



ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS



Penulis:

Helprida Sihite
Uci Ciptiasrini
Mey Linda Darmayanti
Gaidha Khusnul Pangestu
Husnul Chotimah
Rizky Vaira
Ismah Khaerunisa
Diani Maryani



Editor:

Siti Nuriyatus Zahrah



ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS

Helprida Sihite
Uci Ciptiasrini
Mey Linda Darmayanti
Gaidha Khusnul Pangestu
Husnul Chotimah
Rizky Vaira
Ismah Khaerunisa
Diani Maryani

Editor: Siti Nuriyatus Zahrah



PT. Mustika Sri Rosadi

ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS

Penulis:

Helprida Sihite
Uci Ciptiasrini
Mey Linda Darmayanti
Gaidha Khusnul Pangestu
Husnul Chotimah
Rizky Vaira
Ismah Khaerunisa
Diani Maryani

Editor: Siti Nuriyatus Zahrah

Layout: Tim PT. Mustika Sri Rosadi

Desain Sampul: Tim PT. Mustika Sri Rosadi

ISBN: 978-634-7775-57-3 (PDF)

Cetakan Pertama: 12 Agustus 2026

Hak Cipta 2026

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

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

Diterbitkan oleh **Penerbit Mustika Sri Rosadi**

Anggota IKAPI No. 544/JBA/2026

Alamat:

Citra Indah City, Bukit Heliconia, Kec. Jonggol, Kab. Bogor.

Email: mars.mustikasrirosadi@gmail.com

Website: mustikamars.com

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga buku "Kebidanan Komunitas" ini dapat disusun dan diselesaikan. Buku ini dirancang sebagai sumber pembelajaran bagi mahasiswa dan tenaga kesehatan dalam memahami konsep komunitas, budaya, kesehatan reproduksi, serta pelayanan kebidanan di masyarakat.

Buku ini membahas berbagai materi penting, mulai dari konsep komunitas dan budaya, permasalahan kesehatan reproduksi, tugas dan tanggung jawab bidan, pemberdayaan masyarakat dengan Participatory Appraisal, analisis situasi dan sosial, hingga pemberdayaan masyarakat, asuhan intranatal, postnatal, bayi, dan balita di komunitas. Materi disajikan secara sistematis untuk mendukung pemahaman dan penerapan asuhan kebidanan di masyarakat.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung tersusunnya buku ini. Semoga bermanfaat bagi pengembangan ilmu dan praktik di bidang kesehatan.

Bogor, 12 Agustus 2026
Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 KOMUNITAS DAN BUDAYA - Helprida	
Sihite	1
A. Pendahuluan	1
B. Konsep Komunitas dalam Asuhan Kebidanan	2
C. Konsep Budaya dalam Asuhan Kebidanan	4
D. Hubungan Komunitas dan Budaya dalam Pelayanan Kebidanan	7
E. Pengkajian Komunitas dan Budaya	9
F. Strategi Pelayanan Kebidanan yang Sensitif Budaya	11
G. Contoh Aplikasi dalam Asuhan Kebidanan Komunitas	13
H. Rangkuman	14
I. Latihan Soal	14
BAB 2 PERMASALAHAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN PELAYANAN KEBIDANAN DI KOMUNITAS	
- Uci Ciptiasrini	18
A. Pendahuluan	18
B. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi di komunitas	20
C. Permasalahan Kesehatan Reproduksi di Komunitas	23
D. Pemberdayaan Masyarakat dalam Kesehatan Reproduksi	32

E. Kesimpulan	33
F. Latihan Soal	34
BAB 3 TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB BIDAN DI KOMUNITAS - Mey Linda Darmayanti	40
A. Pendahuluan	40
B. Uraian Materi	41
C. Ilustrasi Kasus	60
D. Ringkasan	63
E. Latihan Soal	64
BAB 4 PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DENGAN PARTICIPATORY APPRAISAL - Gaidha Khusnul Pangestu	69
A. Pendahuluan	69
B. Konsep Dasar Pemberdayaan Masyarakat dan <i>Participatory Appraisal</i>	70
C. Teknik dan Penerapan <i>Participatory Appraisal</i> dalam Pemberdayaan Masyarakat	75
D. Rangkuman	80
E. Latihan Soal	81
BAB 5 STRATEGI PELAYANAN KEBIDANAN KOMUNITAS DENGAN PENDEKATAN ANALISIS SITUASI DAN SOSIAL - Husnul Chotimah	85
A. Pendahuluan	85
B. Analisis Situasi dalam Pelayanan Kebidanan Komunitas	86
C. Analisis Sosial dalam Kebidanan Komunitas	90
D. Strategi Pelayanan Kebidanan Komunitas	94
E. Implementasi Strategi Pelayanan	99

F. Latihan soal	103
BAB 6 PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM	
PELAYANAN KEBIDANAN KOMUNITAS - Rizky	
Vaira	106
A. Pendahuluan	106
B. Konsep Dasar dan Filosofi Pemberdayaan Masyarakat.....	107
C. Pengorganisasian Kelompok Pendukung Ibu (Mother-to-Mother Support Groups)	112
D. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) Bidang KIA	114
E. Pemanfaatan Teknologi Ekosistem Digital dalam Pengorganisasian Komunitas	117
F. Latihan Soal	121
BAB 7 ASUHAN INTRANATAL DI KOMUNITAS -	
Ismah Khaerunisa	126
A. Pendahuluan	126
B. Praktik Asuhan Persalinan Aman di Masyarakat.....	126
C. Peran Bidan dalam Asuhan Kebidanan Persalinan di Masyarakat	134
D. Sistem Rujukan dalam Asuhan Kebidanan Persalinan di Masyarakat	136
E. Latihan Soal	138
BAB 8 ASUHAN POST NATAL, BAYI DAN BALITA DI	
KOMUNITAS - Diani Maryani	
143	143
A. Pendahuluan	143
B. Konsep Dasar Asuhan Postnatal di Komunitas	143
C. Asuhan Masa Nifas Pada Bayi	148

D. Asuhan Bayi Baru Lahir	150
E. Latihan Soal	151
DAFTAR PUSTAKA	155
BIOGRAFI PENULIS	170
BIOGRAFI EDITOR	178
LAMPIRAN	180
SINOPSIS	183

BAB 1

KOMUNITAS DAN BUDAYA

A. Pendahuluan

1. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mampu memahami konsep komunitas dan budaya serta menganalisis pengaruh keduanya terhadap perilaku kesehatan ibu, bayi, keluarga, dan masyarakat dalam asuhan kebidanan komunitas. Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa diharapkan mampu menggunakan pendekatan yang peka budaya, komunikatif, etis, dan berorientasi pada keselamatan ibu serta bayi.

2. Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti pembelajaran pada topik ini diharapkan mahasiswa mampu:

- a. Menguraikan pengertian, unsur, karakteristik, dan jenis komunitas dalam pelayanan kebidanan.
- b. Menjelaskan konsep budaya, nilai, norma, kepercayaan, dan tradisi yang berhubungan dengan perilaku kesehatan masyarakat.
- c. Menganalisis pengaruh budaya terhadap kehamilan, persalinan, nifas, menyusui, perawatan bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- d. Mengidentifikasi praktik budaya yang mendukung dan praktik budaya yang berisiko terhadap kesehatan ibu dan anak.

- e. Menerapkan komunikasi, edukasi kesehatan, negosiasi budaya, dan pemberdayaan masyarakat dalam asuhan kebidanan komunitas.
- f. Menyusun alternatif pemecahan masalah kebidanan komunitas dengan mempertimbangkan budaya, sumber daya lokal, dan kolaborasi lintas sektor.

B. Konsep Komunitas dalam Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Komunitas

Komunitas adalah sekelompok orang yang hidup dalam wilayah tertentu atau memiliki ikatan sosial, nilai, pengalaman, budaya, agama, pekerjaan, atau kepentingan yang sama. Dalam kebidanan, komunitas tidak hanya berarti tempat tinggal, tetapi juga lingkungan sosial tempat ibu, bayi, keluarga, remaja, dan pasangan usia subur membuat keputusan kesehatan. Keputusan untuk memeriksakan kehamilan, memilih tempat bersalin, memberikan ASI, membawa bayi imunisasi, atau menggunakan kontrasepsi sangat dipengaruhi oleh keluarga dan masyarakat.

Pelayanan kebidanan komunitas menempatkan masyarakat sebagai mitra, bukan hanya sasaran. Masyarakat memiliki pengetahuan lokal, sumber daya, tokoh yang dipercaya, dan kemampuan gotong royong yang dapat mendukung kesehatan ibu dan anak. WHO (2020) menekankan pentingnya pelibatan

komunitas dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program kesehatan agar intervensi lebih sesuai kebutuhan dan lebih mudah diterima.

2. Unsur dan Karakteristik Komunitas

Unsur komunitas meliputi wilayah atau ruang sosial, anggota masyarakat, norma dan nilai, sistem kepemimpinan, jaringan sosial, serta sumber daya. Wilayah dapat berupa desa, kelurahan, dusun, lingkungan, atau kelompok tertentu seperti komunitas ibu hamil, kader posyandu, atau kelompok ibu menyusui. Norma dan nilai mengatur perilaku anggota komunitas, sedangkan tokoh formal maupun informal memengaruhi penerimaan masyarakat terhadap pesan kesehatan.

Setiap komunitas memiliki karakteristik berbeda, seperti usia penduduk, pendidikan, pekerjaan, tingkat ekonomi, agama, adat, akses transportasi, fasilitas kesehatan, dan pola komunikasi. Komunitas perkotaan cenderung memiliki akses layanan lebih banyak, tetapi dukungan sosial kadang lebih lemah. Komunitas pedesaan sering memiliki ikatan sosial kuat, tetapi dapat menghadapi hambatan jarak, biaya, dan transportasi. Pemahaman karakteristik ini membantu bidan menentukan strategi pelayanan yang sesuai.

3. Komunitas sebagai Sasaran dan Mitra Asuhan

Sasaran asuhan kebidanan komunitas mencakup remaja putri, calon pengantin, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir,

balita, pasangan usia subur, keluarga, kader, dan masyarakat. Bidan berperan sebagai pemberi asuhan, edukator, konselor, advokat, penggerak masyarakat, dan mitra lintas sektor. Peran ini harus dijalankan dengan menjaga privasi, menghargai martabat manusia, serta mengutamakan keselamatan ibu dan bayi.

Dalam praktiknya, bidan perlu memahami bahwa masalah kesehatan tidak selalu disebabkan oleh kurangnya pengetahuan. Faktor keluarga, budaya, ekonomi, transportasi, pengalaman pelayanan sebelumnya, dan dukungan sosial dapat memengaruhi perilaku kesehatan. Oleh karena itu, asuhan kebidanan komunitas perlu menggunakan pendekatan holistik yang memadukan data kesehatan, kondisi sosial, dan budaya masyarakat.

C. Konsep Budaya dalam Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Budaya

Budaya adalah keseluruhan cara hidup masyarakat yang mencakup nilai, norma, kepercayaan, bahasa, simbol, kebiasaan, adat istiadat, pengetahuan, dan praktik sosial yang dipelajari serta diwariskan. Geertz (1973) menjelaskan budaya sebagai sistem makna yang digunakan manusia untuk memahami dunia dan mengarahkan tindakannya. Dalam kesehatan, budaya memengaruhi cara seseorang menafsirkan sehat, sakit, risiko, tubuh, kehamilan, persalinan, makanan, pengobatan, dan peran keluarga.

Budaya bersifat dinamis. Nilai dan kebiasaan masyarakat dapat berubah karena pendidikan, media, migrasi, teknologi, agama, dan pengalaman dengan pelayanan kesehatan. Tidak semua anggota komunitas memiliki pandangan yang sama terhadap tradisi. Ibu muda, suami, orang tua, atau mertua dapat memiliki pendapat berbeda. Karena itu, bidan perlu bertanya dengan sopan, mendengarkan, dan menghindari sikap menghakimi.

2. Komponen Budaya yang Berkaitan dengan Kesehatan

Komponen budaya yang penting dalam pelayanan kebidanan meliputi nilai, norma, kepercayaan kesehatan, tradisi, bahasa, sistem kekerabatan, peran gender, dan pola pengambilan keputusan. Nilai adalah sesuatu yang dianggap penting oleh masyarakat, sedangkan norma adalah aturan sosial yang mengarahkan perilaku. Kepercayaan kesehatan merupakan pandangan masyarakat tentang penyebab penyakit, cara menjaga kesehatan, dan cara memperoleh pertolongan.

