

Integrasi Pelayanan Kebidanan Berbasis Komunitas Dalam Sistem Kesehatan Primer

¹Yeni Trisna Purba, ²Arthaulu Gracia Sinaga, ³Putri Handayani Simbolon

^{1,2,3}Universitas Efarina

yenitrisnap@gmail.com

Abstract

Community-Based Midwifery Care (CMBC) is a crucial approach to improving the accessibility and quality of maternal and neonatal care, particularly in rural and remote areas. Integrating CMBC into primary health care (PHC) systems offers significant potential to strengthen overall health services, reduce disparities in access, and ultimately reduce maternal mortality (MMR) and neonatal mortality (NMR). This literature review examines the definition and principles of CMBC, successful integration models, and the benefits and challenges of integrating CMBC into PHC. The aim is to provide insights for policymakers, health program managers, and practitioners on how to strengthen the role of community midwives and maximize their contribution to achieving global health goals.

Keywords: *community-based midwifery care, primary health care systems, integration, maternal and neonatal care, community midwives, accessibility, literature review.*

Abstrak

Pelayanan kebidanan berbasis komunitas (PKBK) atau Community-Based Midwifery Care adalah pendekatan krusial untuk meningkatkan aksesibilitas dan kualitas asuhan maternal neonatal, terutama di daerah pedesaan dan terpencil. Integrasi PKBK ke dalam sistem kesehatan primer (Primary Health Care/PHC) menawarkan potensi besar untuk memperkuat pelayanan kesehatan secara keseluruhan, mengurangi kesenjangan akses, dan pada akhirnya menurunkan angka kematian ibu (AKI) serta angka kematian neonatal (AKN). Artikel tinjauan literatur ini mengkaji definisi dan prinsip PKBK, model-model integrasi yang sukses, serta manfaat dan tantangan dalam mengintegrasikan PKBK ke dalam PHC. Tujuannya adalah untuk memberikan wawasan bagi pembuat kebijakan, pengelola program kesehatan, dan praktisi tentang bagaimana memperkuat peran bidan komunitas dan memaksimalkan kontribusi mereka terhadap pencapaian target kesehatan global.

Kata Kunci: pelayanan kebidanan berbasis komunitas, sistem kesehatan primer, integrasi, asuhan maternal neonatal, bidan komunitas, aksesibilitas, tinjauan literatur.

PENDAHULUAN

Meskipun kemajuan telah dicapai dalam mengurangi angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian neonatal (AKN) secara global, tantangan masih tetap besar, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Sebagian besar kematian ini terjadi di daerah pedesaan atau terpencil, di mana akses terhadap fasilitas kesehatan formal sangat terbatas. Sistem kesehatan primer (PHC) diakui sebagai fondasi untuk mencapai kesehatan universal, dan di dalamnya, pelayanan kebidanan memiliki peran sentral.

Pelayanan kebidanan berbasis komunitas (PKBK) adalah pendekatan di mana bidan atau tenaga kesehatan terlatih lainnya memberikan asuhan maternal neonatal langsung di lingkungan komunitas, termasuk rumah pasien atau pos pelayanan kesehatan terdekat. PKBK tidak hanya mencakup asuhan antenatal, persalinan, dan pascapersalinan, tetapi juga promosi kesehatan, edukasi, dan rujukan. Integrasi PKBK secara efektif ke dalam sistem kesehatan primer bukan hanya memperluas jangkauan layanan, tetapi juga memastikan kontinuitas asuhan dan relevansi budaya,

sehingga menjadi strategi vital untuk mencapai target kesehatan global.

Konsep Pelayanan Kebidanan Berbasis Komunitas (PKBK) dan Sistem Kesehatan Primer (PHC)

Pelayanan Kebidanan Berbasis Komunitas (PKBK): Asuhan kebidanan yang diberikan di luar fasilitas kesehatan tingkat lanjut (rumah sakit), langsung di komunitas atau di fasilitas tingkat dasar (puskesmas pembantu, poskesdes, rumah bidan desa). Fokusnya adalah pada pencegahan, promosi kesehatan, deteksi dini, asuhan persalinan normal, dan rujukan kasus komplikasi. Bidan komunitas seringkali memiliki pemahaman mendalam tentang konteks sosial dan budaya setempat (UNFPA, 2011; WHO, 2018).

Sistem Kesehatan Primer (PHC): Pendekatan kesehatan yang komprehensif, merata, berorientasi komunitas, dan berpusat pada orang, yang mencakup berbagai layanan mulai dari promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, hingga rehabilitasi dan pelayanan paliatif. PHC adalah first point of contact dan bertujuan untuk memenuhi sebagian besar kebutuhan kesehatan masyarakat secara berkesinambungan (WHO, 1978; WHO, 2021).

