahuan: Masih adanya kesenjangan kompetensi antar tenaga medis dalam penerapan standar asuhan CoC, termasuk dalam deteksi dini risiko komplikasi, juga menjadi tantangan.

3. Aksesibilitas dan Kondisi Geografis

Indonesia sebagai negara kepulauan menghadapi tantangan besar dalam memastikan akses yang merata ke fasilitas kesehatan.

Jarak Tempuh yang Jauh: Jarak yang jauh dan masalah transportasi menjadi penghalang signifikan bagi pasien, terutama ibu hamil di daerah terpencil, untuk menjangkau fasilitas kesehatan secara rutin dan tepat waktu.

Keterbatasan Infrastruktur: Keterbatasan fasilitas fisik, ketersediaan alat kesehatan, dan jaringan internet yang tidak memadai di beberapa daerah juga menghambat pelayanan kesehatan yang optimal dan terintegrasi.

4. Faktor Pasien dan Kultural

Aspek sosial dan personal dari pasien juga turut mempengaruhi implementasi CoC.

Tingkat Pengetahuan dan Edukasi: Rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu/keluarga tentang pentingnya kunjungan kesehatan yang rutin dapat menyebabkan ketidakpatuhan terhadap rencana perawatan.

Status Ekonomi dan Jaminan Kesehatan: Kepemilikan asuransi atau jaminan kesehatan (seperti BPJS) mempengaruhi kemampuan pasien untuk mengakses layanan secara berkelanjutan. Pasien dengan jaminan kesehatan cenderung lebih teratur dalam kunjungan.

Preferensi dan Budaya: Beberapa pasien mungkin masih memiliki preferensi atau kepercayaan budaya tertentu yang mempengaruhi pilihan tempat bersalin atau tenaga kesehatan, terkadang memilih pengobatan informal (dukun) daripada fasilitas kesehatan modern.

5. Masalah Manajerial dan Kebijakan

Kurangnya Standarisasi: Ketiadaan standar operasional prosedur (SOP) atau panduan klinis yang terstandar dan terintegrasi di semua fasilitas mempersulit koordinasi perawatan.

Keterbatasan Anggaran: Kendala finansial dalam alokasi sumber daya sering kali membuat penyedia layanan memprioritaskan efisiensi biaya daripada kontinuitas asuhan yang ideal.

4.9 Strategi Penguatan *Continuity of Care* (CoC)

Upaya memperkuat CoC meliputi peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, optimalisasi buku KIA, penguatan sistem rujukan, pemanfaatan teknologi telehealth, serta edukasi yang menyeluruh kepada ibu dan keluarga.

Strategi penguatan *Continuity of Care* (CoC) memerlukan pendekatan multi-sektor yang melibatkan perubahan kebijakan, investasi teknologi, dan peningkatan kapasitas SDM. Berikut adalah beberapa strategi utama:

1. Pemanfaatan Teknologi dan Digitalisasi Sistem Informasi Kesehatan

Rekam Medis Elektronik (RME) Terintegrasi: Mengimplementasikan sistem RME yang dapat diakses oleh semua penyedia layanan kesehatan yang terlibat dalam perawatan pasien, dari fasilitas primer hingga tersier. Hal ini

memastikan informasi medis yang akurat, lengkap, dan real-time tersedia di mana pun pasien menerima perawatan, mengurangi duplikasi tes dan kesalahan pengobatan.

Platform Telekesehatan: Memanfaatkan teknologi untuk konsultasi jarak jauh dan pemantauan kesehatan, terutama di daerah terpencil, untuk menjaga kesinambungan kontak antara pasien dan tenaga medis.

Aplikasi Seluler untuk Pasien: Mengembangkan aplikasi yang memungkinkan pasien mengakses riwayat kesehatan mereka, menjadwalkan ulang janji temu, dan berkomunikasi dengan tim perawatan mereka, sehingga meningkatkan keterlibatan pasien dalam proses perawatan.

2. Penguatan Kebijakan dan Regulasi Kesehatan

Prioritas Kebijakan CoC: Pemerintah perlu mengembangkan kebijakan dan regulasi yang secara eksplisit memprioritaskan dan mengukur CoC sebagai bagian integral dari kualitas layanan kesehatan.

Sistem Rujukan yang Efektif: Memperkuat mekanisme sistem rujukan yang terstandar antar tingkat pelayanan kesehatan (Puskesmas, klinik, rumah sakit) untuk memastikan transisi pasien berjalan lancar dan terkoordinasi.

Model Pembiayaan yang Mendukung: Mengembangkan model pembiayaan kesehatan yang memberi insentif kepada fasilitas dan tenaga medis yang berhasil menerapkan CoC, bukan hanya berdasarkan volume layanan.

3. Peningkatan Kualitas dan Kuantitas Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan

Peningkatan Rasio Staf: Memastikan ketersediaan tenaga medis yang memadai untuk mendukung hubungan berbasis kemitraan dengan pasien.

Pengembangan Tim Multidisiplin: Membentuk tim perawatan kesehatan interdisipliner (dokter umum, spesialis, bidan, perawat, ahli gizi, dll.) yang berkolaborasi erat dan berbagi tanggung jawab untuk populasi pasien tertentu.

Pelatihan Berkelanjutan: Memberikan pelatihan rutin kepada tenaga medis tentang pentingnya CoC, keterampilan komunikasi, dan penggunaan teknologi kesehatan terbaru.

Menetapkan "Dokter/Bidan Biasa" Pasien: Mendorong pasien untuk memiliki penyedia layanan kesehatan utama yang konsisten (misalnya, bidan tetap selama masa kehamilan hingga nifas) untuk membangun hubungan personal dan rasa saling percaya yang kuat.

4. Keterlibatan Pasien dan Komunitas

Edukasi Pasien: Meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang pentingnya CoC dan peran aktif mereka dalam mengelola kesehatan mereka sendiri.

Pemberdayaan Masyarakat: Melibatkan tokoh masyarakat dan kader kesehatan setempat untuk mempromosikan kunjungan rutin ke fasilitas kesehatan dan mendukung pasien di tingkat komunitas.

Mekanisme Umpan Balik: Menciptakan saluran yang mudah diakses bagi pasien untuk memberikan umpan balik mengenai pengalaman perawatan mereka, yang digunakan untuk perbaikan berkelanjutan.

Dengan mengimplementasikan strategi-strategi ini secara terkoordinasi, sistem kesehatan dapat mengatasi tantangan fragmentasi dan meningkatkan kualitas serta efisiensi pelayanan kesehatan secara signifikan.

4.10 Pelaksana *Continuity of Care* (CoC)

Semua tenaga kesehatan harus dididik untuk memberikan layanan kesehatan yang berpusat pada pasien dan yang menekankan praktik berbasis bukti, pendekatan peningkatan kualitas, dan penguasaan informasi. Oleh karena itu, semua penyedia kesehatan, terlepas dari disiplin mereka, harus dapat:

1. Memberikan layanan yang berpusat pada pasien;
2. Bekerja dalam tim interdisipliner;
3. Menggunakan praktik berbasis bukti;
4. Menerapkan peningkatan kualitas; dan

5. Memanfaatkan teknologi informasi.

Demi mempersiapkan penyedia kesehatan yang mempunyai hal-hal tersebut di atas, ketiga hal ini harus diperhatikan dengan benar, yaitu:

1. Pendidikan dan pelatihan yang memadai;
2. Penguasaan komunikasi yang baik; dan
3. Penguasaan diri dalam tim interdisipliner.

Pendidikan yang memadai yang dilengkapi dengan pelatihan yang tepat dan dibutuhkan akan sangat bermanfaat dalam asuhan kesehatan ketika dilengkapi

dengan keterampilan komunikasi yang baik dari penyedia kesehatan yang diharapkan akan mampu bekerja sama dalam tim dari latar belakang profesi kesehatan yang berbeda-beda.

Pendidikan dan pelatihan yang memadai

Untuk memahami bahwa penyedia harus berkualitas, berikut disampaikan hal-hal yang perlu diketahui oleh setiap tenaga kesehatan dalam peningkatan kualitas diri yang berhubungan dengan keterampilan mereka (skill):

4.11 Continuity of Care (CoC) dalam siklus Reproduksi

Masa Pra-Konsepsi

1. Skrining kesehatan reproduksi
2. Edukasi gizi dan suplementasi
3. Pencegahan penyakit menular
4. Konseling risiko kehamilan

Masa Kehamilan

1. Kunjungan ANC Standar
2. Minimal 6 kali sesuai standar nasional
3. Pemeriksaan fisik lengkap
4. Deteksi faktor risiko
5. Edukasi persiapan persalinan
6. Perencanaan rujukan

7. Komponen ANC dalam CoC
8. Pemeriksaan terstruktur
9. Konseling personal
10. Monitoring status ibu dan janin
11. Dokumentasi berkelanjutan

Persalinan

1. Aspek CoC dalam persalinan
2. Bidan pendamping yang sama
3. Continuity of decision-making
4. Keamanan ibu dan bayi
5. Dukungan emosional
6. Manajemen aktif kala III
7. Pencegahan komplikasi

Masa Nifas

1. Kunjungan PNC (3–4 kali)
2. Monitoring involusi uterus
3. Pemantauan perdarahan
4. Konseling KB
5. Deteksi depresi postpartum

Bayi Baru Lahir

1. Inisiasi menyusui dini (IMD)
2. ASI eksklusif
3. Skrining neonatal
4. Monitoring tumbuh kembang
5. Imunisasi dasar

Keluarga Berencana

1. Konseling KB sesuai kebutuhan
2. Pelayanan kontrasepsi yang aman
3. Follow-up penggunaan KB
4. Pemantauan efek samping

4.12 Peran Bidan dalam Continuity of Care (CoC)

Peran Kunci

1. Pelaksana asuhan kebidanan berkesinambungan
2. Pendamping ibu
3. Pemberi konseling
4. Pengambil keputusan klinis
5. Pengelola sistem rujukan
6. Penjamin mutu dokumentasi

Keterampilan yang Dibutuhkan Bidan

1. Komunikasi efektif
2. Critical thinking
3. Deteksi dini komplikasi
4. Pelayanan berbasis bukti
5. Kolaborasi interprofesi
6. *Advocacy* dan *empowerment* ibu

4.13 Implementasi Continuity of Care (CoC)

Alur *Continuity of Care* (CoC)

1. Pendaftaran ibu
2. Penilaian awal
3. Identifikasi risiko
4. Perencanaan persalinan
5. Monitoring kehamilan
6. Pendampingan persalinan
7. Asuhan nifas
8. Asuhan neonatal
9. KB pascasalin
10. Rujukan bila perlu

Dokumentasi *Continuity of Care* (CoC)

1. Buku KIA
2. Rekam medis elektronik
3. Catatan rujukan
4. Form pemantauan ANC–PNC–Neonatal

Kolaborasi & Jejaring

1. Puskesmas
2. Rumah sakit
3. Dokter spesialis
4. Faskes tingkat pertama
5. Posyandu
6. Dukun bayi terlatih (di wilayah tertentu)

4.14 Indikator Keberhasilan *Continuity of Care* (CoC)

Indikator Ibu

1. Cakupan ANC lengkap
2. Cakupan PNC
3. Penurunan komplikasi
4. Penurunan angka rujukan emergensi
5. Kepuasan ibu

Indikator Bayi

1. Penurunan BBLR
2. Penurunan asfiksia
3. Kenaikan berat badan memadai
4. ASI eksklusif meningkat
5. Imunisasi lengkap

Indikator Sistem

1. Kelengkapan rekam medis
2. Frekuensi follow-up
3. Rujukan tepat waktu
4. Koordinasi antar fasilitas

4.15 Model *Continuity Of Care* (CoC) dalam Kebidanan

Continuity of Care (CoC) dalam kebidanan adalah pendekatan pelayanan berkesinambungan yang diberikan oleh bidan mulai dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, BBL/ neonatus, KB, hingga masa antara dua kehamilan berikutnya. Tujuannya memastikan ibu dan bayi mendapatkan pelayanan holistik, aman, dan konsisten.

