

BUKU AJAR

KEBIDANAN KOMUNITAS DAN KESEHATAN REPRODUKSI



Penulis:

Eka Mardiana Afrilia; Dewi R. Bancin; Junawalia Mayang Sari;
Yohana Wulan Rosaria; Fonnie Kuhu; Wahyuni Hafid; Siti Nuriyatus Zahrah.

BUKU AJAR

**KEBIDANAN KOMUNITAS
DAN KESEHATAN
REPRODUKSI**

Penulis:

**Eka Mardiana Afrilia; Dewi R. Bancin;
Junawalia Mayang Sari; Yohana Wulan Rosaria;
Fonnie Kuhu; Wahyuni Hafid; Siti Nuriyatus Zahrah**

Editor:

Ageng Septa Rini



PT. Mustika Sri Rosadi

BUKU AJAR KEBIDANAN KOMUNITAS DAN KESEHATAN REPRODUKSI

Penulis:

Eka Mardiana Afrilia; Dewi R. Bancin, Junawalia Mayang Sari; Yohana Wulan Rosaria, Fonnies Kuhu; Wahyuni Hafid; Siti Nuriyatus Zahrah

Editor: Ageng Septa Rini

Layout: TIM PT. Mustika Sri Rosadi

Desain Sampul: Ferbriansyah

ISBN: 978-634-7535-11-5 (PDF)

Cetakan Pertama: 05 Desember 2025

Hak Cipta 2025

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 PT Mustika Sri Rosadi

Alamat Penerbit: Citra Indah City, Bukit Heliconia AG
23/32, Kecamatan Jonggol, Kab. Bogor.

Email: mars.mustikasrirosadi@gmail.com

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga Buku Ajar yang berjudul “Kebidanan Komunitas dan Kesehatan Reproduksi” ini dapat terselesaikan dengan baik.

Buku Ajar Kebidanan Komunitas dan Kesehatan Reproduksi ini hadir sebagai panduan komprehensif bagi mahasiswa kebidanan, bidan, dan tenaga kesehatan dalam memahami konsep, strategi, serta praktik kebidanan komunitas yang berfokus pada peningkatan kesehatan reproduksi. Materi disusun secara terstruktur, mulai dari konsep dasar, determinan sosial, hingga pendekatan intervensi berbasis masyarakat yang berkesinambungan.

Proses penulisan buku ajar ini dapat diselesaikan karena adanya kerjasama antara tim penulis. Penulis menyadari masih ada keterbatasan, kekurangan baik dari isi ataupun tata bahasanya, sehingga penulis masih membutuhkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak demi kesempurnaan penulisan buku ini dan penulis buku lainnya. Semoga buku ajar ini bermanfaat dan dapat menambah wawasan bagi pembaca.

05 Desember 2025

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1. KONSEP DASAR KEBIDANAN KOMUNITAS DAN KESEHATAN REPRODUKSI	9
A. Pendahuluan.....	9
B. Ruang Lingkup Kebidanan Komunitas.....	9
C. Prinsip Pelayanan Kesehatan	14
D. Peran Bidan Dalam Upalaya Kesehatan Reproduksi Berbasis Masyarakat.....	15
E. Kompetensi Kunci Bidan Komunitas.....	16
F. Strategi Intervensi Di Tingkat Komunitas	17
G. Tantangan dan Solusi	18
H. Latihan Soal.....	19
BAB 2. DETERMINAN SOSIAL KESEHATAN DAN ISU REPRODUKSI DI KOMUNITAS	23
A. Pendahuluan.....	23
B. Konsep Dasar Determinan Sosial Kesehatan.....	28
C. Faktor Sosial dalam Kesehatan Reproduksi.....	35
D. Faktor Budaya dan Kepercayaan Lokal	42
E. Faktor Ekonomi dan Akses terhadap Layanan....	50
F. Faktor Pendidikan dan Literasi Kesehatan	57

G. Faktor Gender dan Keadilan Reproduksi	63
H. Determinan Lingkungan dan Dukungan Sosial..	70
I. Isu-Isu Reproduksi di Komunitas.....	76
J. Peran Bidan dalam Mengatasi Determinan Sosial Kesehatan	82
K. Latihan Soal.....	89

BAB 3. STRATEGI PROMOSI KESEHATAN REPRODUKSI DI MASYARAKAT 93

A. Pendahuluan.....	93
B. Peran Promosi Kesehatan dalam Meningkatkan Perilaku Hidup Sehat dan Kesadaran Reproduksi	95
C. Konsep Dasar Promosi Kesehatan Reproduksi...	96
D. Tahapan Promosi Kesehatan Reproduksi	100
E. Peran Promosi Kesehatan Reproduksi dalam Pembangunan Kesehatan Nasional	101
F. Implikasi Teori terhadap Praktik Promosi Kesehatan Reproduksi	110
G. Pendekatan Berbasis Kearifan Lokal dalam Promosi Kesehatan Reproduksi.....	117
H. Peran Bidan dalam Promosi Kesehatan Reproduksi.....	124
I. Strategi Kolaborasi Antar Sektor dalam Promosi Kesehatan Reproduksi	130

J. Peran Media dan Teknologi Informasi dalam Promosi Kesehatan Reproduksi	136
K. Evaluasi dan Keberlanjutan Program Promosi Kesehatan Reproduksi	142
L. Indikator Keberhasilan dan Dampak Program Promosi Kesehatan Reproduksi	145
M. Strategi Keberlanjutan Program Promosi Kesehatan Reproduksi	146
N. Latihan Soal.....	147
BAB 4. PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KOMUNITAS.....	152
A. Pendahuluan.....	152
B. Metode KB (Kontrasepsi) di Komunitas.....	156
C. Edukasi dan Konseling KB Serta Penanganan Efek Samping Dan Kendala Penggunaan KB di Komunitas.....	163
D. Latihan Soal	169
BAB 5. PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA	174
A. Pendahuluan.....	174
B. Tujuan dan Nilai Pelayanan Ramah Remaja (PKPR)	175
C. Pengetahuan Reproduksi Dasar	177
D. Pencegahan Kehamilan Remaja.....	183
E. Penyakit Menular Seksual (IMS / STI)	195