Kleinman (1980) menjelaskan bahwa masyarakat sering memiliki explanatory model atau penjelasan sendiri mengenai penyakit dan pengobatan. Dalam kebidanan, keluarga dapat memiliki penjelasan tertentu tentang mual muntah, perdarahan, ASI yang belum keluar, bayi rewel, atau nyeri persalinan. Penjelasan tersebut perlu dipahami agar bidan dapat

membangun komunikasi yang tepat dan tidak menimbulkan penolakan.

3. Budaya dalam Kehamilan dan Persalinan

Kehamilan dalam banyak komunitas dipahami sebagai peristiwa biologis, sosial, dan spiritual. Tradisi yang mendoakan keselamatan ibu dan janin, memberi dukungan emosional, atau memperkuat perhatian keluarga dapat menjadi faktor pelindung. Namun, beberapa pantangan makanan, larangan aktivitas yang tidak berdasar, atau anjuran pengobatan yang tidak aman dapat meningkatkan risiko kesehatan.

Pada persalinan, budaya dapat memengaruhi siapa yang mendampingi ibu, tempat bersalin, cara menghadapi nyeri, dan kapan keluarga mencari pertolongan. Bila keluarga menunda rujukan karena menunggu proses persalinan berjalan alami, bidan perlu menjelaskan tanda bahaya, rencana persalinan, transportasi, kesiapan biaya, dan fasilitas rujukan. Pendekatan budaya bukan berarti membiarkan praktik berisiko, tetapi mencari cara agar keluarga memahami alasan keselamatan ibu dan bayi.

4. Budaya dalam Nifas, Menyusui, dan Perawatan Bayi

Masa nifas sering diiringi aturan budaya, seperti pengaturan makanan, pantangan keluar rumah, pemijatan, penggunaan ramuan, atau kebiasaan merawat bayi. Sebagian kebiasaan dapat memberi manfaat, misalnya keluarga

membantu ibu beristirahat dan mengurangi pekerjaan rumah. Sebagian lain dapat berisiko, misalnya pembatasan makanan bergizi, pemberian bahan tidak steril pada tali pusat, atau penundaan pemberian kolostrium.

WHO (2022) menekankan pentingnya perawatan ibu dan bayi setelah persalinan, termasuk pemantauan tanda bahaya, dukungan menyusui, kesehatan mental ibu, dan keterlibatan keluarga. Jika praktik budaya aman, bidan dapat menghargai dan mendukungnya. Jika berisiko, bidan perlu memberikan edukasi alternatif yang lebih aman tanpa memperlakukan keluarga.

D. Hubungan Komunitas dan Budaya dalam Pelayanan Kebidanan

1. Budaya sebagai Determinan Perilaku Kesehatan
Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh pengetahuan, nilai budaya, dukungan keluarga, akses layanan, ekonomi, dan pengalaman sosial. Seorang ibu dapat mengetahui pentingnya pemeriksaan kehamilan, tetapi tidak datang ke fasilitas kesehatan karena tidak ada izin keluarga, jarak jauh, biaya transportasi, atau rasa takut terhadap tenaga kesehatan. Karena itu, edukasi kesehatan perlu disertai pemahaman terhadap konteks sosial budaya.

Budaya dapat menjadi penghambat atau pendukung kesehatan. Budaya menjadi penghambat apabila menunda pencarian pertolongan, membatasi konsumsi gizi, atau

mendorong praktik tidak steril. Sebaliknya, budaya menjadi pendukung apabila memperkuat gotong royong, kepedulian terhadap ibu hamil, dukungan menyusui, dan kepatuhan terhadap anjuran kesehatan yang disampaikan tokoh masyarakat.

2. Keluarga sebagai Unit Budaya

Keluarga merupakan unit sosial paling dekat dengan ibu dan bayi. Dalam banyak masyarakat, keputusan kesehatan diambil secara kolektif oleh suami, orang tua, mertua, atau anggota keluarga senior. Karena itu, bidan perlu melibatkan keluarga dalam edukasi mengenai tanda bahaya, rencana persalinan, persiapan transportasi, biaya, donor darah, rujukan, gizi, ASI, imunisasi, dan keluarga berencana.

Keterlibatan keluarga harus tetap menghargai hak dan suara ibu. Ibu mungkin tidak bebas menyampaikan keluhan atau mengambil keputusan bila ada relasi kuasa tertentu dalam keluarga. Bidan dapat menggunakan konseling keluarga untuk membangun dukungan, tetapi tetap menjaga privasi, martabat, dan keselamatan ibu.

3. Tokoh Masyarakat sebagai Mitra

Tokoh masyarakat, tokoh agama, kader, dan tokoh adat sering memiliki pengaruh besar dalam komunitas. Pesan kesehatan dari bidan dapat lebih mudah diterima apabila didukung oleh tokoh yang dipercaya. Kolaborasi dapat dilakukan dalam kelas ibu hamil, posyandu,

penyuluhan gizi, kampanye ASI, pencegahan stunting, kesehatan reproduksi remaja, dan kesiapsiagaan rujukan.

Pelibatan tokoh masyarakat harus dilakukan secara etis. Bidan tidak boleh membuka informasi pribadi pasien. Peran tokoh masyarakat diarahkan untuk memperkuat dukungan sosial, mengurangi stigma, membantu mobilisasi masyarakat, dan mendukung pesan kesehatan yang bersifat umum.

E. Pengkajian Komunitas dan Budaya

1. Tujuan Pengkajian

Pengkajian komunitas dan budaya bertujuan memperoleh gambaran tentang kondisi masyarakat, masalah kesehatan, sumber daya, nilai budaya, dan faktor risiko yang memengaruhi kesehatan ibu dan anak. Pengkajian tidak dilakukan untuk menghakimi budaya, tetapi untuk memahami konteks sehingga intervensi kebidanan dapat dirancang lebih tepat, aman, dan dapat diterima.

Data yang dikaji meliputi jumlah dan karakteristik sasaran, cakupan pelayanan kesehatan, akses fasilitas, transportasi, dukungan kader, kebiasaan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, menyusui, dan perawatan bayi. Bidan juga perlu mengidentifikasi siapa pengambil keputusan dalam keluarga, media komunikasi yang

digunakan masyarakat, serta tokoh yang berpengaruh.