1. *Model Midwife-Led Continuity of Care (MLCC)*

Model paling banyak dipakai secara global.

Ciri-ciri:

- a. Asuhan dipimpin sepenuhnya oleh bidan.
- b. Ibu bertemu bidan yang sama atau satu tim kecil bidan selama seluruh rangkaian CoC.
- c. Pendekatan woman-centered care.

Keunggulan:

- a. Menurunkan angka intervensi persalinan (induksi, SC).
- b. Meningkatkan kepuasan ibu.
- c. Memberikan hubungan emosional yang lebih baik.

Konteks Indonesia:

- a. Sejalan dengan filosofi bidan sebagai penolong utama pada kehamilan normal.
- b. Banyak digunakan pada Puskesmas, BPM, dan praktik klinik kebidanan mandiri.

2. *Shared Care Model* (Kolaboratif)

Asuhan dilakukan bersama antara bidan dan tenaga kesehatan lain (dokter umum, dokter spesialis kandungan, perawat).

Ciri-ciri:

- a. Bidan memberi asuhan pada kondisi fisiologis.
- b. Dokter terlibat pada kondisi risiko tinggi atau kegawatdaruratan.
- c. Ada alur rujukan yang jelas.

Keunggulan:

- a. Aman untuk kehamilan risiko tinggi.
- b. Memastikan ibu tetap mendapat CoC meskipun membutuhkan rujukan.

Contoh:

Kehamilan dengan hipertensi, DM, atau ketuban pecah dini → bidan tetap memantau kelanjutan asuhan setelah pasien

ditangani dokter.

3. *Team Midwifery Model*

Asuhan diberikan oleh tim bidan yang terdiri dari 4–10 bidan yang bertanggung jawab pada satu kelompok ibu.

Ciri-ciri:

- a. Ibu akan ditangani oleh salah satu bidan dalam tim.
- b. Setiap bidan mengetahui kondisi pasien timnya.
- c. Jadwal piket bergilir.

Keunggulan:

- a. Memastikan tidak ada "lost contact" dengan ibu.
- b. Mengurangi beban kerja bidan individu.
- c. Mendukung dokumentasi dan konsistensi asuhan.

4. *Case Management Model*

Bidan bertindak sebagai case manager yang mengoordinasikan seluruh kebutuhan asuhan ibu.

Ciri-ciri:

- a. Cocok untuk kasus risiko tinggi atau sosial kompleks.
- b. Bidan memantau rujukan, pelayanan sosial, konseling gizi, kesehatan mental, dan tindak lanjut.

Keunggulan:

- a. Asuhan sangat individual.
- b. Mengurangi risiko kehilangan jejak pasien (*drop-out*).

5. *Integrated Continuity of Care Model*

Pelayanan kebidanan dilakukan secara terintegrasi antara fasilitas kesehatan:

Ciri-ciri:

- a. Integrasi antara Puskesmas – Posyandu – Rumah Sakit.
- b. Bidan desa, bidan Puskesmas, dan bidan rumah sakit bekerja dalam satu sistem.
- c. Dokumentasi saling terhubung (kohort ibu, Kohort bayi, PWS-KIA).

Keunggulan:

- a. Cocok untuk sistem nasional.
- b. Mendukung cakupan berbagai program (ANC, persalinan, nifas, imunisasi, KB).

6. Continuity of Carer Model

Menekankan kontinuitas tenaga: ibu melihat bidan yang sama secara konsisten.

Perbedaannya dengan *Continuity of Care*:

CoC = kontinuitas pelayanan.

CoCarer = kontinuitas petugas (orangnya sama).

Keunggulan:

- a. Hubungan sangat dekat, meningkatkan kepercayaan ibu.
- b. Bukti penelitian: menurunkan angka prematur dan kematian perinatal.

7. Continuity of Information Model

Fokus pada kontinuitas data dan dokumentasi konsisten.

Ciri-ciri:

Rekam medis, buku KIA, kohort ibu, partograf, dan pencatatan kunjungan semuanya terintegrasi.

Tidak tergantung pada siapa petugas yang memberi asuhan.

Keunggulan:

- a. Menghindari duplikasi pemeriksaan.
- b. Memastikan kesinambungan meskipun tenaga kesehatan berganti.

8. CoC dalam Pendidikan Kebidanan (Model Akademik Praktik Kebidanan)

Model ini digunakan mahasiswa kebidanan untuk penugasan asuhan berkelanjutan, meliputi:

Antenatal care (min. 3–4 kunjungan)

Persalinan (1 ibu)

Nifas (3–4 kali kunjungan)

BBL/ Neonatus (3–4 kali)

KB (1 akseptor)

Pendokumentasian komprehensif (SOAP, asuhan terintegrasi, partograf, dll.)

Tujuan:

- a. Melatih mahasiswa memberikan asuhan holistik dan berkesinambungan.
- b. Meningkatkan kemampuan critical thinking dan clinical decision making.

DAFTAR PUSTAKA

- International Confederation of Midwives (ICM). *International definition of the midwife*. 2012.
- Varney H et all. 2013. 5th Ed. *Varney's Midwifery*. Jones and Bartlett Publishers. Boston
- Atem, M., Sandall, J., Devane, D., Soltani, H. and Gates, S. (2008) Midwife-led versus other models of care for childbearing women, Cochrane Database of Systematic Reviews. Available at <http://www2.cochrane.org/reviews/en/ab004667.html> (last accessed 10 July 2018)
- Ari susanti dkk. 2018. *Konsep Kesenambungan Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sandall J. The contribution of continuity of midwifery care to high quality maternity care. 2016. A report by Professor Jane Sandall for the Royal College of Midwives.

BAB 5

PELAYANAN KB DAN KESEHATAN REPRODUKSI DALAM MASYARAKAT

Oleh Weni Guslia Refti

5.1 Pendahuluan

Pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan reproduksi merupakan komponen penting dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat, yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan individu dan keluarga, serta mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan anak. Kesehatan reproduksi mencakup berbagai aspek, mulai dari perencanaan kehamilan, pengendalian fertilitas, hingga pencegahan dan penanganan infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS. Layanan KB tidak hanya membantu pasangan suami istri dalam merencanakan jumlah dan jarak kehamilan, tetapi juga mendukung hak-hak reproduksi sebagai bagian dari hak asasi manusia (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Di masyarakat, akses dan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi sering kali dipengaruhi oleh faktor sosio-kultural, ekonomi, dan geografis. Beberapa wilayah masih menghadapi tantangan dalam hal keterjangkauan layanan, rendahnya pengetahuan masyarakat tentang kontrasepsi, serta stigma terkait penggunaan alat KB. Selain itu, pelayanan kesehatan reproduksi harus bersifat inklusif, mencakup kebutuhan remaja, orang dengan disabilitas, dan kelompok rentan lainnya, agar dapat mendorong pembangunan kesehatan yang berkeadilan (Prasetyo et al., 2021).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), upaya peningkatan layanan kesehatan reproduksi sangat terkait dengan pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya tujuan ketiga tentang kesehatan yang baik dan kesejahteraan. Implementasi pelayanan KB yang efektif di masyarakat terbukti

dapat menurunkan angka fertilitas total (total fertility rate), menurunkan angka kematian ibu, dan meningkatkan kualitas hidup keluarga. Untuk itu, sinergi antara petugas kesehatan, pemerintah, dan masyarakat sangat diperlukan agar pelayanan KB dan kesehatan reproduksi dapat optimal dan berkelanjutan (WHO, 2022).

Dalam konteks Indonesia, pemerintah melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) telah menetapkan strategi pelayanan KB yang berbasis pada pendekatan keluarga dan pemberdayaan masyarakat. Salah satu pendekatan yang digunakan adalah Kampung KB, yang bertujuan mendekatkan layanan kepada masyarakat sekaligus meningkatkan partisipasi aktif dalam perencanaan keluarga. Upaya ini juga didukung oleh tenaga kesehatan, kader, dan mitra lintas sektor untuk menjamin cakupan layanan yang merata dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat (BKKBN, 2022).

Dengan demikian, pelayanan KB dan kesehatan reproduksi tidak dapat dipisahkan dari dinamika sosial dan budaya masyarakat. Untuk mencapai hasil yang optimal, intervensi pelayanan harus mempertimbangkan konteks lokal, memperkuat edukasi kesehatan, serta meningkatkan kualitas layanan di tingkat primer hingga rujukan. Pelayanan KB yang terintegrasi dengan layanan kesehatan reproduksi secara menyeluruh menjadi pilar penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Yuliana & Hartini, 2020).

5.2 Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi

Sel sebagai unit terkecil penyusun organisme/makhluk hidup di dalamnya berisi suatu zat hidup yang dinamakan protoplasma.

1. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah kondisi sehat secara fisik, mental, dan sosial secara menyeluruh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi, dan prosesnya, baik pada laki-laki maupun perempuan (WHO, 2021). Definisi ini sejalan

dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 71, yang menekankan pentingnya pelayanan kesehatan reproduksi sebagai bagian integral dari sistem kesehatan nasional (Kemenkes RI, 2021).

Secara praktis, kesehatan reproduksi mencakup kemampuan individu untuk bereproduksi secara aman dan bertanggung jawab, termasuk memperoleh informasi, akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu, serta kemampuan untuk membuat keputusan yang sadar dan bertanggung jawab dalam hal reproduksi (UNFPA, 2021). Kesehatan reproduksi juga mencakup hak untuk menikmati kehidupan seksual yang sehat, aman, dan memuaskan tanpa paksaan, diskriminasi, atau kekerasan.