F. Hak Seksual dan Reproduksi Remaja	201
G. Latihan Soal.....	208
BAB 6. ASUHAN KEBIDANAN BERBASIS RUMAH TANGGA DAN KELUARGA.....	211
A. Pendahuluan.....	211
B. Landasan Teori.....	212
C. Peran Keluarga Dalam Mendukung Keberhasilan Pelayanan.....	216
D. Latihan Soal.....	217
BAB 7. PENCEGAHAN DAN PENANGANAN MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI DI KOMUNITAS.....	222
A. Pendahuluan.....	222
B. Pendekatan Pencegahan dan Penanganan di Komunitas.....	224
C. Struktur dan Fungsi Sistem Reproduksi	232
D. Latihan Soal.....	237
BAB 8. KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN DI BERBAGAI TAHAPAN KEHIDUPAN	241
A. Pendahuluan.....	241
B. Kesehatan Reproduksi pada Masa Anak (0–8 Tahun): Fondasi Kehidupan Reproduksi.....	243
C. Kesehatan Reproduksi Remaja (10–19 Tahun)	246
D. Kesehatan Reproduksi Dewasa Muda (20–35 Tahun)	250

E. Kesehatan Reproduksi Dewasa Menjelang Menopause (35–50 Tahun)	252
F. Menopause dan Risiko Jangka Panjang	255
G. Masa Senium (Pasca Menopause)	256
H. Latihan Soal.....	257
DAFTAR PUSTAKA	261
BIOGRAFI PENULIS	276
LAMPIRAN	288
SINOPSIS.....	292

BAB 1. KONSEP DASAR KEBIDANAN KOMUNITAS DAN KESEHATAN REPRODUKSI

A. Pendahuluan

Kebidanan komunitas (*community midwifery*) adalah upaya pelayanan kebidanan yang dirancang, dilaksanakan, dan dievaluasi dengan pendekatan berbasis populasi/komunitas bukan hanya per individu di fasilitas kesehatan dengan tujuan meningkatkan status kesehatan ibu, bayi, dan reproduksi seluruh anggota komunitas. Model ini menempatkan bidan sebagai penyedia layanan klinis sekaligus agen perubahan kesehatan masyarakat: melakukan promotif, preventif, kuratif sederhana, dan rujukan ketika diperlukan. Bukti terbaru menegaskan bahwa investasi pada *midwives/midwifery* secara sistemik meningkatkan akses layanan reproduksi, menurunkan risiko maternal–neonatal, dan memperkuat sistem pelayanan primer.

B. Ruang Lingkup Kebidanan Komunitas

Kebidanan komunitas merupakan perluasan praktik kebidanan ke ranah masyarakat, dengan pendekatan yang tidak hanya berfokus pada individu, tetapi juga pada keluarga dan komunitas secara keseluruhan. Dalam konteks ini, bidan tidak semata-mata menjadi pemberi layanan klinis, tetapi juga bertindak sebagai edukator, advokat, penggerak komunitas, serta penghubung antara masyarakat dan

sistem pelayanan kesehatan yang lebih luas. Ruang lingkup kebidanan komunitas mencakup seluruh tahapan siklus reproduksi Perempuan mulai dari remaja, masa subur, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga menopause—dengan menekankan aspek promotif, preventif, dan pemberdayaan masyarakat. Secara garis besar, ruang lingkup kebidanan dalam kebidanan komunitas dan kesehatan reproduksi dapat dipahami melalui beberapa dimensi berikut:

1. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Berbasis Masyarakat

Bidan berperan memberikan edukasi, konseling, serta deteksi dini masalah kesehatan reproduksi. Layanan ini mencakup penyuluhan tentang kesehatan seksual remaja, pencegahan kehamilan tidak diinginkan, penanganan dasar infeksi menular seksual (IMS), hingga pemberdayaan perempuan dalam membuat keputusan reproduksi yang aman. Bidan juga bertugas memastikan setiap perempuan memahami hak-hak reproduksi, termasuk akses terhadap kontrasepsi, informasi, dan pelayanan kesehatan yang aman serta tidak diskriminatif.

2. Pelayanan Kebidanan Siklus Reproduksi (*Continuum of Care*)

Pendekatan *continuum of care* menjadi inti praktik kebidanan komunitas. Bidan melaksanakan pelayanan yang mencakup:

- 1) Pra-konsepsi dan remaja: edukasi gizi, perencanaan kehamilan, pencegahan anemia, edukasi kesehatan reproduksi remaja.
- 2) Kehamilan: pemantauan antenatal terstruktur, deteksi risiko tinggi, edukasi persiapan persalinan.
- 3) Persalinan: pendampingan persalinan aman, dukungan psikologis, dan rujukan tepat waktu bila terjadi komplikasi.
- 4) Nifas: pemantauan involusi uterus, perawatan luka, konseling menyusui, dukungan kesehatan mental ibu.
- 5) Bayi baru lahir: pemeriksaan neonatal, edukasi perawatan bayi, deteksi bahaya awal.
- 6) Keluarga berencana: pelayanan KB pascapersalinan dan konseling berkelanjutan.
- 7) Keseluruhan layanan tersebut dilakukan dengan pendekatan ramah budaya, partisipatif, dan berbasis kebutuhan spesifik komunitas.

3. Promosi dan Pendidikan Kesehatan Reproduksi

Salah satu ruang lingkup utama kebidanan komunitas adalah memperkuat kapasitas masyarakat melalui pendidikan. Bidan menyelenggarakan penyuluhan, kelas ibu hamil, kelas remaja, kampanye kesehatan, hingga konseling keluarga. Tujuannya adalah:

- 1) meningkatkan literasi kesehatan,
- 2) mendorong perubahan perilaku,
- 3) memperkuat kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan kesehatan,
- 4) serta mengurangi risiko komplikasi melalui pemahaman yang baik.
- 5) Peran ini krusial karena banyak masalah reproduksi berakar dari kurangnya pengetahuan atau norma sosial yang tidak mendukung kesehatan perempuan.