2. Prinsip Pengkajian Budaya

Pengkajian budaya harus dilakukan dengan menghargai, tidak menghakimi, menjaga kerahasiaan, menggunakan bahasa yang dipahami, dan menempatkan keluarga sebagai mitra. Pertanyaan sebaiknya terbuka, misalnya: "Apa kebiasaan keluarga ketika ibu sedang hamil?", "Makanan apa yang biasanya dianjurkan atau dihindari saat nifas?", atau "Siapa yang biasanya membantu mengambil keputusan ketika ibu akan bersalin?"

Bidan perlu memperhatikan bahasa tubuh, ekspresi, dan dinamika keluarga. Dalam beberapa situasi, ibu tidak nyaman menyampaikan pendapat di depan anggota keluarga tertentu. Jika memungkinkan, bidan memberikan kesempatan kepada ibu untuk berbicara secara lebih privat, terutama tentang keluhan, kesehatan reproduksi, kontrasepsi, kekerasan, atau pengalaman yang sensitif.

3. Langkah Pengkajian

Langkah pengkajian dimulai dari pengumpulan data umum komunitas, identifikasi masalah kesehatan ibu dan anak, penggalian faktor budaya yang berhubungan dengan masalah, identifikasi sumber daya lokal, penentuan prioritas bersama masyarakat, dan penyusunan rencana kegiatan. Prioritas ditentukan berdasarkan besar masalah, risiko keselamatan, jumlah sasaran terdampak, dan

kemungkinan intervensi dilakukan dengan sumber daya yang tersedia.

F. Strategi Pelayanan Kebidanan yang Sensitif Budaya

1. Komunikasi dan Edukasi Kesehatan

Komunikasi yang sensitif budaya menuntut bidan menggunakan bahasa yang sopan, mudah dipahami, dan sesuai dengan tata nilai masyarakat. Istilah medis yang sulit perlu dijelaskan dengan contoh konkret. Edukasi kesehatan dapat dikaitkan dengan nilai yang dihargai masyarakat, seperti perlindungan ibu dan bayi, tanggung jawab keluarga, gotong royong, dan keselamatan generasi.

Media edukasi perlu disesuaikan dengan karakter sasaran. Pada masyarakat dengan literasi terbatas, gambar, demonstrasi, cerita kasus, dan diskusi kelompok sering lebih efektif. Pada remaja, media digital dan diskusi interaktif dapat lebih menarik. Pada keluarga, konseling tatap muka dan contoh sederhana dapat meningkatkan pemahaman.

2. Negosiasi Budaya

Negosiasi budaya adalah proses mencari kesepakatan antara standar kesehatan dan nilai budaya masyarakat agar keselamatan ibu dan bayi tetap terjaga. Leininger dan McFarland (2006) menekankan pentingnya memahami budaya pasien serta menyesuaikan pelayanan tanpa mengabaikan prinsip keselamatan. Praktik budaya yang aman dapat dipertahankan,

praktik netral dapat dimodifikasi, sedangkan praktik berbahaya perlu diganti dengan alternatif yang aman.

Contohnya, keluarga melarang ibu nifas makan ikan karena khawatir luka tidak cepat sembuh. Bidan dapat menjelaskan kebutuhan protein untuk pemulihan dan menawarkan sumber protein lain yang diterima keluarga, seperti telur, ayam, tahu, tempe, atau kacang-kacangan. Dengan cara ini, tujuan kesehatan tetap tercapai tanpa menimbulkan konflik budaya yang tidak perlu.

3. Pemberdayaan dan Kolaborasi Lintas Sektor

Pemberdayaan masyarakat adalah proses meningkatkan kemampuan individu, keluarga, dan komunitas agar mampu mengenali masalah, mengambil keputusan, menggunakan sumber daya, dan melakukan tindakan untuk meningkatkan kesehatan. Dalam kebidanan komunitas, pemberdayaan dapat dilakukan melalui posyandu, kelas ibu hamil, kunjungan rumah, kelompok pendukung ASI, edukasi remaja, dan pelatihan kader.

Masalah kesehatan ibu dan anak sering berkaitan dengan faktor di luar pelayanan kesehatan, seperti pendidikan, transportasi, ketahanan pangan, sanitasi, kemiskinan, dan norma sosial. Karena itu, bidan perlu berkolaborasi dengan pemerintah desa, sekolah, organisasi perempuan, tokoh agama, puskesmas, kader, dan lembaga sosial.

Kolaborasi harus menjaga etika, kerahasiaan pasien, dan hak ibu serta keluarga.

G. Contoh Aplikasi dalam Asuhan Kebidanan Komunitas

1. Kasus Kehamilan

Seorang ibu hamil trimester III dilarang makan telur dan ikan karena keluarga khawatir bayi terlalu besar. Ibu tampak lemah dan jarang memeriksakan kehamilan karena suami bekerja di luar daerah. Dalam kasus ini, bidan perlu mengkaji status gizi, tanda bahaya, dukungan keluarga, dan siapa yang mengambil keputusan. Bidan dapat melakukan konseling keluarga, menjelaskan manfaat protein dan zat besi, menawarkan pilihan makanan lokal yang diterima, serta melibatkan kader untuk mengingatkan jadwal pemeriksaan.

2. Kasus Nifas dan Bayi Baru Lahir

Seorang ibu nifas hanya diberi makanan tertentu dan bayi diberi ramuan pada tali pusat. Bidan dapat menghargai tradisi istirahat di rumah selama tidak menghambat pemeriksaan kesehatan. Namun, penggunaan bahan tidak steril pada tali pusat perlu dimodifikasi karena berisiko infeksi. Bidan menjelaskan bahwa tali pusat cukup dijaga bersih dan kering, serta mengajak keluarga mengenali tanda infeksi.

H. Rangkuman

Komunitas dan budaya merupakan aspek penting dalam asuhan kebidanan komunitas. Komunitas adalah ruang sosial tempat ibu, bayi, keluarga, dan masyarakat hidup serta membuat keputusan kesehatan. Budaya adalah sistem nilai, norma, kepercayaan, dan kebiasaan yang memengaruhi perilaku kesehatan. Asuhan kebidanan yang sensitif budaya menghargai praktik lokal yang aman, memodifikasi praktik yang berisiko, melibatkan keluarga dan tokoh masyarakat, serta tetap menjaga keselamatan ibu dan bayi.

