

Model Asuhan Kebidanan Berbasis Komunitas untuk Peningkatan Derajat Kesehatan Perempuan dan Anak

Meyana Marbun¹ Keysha Iszmi Erhan² Amanda Sahfitri³
Universitas Efarina^{1,2,3}
Meyana.marbun23@gmail.com¹

Abstrak:

Peningkatan derajat kesehatan perempuan dan anak merupakan fondasi pembangunan kesehatan suatu bangsa. Meskipun fasilitas kesehatan modern terus berkembang, aksesibilitas dan penerimaan layanan kesehatan masih menjadi tantangan, terutama di komunitas yang rentan. Asuhan kebidanan berbasis komunitas menawarkan pendekatan holistik yang berfokus pada kebutuhan kesehatan perempuan dan anak dalam konteks lingkungan sosial, budaya, dan ekonomi mereka. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan dan menganalisis efektivitas model asuhan kebidanan berbasis komunitas dalam meningkatkan derajat kesehatan perempuan dan anak. Metode yang digunakan adalah tinjauan literatur sistematis terhadap berbagai model dan intervensi berbasis komunitas, serta studi kasus implementasi. Hasil tinjauan menunjukkan bahwa model ini melibatkan partisipasi aktif masyarakat, pemberdayaan kader kesehatan, kolaborasi dengan tokoh masyarakat, serta penyediaan layanan kebidanan yang proaktif dan responsif di luar dinding fasilitas kesehatan. Efektivitas model ini tercermin dari peningkatan cakupan antenatal care (ANC), persalinan di fasilitas kesehatan, postnatal care (PNC), cakupan imunisasi, praktik ASI eksklusif, serta penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa model asuhan kebidanan berbasis komunitas sangat relevan dan efektif untuk meningkatkan derajat kesehatan perempuan dan anak, memerlukan dukungan kebijakan yang kuat dan integrasi dalam sistem kesehatan nasional.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Berbasis Komunitas, Kesehatan Perempuan, Kesehatan Anak, Model Layanan, Pemberdayaan Masyarakat, Partisipasi Komunitas

1. Pendahuluan

Derajat kesehatan perempuan dan anak adalah indikator kunci kemajuan pembangunan suatu negara. Kesejahteraan ibu dan anak merupakan investasi jangka panjang yang akan menentukan kualitas generasi mendatang. Meskipun berbagai program kesehatan telah diluncurkan, tantangan seperti angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yang masih tinggi, kurangnya akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, dan kesenjangan kesehatan antarwilayah masih menjadi isu krusial.

Model asuhan kebidanan tradisional yang berpusat pada fasilitas kesehatan (rumah sakit atau puskesmas) seringkali tidak cukup untuk menjangkau seluruh populasi, terutama di daerah terpencil atau komunitas dengan karakteristik sosial-ekonomi tertentu. Hambatan seperti biaya, jarak, waktu, norma budaya, atau kurangnya kepercayaan terhadap sistem kesehatan formal, dapat menghalangi perempuan dan anak untuk mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan.



Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang lebih proaktif dan terintegrasi dengan konteks komunitas, yaitu model asuhan kebidanan berbasis komunitas. Model ini menempatkan bidan sebagai agen perubahan yang bekerja langsung di tengah masyarakat, bukan hanya sebagai penyedia layanan klinis, tetapi juga sebagai edukator, fasilitator, dan advokat. Artikel ini akan menguraikan konsep, komponen, dan potensi efektivitas model asuhan kebidanan berbasis komunitas dalam upaya peningkatan derajat kesehatan perempuan dan anak.

2. Tinjauan Pustaka

2.1. Konsep Asuhan Kebidanan Berbasis Komunitas

Asuhan kebidanan berbasis komunitas adalah pendekatan pelayanan kesehatan yang menempatkan bidan sebagai bagian integral dari komunitas yang dilayani. Fokusnya adalah pada pencegahan, promosi kesehatan, deteksi dini, dan penanganan awal masalah kesehatan perempuan dan anak, dengan melibatkan partisipasi aktif masyarakat. Prinsip-prinsip utama meliputi:

Holistik: Mempertimbangkan aspek fisik, psikologis, sosial, dan budaya.