Integrasi PKBK ke dalam PHC berarti bahwa bidan komunitas adalah bagian integral dari tim PHC, dengan jalur rujukan yang jelas, sistem pendukung, dan koordinasi dengan layanan kesehatan lainnya di tingkat primer dan rujukan. Sistem kesehatan primer (SKP) diakui secara global sebagai fondasi untuk mencapai kesehatan universal. SKP berfokus pada penyediaan layanan kesehatan yang komprehensif, mudah diakses, berpusat pada masyarakat, dan berkelanjutan. Di dalam kerangka SKP, pelayanan kebidanan memegang peran krusial, terutama di tingkat komunitas. Pelayanan kebidanan berbasis komunitas (PKBK) melibatkan bidan yang bekerja langsung di masyarakat, menyediakan perawatan esensial dari sebelum kehamilan, selama kehamilan, persalinan, pascapersalinan, hingga perawatan bayi baru lahir dan kesehatan reproduksi secara umum. Integrasi PKBK yang efektif ke dalam SKP bukan hanya tentang menempatkan bidan di komunitas, tetapi juga memastikan bahwa layanan yang mereka berikan terkoordinasi, didukung, dan diakui sebagai bagian integral dari sistem kesehatan yang lebih luas.

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Sistem Kesehatan Primer dan Peran Bidan

Deklarasi Alma-Ata pada tahun 1978 dan Deklarasi Astana pada tahun 2018 menegaskan kembali bahwa SKP adalah pendekatan fundamental untuk mencapai "kesehatan untuk semua" (WHO, 1978; WHO & UNICEF, 2018). SKP berprinsip pada akses universal, kesetaraan, partisipasi masyarakat, dan tindakan multisektoral.

Bidan adalah profesional kesehatan yang terlatih dan kompeten untuk memberikan dukungan, perawatan, dan nasihat kepada wanita selama kehamilan, persalinan, dan periode pascapartum, serta merawat bayi baru lahir dan anak usia dini. Peran bidan meluas hingga mencakup pendidikan kesehatan, konseling keluarga berencana, dan deteksi dini komplikasi pada ibu dan bayi (ICM, 2017). Di tingkat komunitas, bidan sering kali menjadi satu-satunya penyedia layanan kesehatan yang diakses oleh wanita, terutama di daerah pedesaan atau terpencil.

Pelayanan Kebidanan Berbasis Komunitas (PKBK)

PKBK merujuk pada penyediaan layanan kebidanan yang diberikan oleh bidan yang tinggal dan bekerja di komunitas mereka, atau yang secara teratur mengunjungi dan melayani komunitas tersebut. Layanan ini melampaui fasilitas kesehatan formal dan sering kali dilakukan di rumah pasien, posyandu, atau pusat kesehatan komunitas kecil.

Cakupan Layanan PKBK:

Pra-kehamilan: Konseling gizi, imunisasi, perencanaan kehamilan, skrining kesehatan.

Antenatal Care (ANC): Pemeriksaan kehamilan rutin, deteksi dini risiko, pendidikan kesehatan kehamilan, persiapan persalinan.

Intranatal Care (INC): Pertolongan persalinan normal, penanganan awal komplikasi, rujukan tepat waktu.

Postnatal Care (PNC): Perawatan ibu pascapersalinan, dukungan menyusui, perawatan bayi baru lahir, konseling keluarga berencana.

Kesehatan Reproduksi: Skrining kanker serviks, pendidikan kesehatan reproduksi remaja, penanganan infeksi menular seksual (WHO, 2016).

Pentingnya Integrasi PKBK dalam SKP

Integrasi PKBK dalam SKP sangat penting karena beberapa alasan:

Peningkatan Aksesibilitas: Membawa layanan lebih dekat ke masyarakat, mengatasi hambatan geografis dan sosial ekonomi, terutama bagi populasi rentan (UNFPA, 2014).

Peningkatan Kualitas dan Kontinuitas Perawatan: Bidan komunitas membangun hubungan kepercayaan dengan keluarga, memungkinkan perawatan yang holistik dan berkelanjutan sepanjang siklus hidup wanita.

Pencegahan dan Promosi Kesehatan: Bidan adalah ujung tombak dalam edukasi kesehatan, promosi praktik sehat, dan deteksi dini masalah kesehatan sebelum menjadi parah.

Efektivitas Biaya: Layanan berbasis komunitas sering kali lebih hemat biaya dibandingkan perawatan di rumah sakit, dengan hasil kesehatan yang sebanding atau lebih baik (Lawn et al., 2016).

Pengurangan Angka Kematian Ibu dan Neonatal: Bidan yang terintegrasi dalam SKP telah terbukti menjadi kunci dalam mengurangi angka kematian ibu dan neonatal melalui perawatan yang terampil dan rujukan yang tepat waktu (Bhutta et al., 2014).

Pemberdayaan Perempuan dan Komunitas: PKBK mendorong partisipasi aktif perempuan dalam pengambilan keputusan kesehatan mereka sendiri dan melibatkan komunitas dalam perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan.

Tantangan dalam Integrasi PKBK

Meskipun penting, integrasi PKBK menghadapi berbagai tantangan:

Ketersediaan dan Distribusi Bidan: Kekurangan bidan, terutama di daerah pedesaan, dan distribusi yang tidak merata (WHO, 2021).