I. Latihan Soal

1. Komunitas dalam pelayanan kebidanan paling tepat dipahami sebagai
 - A. Sekumpulan pasien yang datang ke fasilitas kesehatan
 - B. Sekelompok orang yang memiliki hubungan sosial, wilayah atau kesamaan tertentu, serta saling memengaruhi perilaku kesehatan
 - C. Kelompok ibu hamil yang hanya menerima pelayanan kuratif
 - D. Penduduk yang tidak memiliki norma sosial
 - E. Sasaran pelayanan yang tidak perlu dilibatkan dalam perencanaan kesehatan
2. Contoh budaya yang dapat menjadi faktor pendukung kesehatan ibu adalah
 - A. Melarang ibu hamil makan semua sumber protein
 - B. Menunda rujukan ketika terjadi perdarahan

- C. Gotong royong keluarga dalam menyiapkan transportasi persalinan
 - D. Memberikan bahan tidak steril pada tali pusat bayi
 - E. Melarang ibu nifas minum air putih
3. Prinsip utama pendekatan kebidanan yang sensitif budaya adalah
- A. Mengikuti semua praktik budaya tanpa penilaian risiko
 - B. Mengganti seluruh tradisi masyarakat dengan aturan medis
 - C. Menghargai budaya sambil menjaga keselamatan ibu dan bayi
 - D. Menghindari komunikasi dengan keluarga
 - E. Menyerahkan keputusan kesehatan sepenuhnya kepada tokoh adat
4. Pertanyaan pengkajian budaya yang paling tepat adalah
- A. Mengapa keluarga Ibu masih percaya tradisi seperti itu?
 - B. Siapa yang mengajarkan kebiasaan yang salah ini?
 - C. Apa kebiasaan keluarga ketika ibu sedang hamil atau nifas?
 - D. Apakah Ibu tahu bahwa kebiasaan keluarga Ibu keliru?
 - E. Mengapa Ibu tidak mengikuti saran tenaga kesehatan saja?
5. Dalam praktik budaya, tindakan bidan terhadap kebiasaan yang aman dan mendukung kesehatan adalah
- A. Menghapus kebiasaan tersebut

- B. Mengabaikannya
 - C. Mempertahankan dan memperkuatnya
 - D. Melarang keluarga membicarakannya
 - E. Menganggapnya tidak penting
6. Keluarga disebut sebagai unit budaya karena
 - A. Semua keputusan kesehatan selalu dibuat oleh bidan
 - B. Keluarga tidak memiliki pengaruh terhadap perilaku ibu
 - C. Nilai, keputusan, dukungan, dan kebiasaan kesehatan sering terbentuk di dalam keluarga
 - D. Keluarga hanya berperan saat terjadi kegawatdaruratan
 - E. Keluarga tidak perlu dilibatkan dalam konseling
 7. Negosiasi budaya dalam kebidanan bertujuan untuk
 - A. Mencari kesepakatan yang menghargai budaya dan tetap aman bagi kesehatan
 - B. Mengikuti seluruh permintaan keluarga
 - C. Menghindari pemberian edukasi kesehatan
 - D. Mengganti peran bidan dengan tokoh masyarakat
 - E. Membiarkan praktik berbahaya agar keluarga tidak tersinggung
 8. Contoh praktik budaya yang perlu dimodifikasi karena berisiko adalah
 - A. Keluarga membantu ibu nifas beristirahat
 - B. Kader mengingatkan jadwal posyandu
 - C. Keluarga menyiapkan tabungan persalinan

- D. Pemberian bahan tidak steril pada tali pusat bayi
 - E. Suami mendampingi ibu ke fasilitas kesehatan
9. Peran tokoh masyarakat dalam program kebidanan komunitas yang tepat adalah
- A. Menggantikan tugas klinis bidan
 - B. Membantu menyebarkan pesan kesehatan umum dan menguatkan dukungan sosial
 - C. Membuka informasi pribadi pasien kepada masyarakat
 - D. Menentukan diagnosis medis ibu hamil
 - E. Memaksa ibu menggunakan kontrasepsi tertentu
10. Salah satu indikator keberhasilan pemberdayaan masyarakat dalam kebidanan komunitas adalah
- A. Masyarakat selalu bergantung pada bidan
 - B. Keluarga menolak semua kegiatan kesehatan
 - C. Masyarakat mampu mengenali masalah dan menggunakan sumber daya lokal untuk mendukung kesehatan ibu dan anak
 - D. Kader tidak dilibatkan dalam kegiatan posyandu
 - E. Edukasi hanya dilakukan satu arah tanpa diskusi

BAB 2

PERMASALAHAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN PELAYANAN KEBIDANAN DI KOMUNITAS

A. Pendahuluan

Kesehatan reproduksi merupakan aspek penting dalam pelayanan kebidanan komunitas karena tidak hanya berfokus pada kondisi fisik, tetapi juga mencakup kesejahteraan psikologis dan sosial yang berkaitan dengan fungsi reproduksi sepanjang siklus kehidupan. Dalam praktik kebidanan di masyarakat, upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan reproduksi memerlukan pendekatan yang komprehensif dengan mempertimbangkan berbagai faktor yang memengaruhi kesehatan, seperti kondisi sosial, budaya, ekonomi, lingkungan, serta kebijakan kesehatan yang berlaku. Sebagai tenaga kesehatan yang berada paling dekat dengan masyarakat, bidan memiliki peran yang sangat penting dalam melakukan promosi kesehatan, deteksi dini faktor risiko, pencegahan, serta penatalaksanaan berbagai permasalahan kesehatan reproduksi pada individu, keluarga, dan komunitas.

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2023–2024 menunjukkan bahwa meskipun berbagai indikator kesehatan reproduksi di Indonesia mengalami perbaikan, sejumlah permasalahan masih memerlukan perhatian serius dalam penyelenggaraan pelayanan kebidanan

komunitas (Badan Riset dan Inovasi Nasional [BRIN], 2025). Kebutuhan ber-KB yang belum terpenuhi (*unmet need*) masih mencapai 11,5%, sedangkan jumlah kematian ibu pada tahun 2023 dilaporkan sebanyak 4.129 kasus. Selain itu, prevalensi stunting pada balita masih berada pada angka 21,6% (Sumiyati et al., 2024; Kementerian Kesehatan RI, 2023). Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa peningkatan mutu pelayanan kebidanan berbasis komunitas perlu terus dioptimalkan melalui intervensi yang terintegrasi, berkesinambungan, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat guna memperbaiki derajat kesehatan ibu, bayi, dan keluarga.

1. Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari materi ini, peserta didik diharapkan mampu memahami konsep analisis situasi dan analisis sosial dalam pelayanan kebidanan komunitas, menyusun strategi pelayanan berdasarkan kebutuhan masyarakat, serta mengimplementasikan program kebidanan komunitas melalui pendekatan partisipatif, pemberdayaan masyarakat, kemitraan lintas sektor, dan continuity of care untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu, bayi, anak, dan keluarga secara berkelanjutan.

2. Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti pembelajaran pada topik ini diharapkan mahasiswa mampu:

- a. Menguraikan Permasalahan Kesehatan Reproduksi di Komunitas

- b. Menjelaskan terkait dengan Keluarga Berencana dan *Unmet Need*
- c. Menjelaskan penyebab Kesehatan Ibu dan Angka Kematian Ibu
- d. Menjelaskan tentang Stunting dan Gizi Reproduksi yang terjadi pada komunitas
- e. Menjelaskan Pelayanan Kesehatan reproduksi berbasis komunitas
- f. Membuat konsep Pemberdayaan Masyarakat dalam Kesehatan reproduksi
- g. Tantangan dan strategi pelayanan kebidanan komunitas

B. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi di komunitas

Ruang lingkup kesehatan reproduksi di komunitas pada dasarnya mengacu pada pelayanan kesehatan reproduksi sepanjang siklus kehidupan (*life cycle approach*). Namun, implementasinya berbeda antara masyarakat perkotaan dan pedesaan karena dipengaruhi oleh karakteristik demografi, sosial budaya, ekonomi, pendidikan, akses layanan kesehatan, dan ketersediaan sumber daya.

Karakteristik masyarakat perkotaan dan pedesaan menunjukkan perbedaan yang cukup signifikan dalam hal akses pelayanan kesehatan, tingkat pendidikan, kondisi sosial ekonomi, budaya, serta pola penyakit. Oleh karena itu, strategi pelayanan kebidanan komunitas harus disesuaikan dengan kebutuhan dan karakteristik masing-masing wilayah.

1. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi di Komunitas

Secara umum, ruang lingkup kesehatan reproduksi di komunitas meliputi:

- a. Kesehatan reproduksi remaja
- b. Kesehatan pranikah dan prakonsepsi
- c. Pelayanan keluarga berencana
- d. Pelayanan antenatal (kehamilan)
- e. Pelayanan persalinan
- f. Pelayanan nifas dan neonatal
- g. Pencegahan komplikasi obstetri
- h. Pencegahan dan penatalaksanaan infeksi menular seksual (IMS) dan HIV
- i. Pencegahan kanker serviks dan kanker payudara
- j. Penanganan kekerasan berbasis gender
- k. Pelayanan kesehatan reproduksi pada usia lanjut (menopause dan andropause)
- l. Edukasi kesehatan reproduksi sepanjang daur kehidupan
- m. Pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam kesehatan reproduksi

Meskipun ruang lingkup tersebut sama, fokus pelayanan di perkotaan dan pedesaan memiliki karakteristik yang berbeda.

2. Perbedaan Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi di Perkotaan dan Pedesaan

Tabel 2.1 Perbedaan Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi di Perkotaan dan Pedesaan

Aspek	Komunitas Perkotaan	Komunitas Pedesaan
Karakteristik masyarakat	Heterogen, mobilitas tinggi, pendidikan relatif lebih tinggi	Homogen, hubungan sosial lebih erat, budaya lokal lebih kuat
Akses pelayanan	Rumah sakit, klinik, praktik mandiri, bidan,	Bergantung pada puskesmas, pustu,

Aspek	Komunitas Perkotaan	Komunitas Pedesaan
kesehatan	laboratorium, layanan spesialis mudah dijangkau	posyandu, praktik bidan desa, dan layanan rujukan yang sering berjarak jauh
Kesehatan reproduksi remaja	Fokus pada edukasi seksualitas komprehensif, kesehatan mental, pencegahan perilaku seksual berisiko, penyalahgunaan narkoba	Fokus pada pencegahan pernikahan usia anak, kehamilan remaja, serta edukasi pubertas yang sesuai budaya
Pelayanan pranikah	Skrining kesehatan pranikah, konseling genetik, imunisasi, pemeriksaan laboratorium lebih mudah dilakukan	Edukasi pranikah lebih menitikberatkan pada kesiapan kehamilan, status gizi, dan pencegahan anemia
Pelayanan keluarga berencana	Pilihan kontrasepsi lebih beragam dan mudah diakses	Pemanfaatan kontrasepsi dipengaruhi budaya, agama, dukungan keluarga, dan ketersediaan tenaga kesehatan
Pelayanan kehamilan	Deteksi dini komplikasi dengan teknologi yang lebih lengkap (USG, laboratorium, skrining risiko)	Penekanan pada pemeriksaan antenatal rutin, deteksi faktor risiko, dan kesiapan rujukan
Pelayanan persalinan	Lebih banyak dilakukan di rumah sakit atau klinik bersalin	Persalinan umumnya ditolong bidan di puskesmas, praktik mandiri, atau fasilitas kesehatan dasar
Pelayanan nifas	Konseling laktasi, KB pascapersalinan, skrining depresi postpartum	Kunjungan rumah, pemantauan ibu dan bayi, dukungan menyusui, serta edukasi keluarga
IMS dan HIV	Fokus pada kelompok berisiko, skrining rutin, konseling, dan pengobatan	Fokus pada edukasi pencegahan, pengurangan stigma, dan peningkatan akses pemeriksaan
Kanker serviks	IVA, Pap smear, dan HPV DNA test lebih mudah tersedia	IVA menjadi metode utama karena lebih sederhana dan sesuai fasilitas primer

Aspek	Komunitas Perkotaan	Komunitas Pedesaan
Masalah gizi	Obesitas, diabetes gestasional, hipertensi pada kehamilan lebih sering dijumpai	Anemia, KEK, stunting, dan kekurangan mikronutrien lebih dominan
Kekerasan berbasis gender	Penanganan KDRT, kekerasan seksual, dan dukungan psikososial	Identifikasi kasus sering terkendala norma sosial; bidan berperan dalam deteksi dini dan rujukan
Pendekatan pelayanan	Berbasis fasilitas kesehatan dan teknologi digital (telehealth, aplikasi kesehatan)	Berbasis keluarga, posyandu, kunjungan rumah, kader kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat

C. Permasalahan Kesehatan Reproduksi di Komunitas

1. Permasalahan remaja

Masa remaja yang mencakup rentang usia 10–19 tahun, merupakan periode perkembangan yang ditandai dengan meningkatnya kerentanan terhadap berbagai masalah kesehatan reproduksi. Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2023–2024 menunjukkan bahwa sekitar 2% remaja perempuan berusia 15–19 tahun pernah mengalami kehamilan, sedangkan sekitar 1% telah melahirkan dan menjadi ibu pada usia tersebut (BRIN, 2025). Tingginya angka kehamilan pada kelompok usia remaja tidak terlepas dari masih berlangsungnya praktik perkawinan usia dini di sejumlah wilayah Indonesia. Penelitian Wulandari et al. (2023) mengungkapkan bahwa rendahnya tingkat pendidikan menjadi salah satu determinan utama kehamilan remaja di daerah pedesaan, di mana remaja dengan pendidikan yang lebih

rendah memiliki kemungkinan lebih besar mengalami kehamilan pada usia muda.

Kehamilan yang terjadi pada masa remaja berpotensi menimbulkan berbagai komplikasi kesehatan bagi ibu maupun bayi. Studi Kayika dan Lidyasna (2018) di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kehamilan remaja dengan kejadian anemia (adjusted OR = 2,08) serta bayi lahir dengan berat badan rendah (adjusted OR = 1,83). Selain itu, penelitian Hasyim et al. (2025) mengidentifikasi bahwa kondisi sosial ekonomi, usia, tingkat pendidikan, serta status pekerjaan merupakan faktor yang berperan dalam terjadinya kehamilan remaja di Indonesia. Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa remaja yang berasal dari keluarga dengan kondisi ekonomi kurang mampu memiliki risiko lebih tinggi mengalami kehamilan dibandingkan dengan remaja dari kelompok ekonomi tertinggi (AOR 0,607; 95% CI 0,447–0,823).

Berbagai faktor diketahui berkontribusi terhadap tingginya kejadian kehamilan pada remaja. Faktor-faktor tersebut meliputi kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, keterbatasan akses terhadap pelayanan kontrasepsi, adanya norma sosial dan budaya yang mendorong perkawinan pada usia muda, serta belum optimalnya keterlibatan orang tua maupun tenaga kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi

kepada remaja (Karyawati et al., 2026; Wulandari & Laksono, 2023). Penelitian Karyawati et al. (2026) juga menegaskan bahwa tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, pengaruh teman sebaya, dan tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan karakteristik kehamilan pada kelompok remaja.

2. Keluarga berencana dan *Unmet need*

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu intervensi penting dalam upaya mengendalikan laju pertumbuhan penduduk sekaligus meningkatkan derajat kesehatan reproduksi masyarakat. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2023–2024, cakupan penggunaan metode kontrasepsi modern di Indonesia mencapai 54%. Meskipun demikian, masih terdapat sekitar 11,5% perempuan usia reproduktif yang mengalami *unmet need* atau kebutuhan ber-KB yang belum terpenuhi (BRIN, 2025). *Unmet need* mengacu pada proporsi perempuan menikah berusia 15–49 tahun yang ingin menunda kehamilan atau tidak menginginkan tambahan anak, tetapi belum menggunakan metode kontrasepsi apa pun (Sumiyati et al., 2024).

Hasil penelitian Amraeni et al. (2021) menunjukkan bahwa angka *unmet need* kontrasepsi modern di Indonesia mengalami peningkatan sekitar 8% dalam kurun waktu sepuluh tahun terakhir. Peningkatan tersebut

terdiri atas kenaikan *unmet need* untuk menjarangkan kelahiran sebesar 1,5% dan *unmet need* untuk membatasi jumlah anak sebesar 6,5%. Kondisi ini diduga berkaitan dengan semakin banyaknya penggunaan metode kontrasepsi tradisional di beberapa wilayah. Selain itu, provinsi-provinsi di kawasan Indonesia bagian timur memiliki prevalensi *unmet need* yang lebih tinggi dibandingkan wilayah lainnya. Perbedaan tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kondisi geografis, keterbatasan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, serta karakteristik sosial budaya masyarakat setempat.

Remaja yang berada pada rentang usia 10–19 tahun merupakan kelompok yang memiliki risiko tinggi mengalami berbagai permasalahan kesehatan reproduksi. Berdasarkan data SDKI 2023–2024, sekitar 2% remaja perempuan berusia 15–19 tahun pernah mengalami kehamilan, sedangkan sekitar 1% telah melahirkan dan menjadi ibu pada usia remaja (BRIN, 2025). Tingginya kejadian kehamilan pada kelompok usia tersebut masih berkaitan erat dengan praktik perkawinan usia dini yang masih dijumpai di beberapa daerah di Indonesia. Penelitian Wulandari et al. (2023) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kehamilan remaja, terutama di wilayah pedesaan. Remaja dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah diketahui

memiliki peluang yang lebih besar mengalami kehamilan dibandingkan mereka yang menempuh pendidikan lebih tinggi.

Kehamilan pada usia remaja dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai komplikasi kesehatan, baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Penelitian Kayika dan Lidyasna (2018) di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta menemukan bahwa kehamilan remaja berhubungan secara signifikan dengan meningkatnya kejadian anemia pada ibu (adjusted OR = 2,08) serta bayi lahir dengan berat badan rendah (adjusted OR = 1,83). Temuan tersebut diperkuat oleh penelitian Hasyim et al. (2025) yang mengidentifikasi bahwa usia, tingkat pendidikan, kondisi sosial ekonomi, dan status pekerjaan merupakan determinan penting kejadian kehamilan remaja di Indonesia. Penelitian tersebut juga melaporkan bahwa remaja yang berasal dari keluarga dengan tingkat kesejahteraan rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami kehamilan dibandingkan remaja dari keluarga dengan kondisi ekonomi terbaik (AOR = 0,607; 95% CI = 0,447–0,823).

Tingginya angka kehamilan pada remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Rendahnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, terbatasnya akses terhadap pelayanan kontrasepsi, kuatnya norma sosial yang mendorong perkawinan pada usia muda, serta belum optimalnya peran keluarga

dan tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi reproduksi merupakan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kondisi tersebut (Karyawati et al., 2026; Wulandari & Laksono, 2023). Selain itu, penelitian Karyawati et al. (2026) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi, pengaruh kelompok teman sebaya, serta tingkat pendidikan memiliki hubungan yang bermakna dengan karakteristik kehamilan pada remaja.