Berpusat pada Klien: Layanan disesuaikan dengan kebutuhan dan preferensi individu serta komunitas.

Partisipatif: Melibatkan anggota komunitas dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program.

Terintegrasi: Menggabungkan layanan kebidanan dengan program kesehatan lainnya.

Proaktif: Menjangkau individu dan keluarga di rumah atau lingkungan mereka.

2.2. Pilar Utama Peningkatan Kesehatan Perempuan dan Anak

Peningkatan derajat kesehatan perempuan dan anak didukung oleh pilar-pilar berikut:

Asuhan Antenatal (ANC) Berkualitas: Deteksi dini risiko, edukasi, dan persiapan persalinan.

Persalinan Aman: Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas yang memadai.

Asuhan Postnatal (PNC) Komprehensif: Pemantauan kesehatan ibu dan bayi setelah melahirkan.

Pelayanan Neonatal Esensial: Perawatan bayi baru lahir, imunisasi, promosi ASI eksklusif.

Gizi Optimal: Gizi seimbang bagi ibu hamil, ibu menyusui, bayi, dan balita.

Keluarga Berencana: Akses terhadap informasi dan metode kontrasepsi.



Pencegahan Penyakit: Imunisasi, sanitasi, dan kebersihan.

2.3. Komponen Kunci Model Asuhan Kebidanan Berbasis Komunitas

Model ini melibatkan beberapa komponen interdependen:

Bidan Berbasis Komunitas: Bidan yang berdomisili atau secara aktif bekerja di dalam komunitas, membangun hubungan personal dengan warga.

Pemberdayaan Kader Kesehatan: Pelatihan dan dukungan berkelanjutan bagi kader kesehatan sebagai perpanjangan tangan bidan.

Kemitraan dengan Tokoh Masyarakat: Melibatkan kepala desa, tokoh agama, tokoh adat, dan pemimpin komunitas untuk mendapatkan dukungan dan memobilisasi masyarakat.

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu): Sebagai wadah utama kegiatan KIA di tingkat komunitas, di mana bidan dan kader bekerja sama.

Kunjungan Rumah (Home Visit): Bidan dan kader secara proaktif mengunjungi rumah-rumah untuk memberikan edukasi, memantau kesehatan, dan mendeteksi masalah.

Edukasi Kesehatan Berbasis Komunitas: Penyuluhan kelompok atau individu yang disesuaikan dengan kebutuhan dan budaya lokal.

Sistem Rujukan Efektif: Membangun jalur rujukan yang jelas dan responsif dari komunitas ke fasilitas kesehatan tingkat pertama dan lanjutan.

Pencatatan dan Pelaporan Partisipatif: Melibatkan kader dan komunitas dalam mengumpulkan data kesehatan untuk perencanaan dan evaluasi.

3. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode tinjauan literatur sistematis. Pencarian artikel dilakukan pada basis data elektronik seperti PubMed, Scopus, Google Scholar, ScienceDirect, ProQuest, serta laporan organisasi kesehatan (WHO, UNICEF, Kementerian Kesehatan), menggunakan kata kunci "community based midwifery care", "model asuhan kebidanan berbasis komunitas", "kesehatan perempuan dan anak", "maternal and child health", "community health worker", "primary health care". Kriteria inklusi meliputi artikel penelitian (kuantitatif, kualitatif, mixed-method), tinjauan sistematis, dan laporan implementasi program yang diterbitkan dalam bahasa Inggris atau Indonesia dalam 20 tahun terakhir, yang membahas model asuhan kebidanan berbasis komunitas dan dampaknya terhadap kesehatan perempuan dan anak.