2. Tujuan Kesehatan Reproduksi

Tujuan umum dari kesehatan reproduksi adalah menyediakan pelayanan komprehensif yang mendukung hak-hak reproduksi, meningkatkan kemandirian perempuan dan laki-laki dalam mengatur fungsi reproduksinya, dan pada akhirnya meningkatkan kualitas hidup (BKKBN, 2022). Tujuan khususnya meliputi:

- a. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan reproduksi.
- b. Meningkatkan peran serta laki-laki dalam pengambilan keputusan reproduksi.
- c. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui pelayanan kesehatan yang bermutu.
- d. Memastikan setiap individu mendapatkan layanan yang aman, efektif, dan terjangkau (UNFPA, 2021).

3. Sasaran Kesehatan Reproduksi

- a. Sasaran utama kesehatan reproduksi adalah laki-laki dan perempuan usia subur (10–49 tahun), termasuk remaja, pasangan usia subur, dan kelompok rentan seperti pekerja seks, penyintas kekerasan seksual, dan masyarakat prasejahtera (Fitriani & Nuraini, 2023).

- b. Sasaran antara meliputi tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat), kader kesehatan, tokoh masyarakat, serta lembaga yang memberikan pelayanan reproduksi.
4. Komponen Kesehatan Reproduksi
- Menurut kebijakan nasional, lima komponen utama dalam pelayanan kesehatan reproduksi meliputi:
- a. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA): Meliputi pemeriksaan kehamilan, persalinan aman, pelayanan nifas, dan pemantauan tumbuh kembang anak.
 - b. Keluarga Berencana (KB): Upaya mengatur kehamilan secara sadar dan bertanggung jawab untuk mendukung kesejahteraan keluarga.
 - c. Kesehatan Reproduksi Remaja: Promosi kesehatan dan pencegahan risiko perilaku seksual yang berbahaya pada remaja.
 - d. Pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS): Pencegahan dan penanganan penyakit seperti HIV/AIDS, sifilis, gonore, dan lainnya.
 - e. Pelayanan Lansia: Pencegahan penyakit reproduksi pada usia lanjut, termasuk kanker serviks, payudara, dan prostat (Widodo & Yulianti, 2021).
5. Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi
- Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi meliputi:
- a. Demografi dan Ekonomi: Kemiskinan, pendidikan rendah, akses terbatas ke pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2021).
 - b. Budaya dan Lingkungan: Norma sosial, diskriminasi gender, dan pandangan agama mempengaruhi perilaku seksual dan akses layanan (Sari & Hidayat, 2022).
 - c. Psikologis: Tekanan sosial, kekerasan dalam rumah tangga, dan rendahnya harga diri.
 - d. Biologis: Kelainan kongenital, infeksi menular seksual, status gizi, dan gangguan hormonal.

6. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi mencakup seluruh siklus kehidupan, dari bayi baru lahir, masa anak, remaja, dewasa, hingga usia lanjut. Aspek-aspek penting dalam ruang lingkup ini antara lain:

- a. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir.
- b. Pencegahan PMS dan HIV/AIDS.
- c. Kesehatan remaja dan pendidikan seksualitas.
- d. Pencegahan infertilitas dan komplikasi kehamilan.
- e. Deteksi dini kanker reproduksi (UNFPA Indonesia & BKKBN, 2023).

7. Indikator Kesehatan Reproduksi di Indonesia

Indikator meliputi:

- a. Angka Kematian Ibu (AKI).
- b. Angka Kematian Bayi (AKB).
- c. Angka Kelahiran Total (TFR).
- d. Cakupan pelayanan antenatal dan KB.
- e. Prevalensi HIV/AIDS (Kemenkes RI, 2021).

8. Hak-Hak Reproduksi

Hak-hak kesehatan reproduksi meliputi:

- 1) Hak mendapatkan layanan kesehatan reproduksi berkualitas.
- 2) Hak informasi yang benar dan lengkap.
- 3) Hak bebas dari kekerasan seksual.
- 4) Hak menentukan jumlah dan jarak kehamilan.
- 5) Hak partisipasi dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan reproduksi (WHO, 2021).

5.3 Aspek Legal Dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana

1. Definisi dan Ruang Lingkup Aspek Legal

Aspek legal dalam pelayanan kesehatan reproduksi mengacu pada ketentuan hukum dan perundang-undangan yang mengatur hak, kewajiban, serta wewenang tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang aman, bermutu, dan dapat dipertanggungjawabkan (Kemenkes RI,

2021).

Kesehatan reproduksi sendiri didefinisikan sebagai kondisi sehat secara fisik, mental, dan sosial, bukan semata-mata bebas dari penyakit, dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi (WHO, 2021).

Ruang lingkup pelayanan kesehatan reproduksi berdasarkan ICPD 1994 meliputi:

- a. Kesehatan ibu dan anak.
- b. Keluarga berencana.
- c. Pencegahan dan penanganan infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS.
- d. Kesehatan reproduksi remaja.
- e. Penanganan komplikasi aborsi dan infertilitas.
- f. Kesehatan reproduksi usia lanjut dan deteksi kanker organ reproduksi.
- g. Penanganan kekerasan seksual dan sunat perempuan (UNFPA, 2021).

2. Regulasi Praktik Kebidanan (Permenkes No. 28 Tahun 2017)

Permenkes ini mengatur praktik bidan termasuk syarat administratif dan kewenangan pelayanan. **Persyaratan Praktik Bidan:**

- a. Memiliki Surat Tanda Registrasi Bidan (STRB) dan Surat Izin Praktik Bidan (SIPB).
- b. STRB berlaku 5 tahun dan diperoleh setelah memiliki sertifikat kompetensi.
- c. SIPB berlaku di satu fasilitas kesehatan dan dapat diperpanjang sesuai STRB (Kemenkes RI, 2017).
- d. **Kewenangan Bidan dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan KB:**
- e. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi.
- f. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, suntik, dan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau implan berdasarkan program pemerintah.

- g. Pelayanan antenatal, imunisasi, pemantauan tumbuh kembang, deteksi dini IMS, serta promosi kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2017).
- 3. Kesehatan Reproduksi dalam SDGs 2030**
- SDGs (Sustainable Development Goals) menekankan hak universal atas kesehatan reproduksi melalui tujuan ke-3 (kesehatan yang baik) dan ke-5 (kesetaraan gender). Target SDGs terkait kesehatan reproduksi meliputi:
- 4. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan neonatal.**
- a. Cakupan kelahiran oleh tenaga kesehatan.
 - b. Akses universal terhadap kontrasepsi modern (UNDP, 2022).
 - c. Komitmen Indonesia terhadap SDGs dituangkan dalam Perpres No. 59 Tahun 2017, yang mewajibkan seluruh pemangku kepentingan mendukung pencapaian hak-hak reproduksi dalam pembangunan berkelanjutan (Kemenkes RI, 2021).
- 5. Peraturan Pemerintah No. 87 Tahun 2014 tentang KB dan Sistem Informasi Keluarga**
- a. PP ini menetapkan KB sebagai hak reproduksi yang harus dilaksanakan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan untuk mewujudkan keluarga berkualitas. Fokus utamanya:
 - b. Pengaturan usia dan jarak kelahiran.
 - c. Pemenuhan kebutuhan KB termasuk edukasi, advokasi, dan komunikasi, informasi, serta edukasi (KIE) (BKKBN, 2021).
- 6. Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi**
- a. Mengatur layanan kesehatan reproduksi dari masa remaja, kehamilan, persalinan, sampai masa nifas. Juga mencakup layanan kesehatan seksual dan reproduksi dengan bantuan teknologi seperti bayi tabung.
 - b. Tujuan PP ini adalah:
 - c. Menjamin pemenuhan hak kesehatan reproduksi.
 - d. Menurunkan AKI dan melahirkan generasi sehat (Kemenkes RI, 2021).

7. Strategi BKKBN (Perka BKKBN No. 199 Tahun 2016)

Renstra BKKBN mengacu pada RPJMN dan SDGs dengan sasaran utama:

- 1) Menurunnya Total Fertility Rate (TFR).
- 2) Meningkatnya prevalensi kontrasepsi modern (CPR).
- 3) Penurunan unmet need dan peningkatan peserta KB aktif Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) (BKKBN, 2021).

5.4 Indikator Kesehatan Wanita Sepanjang Siklus Kehidupan

Indikator kesehatan wanita merupakan alat ukur penting yang digunakan untuk menilai status kesehatan, kesejahteraan, serta kualitas hidup wanita pada setiap tahap kehidupannya. Indikator-indikator ini tidak hanya mencerminkan kondisi kesehatan individu, namun juga mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan, kesetaraan gender, dan pembangunan sosial di suatu masyarakat. Sepanjang siklus kehidupan, mulai dari konsepsi hingga lansia, wanita mengalami perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang mempengaruhi status kesehatannya. Oleh karena itu, pemantauan indikator kesehatan wanita harus dilakukan secara komprehensif.

1. Angka Kematian Ibu (AKI)

AKI adalah indikator utama dalam menilai derajat kesehatan wanita usia subur. Kematian ibu umumnya disebabkan oleh komplikasi kehamilan dan persalinan seperti perdarahan, infeksi, dan preeklamsia. Namun, AKI juga dipengaruhi oleh faktor sosial seperti pendidikan rendah, status ekonomi, akses terhadap fasilitas kesehatan, serta peran budaya yang membatasi keputusan perempuan dalam mengakses layanan. WHO mencatat bahwa penurunan AKI global masih belum merata dan menjadi tantangan besar bagi negara berkembang (WHO, 2021).

2. Tingkat Pendidikan Wanita

Pendidikan berkontribusi besar terhadap pengetahuan kesehatan dan kemampuan wanita dalam mengambil

keputusan. Wanita berpendidikan lebih cenderung menjalani kehamilan dengan aman, menerapkan pola hidup sehat, serta memanfaatkan pelayanan kesehatan secara optimal. Rendahnya pendidikan wanita berhubungan dengan tingginya prevalensi penyakit, malnutrisi, dan praktik-praktik tidak sehat, terutama di daerah tertinggal (UNESCO, 2023).

3. Pendapatan dan Status Ekonomi

Pendapatan wanita berkaitan langsung dengan akses terhadap layanan kesehatan, kualitas gizi, dan kemampuan membeli obat-obatan serta alat kontrasepsi. Wanita berpendapatan rendah lebih rentan terhadap penyakit infeksi dan kronis, seperti anemia, hipertensi kehamilan, dan kelelahan kronis karena gizi buruk dan beban kerja berat (BKKBN, 2021). Status ekonomi yang rendah juga berdampak pada kesehatan mental wanita.

4. Tingkat Kesuburan dan Kesehatan Reproduksi

Kesuburan mencerminkan fungsi reproduksi yang sehat. Wanita dengan status gizi baik, siklus menstruasi teratur, serta tanpa penyakit menular seksual memiliki tingkat kesuburan yang optimal. Kesehatan reproduksi dipengaruhi oleh usia, status gizi, paparan zat kimia berbahaya, serta pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Kesuburan menjadi indikator penting dalam perencanaan keluarga dan upaya menurunkan AKI (Ministry of Health Indonesia, 2022).