4. Pencegahan Penyakit dan Deteksi Dini Masalah Kesehatan

Pada tingkat komunitas, bidan berperan penting dalam upaya pencegahan dan deteksi dini kondisi seperti:

- 1) Anemia pada remaja dan ibu hamil,
- 2) Hipertensi dalam kehamilan,
- 3) Risiko persalinan prematur,
- 4) Kekerasan berbasis gender,
- 5) Infeksi menular seksual,
- 6) Kekurangan gizi pada ibu dan anak

Kegiatan deteksi dini dilakukan melalui pemeriksaan rutin di posyandu, door-to-door visit, pemantauan kondisi lingkungan, hingga surveilans sederhana berbasis komunitas.

5. Penguatan Sistem Rujukan

Kebidanan komunitas tidak dapat berjalan efektif tanpa sistem rujukan yang kuat. Bidan menjadi ujung tombak dalam mengidentifikasi kondisi risiko tinggi dan menghubungkan pasien dengan fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

Tugas bidan meliputi: mengenali tanda bahaya, melakukan rujukan segera, melakukan komunikasi yang efektif dengan fasilitas rujukan, ruang lingkup kebidanan komunitas meliputi tetapi tidak terbatas pada hal-hal berikut:

- a) Promosi kesehatan reproduksi: edukasi seksualitas sehat, perencanaan keluarga, hak reproduksi, penyuluhan kehamilan remaja.
- b) Pencegahan: imunisasi terkait kehamilan/bayi, deteksi dini komplikasi kehamilan, skrining infeksi menular seksual (IMS).
- c) Pelayanan antenatal/perinatal/postnatal di komunitas: kunjungan rumah, deteksi risiko, pendampingan persalinan aman di komunitas (dengan rujukan bila berisiko).
- d) Pelibatan dan pemberdayaan komunitas: pelatihan kader, penguatan kelompok ibu, advokasi kebijakan lokal.

- e) Rujukan dan koordinasi multisektor: koordinasi dengan fasilitas kesehatan rujukan, layanan gizi, layanan sosial.

Di banyak negara, model kebidanan komunitas telah menunjukkan peningkatan kunjungan antenatal dan kelahiran yang ditolong tenaga terlatih. Contoh studi intervensi komunitas melaporkan efek positif terhadap kehadiran tenaga kesehatan terampil saat persalinan dan indikator maternal-perinatal.

C. Prinsip Pelayanan Kesehatan

Primary Health Care adalah pendekatan “*whole-of-society*” untuk membawa layanan kesehatan lebih dekat ke masyarakat. Komponen inti PHC antara lain layanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif; partisipasi masyarakat; dan intersektoralitas.

1. Tiga komponen PHC menurut WHO adalah:
 - 1) Layanan pelayanan kesehatan primer yang komprehensif dan berkualitas;
 - 2) Pemberdayaan masyarakat;
 - 3) Platform kebijakan publik yang mendukung.
2. Prinsip-prinsip yang relevan untuk kebidanan komunitas:
 - 1) Aksesibilitas dan keterjangkauan: layanan tersedia dekat dengan lokasi tinggal perempuan dan keluarga.

- 2) Partisipasi masyarakat: melibatkan tokoh lokal, kader, kelompok ibu untuk memastikan relevansi budaya dan keberlanjutan.
- 3) Pencegahan dan promotif sebagai prioritas: fokus pada pencegahan komplikasi melalui edukasi dan intervensi dini.
- 4) Koordinasi lintas sektor: menghubungkan layanan kesehatan dengan gizi, sanitasi, pendidikan, dan perlindungan sosial.

Deklarasi Astana (2018) dan tulisan-tulisan terkait menegaskan bahwa PHC adalah landasan mencapai cakupan kesehatan universal dan pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs). Implementasi PHC juga dibahas dalam literatur yang mengevaluasi kesiapan sistem kesehatan terutama pada masa pasca-COVID-19.

D. Peran Bidan Dalam Upalaya Kesehatan Reproduksi Berbasis Masyarakat

Bidan memiliki peran multi-dimensi yang khas dalam konteks komunitas:

- a. Penyedia layanan klinis inti: antenatal, persalinan aman, neonatal awal, pelayanan keluarga berencana, manajemen komplikasi dasar, konseling IMS. (peran klinis).
- b. Promotor dan edukator kesehatan reproduksi: kampanye KB, pendidikan remaja, konseling gizi ibu, pemberdayaan perempuan.

- c. Koordinator rujukan dan navigator sistem: pengenalan risiko, pengaturan rujukan ke fasilitas rujukan, follow-up pascapersalinan.
- d. Pengumpul data dan agen evaluasi program: pencatatan asuhan, pelaporan indikator kesehatan reproduksi di tingkat desa/kelurahan.
- e. Advokat kebijakan lokal dan agen pemberdayaan: bekerja dengan pemerintah daerah, LSM, dan asosiasi bidan untuk memperbaiki akses pelayanan.

Laporan global dan dokumen program merangkum bahwa penguatan peran bidan pada tingkat primer menghasilkan perbaikan outcome ibu dan bayi. Namun hal ini mensyaratkan pendidikan, dukungan kebijakan, dan investasi sumber daya.

E. Kompetensi Kunci Bidan Komunitas

Agar efektif dalam kebidanan komunitas, bidan sebaiknya memiliki kompetensi berikut:

- 1. Keterampilan klinis dasar dan penilaian risiko.
- 2. Kemampuan komunikasi dan pemberdayaan keluarga/komunitas.
- 3. Pengetahuan program kesehatan masyarakat (monitoring, evaluasi, pelaporan).
- 4. Kemampuan kolaborasi lintas sektor dan advokasi kebijakan.
- 5. Pemahaman konteks budaya dan etika dalam pelayanan reproduksi.