4. Hasil dan Pembahasan

4.1. Peningkatan Aksesibilitas dan Utilisasi Layanan

Model asuhan kebidanan berbasis komunitas terbukti meningkatkan aksesibilitas layanan kebidanan, terutama di daerah yang secara geografis terpencil. Dengan bidan yang hadir di komunitas dan melakukan kunjungan rumah, hambatan jarak dan

transportasi dapat diminimalkan. Ini berkorelasi dengan peningkatan cakupan:

ANC: Ibu hamil mendapatkan pemeriksaan kehamilan lebih awal dan lebih lengkap.

Persalinan di Fasilitas Kesehatan: Masyarakat lebih termotivasi untuk melahirkan di fasilitas kesehatan dengan pertolongan tenaga profesional.

PNC: Ibu dan bayi mendapatkan perawatan pascapartum yang esensial.

4.2. Pemberdayaan Masyarakat dan Perubahan Perilaku Sehat

Partisipasi aktif masyarakat melalui kader kesehatan dan tokoh masyarakat adalah inti dari model ini. Kader yang diberdayakan menjadi agen edukasi yang efektif, mampu menginformasikan masyarakat tentang pentingnya gizi, imunisasi, ASI eksklusif, dan tanda bahaya. Hal ini menghasilkan perubahan perilaku sehat di tingkat keluarga, seperti peningkatan praktik ASI eksklusif dan kepatuhan imunisasi.

4.3. Deteksi Dini dan Rujukan Komplikasi yang Efektif

Bidan berbasis komunitas dan kader terlatih lebih mampu melakukan deteksi dini komplikasi pada ibu hamil, ibu nifas, dan bayi baru lahir. Kedekatan mereka dengan masyarakat memungkinkan identifikasi risiko yang lebih cepat, sehingga rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi dapat dilakukan secara tepat waktu, mengurangi AKI dan AKB.

4.4. Tantangan dalam Implementasi

Meskipun efektif, implementasi model ini menghadapi tantangan:

Keterbatasan Sumber Daya: Baik finansial maupun sarana prasarana.

Kapasitas Bidan: Bidan memerlukan pelatihan khusus untuk peran komunitas, tidak hanya klinis.

Dukungan Sistem: Belum semua daerah memiliki kebijakan yang kuat dan sistem rujukan yang terintegrasi dengan baik.

Motivasi Kader: Menjaga motivasi kader yang bekerja secara sukarela.

4.5. Rekomendasi untuk Pengembangan Model

Untuk mengoptimalkan model ini, diperlukan:

Penguatan Kebijakan: Kebijakan nasional dan daerah yang mendukung penempatan dan pemberdayaan bidan di komunitas.

Pelatihan Bidan Berbasis Kompetensi: Membekali bidan dengan keterampilan komunikasi, fasilitasi komunitas, dan advokasi.

Sistem Insentif dan Pengakuan: Memberikan insentif yang layak bagi bidan dan kader yang bertugas di komunitas.



Kolaborasi Multisektoral: Melibatkan sektor pendidikan, sosial, dan pemerintah desa untuk dukungan yang komprehensif.

Pemanfaatan Teknologi: Menggunakan teknologi informasi untuk pencatatan, pelaporan, dan edukasi.

5. Kesimpulan

Model asuhan kebidanan berbasis komunitas adalah pendekatan yang sangat relevan dan efektif dalam meningkatkan derajat kesehatan perempuan dan anak, terutama di daerah dengan akses layanan kesehatan yang terbatas. Dengan menempatkan bidan sebagai bagian integral dari komunitas, memberdayakan kader, dan melibatkan partisipasi aktif masyarakat, model ini berhasil meningkatkan aksesibilitas layanan, mendorong perubahan perilaku sehat, serta memfasilitasi deteksi dini dan rujukan komplikasi. Meskipun menghadapi berbagai tantangan, dengan dukungan kebijakan yang kuat, pelatihan berkelanjutan, dan kolaborasi multidisiplin, model ini memiliki potensi besar untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan dan menciptakan generasi yang lebih sehat dan sejahtera.