5. Usia Harapan Hidup Wanita

Usia harapan hidup menggambarkan kesejahteraan umum wanita dan dipengaruhi oleh gaya hidup, nutrisi, aktivitas fisik, serta paparan penyakit degeneratif. Wanita cenderung memiliki harapan hidup lebih panjang dibanding pria, namun kualitas hidup sering menurun karena penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, dan osteoporosis yang meningkat setelah menopause. Intervensi dini dengan diet sehat, olahraga, dan pemeriksaan kesehatan rutin diperlukan untuk menjaga kualitas hidup di usia lanjut (Global Burden of Disease Study, 2023).

6. Kesehatan Mental dan Psikososial

Kesehatan mental adalah bagian integral dari kesehatan wanita. Perubahan hormonal selama siklus menstruasi, kehamilan, menopause, serta beban sosial dan ekonomi meningkatkan risiko gangguan mental, termasuk depresi, kecemasan, dan stres kronis. Indikator ini dinilai melalui prevalensi gangguan mental, akses terhadap layanan kesehatan jiwa, dan dukungan sosial yang tersedia (WHO, 2020).

7. Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan

Akses terhadap pelayanan kesehatan, termasuk ketersediaan tenaga kesehatan, fasilitas, dan obat-obatan esensial, merupakan indikator penting. Wanita sering menghadapi hambatan ekonomi, sosial, dan budaya dalam mengakses pelayanan tersebut. Indikator ini juga mencakup penggunaan kontrasepsi modern, cakupan imunisasi, dan skrining kanker serviks serta payudara (Ministry of Health Indonesia, 2023).

8. Perilaku Hidup Sehat

Indikator ini mencakup kebiasaan wanita dalam menjaga kesehatan seperti pola makan, aktivitas fisik, istirahat, dan tidak merokok. Perilaku sehat meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan risiko penyakit kronis yang sering terjadi pada wanita, terutama pada usia reproduktif dan lansia (CDC, 2022).

5.5 Konsep Skrining dalam Kesehatan Reproduksi

1. Pengertian Skrining

Skrining adalah proses identifikasi penyakit atau kondisi yang tidak bergejala pada individu berisiko tinggi dalam suatu populasi, menggunakan metode pemeriksaan sederhana, aman, dan dapat diterima. Skrining bertujuan untuk mendeteksi kelainan sejak tahap praklinis agar intervensi dapat dilakukan seawal mungkin (WHO, 2021).

2. Prinsip Skrining Efektif

Agar efektif, skrining harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

a. Penyakit yang Diskrining:

- 1) Berdampak signifikan terhadap kesehatan masyarakat.
- 2) Memiliki fase laten atau praklinis yang dapat dideteksi.
- 3) Tersedia pengobatan yang efektif untuk stadium awal penyakit.

b. Kriteria Alat Skrining:

- 1) **Validitas Tinggi:** Sensitivitas dan spesifisitas baik. Misalnya, HPV DNA testing memiliki sensitivitas >90% untuk kanker serviks (Arbyn et al., 2020).
- 2) **Aksesibilitas:** Alat skrining harus mudah digunakan, terjangkau, dan dapat diterima masyarakat, contohnya metode IVA.

3. Jenis Skrining

a. **Mass Screening:** Dilakukan secara luas untuk seluruh populasi target, seperti program IVA nasional oleh Kemenkes RI.

b. **Selective Screening:** Ditujukan pada kelompok risiko tinggi, misalnya mamografi tahunan untuk wanita usia >40 tahun.

4. Deteksi Dini Kanker Reproduksi

a. Kanker Serviks

Merupakan kanker paling umum kedua pada wanita di Indonesia. Penyebab utamanya adalah infeksi HPV (*Human Papillomavirus*) tipe onkogenik.

1) Metode Skrining:

a) **IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat):** Metode sederhana, hasil langsung terlihat, biaya rendah. Direkomendasikan setiap 3-5 tahun untuk wanita usia 30–50 tahun (Kemenkes RI, 2023).

- b) **Pap Smear:** Deteksi sel abnormal. Dianjurkan setiap 3 tahun pada wanita usia 21–65 tahun.
- c) **HPV DNA Test:** Deteksi infeksi HPV tipe risiko tinggi (16/18). Rekomendasi WHO untuk skrining primer setiap 5 tahun.

- 2) **Inovasi Terkini: Skrining berbasis Telemedicine:** Konsultasi hasil IVA melalui aplikasi digital. Studi di Jawa Tengah (2022) menunjukkan peningkatan partisipasi wanita di daerah terpencil.

b. Kanker Payudara

Merupakan kanker paling sering pada wanita Indonesia dan penyebab kematian utama akibat kanker.

1) Metode Deteksi:

- a) **SADARI (Periksa Payudara Sendiri):** Dilakukan setiap bulan hari ke-7 sampai ke-10 siklus menstruasi.
- b) **SADANIS (Pemeriksaan Klinis):** Pemeriksaan oleh tenaga kesehatan disertai USG atau mamografi jika diperlukan.

- 2) **Panduan Terbaru:** Wanita usia 40–49 tahun dengan faktor risiko tinggi (riwayat keluarga, genetik) dianjurkan mamografi setiap tahun (NCCN, 2023).

5. Integrasi Skrining dengan Pengabdian Masyarakat

a. Pendekatan Holistik

Edukasi Komunitas: Penyuluhan di posyandu dan kelompok masyarakat oleh kader kesehatan. Studi di Bali (2021) menunjukkan peningkatan SADARI setelah edukasi intensif. **Pelayanan Terpadu:** Skrining dilakukan bersamaan dengan pelayanan KB dan antenatal care (ANC) di Puskesmas.

b. Contoh Program Skrining Nasional

- 1) **Gerakan IVA Gratis:** Diluncurkan Kemenkes RI (2023), menjangkau 5 juta wanita di daerah 3T (tertinggal, terdepan, terluar).
- 2) **Mobile Clinic Deteksi Kanker:** Mobil pemeriksaan payudara keliling oleh Yayasan Kanker Indonesia (YKI,

2022) untuk menjangkau pekerja wanita di daerah industri.

6. Tantangan dan Solusi Pelaksanaan Skrining

a. Tantangan:

- 1) Rendahnya kesadaran masyarakat dan partisipasi.
- 2) Keterbatasan tenaga terlatih dan alat skrining.
- 3) Stigma terhadap pemeriksaan organ reproduksi.

b. Solusi Strategis:

- 1) Pelatihan kader dan tenaga kesehatan untuk pemeriksaan dasar (IVA, SADANIS).
- 2) Kerjasama dengan sektor swasta/CSR untuk penyediaan alat.
- 3) Edukasi berbasis komunitas untuk mengatasi stigma.

5.6 Implementasi Keluarga Berencana Berbasis Eviden Dan Teknologi

1. Pendahuluan

Era digitalisasi dan pandemi COVID-19 telah mendorong transformasi pelayanan kesehatan, termasuk program Keluarga Berencana (KB). Pendekatan berbasis bukti (*evidence-based*) dan integrasi teknologi informasi menjadi strategi utama untuk meningkatkan cakupan dan kualitas layanan KB. Inovasi ini sejalan dengan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024 dan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs). Bab ini membahas implementasi KB berbasis bukti dan teknologi, inovasi pelayanan, kebijakan nasional, serta peran bidan dalam transformasi KB.

2. Inovasi Pelayanan KB di Era Digital

a. Tele-KB: Konseling dan Pelayanan Jarak Jauh

- 1) **Aplikasi “KB Digital” (BKKBN, 2023):** Platform berbasis aplikasi dan web untuk konseling pilihan kontrasepsi, pelaporan efek samping, dan pengingat jadwal kunjungan ulang. Studi pilot menunjukkan peningkatan pemahaman PUS sebesar 30% setelah penggunaan aplikasi.

- 2) **Chatbot WhatsApp KB:** Menyediakan layanan informasi KB selama 24 jam dengan respon otomatis. Studi di Jawa Barat (2022) mencatat peningkatan akses informasi KB sebesar 40% di kalangan PUS remaja.

b. Pemanfaatan Big Data dan Kecerdasan Buatan (AI)

- 1) **Prediksi Kebutuhan Kontrasepsi:** Penggunaan AI untuk menganalisis tren demografi dan prediksi permintaan alat kontrasepsi. Implementasi di DKI Jakarta mengurangi kekosongan stok hingga 25% (Kemenkes, 2022).
- 2) **Pemetaan Akseptor KB:** Integrasi data BKKBN dengan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) untuk memetakan wilayah dengan cakupan KB rendah.

3. Kebijakan dan Strategi KB 2020–2025

a. RPJMN 2020–2024:

- 1) Peningkatan partisipasi pria dalam KB (target: 10% akseptor laki-laki), termasuk pengembangan layanan Vasektomi Tanpa Pisau (No-Scalpel Vasectomy/NSV).
- 2) Konvergensi KB dan stunting prevention melalui Permenkes No. 13/2023, mengintegrasikan KB dalam program pencegahan stunting.
- 3) Strategi Berbasis Bukti

b. Kontrasepsi Jangka Panjang (LARC): Implan dan IUD sebagai metode prioritas, khususnya bagi PUS muda, karena efektivitas tinggi (>99%) dan keberlanjutan penggunaan (WHO, 2021).

c. KB Pasca Persalinan (PPFP): Pelayanan KB dalam 48 jam pasca melahirkan untuk mencegah kehamilan tidak diinginkan. BKKBN (2022) mencatat penurunan kehamilan tidak direncanakan hingga 60% di wilayah intervensi PPFP.

4. Manajemen Kualitas Pelayanan KB

a. Standar Pelayanan Terkini

Klasifikasi Fasilitas Pelayanan KB (BKKBN, 2023):

- a. **Level 1 – Posyandu Plus:** Layanan kondom, pil, dan suntik oleh kader terlatih.
 - b. **Level 4 – Rumah Sakit:** Layanan bedah steril MOW, NSV, dan rekanalisasi.
 - b. **Pemantauan dan Evaluasi**
 - Indikator Utama:**
 - a. **Cakupan KB Aktif:** Minimal 70% Pasangan Usia Subur (PUS) (SDGs, 2023).
 - b. **Drop-out Rate KB:** Target <15% dengan pemantauan digital via aplikasi “KB Care”, yang memberikan pengingat dan pendampingan.
5. **Peran Bidan dalam Transformasi KB**
- a. Peran Extended Bidan
 - 1) **Konseling Digital KB:** Bidan sebagai admin grup WhatsApp komunitas KB yang memberikan edukasi interaktif. Program di Bali (2023) meningkatkan pengetahuan PUS sebesar 35%.
 - 2) **Pelayanan Terpadu:** KB diintegrasikan dengan pelayanan ANC, imunisasi, dan skrining stunting.
 - b. **Peningkatan Kompetensi Bidan**
 - 1) **Pelatihan Teknologi:** E-learning BKKBN tentang “Digital Counseling for KB” untuk peningkatan kapasitas tenaga kesehatan (BKKBN, 2023).
 - 2) **Sertifikasi LARC:** Permenkes No. 5/2022 mengatur bahwa bidan harus tersertifikasi dalam pemasangan implan/IUD untuk meningkatkan standar layanan.