6. Dokumen modul dan standar pelayanan kebidanan nasional menggarisbawahi pentingnya pendekatan berkelanjutan, kemitraan, dan pemberdayaan dalam praktik kebidanan.

F. Strategi Intervensi Di Tingkat Komunitas

1. Kunjungan rumah terjadwal (antenatal & postnatal) untuk deteksi dini risiko.
2. Kelompok pendukung ibu & pertemuan ibu hamil (mother support groups) untuk edukasi dan peer support.
3. Pelatihan kader desa/posyandu untuk pengukuran tekanan darah, berat badan, dan rujukan cepat.
4. Klinik KB keliling dan layanan mobile untuk meningkatkan akses kontrasepsi.
5. Program keterlibatan remaja sekolah: pendidikan reproduksi yang sensitif usia.
6. Bukti dari berbagai studi menunjukkan model komunitas yang melibatkan bidan dan pekerja kesehatan setempat cenderung meningkatkan cakupan pelayanan reproduksi dan keterlibatan masyarakat.

G. Tantangan dan Solusi

1. Tantangan umum: keterbatasan tenaga terlatih, infrastruktur, hambatan budaya, stigma terhadap isu reproduksi (terutama remaja), pendanaan, dan sistem rujukan yang lemah.
2. Solusi praktis: pelatihan lanjutan bidan berbasis komunitas, penguatan jaringan rujukan, kolaborasi lintas sektor, pemanfaatan data kesehatan lokal untuk kebijakan, dan advokasi untuk alokasi anggaran.
3. Data WHO menekankan bahwa tanpa investasi yang memadai pada tenaga kebidanan dan PHC, target cakupan universal sulit dicapai. Prinsip PHC (akses, partisipasi masyarakat, pencegahan, intersektoral) merupakan kerangka utama pelaksanaan kebidanan komunitas.
4. Bidan berperan sebagai penyedia layanan, pendidik, koordinator rujukan, pengumpul data, dan advokat. Dukungan kebijakan dan investasi pada midwives sangat penting untuk hasil yang berkelanjutan.

H. Latihan Soal

1. Di sebuah desa terpencil, angka kehamilan pada remaja meningkat dalam 2 tahun terakhir. Bidan desa diminta melakukan intervensi komunitas yang paling efektif. Intervensi paling tepat adalah...
 - a. Memberikan penyuluhan KB pada ibu-ibu PKK
 - b. Melakukan konseling kelompok pada remaja tentang kesehatan reproduksi
 - c. Meningkatkan jumlah posyandu balita
 - d. Memberikan pelayanan ANC gratis untuk ibu hamil
 - e. Melakukan pelatihan APD pada kader kesehatan
2. Di sebuah wilayah, cakupan skrining kanker serviks rendah karena masyarakat merasa takut dan tidak paham manfaatnya. Peran bidan komunitas yang paling sesuai yaitu...
 - a. Melakukan IVA test dengan sistem jemput bola
 - b. Memberikan edukasi risiko kanker serviks melalui pertemuan RT
 - c. Membagikan leaflet ke setiap rumah
 - d. Mengadakan pemeriksaan gratis tanpa sosialisasi
 - e. Mengalihkan program ke tenaga medis lain

3. Seorang bidan merencanakan program pendidikan kesehatan terkait kesehatan reproduksi wanita usia subur (WUS). Agar efektif, langkah pertama yang harus dilakukan adalah...
 - a. Menentukan metode penyuluhan
 - b. Menyusun materi edukasi
 - c. Melakukan analisis kebutuhan masyarakat (need assessment)
 - d. Menentukan indikator evaluasi
 - e. Mengundang tokoh masyarakat
4. Pada komunitas nelayan, ditemukan rendahnya penggunaan kontrasepsi modern. Faktor yang paling berkaitan dengan pendekatan kebidanan komunitas adalah...
 - a. Kurangnya pasokan alat kontrasepsi
 - b. Kurangnya tenaga medis di fasilitas kesehatan
 - c. Kepercayaan budaya mengenai kesuburan
 - d. Tarif layanan yang tinggi
 - e. Jadwal kerja bidan tidak sesuai
5. Di sebuah desa, angka anemia pada ibu hamil cukup tinggi. Bidan ingin melakukan pendekatan komunitas yang melibatkan masyarakat secara aktif. Pendekatan paling tepat adalah...
 - a. Membagikan tablet Fe setiap bulan
 - b. Membuat kelas ibu hamil dengan demo masak pangan lokal tinggi zat besi
 - c. Memberikan poster bahaya anemia

- d. Menetapkan ibu hamil untuk wajib minum Fe setiap hari
 - e. Mengurangi jumlah kunjungan ANC
6. Remaja putri di sebuah sekolah mengalami pengetahuan rendah tentang menstruasi sehat. Untuk meningkatkan dampak edukasi, bidan sebaiknya bekerja sama dengan...
- a. Ketua RT
 - b. Guru Bimbingan Konseling
 - c. Kader Posyandu Balita
 - d. Dinas Perdagangan
 - e. Puskesmas Gizi
7. Dalam program kesehatan reproduksi berbasis komunitas, bidan menemukan bahwa suami kurang berpartisipasi dalam perencanaan kehamilan. Strategi yang tepat adalah...
- a. Membuat kelas ayah (father class) tentang peran suami dalam reproduksi
 - b. Meningkatkan kunjungan rumah untuk ibu hamil saja
 - c. Mewajibkan suami ikut ANC
 - d. Memberikan leaflet KB ke ibu
 - e. Fokus pada layanan klinis saja
8. Saat mengevaluasi program KB di desa, bidan menemukan angka putus pakai (drop out) yang tinggi. Tindakan paling tepat dalam kebidanan komunitas adalah...