3. Kesehatan ibu dan angka kematian ibu

Kesehatan ibu merupakan salah satu indikator penting dalam keberhasilan pelayanan kebidanan komunitas karena berkaitan langsung dengan kualitas pelayanan kesehatan maternal. Meskipun Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menunjukkan tren penurunan, pencapaiannya masih belum memenuhi target global. Data menunjukkan bahwa AKI mengalami penurunan dari 390 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 menjadi 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Namun demikian, angka tersebut masih berada di atas target Sustainable Development Goals (SDGs) 2030, yaitu kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Pratama, 2024).

Berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), jumlah kematian ibu pada tahun 2023 tercatat sebanyak 4.129 kasus, meningkat dibandingkan tahun sebelumnya yang mencapai 4.005 kasus (Witisnasari et al.,

2024). Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya penurunan angka kematian ibu masih memerlukan penguatan melalui peningkatan mutu pelayanan kesehatan maternal, terutama pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas.

Berbagai faktor diketahui berperan dalam tingginya angka kematian ibu di Indonesia. Penyebab yang paling sering dilaporkan meliputi perdarahan pascapersalinan, gangguan hipertensi selama kehamilan, infeksi, komplikasi persalinan, serta tindakan aborsi yang tidak aman (BKKBN, 2015). Selain penyebab medis, kehamilan yang tidak direncanakan akibat kebutuhan ber-KB yang belum terpenuhi (*unmet need*) juga menjadi faktor yang meningkatkan risiko kematian ibu. Praktikupaya et al. (2024) menjelaskan bahwa kehamilan yang tidak diinginkan cenderung memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi sehingga dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya morbiditas maupun mortalitas maternal.

4. Stunting dan Gizi Kesehatan reproduksi

Stunting merupakan salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang memiliki keterkaitan erat dengan kesehatan reproduksi, karena proses terjadinya kondisi tersebut telah dimulai sejak masa kehamilan dan berlanjut selama periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Gangguan pertumbuhan ini dipengaruhi oleh status gizi ibu selama kehamilan, kondisi kesehatan janin, serta

pemenuhan kebutuhan nutrisi pada awal kehidupan anak.

Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa prevalensi stunting pada balita di Indonesia masih mencapai 21,6%. Pemerintah telah menetapkan target penurunan prevalensi stunting menjadi 14% pada tahun 2024 sebagai bagian dari upaya peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Meskipun demikian, capaian tersebut masih menghadapi berbagai tantangan sehingga diperlukan penguatan intervensi yang berkesinambungan. Tingginya angka stunting menunjukkan bahwa pelayanan kebidanan memiliki peran yang sangat penting dalam upaya pencegahan, terutama melalui peningkatan kualitas pelayanan antenatal, pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil, deteksi dini faktor risiko, serta edukasi kesehatan sejak masa kehamilan hingga periode 1.000 HPK.

5. Infeksi Menular seksual/HIV-AIDS

Infeksi Menular Seksual (IMS) serta *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS) masih menjadi tantangan utama dalam bidang kesehatan reproduksi, khususnya pada pelayanan kesehatan berbasis komunitas. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2022, prevalensi HIV masih tergolong tinggi pada kelompok populasi kunci, yaitu pengguna narkoba suntik sebesar 29%, transgender sebesar 25%, dan pekerja seks

perempuan sebesar 5%. Selain itu, penularan HIV dari ibu kepada bayi selama kehamilan, persalinan, maupun masa menyusui masih menjadi perhatian penting dalam pelayanan kebidanan karena berpotensi meningkatkan morbiditas dan mortalitas bayi.

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2023–2024 menunjukkan adanya penurunan tingkat pengetahuan masyarakat mengenai HIV/AIDS dibandingkan survei sebelumnya. Persentase perempuan usia 15–49 tahun yang mengetahui tentang HIV/AIDS tercatat sebesar 67,8%, lebih rendah dibandingkan capaian SDKI tahun 2017 yang mencapai 82%. Pengetahuan mengenai penggunaan kondom sebagai salah satu metode pencegahan penularan HIV hanya dimiliki oleh sekitar 34% responden, sedangkan pemahaman yang komprehensif mengenai HIV/AIDS baru mencapai 9%. Di sisi lain, stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) masih cukup tinggi, yang ditunjukkan oleh sekitar 50% perempuan memiliki sikap diskriminatif terhadap ODHA.

Penelitian Samsinar et al. (2026) menegaskan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi yang dilakukan secara menyeluruh di tingkat komunitas merupakan strategi penting untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai IMS dan HIV/AIDS. Dalam konteks tersebut, bidan komunitas memiliki peran strategis melalui pelaksanaan skrining IMS pada

ibu hamil, pemberian konseling mengenai pencegahan penularan HIV, fasilitasi pemeriksaan HIV selama kehamilan, serta kerja sama dengan program pengendalian HIV/AIDS di puskesmas guna memperkuat upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

D. Pemberdayaan Masyarakat dalam Kesehatan Reproduksi

Pemberdayaan masyarakat menjadi salah satu pendekatan yang efektif dalam meningkatkan derajat kesehatan reproduksi di tingkat komunitas. Hasil *systematic review* yang dilakukan oleh Montoya-Sanabria et al. (2023) menunjukkan bahwa penerapan Community-Based Knowledge Translation Strategies (KTS) mampu memberikan dampak positif terhadap berbagai indikator kesehatan maternal dan neonatal. Intervensi tersebut terbukti menurunkan risiko kematian ibu (RR = 0,65; 95% CI: 0,48–0,87), kematian neonatal (RR = 0,79; 95% CI: 0,70–0,90), serta kematian perinatal (RR = 0,84; 95% CI: 0,77–0,91). Temuan tersebut didukung oleh bukti dengan tingkat kepastian sedang, sehingga menunjukkan bahwa pemberdayaan masyarakat melalui peningkatan pengetahuan merupakan strategi yang efektif dalam memperbaiki luaran kesehatan ibu dan bayi.

Penelitian Saputri dan Trisnaini (2024) juga mengungkapkan bahwa tingkat pengetahuan perempuan memiliki hubungan yang erat dengan kejadian *unmet need* keluarga berencana (KB). Perempuan yang memiliki pemahaman yang