5.7 Konseling Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian

Konseling KB adalah proses berkelanjutan yang terintegrasi dalam pelayanan KB, bukan hanya informasi satu arah saat pemberian layanan. Konseling membantu klien (PUS, ibu hamil, nifas, atau calon pengantin) memilih metode kontrasepsi yang sesuai melalui pendekatan *informed choice*, termasuk penggunaan Alat Bantu Pengambilan Keputusan KB

(ABPK) sebagai media interaktif untuk komunikasi efektif dan pengambilan keputusan yang tepat (Pakaya et al., 2020).

2. Tujuan Konseling KB

- a. Menyampaikan informasi pilihan pola reproduksi.
- b. Membantu klien memilih metode KB yang diyakini tepat.
- c. Mendukung penggunaan metode KB secara aman dan efektif.
- d. Memfasilitasi inisiasi dan kontinuitas program KB.
- e. Menyelesaikan ketidakjelasan tentang metode yang tersedia.
- f. Membimbing keputusan ber-KB yang sesuai dengan kondisi klien (Priyanti & Syalfina, 2017).

3. Manfaat Konseling KB

- a. Memungkinkan penyedia layanan mengumpulkan informasi lengkap tentang klien dan pasangannya.
- b. Membangun hubungan yang aman dan berbasis kepercayaan.
- c. Meningkatkan kenyamanan dan kepuasan klien, sehingga kepatuhan terhadap metode juga meningkat.
- d. Membantu klien membuat keputusan yang tepat dan sesuai kondisi kesehatan dan kebutuhan reproduksi (Pakaya et al., 2020).

4. Langkah-Langkah Konseling KB (Teknik SATU-TUJU dengan ABPK)

Tahap	Keterangan
S – Sapa & Salam	Mulai dengan sapaan sopan dan jaminan kerahasiaan data klien. Gunakan halaman "Selamat Datang" pada ABPK.
T – Tanyakan	Gali informasi kesehatan, pengalaman KB sebelumnya, keinginan metode, dan pertimbangan klien.
U – Uraikan	Tawarkan satu-dua pilihan metode KB sesuai profil medis klien; jelaskan manfaat, efek samping, durasi.

Tahap	Keterangan
TU – Bantu	Bantu klien dan pasangan membuat keputusan berdasarkan efektivitas, kondisi medis, dan preferensi.
J – Jelaskan	Pandu klien memahami cara penggunaan metode; rancang rencana tindak lanjut mengenai efek samping dan penggunaan.
U – Kunjungan Ulang	Dorong kontrol dan penyelesaian masalah ke penyedia layanan bila muncul pertanyaan atau isu penggunaan (Yusita, 2019).

5. Macam-Macam Metode Kontrasepsi

Konseling harus menawarkan metode kontrasepsi yang sesuai kebutuhan dan kondisi klien:

a. Metode Sederhana (Natural/Tradisional)

- 1) **LAM (Metode Amenorea Laktasi):** Efektif 98% dalam 6 bulan pasca persalinan jika menyusui eksklusif; tidak menimbulkan efek samping dan tanpa biaya (Pakaya et al., 2020).
- 2) **Senggama Terputus:** Bergantung pada kontrol pasangan; efektivitas rendah (4-27 kehamilan/100 wanita/tahun) (Saifuddin, 2011).
- 3) **Pantang Berkala:** Efektivitas tergantung metode (kalender, lendir serviks, suhu basal) dan pemahaman klien (Yusita, 2019).

b. Kontrasepsi Barrier

- 1) **Kondom Pria/Wanita:** Efektivitas 98% bila digunakan benar; melindungi dari IMS (Yusita, 2019).
- 2) **Diafragma & Spermisida:** Efektivitas sedang; risiko iritasi dan infeksi saluran kencing (Priyanti & Syalfina, 2017).

c. Kontrasepsi Hormonal

- 1) **Pil KB:** Efektif bila teratur; risiko mual, sakit kepala, dan peningkatan berat badan (Nurlinda, 2016).
- 2) **Suntik KB:** Efektivitas tinggi; risiko gangguan haid dan penurunan densitas tulang (Kemenkes RI, 2016).

3) **Implan:** Efektif hingga 5 tahun; risiko spotting, nyeri payudara, dan sakit kepala (Priyanti & Syalfina, 2017).

d. Kontrasepsi Non-Hormonal

IUD (AKDR): Efektif, reversibel; risiko kram, menorrhagia, dan dismenorea (Farid & Gosal, 2017).

e. Kontrasepsi Permanen (MOW/MOP)

MOW/MOP: Permanen, melalui pembedahan; risiko infeksi luka dan hematoma (Priyanti & Syalfina, 2017).

6. Evidence Baru: Efektivitas Konseling dengan ABPK atau SKB-KB

Studi di Limboto menunjukkan bahwa konseling dengan ABPK meningkatkan minat penggunaan IUD menjadi 72,7%, dibanding 18,2% pada kelompok kontrol (Pakaya et al., 2020). Kajian tahun 2023 di Kediri menunjukkan efek signifikan dari konseling ABPK terhadap pengambilan keputusan KB pada WUS (IIK Strada Indonesia, 2023). Strategi Balanced Counseling (SKB-KB) terbukti efektif meningkatkan pengambilan keputusan KB pasca persalinan (Rahmadiyanti et al., 2024).

5.8 Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana

1. Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Ruang lingkup pelayanan kesehatan reproduksi berdasarkan International Conference on Population and Development (ICPD) Kairo 1994 meliputi: kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, pencegahan dan pengobatan penyakit menular seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS, serta isu kesehatan reproduksi lainnya seperti kekerasan seksual dan sunat perempuan (UNFPA, 2021).

Perlindungan hak kesehatan reproduksi diatur dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, antara lain Pasal 74 ayat (3), Pasal 75 ayat (4), Pasal 126 ayat (4), dan Pasal 127 ayat (2), yang menekankan pentingnya menjaga kesehatan ibu untuk melahirkan generasi berkualitas dan menurunkan angka kematian ibu (Kemenkes RI, 2021).

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu (PKRT) mengacu pada pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan klien, bersifat holistik, komprehensif, dan berkualitas. PKRT dilakukan di fasilitas kesehatan dasar dan terdiri dari:

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE): integrasi KIA, KB, pencegahan PMS/HIV, dan kesehatan reproduksi remaja.

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK): PKRE ditambah pelayanan menopause, andropause, penanganan kekerasan terhadap perempuan, kanker serviks, dll (WHO, 2022).

Pendekatan dalam PKRT: a. Berorientasi pada klien dengan menjunjung hak reproduksi, keadilan dan kesetaraan gender. b. Pendekatan siklus hidup: layanan disesuaikan fase kehidupan (remaja, usia subur, lansia). c. Proaktif dan memperluas jangkauan layanan reproduksi. d. Meningkatkan kualitas hidup melalui layanan reproduksi bermutu (UN Women, 2020). Prinsip Pelayanan PKRT:

Holistik: klien dipandang sebagai manusia seutuhnya, dengan layanan disesuaikan kebutuhannya.

- a. Keterpaduan: semua layanan reproduksi diakses dalam satu kunjungan dan tempat.
- b. Fleksibel: layanan atau rujukan dapat disesuaikan dengan kebutuhan klien (BKKBN, 2021).
- c. Kegiatan PKRT mencakup: KIA, KB, kesehatan reproduksi remaja, pencegahan PMS/HIV/AIDS, kesehatan reproduksi lansia, dan lainnya.

2. Pelayanan Keluarga Berencana

Pelayanan KB bertujuan meningkatkan kesehatan ibu, anak, dan keluarga serta menurunkan angka kematian ibu melalui pengaturan kelahiran dan pencegahan kehamilan risiko tinggi. Pelayanan KB terintegrasi dengan kesehatan reproduksi (ICPD, 1994; BKKBN, 2023).

Pelayanan Kontrasepsi: mencakup pemberian kondom, pil, suntik, pemasangan/pencabutan implan dan AKDR, tubektomi, dan vasektomi (Kemenkes RI, 2022).

Prinsip Pelayanan KB: a. Advokasi: komunikasi terencana kepada tokoh masyarakat dan pemangku kepentingan untuk mendukung program KB. b. KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi): penyampaian pesan KB kepada pasangan usia subur melalui media, tenaga terlatih, dan pendekatan budaya lokal (UNFPA, 2021). c. Logistik dan Distribusi: ketersediaan alat kontrasepsi di fasilitas kesehatan sesuai Peraturan BKKBN No. 9 Tahun 2019. d. Pelayanan Kontrasepsi: terdiri atas Pra Pelayanan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pasca Pelayanan.

a. Pra Pelayanan:

- 1) **KIE:** oleh kader, tenaga penyuluh, bertujuan mengubah sikap, perilaku KB.
- 2) **Konseling:** membantu klien memilih kontrasepsi sesuai tujuan reproduksi (informed choice). Pendekatan SATU TUJU.
- 3) **Penapisan:** menilai kondisi kesehatan klien (kehamilan, menyusui, penyakit khusus).
- 4) **Persetujuan Tindakan:** pemberian informasi lengkap dan persetujuan tertulis/lisan sesuai prosedur (WHO, 2023).

b. Pelayanan Kontrasepsi:

- 1) **Masa interval:** selain pasca persalinan dan keguguran.
- 2) **Pasca persalinan:** 0-42 hari setelah melahirkan.
- 3) **Pasca keguguran:** 0-14 hari setelah keguguran.
- 4) **Kontrasepsi darurat:** 3-5 hari pasca hubungan seksual tanpa proteksi.
- 5) **Tindakan:** pemasangan/pencabutan AKDR, implan, pemberian suntik, pil, kondom, MAL, tubektomi, vasektomi (BKKBN, 2023).

c. Pasca Pelayanan: konseling lanjutan agar klien memahami efek samping, komplikasi, dan pentingnya penggunaan kontrasepsi secara konsisten (Kemenkes RI, 2022).

Fasilitas Pelayanan KB: a. **Sederhana:** kontrasepsi metode sederhana (kondom, pil, suntik), AKDR/implan. b. **Lengkap:** termasuk vasektomi. c. **Sempurna:** kontrasepsi mantap (vasektomi, tubektomi), rekanalisasi, penanggulangan infertilitas.

5.9 Evidence Based Dalam Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana

1. Pengertian Evidence Based

Evidence based (berbasis bukti) adalah pendekatan dalam pelayanan kesehatan yang mengutamakan penggunaan bukti ilmiah terpercaya dalam pengambilan keputusan klinis. Konsep ini mencakup integrasi antara bukti penelitian terbaik, keahlian klinis, dan nilai-nilai pasien. Menurut Jayanti (2020), *evidence based* merupakan praktik kesehatan yang mengandalkan hasil riset ilmiah terkini, bukan hanya berdasarkan pengalaman atau kebiasaan.