- a. Mengganti semua jenis kontrasepsi di desa
 - b. Melakukan kunjungan rumah untuk mencari penyebabnya
 - c. Menambah jadwal pelayanan di puskesmas
 - d. Mewajibkan akseptor KB untuk ikut penyuluhan
 - e. Memberikan sanksi tidak ikut KB
9. Seorang ibu postpartum mengaku mengalami depresi ringan namun malu berkonsultasi. Pendekatan komunitas paling tepat adalah...
- a. Mengirim ibu ke psikiater
 - b. Memberikan konseling individu rahasia oleh bidan
 - c. Menyuruh ibu mengikuti kelas senam
 - d. Meminta keluarga menenangkannya
 - e. Mengabaikan karena dianggap wajar
10. Dalam rangka meningkatkan kesehatan reproduksi komunitas, bidan ingin meningkatkan program deteksi dini IMS pada pasangan usia subur. Pendekatan yang paling sesuai adalah...
- a. Memfokuskan layanan pada perempuan saja
 - b. Membuka pos pemeriksaan malam hari saat warga tersedia
 - c. Memberikan pemeriksaan paksa
 - d. Menunggu warga datang sendiri
 - e. Fokus pada ibu hamil saja

BAB 2. DETERMINAN SOSIAL KESEHATAN DAN ISU REPRODUKSI DI KOMUNITAS

A. Pendahuluan

Determinan sosial kesehatan (DSK) didefinisikan oleh World Health Organization (WHO, 2022) sebagai kondisi di mana seseorang dilahirkan, tumbuh, hidup, bekerja, dan menua yang secara kolektif membentuk status kesehatannya. Faktor-faktor ini meliputi aspek ekonomi, sosial, budaya, lingkungan, dan politik yang berinteraksi kompleks satu sama lain. DSK bukan hanya persoalan akses layanan kesehatan, tetapi juga mencerminkan struktur sosial yang menentukan peluang hidup sehat. Dalam konteks global, DSK menjadi pilar utama dalam upaya menurunkan kesenjangan kesehatan antar kelompok masyarakat. Pemahaman terhadap determinan sosial sangat penting untuk mewujudkan keadilan kesehatan (*health equity*) dan pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs).

Di Indonesia, konsep determinan sosial kesehatan memperoleh perhatian serius dalam kebijakan kesehatan nasional dan rencana pembangunan jangka menengah (RPJMN 2025–2029). Pemerintah menekankan pentingnya pendekatan lintas sektor untuk menanggulangi ketimpangan sosial dan ekonomi yang berdampak pada derajat kesehatan masyarakat. Faktor-faktor seperti kemiskinan,

pendidikan, status pekerjaan, dan kondisi lingkungan menjadi variabel penting yang memengaruhi pencapaian indikator kesehatan ibu dan anak. Studi Kementerian Kesehatan (2023) menunjukkan bahwa kelompok masyarakat dengan tingkat pendidikan dan ekonomi rendah lebih berisiko mengalami masalah gizi, komplikasi kehamilan, dan keterlambatan akses layanan kesehatan. Oleh karena itu, kebijakan kesehatan di Indonesia diarahkan untuk mengatasi akar sosial dari masalah kesehatan, bukan hanya gejalanya.

Pendekatan berbasis determinan sosial juga mengubah paradigma pelayanan kebidanan dari yang bersifat kuratif menuju promotif dan preventif. Bidan di tingkat komunitas tidak hanya bertugas memberikan pelayanan klinis, tetapi juga berperan sebagai agen perubahan sosial yang memahami konteks sosial-budaya masyarakatnya. Pengetahuan tentang determinan sosial memungkinkan bidan mengenali penyebab mendasar dari rendahnya kesehatan reproduksi, seperti kemiskinan, ketimpangan gender, atau kepercayaan tradisional yang membatasi perempuan. Dengan memahami struktur sosial tersebut, bidan dapat melakukan intervensi yang lebih tepat, humanis, dan berkeadilan sosial (WHO, 2023; Lestari et al., 2022).

1. Keterkaitan antara Determinan Sosial Kesehatan dan Kesehatan Reproduksi Perempuan

Kesehatan reproduksi perempuan merupakan cerminan dari interaksi antara faktor biologis dan sosial di dalam masyarakat. Menurut *UNFPA* (2022), determinan sosial seperti kemiskinan, tingkat pendidikan, dan akses terhadap informasi sangat memengaruhi kemampuan perempuan dalam mengambil keputusan terkait kesehatan reproduksinya. Ketika perempuan memiliki posisi sosial dan ekonomi yang lemah, mereka lebih rentan mengalami kehamilan yang tidak direncanakan, kekerasan berbasis gender, serta keterbatasan dalam mendapatkan layanan kontrasepsi. Hal ini menunjukkan bahwa masalah reproduksi tidak hanya persoalan medis, tetapi juga hasil dari struktur sosial yang tidak setara.

Faktor sosial seperti peran gender tradisional dan norma budaya yang patriarkal turut membatasi otonomi perempuan dalam menentukan pilihan reproduksi. Di banyak komunitas pedesaan Indonesia, keputusan mengenai penggunaan alat kontrasepsi atau kunjungan ANC (Antenatal Care) sering kali masih didominasi oleh suami atau keluarga besar. Akibatnya, banyak perempuan yang tidak mampu mengakses pelayanan kesehatan reproduksi secara optimal. Studi oleh Rahmawati dan Sari

(2021) mengungkapkan bahwa perempuan yang memiliki dukungan sosial dan kebebasan dalam mengambil keputusan reproduktif menunjukkan status kesehatan reproduksi yang lebih baik, termasuk dalam hal kesehatan maternal dan perinatal.

Selain itu, faktor lingkungan sosial seperti pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan keluarga turut memengaruhi pola reproduksi perempuan. Perempuan dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki kesadaran yang lebih baik terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan, perencanaan keluarga, dan deteksi dini komplikasi. Sementara itu, kelompok masyarakat berpenghasilan rendah sering kali menghadapi hambatan finansial dan geografis dalam mengakses layanan kesehatan. Oleh karena itu, pendekatan berbasis DSK menjadi kunci untuk memahami akar permasalahan dan merancang strategi intervensi yang sesuai dengan kondisi sosial masyarakat setempat (WHO, 2022; Kemenkes RI, 2023).