2. Pembagian Evidence Based menurut WHO:

- a. **Evidence-Based Medicine:** Pelayanan medis berdasarkan bukti ilmiah tentang efektivitas dan keamanan pengobatan.
- b. **Evidence-Based Policy:** Kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan bukti ilmiah untuk meningkatkan mutu pelayanan.
- c. **Evidence-Based Midwifery/Practice:** Praktik kebidanan yang berlandaskan penelitian ilmiah terpercaya.
- d. **Evidence-Based Report:** Laporan kasus klinis yang menyertakan penerapan bukti ilmiah dalam proses penatalaksanaan pasien (Barria, 2021).

3. Evidence Based dalam Kesehatan Reproduksi

WHO mendefinisikan kesehatan reproduksi sebagai keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial dalam semua aspek yang berkaitan dengan sistem reproduksi. *Evidence based* dalam kesehatan reproduksi diterapkan untuk meningkatkan

akses dan kualitas pelayanan, misalnya melalui aplikasi *Jalinan Kasih* yang berbasis *smartphone* untuk edukasi remaja mengenai kesehatan reproduksi dan perencanaan keluarga (Andriani et al., 2022).

4. **Evidence Based dalam Pelayanan Kontrasepsi**

Menurut WHO, keluarga berencana adalah upaya membantu individu atau pasangan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan dan merencanakan kelahiran. Evidence based dalam pelayanan kontrasepsi menjembatani teori ilmiah dan praktik klinis agar pemilihan metode kontrasepsi didasarkan pada bukti ilmiah, bukan mitos atau kebiasaan (Angraini et al., 2021).

5. **Contoh Evidence Based dalam KB:**

- a. **Kontrasepsi Postpartum:** CDC (2020) merekomendasikan wanita tidak menggunakan kontrasepsi hormonal kombinasi dalam 21 hari pertama postpartum karena risiko tromboemboli vena (TEV). Panduan ini diperbarui berdasarkan penelitian WHO.
- b. **AKDR Terkini:** AKDR jenis *Skyla* dan *Mirena* menggunakan hormon levonorgestrel, efektif selama 3 dan 5 tahun. *Skyla* cocok untuk wanita belum memiliki anak. AKDR bekerja dengan menghambat pertemuan sperma dan ovum (Wahyuni, 2022).
- c. **Implan Biodegradable:** Pengembangan implan kontrasepsi berbahan polimer biodegradable seperti Poly- ϵ -caprolactone (PCL) meningkatkan efektivitas kontrasepsi jangka panjang dengan risiko minimal dan biaya rendah (Manoukian et al., 2018; Stewart et al., 2021).
- d. **Sterilisasi Tanpa Sayatan:** Teknik *sterilisasi transservikal* tanpa sayatan perut memberikan alternatif yang aman dan nyaman, menggunakan alat kecil melalui serviks dan vagina (Nowitzki et al., 2020).

6. Unmet Need dalam KB

Unmet need adalah kondisi wanita usia subur yang tidak menggunakan kontrasepsi meskipun tidak menginginkan kehamilan. Dampaknya mencakup:

- a. **Keluarga:** Menimbulkan stres dan meningkatkan risiko kehamilan tidak direncanakan.
- b. **Nasional:** Ledakan penduduk, meningkatkan kematian ibu dan bayi.
- c. **Ekonomi:** Tekanan pada fasilitas publik dan peningkatan pengangguran (BKKBN, 2021).

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, R., Simbolon, R. & Riastuti, A. 2022. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Perencanaan Masa Depan*. Pekalongan: Nasya Expanding Management.
- Angraini, D., Susanti, L. & Wijayanti, F. 2021. *Pelayanan Kontrasepsi*. Yogyakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Arbyn, M. et al. 2020. HPV Testing for Primary Cervical Cancer Screening: A Systematic Review. *Lancet Oncology*, 21(5), 645–656. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30102-2](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30102-2)
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2021. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu*. Jakarta: BKKBN.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2021. *Profil Kesehatan Reproduksi Perempuan Indonesia*. Jakarta: BKKBN.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2021. *Strategi Nasional Program Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi 2021–2024*. Jakarta: BKKBN.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2022. *Strategi Nasional Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: BKKBN.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2023. *Laporan Tahunan Program Keluarga Berencana Nasional*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. 2021. *Laporan Tahunan Keluarga Berencana Nasional*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. 2023. *Panduan Tele-KB untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Barria, P. 2021. Evidence-Based Practice in Midwifery: Challenges and Opportunities. *Journal of Midwifery Practice*, 15(2), 112–119.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2022. *Women's Health: Key Statistics and Interventions*. <https://www.cdc.gov/women/>

- Fitriani, S. & Nuraini, E. 2023. Promosi kesehatan reproduksi dan hak-hak reproduksi: Implikasi bagi perempuan usia subur di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 18(1), 1–10. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v18i1.2023.001>
- Global Burden of Disease Study. 2023. Global Health Metrics: Life Expectancy by Gender. *The Lancet*, 401(10384), 1234–1245. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00123-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00123-4)
- Jayanti, I. 2020. *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Integrasi Data KB-SIK dalam Era Digitalisasi Layanan Kesehatan*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Laporan Nasional Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. *Panduan Nasional Skrining Kanker Serviks dan Payudara*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2022. *Panduan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Manoukian, O. S. et al. 2018. Biodegradable polymeric injectable implants for long-term delivery of contraceptive drugs. *Journal of Applied Polymer Science*, 135(14), 1–9. <https://doi.org/10.1002/app.46068>
- National Comprehensive Cancer Network (NCCN). 2023. *Clinical Practice Guidelines in Oncology: Breast Cancer Screening*. <https://www.nccn.org>
- NCC. 2023. *Laporan Monitoring KB Pasca Persalinan di Indonesia*. Jakarta: National Contraceptive Consortium.

- Nowitzki, K. M. et al. 2020. Ultrasonography of intrauterine devices: Current perspectives. *Ultrasonography*, 39(3), 183–194.
- Nuryana, Z. 2020. Pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan bidang kesehatan di Indonesia: Sebuah tantangan. *Jurnal Pembangunan Nasional*, 10(2), 89–101. <https://doi.org/10.21009/jpn.v10i2.2020.89>
- Permenkes RI No. 13 Tahun 2023. *Konvergensi Program KB dan Pencegahan Stunting Nasional*.
- Sari, M. & Hidayat, A. 2022. Kesehatan reproduksi dan strategi pemenuhan hak reproduksi pada remaja perempuan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(2), 128–137. <https://doi.org/10.7454/jki.v25i2.2022.128>
- Stewart, S. A. et al. 2021. Implantable polymeric drug delivery devices: Manufacture and applications. *Polymers*, 13(5), 1–20. <https://doi.org/10.3390/polym13050789>
- Studi Edukasi SADARI di Bali. 2021. Peningkatan Perilaku SADARI Melalui Kader Posyandu. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 16(3), 157–165.
- Studi Implementasi Aplikasi KB Digital. 2023. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 10(2), 45–60.
- Studi Jawa Barat. 2022. Chatbot WhatsApp dalam Penyuluhan KB: Efektivitas dan Aksesibilitas. *Jurnal Promkes Indonesia*, 9(3), 155–167.
- Studi Kesehatan Reproduksi di Jawa Tengah. 2022. Pemanfaatan Telemedicine untuk Skrining IVA di Daerah Rural. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(4), 203–210.
- UNESCO. 2023. *Gender Equality and Women's Education Progress Report*. Paris: UNESCO Publishing.
- UNFPA. 2021. *State of World Population 2021: My Body is My Own*. New York: United Nations Population Fund.
- UNFPA. 2021. *State of the World Population Report 2021: My Body is My Own*. New York: UNFPA.
- UNFPA Indonesia & BKKBN. 2023. *Laporan Capaian Program Kesehatan Reproduksi di Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: UNFPA Indonesia.

- UN Women. 2020. *Health and Reproductive Rights: A Global Perspective*. Geneva: UN Women.
- United Nations Development Programme. 2022. *SDGs and Reproductive Health: 2030 Agenda Progress Report*. New York: UNDP.
- Wahyuni, R. 2022. *Modul Pembelajaran Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga*. Padang: Mitra Cendekia Media.
- Widodo, A. & Yulianti, T. 2021. Analisis faktor yang mempengaruhi pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 12(1), 45–54. <https://doi.org/10.20473/jkr.v12i1.2021.45-54>
- WHO. 2021. *Global Guidance on Postpartum Family Planning*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. 2021. *Global Strategy to Accelerate the Elimination of Cervical Cancer as a Public Health Problem*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. 2021. *Sexual and Reproductive Health Progress Report 2021*. Geneva: WHO.
- WHO. 2021. *Trends in Maternal Mortality: 2000 to 2020*. Geneva: WHO.
- WHO. 2022. *Family Planning: A Global Handbook for Providers (Updated Edition)*. Geneva.
- WHO. 2022. *Sexual and Reproductive Health: Core Indicators and Strategies*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. 2023. *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. 2020. *Mental Health and Psychosocial Considerations for Women*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. 2021. *Sexual and Reproductive Health Progress Report 2021*. Geneva: WHO.
- Yayasan Kanker Indonesia. 2022. *Laporan Tahunan Program Deteksi Dini Kanker Payudara*. Jakarta: YKI.

BAB 6

PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

6.1 Pengertian Promosi Kesehatan

Secara Umum

Promosi kesehatan adalah proses yang memungkinkan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kendali atas determinan kesehatan mereka dan memperbaiki kesehatannya. (WHO, *Ottawa Charter for Health Promotion*, 1986)

Artinya, promosi kesehatan tidak hanya tentang menyampaikan informasi, tetapi juga tentang memberdayakan masyarakat agar mampu membuat pilihan yang sehat dan menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan.

Menurut Kementerian Kesehatan RI

Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan serta mengembangkan kegiatan yang bersumber dari masyarakat sesuai dengan potensi sosial budaya yang ada. (Sumber: Permenkes RI No. 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Promosi Kesehatan)

Menurut Para Ahli

1. Green & Kreuter (1991):

Promosi kesehatan adalah kombinasi dari dukungan edukasi, organisasi, ekonomi, dan lingkungan untuk mendorong perubahan perilaku dan kondisi yang mendukung kesehatan.

2. Nutbeam (1998):

Promosi kesehatan adalah proses sosial dan politik yang tidak hanya berfokus pada perilaku individu, tetapi juga pada

pengaruh sosial, lingkungan, dan ekonomi terhadap kesehatan.

6.2 Tujuan Promosi Kesehatan

Tujuan utama dari promosi kesehatan adalah:

1. Meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya perilaku hidup sehat.
2. Mengubah perilaku individu dan masyarakat agar lebih sehat.
3. Meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengidentifikasi dan menangani masalah kesehatan.
4. Mendorong terciptanya kebijakan publik yang mendukung kesehatan masyarakat.
5. Mengurangi kesenjangan kesehatan antar kelompok masyarakat.