2. Urgensi Memahami Faktor Sosial-Budaya dalam Praktik Kebidanan Komunitas

Pemahaman terhadap faktor sosial-budaya merupakan aspek fundamental dalam praktik kebidanan komunitas yang berorientasi pada keadilan dan keberlanjutan. Bidan yang bekerja di

tingkat masyarakat tidak hanya menghadapi permasalahan medis, tetapi juga sistem nilai, kepercayaan, dan tradisi yang membentuk perilaku kesehatan individu maupun keluarga. Budaya lokal sering kali memengaruhi cara masyarakat memaknai kehamilan, persalinan, dan nifas. Dalam beberapa komunitas, misalnya, masih terdapat kepercayaan tentang pantangan makanan bagi ibu hamil atau ketergantungan pada dukun beranak (sibaso) dalam proses persalinan. Fenomena ini menegaskan perlunya pendekatan kebidanan yang menghargai kearifan lokal sekaligus mempromosikan praktik berbasis bukti ilmiah (Sitorus et al., 2023).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat perlu memiliki kompetensi budaya (*cultural competence*) untuk menjembatani kesenjangan antara sistem kesehatan modern dan praktik tradisional. Pemahaman konteks sosial-budaya membantu bidan mengembangkan strategi komunikasi yang efektif, membangun kepercayaan, serta mengurangi resistensi masyarakat terhadap layanan kesehatan. Pendekatan yang sensitif terhadap budaya dapat meningkatkan partisipasi ibu dalam program kesehatan seperti ANC, imunisasi, dan KB. Dengan demikian, praktik kebidanan komunitas tidak hanya bersifat teknis,

tetapi juga sosial-humanistik yang memperhatikan nilai-nilai masyarakat (Fitriani & Dewi, 2022).

Urgensi memahami faktor sosial-budaya juga berkaitan dengan peran bidan sebagai agen pemberdayaan komunitas. Melalui kegiatan penyuluhan, advokasi, dan kolaborasi dengan tokoh adat, bidan dapat mengubah persepsi dan perilaku masyarakat secara perlahan namun berkelanjutan. Ketika nilai-nilai budaya dimaknai ulang secara positif, maka intervensi kesehatan akan lebih diterima dan berdampak luas. Dengan demikian, pendekatan berbasis determinan sosial dan budaya menjadi fondasi penting bagi peningkatan derajat kesehatan reproduksi perempuan di tingkat komunitas (WHO, 2023; Puspitasari et al., 2024).

B. Konsep Dasar Determinan Sosial Kesehatan

1. Definisi Determinan Sosial Kesehatan (Social Determinants of Health).

Determinan sosial kesehatan (DSK) merupakan konsep kunci dalam ilmu kesehatan masyarakat yang menjelaskan bahwa status kesehatan seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis, tetapi juga oleh kondisi sosial, ekonomi, dan lingkungan tempat mereka hidup. Menurut World Health Organization (WHO, 2022), DSK adalah "kondisi di mana manusia lahir,

tumbuh, bekerja, hidup, dan menua, serta sistem yang memengaruhi kondisi tersebut.” Konsep ini menekankan bahwa kesehatan bukan semata hasil pelayanan medis, melainkan dipengaruhi oleh distribusi kekuasaan, sumber daya, dan kesempatan dalam masyarakat. Dengan kata lain, kesehatan adalah produk dari struktur sosial dan ekonomi yang kompleks.

Pemahaman tentang DSK menjadi penting karena menunjukkan bahwa intervensi kesehatan tidak cukup dilakukan di tingkat individu, melainkan juga di tingkat sosial dan kebijakan publik. Ketimpangan pendapatan, pendidikan, dan pekerjaan menciptakan kesenjangan besar dalam status kesehatan antar kelompok masyarakat. Misalnya, perempuan dengan latar pendidikan rendah lebih berisiko mengalami komplikasi kehamilan atau melahirkan tanpa pertolongan tenaga kesehatan profesional (Kemenkes RI, 2023). Oleh sebab itu, determinan sosial berfungsi sebagai lensa untuk menilai keadilan sosial dan efektivitas sistem kesehatan dalam menjangkau kelompok rentan.

Dalam konteks Indonesia, determinan sosial kesehatan semakin mendapat perhatian dalam berbagai kebijakan nasional, seperti *Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga* dan RPJMN 2025–2029. Pendekatan ini menggeser paradigma

pembangunan kesehatan dari aspek kuratif menuju pencegahan berbasis komunitas. Pemerintah mendorong kolaborasi antar sektor pendidikan, sosial, ekonomi, dan lingkungan untuk memastikan setiap warga memiliki kesempatan yang sama dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal (Lestari & Handayani, 2022). Dengan demikian, konsep DSK membantu tenaga kesehatan, termasuk bidan komunitas, memahami akar masalah kesehatan yang bersifat sosial-struktural.

2. Klasifikasi Determinan: Struktural dan Menengah (Structural & Intermediary Determinants)

WHO Commission on Social Determinants of Health (CSDH) membedakan determinan sosial menjadi dua kategori utama, yaitu determinan struktural dan determinan menengah (*intermediary determinants*). Determinan struktural mencakup faktor-faktor makro seperti sistem sosial, politik, ekonomi, dan nilai budaya yang membentuk stratifikasi sosial dalam masyarakat. Stratifikasi ini menentukan posisi individu dalam hierarki sosial, termasuk akses terhadap pendidikan, pekerjaan, dan pelayanan kesehatan. Sementara itu, determinan menengah mencakup kondisi kehidupan sehari-hari, seperti lingkungan tempat tinggal, perilaku kesehatan, status gizi, dan jaringan sosial (WHO, 2023).