6.3 Strategi Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan keterampilan masyarakat agar mampu mengendalikan faktor-faktor yang memengaruhi kesehatannya. Untuk mencapai tujuan tersebut, promosi kesehatan menggunakan berbagai strategi yang bersifat holistik, partisipatif, dan berorientasi pada perubahan perilaku dan lingkungan.

Salah satu acuan utama strategi promosi kesehatan adalah Ottawa Charter for Health Promotion (WHO, 1986).

Lima Strategi Utama Promosi Kesehatan (Ottawa Charter)

1. Membangun Kebijakan Publik yang Mendukung Kesehatan (*Building Healthy Public Policy*)

Strategi ini menekankan pentingnya regulasi, peraturan, dan kebijakan yang mendukung terciptanya lingkungan sehat dan mendorong perilaku sehat.

Contoh:

- a. Larangan merokok di tempat umum.
- b. Wajib menggunakan helm saat berkendara.
- c. Kebijakan kantin sehat di sekolah.

2. Menciptakan Lingkungan yang Mendukung
(*Creating Supportive Environments*)
Menyesuaikan lingkungan fisik, sosial, dan budaya agar mendukung masyarakat dalam menjalani hidup sehat.
Contoh:
 - a. Penyediaan sarana air bersih dan sanitasi.
 - b. Tersedianya ruang publik untuk olahraga.
 - c. Lingkungan kerja bebas asap rokok.
3. Memperkuat Aksi Komunitas
(*Strengthening Community Action*)
Mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi program kesehatan.
Contoh:
 - a. Pembentukan posyandu atau kelompok siaga bencana berbasis masyarakat.
 - b. Forum warga untuk memecahkan masalah stunting.
4. Mengembangkan Keterampilan Pribadi
(*Developing Personal Skills*)
Memberikan pengetahuan, keterampilan, dan informasi kepada individu agar mampu membuat keputusan sehat secara mandiri.
Contoh:
 - a. Edukasi tentang pola makan seimbang.
 - b. Pelatihan cuci tangan pakai sabun di sekolah.
 - c. Penyuluhan tentang HIV/AIDS di kalangan remaja.
5. Menata Ulang Pelayanan Kesehatan
(*Reorienting Health Services*)
Mengubah orientasi sistem pelayanan kesehatan dari kuratif (pengobatan) menjadi preventif dan promotif, serta melibatkan masyarakat secara aktif.
Contoh:
 - a. Puskesmas fokus pada deteksi dini penyakit.
 - b. Keterlibatan kader dan tokoh masyarakat dalam edukasi kesehatan.
 - c. Program kunjungan rumah untuk ibu hamil atau lansia.

Strategi Tambahan (Pendekatan Lokal)

Selain strategi dari Ottawa Charter, promosi kesehatan juga dapat menggunakan strategi tambahan yang lebih kontekstual, seperti:

1. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)
Menggunakan media cetak, elektronik, dan digital untuk menyampaikan pesan kesehatan.
2. Pemanfaatan Media Sosial dan Digital
Promosi melalui platform seperti Instagram, TikTok, WhatsApp Group, dan YouTube untuk menjangkau kelompok usia produktif dan remaja.
3. Kolaborasi Lintas Sektor
Bekerja sama dengan sektor pendidikan, pertanian, lingkungan, dan swasta dalam kampanye kesehatan.

6.4 Pemberdayaan Masyarakat dalam Konteks Kesehatan

Pemberdayaan masyarakat adalah proses di mana masyarakat memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri untuk berpartisipasi aktif dalam perbaikan kondisi hidup mereka, termasuk dalam aspek kesehatan. Proses ini melibatkan peningkatan kontrol atas sumber daya dan keputusan yang memengaruhi kesehatan mereka.

Ciri-Ciri Pemberdayaan Masyarakat

1. Partisipatif
Pemberdayaan masyarakat selalu melibatkan keikutsertaan aktif dari masyarakat dalam seluruh tahapan proses — mulai dari identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi kegiatan.
Contoh: Warga dilibatkan dalam menentukan jenis kegiatan posyandu yang sesuai kebutuhan mereka.
2. Berdasarkan Kebutuhan Nyata
Kegiatan pemberdayaan didasarkan pada kebutuhan riil masyarakat, bukan berdasarkan asumsi pihak luar.

Contoh: Pelatihan diberikan sesuai masalah yang ada, seperti pelatihan pengolahan air bersih karena desa mengalami krisis air.

3. Berorientasi pada Peningkatan Kapasitas

Tujuan utama adalah meningkatkan kapasitas individu dan kelompok dalam hal pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri.

Contoh: Kader kesehatan dilatih melakukan deteksi dini penyakit pada balita.

4. Mengembangkan Potensi Lokal

Pemberdayaan mendorong pemanfaatan sumber daya dan potensi lokal agar masyarakat bisa mandiri.

Contoh: Pemanfaatan tanaman lokal untuk program makanan tambahan balita (PMT).

5. Kemandirian

Hasil akhir yang diharapkan adalah masyarakat mampu mengelola dan memelihara program atau kegiatan secara mandiri, tanpa ketergantungan jangka panjang pada pihak luar.

Contoh: Desa mampu mengelola dana kesehatan dari iuran swadaya warga.

6. Proses yang Berkelanjutan

Pemberdayaan bukan kegiatan sesaat, melainkan proses jangka panjang yang terus berkembang sesuai dinamika masyarakat.

Contoh: Setelah program sanitasi selesai, dilanjutkan dengan program kebersihan lingkungan secara berkala.

7. Inklusif dan Adil

Semua kelompok dalam masyarakat memiliki kesempatan untuk berpartisipasi, termasuk perempuan, lansia, penyandang disabilitas, dan kelompok rentan lainnya.

Contoh: Kelompok ibu rumah tangga dan lansia dilibatkan dalam pelatihan kesehatan keluarga.

8. Memperkuat Kepemimpinan Lokal

Pemberdayaan mendorong munculnya pemimpin dari masyarakat sendiri, bukan dari luar komunitas.

Contoh: Kader posyandu atau tokoh masyarakat menjadi motor penggerak perubahan.

9. Menghargai Nilai dan Kearifan Lokal

Program yang dijalankan menyesuaikan dengan budaya, norma, dan kearifan lokal yang berlaku di masyarakat.

Contoh: Penyuluhan gizi menggunakan bahasa lokal dan perumpamaan yang mudah dipahami.

6.5 Tahapan Pemberdayaan Masyarakat

1. Tahap Persiapan (Pra Pemberdayaan)

Tujuan:

- a. Memahami kondisi sosial, budaya, ekonomi, dan masalah utama masyarakat.
- b. Membangun hubungan dan kepercayaan dengan warga.
- c. Menentukan pendekatan yang sesuai.

Kegiatan:

- a. Pemetaan potensi dan masalah (*social mapping*).
- b. Identifikasi stakeholder lokal (tokoh masyarakat, kader, organisasi lokal).
- c. Sosialisasi program kepada masyarakat.
- d. Analisis kebutuhan dan sumber daya yang tersedia.

Contoh: Melakukan survei kesehatan dan diskusi kelompok terarah (FGD) di desa untuk mengetahui masalah utama (misalnya, angka stunting tinggi).

2. Tahap Perencanaan

Tujuan:

- a. Merancang program berdasarkan kebutuhan masyarakat.
- b. Menyusun strategi dan langkah-langkah kegiatan bersama warga.

Kegiatan:

- a. Musyawarah desa atau pertemuan komunitas untuk menyusun rencana.
- b. Penentuan tujuan, sasaran, indikator keberhasilan, dan waktu pelaksanaan.

- c. Penyusunan anggaran dan pemetaan sumber daya lokal.
Contoh: Merancang program kebun gizi untuk balita bersama kader dan ibu-ibu PKK.

3. Tahap Pelaksanaan

Tujuan:

- a. Melaksanakan program secara partisipatif.
- b. Mengaktifkan peran serta masyarakat sebagai pelaku utama.

Kegiatan:

- a. Pelaksanaan kegiatan seperti penyuluhan, pelatihan, layanan posyandu, gotong royong, dll.
- b. Masyarakat terlibat langsung dalam operasional kegiatan.
- c. Pemanfaatan sumber daya lokal untuk mendukung keberlangsungan program.

Contoh: Kader dan masyarakat menjalankan kegiatan posyandu, termasuk penimbangan balita dan pemberian makanan tambahan.

4. Tahap Evaluasi dan Refleksi

Tujuan:

- a. Menilai efektivitas program.
- b. Belajar dari pengalaman untuk perbaikan dan keberlanjutan program.

Kegiatan:

- a. Monitoring rutin terhadap pelaksanaan dan hasil kegiatan.
- b. Diskusi reflektif bersama masyarakat tentang kendala dan capaian.
- c. Revisi dan peningkatan program berdasarkan evaluasi.

Contoh: Evaluasi triwulan menunjukkan peningkatan kehadiran posyandu dari 60% ke 85%; masyarakat memutuskan menambah satu hari pelayanan per bulan.

6. Tahap Kemandirian

Tujuan:

- a. Masyarakat mampu mengelola dan melanjutkan program secara mandiri tanpa ketergantungan.

Kegiatan:

- a. Pembentukan kelembagaan lokal (seperti BUMDes, kelompok kerja, koperasi, dll).
- b. Pencarian sumber pendanaan alternatif (swadaya, dana desa, CSR).
- c. Regenerasi kader dan penguatan kapasitas berkelanjutan.

Contoh: Posyandu di desa Sukamaju dikelola sepenuhnya oleh masyarakat, didanai dari iuran warga dan dana desa.

6.6 Peran Tenaga Kesehatan dalam Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Tenaga kesehatan memegang peran strategis sebagai penggerak perubahan perilaku dan pemberdaya masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan. Dalam konteks promosi dan pemberdayaan, tenaga kesehatan tidak hanya bertindak sebagai penyedia layanan medis, tetapi juga sebagai fasilitator perubahan sosial.

1. Sebagai Edukator

Tenaga kesehatan memberikan edukasi atau penyuluhan kepada individu, kelompok, dan masyarakat tentang perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit, dan pengelolaan masalah kesehatan.

Contoh: Bidan desa memberikan penyuluhan gizi seimbang kepada ibu-ibu balita di posyandu.

2. Sebagai Fasilitator

Tenaga kesehatan memfasilitasi proses pemberdayaan masyarakat, mulai dari penggalian potensi, perencanaan kegiatan, hingga evaluasi, dengan tetap menempatkan masyarakat sebagai pelaku utama.

Contoh: Petugas puskesmas memfasilitasi pembentukan kelompok peduli kesehatan lingkungan (sanitasi, PHBS).

3. Sebagai Motivator

Mendorong, membangkitkan semangat, dan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperan aktif dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan diri serta lingkungan sekitarnya.

Contoh: Tenaga kesehatan memotivasi kader dan warga untuk aktif dalam kegiatan posyandu dan gotong royong kebersihan lingkungan.

4. Sebagai Konsultan atau Pembimbing

Membimbing masyarakat atau kelompok sasaran dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kesehatan, serta memberikan masukan berdasarkan keilmuan dan data.

Contoh: Memberikan masukan teknis dalam penyusunan rencana kegiatan desa sehat.

5. Sebagai Penghubung (Liaison)

Menjadi jembatan antara masyarakat dengan berbagai sumber daya atau layanan kesehatan lainnya, termasuk pemerintah, lembaga swadaya masyarakat (LSM), dan organisasi pendukung lainnya.

Contoh: Menghubungkan kelompok tani dengan dinas kesehatan untuk program pemberdayaan gizi keluarga.

6. Sebagai Evaluator

Menilai efektivitas program promosi kesehatan dan kegiatan pemberdayaan, serta membantu masyarakat dalam melakukan evaluasi mandiri terhadap kegiatan mereka.

Contoh: Mengevaluasi keberhasilan program sanitasi berbasis masyarakat dan memberi umpan balik untuk perbaikan.

7. Sebagai Role Model (Teladan)

Tenaga kesehatan harus menjadi contoh perilaku hidup sehat di tengah masyarakat.

Contoh: Tenaga kesehatan yang selalu menerapkan cuci tangan, etika batuk, dan tidak merokok saat berinteraksi dengan masyarakat.

6.7 Studi Kasus: Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Posyandu Mandiri di Desa

Latar Belakang

Desa A adalah desa dengan jumlah penduduk sekitar 3.000 jiwa yang terletak di wilayah perbukitan. Sebagian besar penduduk bekerja sebagai petani. Sebelumnya, angka gizi buruk dan kasus penyakit menular (seperti diare dan ISPA) cukup tinggi, terutama pada balita. Akses terhadap layanan kesehatan juga terbatas karena letak puskesmas yang jauh.

Melihat kondisi tersebut, pemerintah desa bekerja sama dengan puskesmas, kader kesehatan, dan LSM lokal untuk mengembangkan Program Posyandu Mandiri sebagai upaya pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

Tujuan Program

1. Menurunkan angka gizi buruk dan penyakit menular pada balita.
2. Meningkatkan pengetahuan dan keterlibatan masyarakat dalam pelayanan kesehatan dasar.
3. Mendorong kemandirian desa dalam penyelenggaraan posyandu tanpa ketergantungan pada bantuan luar.

Tahapan Pemberdayaan

1. Tahap Persiapan

- a. Pemetaan masalah kesehatan melalui survei dan diskusi kelompok terarah (FGD).
- b. Pembentukan tim relawan desa yang terdiri dari tokoh masyarakat, ibu PKK, dan kader kesehatan.

- c. Sosialisasi program kepada seluruh warga melalui pertemuan RT dan forum desa.
2. Tahap Perencanaan
 - a. Pelatihan kader tentang gizi balita, sanitasi, dan cara deteksi dini penyakit.
 - b. Penyusunan jadwal kegiatan posyandu dan pengadaan alat timbang, KMS, serta alat kesehatan sederhana.
 - c. Penyusunan rencana dana gotong royong untuk operasional posyandu.
3. Tahap Pelaksanaan
 - a. Posyandu aktif setiap bulan dengan pelayanan penimbangan, imunisasi, dan penyuluhan gizi.
 - b. Masyarakat secara bergiliran membantu logistik, konsumsi, dan transportasi.
 - c. Dilakukan "kelas ibu balita" dan demo masak makanan bergizi menggunakan bahan lokal.
4. Tahap Evaluasi
 - a. Evaluasi rutin setiap 3 bulan oleh kader dan bidan desa.
 - b. Penurunan kasus gizi buruk dari 18% menjadi 6% dalam satu tahun.
 - c. Meningkatnya partisipasi masyarakat: dari 40% kehadiran posyandu menjadi 85%.

Faktor Keberhasilan

1. Keterlibatan aktif masyarakat sejak tahap perencanaan hingga pelaksanaan.
2. Dukungan lintas sektor (pemerintah desa, puskesmas, dan LSM).
3. Pemanfaatan sumber daya lokal, seperti bahan makanan bergizi dari kebun warga.
4. Pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan kapasitas kader.

Tantangan yang Dihadapi

1. Masih adanya sebagian warga yang tidak percaya pada manfaat imunisasi.

2. Kader mengalami kelelahan karena beban kerja tinggi tanpa insentif tetap.
3. Cuaca ekstrem sering menghambat akses ke lokasi posyandu.

6.8 Kesimpulan

Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat merupakan dua pendekatan yang saling melengkapi dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dengan memberikan pengetahuan, keterampilan, dan ruang partisipasi, masyarakat dapat menjadi agen perubahan dalam membangun kehidupan yang lebih sehat, mandiri, dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Mubarak, Wiwik Isnawati & Chayatin, Nurul. 2009. *Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

BIODATA PENULIS



Loso Judijanto

Lembaga Penelitian IPOSS Jakarta

Loso Judijanto adalah peneliti yang bekerja pada lembaga penelitian IPOSS Jakarta. Penulis dilahirkan di Magetan pada tanggal 19 Januari 1971. Penulis menamatkan pendidikan *Master of Statistics* di *the University of New South Wales*, Sydney, Australia pada tahun 1998 dengan dukungan beasiswa ADCOS (*Australian Development Cooperation Scholarship*) dari Australia. Sebelumnya penulis menyelesaikan Magister Manajemen di Universitas Indonesia pada tahun 1995 dengan dukungan beasiswa dari Bank Internasional Indonesia. Pendidikan sarjana diselesaikan di Institut Pertanian Bogor pada Jurusan Statistika – FMIPA pada tahun 1993 dengan dukungan beasiswa dari KPS-Pertamina. Penulis menamatkan Pendidikan dasar hingga SMA di Maospati, Sepanjang karirnya, Penulis pernah ditugaskan untuk menjadi anggota Dewan Komisaris dan/atau Komite Audit pada beberapa perusahaan/lembaga yang bergerak di berbagai sektor antara lain pengelolaan pelabuhan laut, telekomunikasi seluler, perbankan, pengembangan infrastruktur, sekuritas, pembiayaan infrastruktur, perkebunan, pertambangan batu bara, properti dan rekreasi, dan pengelolaan dana perkebunan. Penulis memiliki minat dalam riset di bidang kebijakan publik, ekonomi, keuangan, *human capital*, dan *corporate governance*. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail di: **losojudijantobumn@gmail.com**.

BIODATA PENULIS



Indah Fitri Agustina, S.ST., M.Kes

Dosen Ilmu Kesehatan Program Studi Diploma III Kebidanan
Universitas Indonesia Mandiri Lampung

Penulis lahir di Baturaja tanggal 22 Agustus 1979. Penulis adalah dosen tetap pada program studi Diploma III Kebidanan Universitas Indonesia Mandiri. Menyelesaikan Program Megister Kesehatan Masyarakat di Universitas Mitra Indonesia Lampung, sebelumnya mengikuti Pendidikan Program Diploma IV Kebidanan di Universitas Padjajaran Bandung dan Program Diploma III di Akbid Citpo Mangunkusumo Jakarta.

Saat ini penulis pengampu Mata Kuliah Konsep Kebidanan dan Anatomi Fisiologi, juga terlibat aktif sebagai dosen pembimbing mahasiswa program Studi Kebidanan serta terlibat aktif juga dalam penelitian dan pengabdian masyarakat di wilayah Lampung dan sekitarnya. Telah menulis beberapa buku ajar dan penelitian yang sudah dipatenkan dan terdaftar di HAKI.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail:
agustinafitriindah@gmail.com

BIODATA PENULIS



Dr. Handayani, SiT., M.KM

Dosen Program Studi Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sekolah Pascasarjana IKM UHAMKA

Penulis lahir di Jambi 1 Maret 1979. Penulis adalah dosen tetap pada Program Sekolah Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka, Jakarta. Menyelesaikan pendidikan akademi kebidanan pada sekolah akademi kebidanan angkatan darat Gatot Soebroro, dan melanjutkan profesi kebidananya tahun 2001 pada Profesi Kebidanan Universitas Nasional Jakarta. Penulis melanjutkan pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat pada Program Sekolah Pascasarjana UHAMKA, dan menyelesaikan pendidikan program doktor S3 Kesehatan Masyarakat di Universitas Andalas tahun 2018.

Penulis memberikan pengajaran sebagai dosen dengan pengampuan bidang ilmu kesehatan masyarakat dengan beberapa matakuliah yang diajarkan seperti promosi kesehatan, filsafat ilmu kesehatan masyarakat, kesehatan reproduksi, konseling masyarakat, dan beberapa matakuliah lainnya. Selain itu, penulis juga aktif dalam kepengurusan fakultas, seperti menjadi Penjamin Mutu Internal Program Pascasarjana UHAMKA, ikut berpartisipasi dalam proses akreditasi Puskesmas Mustika Jaya Bekasi, dan beberapa kegiatan lainnya.

Penulis saat ini beralamat di Tambun, Kab. Bekasi, penulis bisa dihubungi dengan email aktif handayani@uhamka.ac.id. Saat ini penulis juga aktif dalam manajemen klinik yang ada di daerah Kota Bekasi dan Kabupaten Bekasi.

BIODATA PENULIS



Weni Guslia Refti, SST,M.Kes

Perjalanan saya di dunia kesehatan dimulai pada tahun 2005, ketika saya mulai terpikat oleh ilmu yang sangat bermanfaat ini. Kepedulian saya terhadap kesehatan masyarakat membuat saya memutuskan untuk menempuh pendidikan di Akademi Kebidanan Assifa Tangerang, dan saya berhasil lulus sebagai bidan pada tahun 2008. Setelah itu, saya bekerja di klinik dan kemudian melanjutkan pendidikan ke Universitas Malahayati Lampung, di mana saya berhasil menyelesaikan studi D4 Kebidanan di program studi Bidan Pendidik pada tahun 2012. Tidak berhenti di situ, saya melanjutkan kembali studi S2 di universitas yang sama dan berhasil menyelesaikannya pada tahun 2014.

Sebagai ahli di bidang kesehatan, saya berkomitmen untuk menjadi dosen profesional yang dapat memberikan kontribusi positif bagi masyarakat. Saya aktif melakukan penelitian di bidang kepakaran saya, dan beberapa penelitian saya telah didanai oleh internal perguruan tinggi. Selain itu, saya juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan sumbangan bagi bangsa dan negara yang kita cintai ini.

Email Penulis: wenigusliao@gmail.com

BIODATA PENULIS



Andriansyah, S.K.M, M.Kes
Dosen Program Studi Kebidanan
Prodi D III Kebidanan

Penulis lahir di Tajimalela tanggal 09 Agustus 1978. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D III Kebidanan Akademi Kebidanan Hampar Penulis Menyelesaikan pendidikan D3 dan melanjutkan S1 pada Jurusan BKesehatan Masyarakat, kemudian Penulis melanjutkan S2 Kesehatan Masyarakat
Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: Andrykalianda@gmail.com