Determinan struktural berperan besar dalam menentukan peluang dan risiko kesehatan seseorang. Misalnya, perempuan dari keluarga miskin atau daerah terpencil cenderung memiliki akses terbatas terhadap layanan antenatal care (ANC) karena keterbatasan biaya dan transportasi. Sementara determinan menengah menggambarkan bagaimana kondisi sosial tersebut memengaruhi faktor langsung, seperti kebiasaan makan, kebersihan lingkungan, dan dukungan sosial selama kehamilan (Sitorus et al., 2023). Dengan demikian, kedua jenis determinan ini saling berinteraksi membentuk hasil kesehatan individu dan komunitas.

Pemahaman terhadap klasifikasi ini penting bagi tenaga kebidanan agar mampu menganalisis masalah kesehatan secara holistik. Bidan di komunitas tidak hanya perlu memahami penyebab medis, tetapi juga kondisi sosial yang melatarbelakanginya. Misalnya, tingginya angka anemia pada ibu hamil tidak cukup dijelaskan oleh asupan zat besi yang rendah, melainkan juga oleh kemiskinan, pendidikan rendah, dan norma budaya yang memengaruhi pola makan. Dengan memahami keterkaitan antara determinan struktural dan menengah, bidan dapat merancang intervensi yang lebih kontekstual dan berkelanjutan (Puspitasari et al., 2024).

3. Model Konseptual WHO Commission on Social Determinants of Health

Model konseptual dari WHO Commission on Social Determinants of Health (CSDH) menjelaskan bagaimana ketimpangan sosial menghasilkan ketimpangan kesehatan melalui hubungan antara struktur sosial, kondisi kehidupan, dan sistem kesehatan. Dalam model ini, determinan struktural (seperti kebijakan, budaya, dan kekuasaan ekonomi) menciptakan posisi sosial yang berbeda, sementara determinan menengah (seperti perilaku individu dan lingkungan hidup) memperantarai dampak tersebut terhadap kesehatan (WHO, 2023). Dengan demikian, kesehatan tidak berdiri sendiri, tetapi merupakan hasil interaksi antara faktor makro dan mikro dalam masyarakat.

Model CSDH juga menekankan pentingnya *governance for health equity* — tata kelola yang memastikan setiap kelompok sosial memiliki kesempatan yang sama untuk sehat. Dalam praktiknya, ini berarti perlunya kebijakan publik yang memperhatikan kelompok rentan, seperti perempuan hamil di daerah terpencil, masyarakat miskin, atau kelompok minoritas budaya. Upaya mengatasi ketimpangan kesehatan tidak cukup melalui intervensi medis, tetapi memerlukan

kebijakan yang memperkuat sistem sosial dan ekonomi (Lestari et al., 2022).

Bagi tenaga kebidanan, model CSDH menjadi kerangka berpikir yang membantu memahami mengapa intervensi klinis kadang tidak efektif jika tidak dibarengi dengan perubahan sosial. Bidan yang memahami model ini dapat menilai bagaimana kemiskinan, gender, atau nilai budaya memengaruhi perilaku kesehatan ibu dan keluarga. Melalui pendekatan lintas sektor, bidan dapat berperan sebagai advokat bagi kesehatan reproduksi yang berkeadilan, dengan menghubungkan antara pelayanan medis dan kebijakan sosial di tingkat komunitas (Fitriani & Dewi, 2022).

4. Aplikasi Konsep DSK pada Kesehatan Ibu dan Reproduksi di Tingkat Komunitas

Aplikasi konsep determinan sosial kesehatan dalam bidang kebidanan komunitas membantu tenaga kesehatan memahami akar masalah reproduksi yang kompleks. Determinan sosial seperti pendidikan rendah, kemiskinan, ketimpangan gender, dan norma budaya terbukti memengaruhi perilaku reproduksi dan akses terhadap layanan kesehatan ibu. Misalnya, penelitian oleh Rahmawati & Sari (2021) menunjukkan bahwa perempuan dengan pendidikan dasar memiliki kemungkinan dua kali

lebih rendah untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi. Ini menunjukkan bahwa determinan sosial berperan langsung terhadap perilaku reproduktif.

Di tingkat komunitas, bidan berperan penting dalam mengintegrasikan pemahaman sosial dengan praktik kebidanan. Pendekatan berbasis DSK memungkinkan bidan mengenali faktor penyebab rendahnya partisipasi ibu dalam program ANC, imunisasi, atau KB, bukan hanya dari sisi medis tetapi juga sosial. Misalnya, keengganan mengikuti pemeriksaan kehamilan dapat disebabkan oleh rasa malu, norma budaya, atau pengalaman diskriminasi terhadap perempuan hamil muda. Dengan memahami hal ini, bidan dapat menyesuaikan strategi edukasi dan komunikasi yang lebih empatik dan efektif (Puspitasari et al., 2024).

Lebih jauh, aplikasi DSK juga menuntut kolaborasi lintas sektor di tingkat komunitas. Bidan dapat bekerja sama dengan tokoh masyarakat, pemuka agama, dan lembaga pendidikan untuk menciptakan lingkungan sosial yang mendukung kesehatan reproduksi. Upaya ini sejalan dengan strategi *Health in All Policies* (HiAP) yang digagas WHO, yaitu memastikan semua kebijakan pembangunan memperhatikan

dampaknya terhadap kesehatan. Dengan demikian, pemahaman terhadap determinan sosial tidak hanya memperkaya praktik kebidanan, tetapi juga memperkuat posisi bidan sebagai agen perubahan sosial dalam masyarakat (WHO, 2022; Kemenkes RI, 2023).

C. Faktor Sosial dalam Kesehatan Reproduksi

1. Peran Struktur Sosial dan Status Sosial terhadap Perilaku Reproduksi

Struktur sosial dalam masyarakat berpengaruh besar terhadap pola perilaku reproduksi perempuan, karena menentukan akses, kesempatan, dan status individu dalam sistem sosial. Struktur ini mencakup stratifikasi sosial seperti kelas ekonomi, tingkat pendidikan, dan posisi gender yang membentuk perbedaan pengalaman dalam mengakses layanan kesehatan reproduksi (WHO, 2023). Perempuan dengan status sosial rendah sering kali memiliki akses terbatas terhadap informasi dan fasilitas kesehatan, sehingga rentan mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa kesehatan reproduksi bukan hanya urusan medis, melainkan refleksi dari tatanan sosial yang menciptakan ketidaksetaraan dalam kesempatan untuk hidup sehat.

Status sosial juga memengaruhi cara pandang dan pengambilan keputusan terkait perilaku reproduktif. Perempuan dari keluarga berpendidikan tinggi umumnya lebih sadar akan pentingnya perencanaan keluarga, pemeriksaan kehamilan rutin, dan pemilihan tempat persalinan yang aman. Sebaliknya, mereka yang berasal dari kelompok sosial ekonomi rendah sering kali terhambat oleh keterbatasan finansial, jarak, dan norma sosial yang membatasi mobilitas perempuan (Kemenkes RI, 2023). Akibatnya, praktik kesehatan reproduksi mereka sering kali bersifat pasif dan bergantung pada keputusan orang lain.

Perbedaan status sosial ini dapat menciptakan kesenjangan kesehatan reproduksi antar kelompok masyarakat. Studi oleh Lestari dan Handayani (2022) menunjukkan bahwa perempuan dengan pendapatan di bawah garis kemiskinan memiliki risiko kematian maternal tiga kali lebih tinggi dibandingkan perempuan berpenghasilan menengah ke atas. Ketimpangan ini menjadi bukti bahwa faktor sosial harus menjadi fokus utama dalam strategi kebijakan kesehatan. Oleh karena itu, peningkatan status sosial melalui pendidikan dan pemberdayaan ekonomi perempuan merupakan langkah penting

dalam memperbaiki derajat kesehatan reproduksi di tingkat komunitas.

2. Relasi Kekuasaan dalam Keluarga dan Masyarakat yang Memengaruhi Keputusan Reproduksi

Relasi kekuasaan dalam keluarga memainkan peran penting dalam menentukan keputusan terkait reproduksi, mulai dari perencanaan kehamilan, penggunaan kontrasepsi, hingga penentuan tempat persalinan. Dalam banyak budaya patriarkal, laki-laki atau kepala keluarga sering kali memiliki otoritas lebih tinggi dalam pengambilan keputusan reproduksi, sementara perempuan diposisikan sebagai pihak yang mengikuti (UNFPA, 2022). Kondisi ini menyebabkan keterbatasan otonomi perempuan untuk menentukan waktu dan jumlah anak, yang berdampak langsung pada kesehatan fisik dan mentalnya.

Kekuatan sosial dalam masyarakat juga memengaruhi peran dan posisi perempuan dalam sistem reproduksi. Norma budaya yang menganggap tugas reproduksi sebagai tanggung jawab mutlak perempuan sering kali memperkuat beban sosial yang tidak seimbang. Misalnya, kegagalan dalam melahirkan anak laki-laki atau infertilitas masih dipandang sebagai kesalahan perempuan, padahal secara medis penyebabnya bisa berasal dari kedua pihak (Fitriani & Dewi,

2022). Persepsi ini tidak hanya menciptakan stigma sosial, tetapi juga dapat memicu kekerasan dalam rumah tangga dan tekanan psikologis yang menghambat kesejahteraan reproduksi.

Relasi kekuasaan yang tidak seimbang juga dapat menghambat perempuan dalam mengakses layanan kesehatan. Beberapa penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa perempuan yang harus meminta izin suami untuk pergi ke fasilitas kesehatan cenderung menunda pemeriksaan kehamilan atau tidak melakukannya sama sekali (Puspitasari et al., 2024).

Oleh karena itu, pemberdayaan perempuan dan promosi kesetaraan gender dalam keluarga menjadi kunci penting untuk meningkatkan kesehatan reproduksi. Upaya ini tidak hanya memerlukan edukasi bagi perempuan, tetapi juga pelibatan laki-laki sebagai mitra dalam pengambilan keputusan yang sehat dan setara.

3. Dukungan Sosial dan Peran Komunitas dalam Menjaga Kesehatan Ibu

Dukungan sosial dari keluarga dan komunitas berperan signifikan dalam menjaga kesehatan ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Menurut teori *Social Support* (Cohen & Wills, 1985, dikembangkan kembali oleh House, 2021), dukungan sosial mencakup aspek emosional, informasional, dan instrumental yang dapat

membantu individu menghadapi stres dan meningkatkan kemampuan adaptasi terhadap kondisi kesehatan. Dalam konteks kebidanan, dukungan dari suami, keluarga, dan tetangga dapat meningkatkan kepatuhan ibu dalam memeriksakan kehamilan serta mengurangi risiko komplikasi.

Komunitas yang memiliki ikatan sosial kuat biasanya menunjukkan hasil kesehatan reproduksi yang lebih baik. Keterlibatan kader posyandu, kelompok PKK, atau tokoh masyarakat dapat menjadi sumber informasi dan motivasi bagi ibu hamil untuk berperilaku sehat. Studi Sitorus et al. (2023) di wilayah Batak Toba menunjukkan bahwa keterlibatan tokoh adat dan pemuka agama dalam penyuluhan kesehatan mampu meningkatkan partisipasi perempuan dalam program ANC hingga 40%. Ini membuktikan bahwa peran komunitas dapat menjadi faktor pelindung yang memperkuat sistem kesehatan formal di tingkat desa.

Selain itu, dukungan sosial juga membantu mengurangi isolasi emosional yang sering dialami ibu hamil atau menyusui, terutama di daerah dengan akses layanan kesehatan terbatas. Bidan sebagai tenaga kesehatan komunitas dapat memanfaatkan jaringan sosial lokal untuk memperluas jangkauan layanan, termasuk melalui