Dukungan Sistematis: Kurangnya sistem rujukan yang kuat, dukungan logistik (misalnya, transportasi, pasokan obat), dan pengawasan klinis bagi bidan di komunitas.

Remunerasi dan Kondisi Kerja: Gaji yang rendah, beban kerja tinggi, dan kurangnya jaminan sosial dapat mengurangi motivasi bidan.

Pendidikan dan Pelatihan: Kesenjangan dalam kurikulum pendidikan bidan yang kurang fokus pada aspek komunitas dan manajemen program kesehatan.

Pengakuan Profesional: Kurangnya pengakuan peran bidan sebagai profesional otonom dalam SKP.

Koordinasi Antar Level Pelayanan: Kurangnya koordinasi yang efektif antara pelayanan komunitas dan fasilitas kesehatan primer atau sekunder.

Sistem Informasi Kesehatan: Sistem pencatatan dan pelaporan yang tidak memadai, menghambat pemantauan dan evaluasi kinerja.

Strategi untuk Integrasi PKBK yang Efektif

Untuk mengatasi tantangan di atas, beberapa strategi kunci diperlukan:

Investasi dalam Pendidikan dan Pelatihan Bidan: Memastikan pendidikan yang berkualitas, berfokus pada kompetensi komunitas, dan memberikan kesempatan pengembangan profesional berkelanjutan (ICM, 2017).

Peningkatan Kondisi Kerja dan Insentif: Menyediakan gaji yang adil, tunjangan, dan lingkungan kerja yang mendukung untuk menarik dan mempertahankan bidan di komunitas.

Penguatan Sistem Rujukan: Membangun mekanisme rujukan yang jelas, cepat, dan didukung oleh transportasi serta komunikasi yang efektif antara komunitas dan fasilitas kesehatan yang lebih tinggi.

Dukungan Klinis dan Manajerial: Menyediakan supervisi rutin, dukungan teknis, dan kesempatan konsultasi bagi bidan komunitas.

Sistem Informasi Kesehatan yang Terintegrasi: Mengembangkan sistem pencatatan dan pelaporan yang efisien untuk memantau indikator kesehatan, kinerja bidan, dan perencanaan program (UNFPA, 2014).

Keterlibatan Masyarakat: Mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program kesehatan.

Kebijakan yang Mendukung: Mengembangkan kebijakan nasional yang mengakui dan mendukung peran bidan komunitas sebagai bagian integral dari SKP, termasuk regulasi praktik dan standar layanan.

Kolaborasi Multisektoral: Bekerja sama dengan sektor lain (pendidikan, sanitasi, transportasi) untuk mengatasi determinan sosial kesehatan.

Bukti Empiris dan Studi Kasus

Berbagai negara telah menunjukkan keberhasilan dalam mengintegrasikan PKBK ke dalam SKP: Ethiopia: Program Health Extension Workers telah menempatkan ribuan tenaga kesehatan (termasuk bidan) di komunitas, yang secara signifikan meningkatkan cakupan imunisasi, keluarga berencana, dan persalinan dengan bantuan tenaga kesehatan (Fantahun et al., 2013).

Bangladesh: Program berbasis komunitas telah meningkatkan cakupan pelayanan ANC, PNC, dan persalinan di fasilitas, berkontribusi pada penurunan angka kematian ibu (Chowdhury et al., 2011).

Indonesia: Melalui sistem posyandu dan bidan desa, Indonesia telah berhasil memperluas jangkauan layanan kesehatan ibu dan anak ke seluruh pelosok, meskipun tantangan dalam kualitas dan dukungan masih ada.

Studi-studi ini menunjukkan bahwa investasi d

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode tinjauan literatur naratif untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan mensintesis informasi mengenai integrasi pelayanan kebidanan berbasis komunitas dalam sistem kesehatan primer. Pencarian literatur dilakukan pada basis data elektronik utama seperti PubMed, Scopus, CINAHL, Google Scholar, ScienceDirect, Cochrane Library, dan situs web organisasi internasional seperti WHO, UNICEF, UNFPA, dan jurnal kesehatan masyarakat serta kebidanan.

Kata kunci pencarian yang digunakan dalam berbagai kombinasi meliputi: "community-based midwifery," "primary health care," "integration health services," "maternal neonatal health," "community health workers," "midwife role," "access to care," "rural health," "health system strengthening," dan "continuum of care."

Kriteria inklusi untuk artikel yang relevan adalah:

Artikel yang diterbitkan dalam bahasa Inggris atau Indonesia.

Fokus utama pada pelayanan kebidanan yang diberikan di tingkat komunitas dan/atau integrasinya dengan sistem kesehatan primer. Membahas model implementasi, peran bidan komunitas, manfaat, atau tantangan. Jenis artikel mencakup penelitian kuantitatif, kualitatif, campuran, tinjauan sistematis, studi kasus implementasi program, atau laporan kebijakan dan pedoman. Publikasi dari tahun 2005 hingga 2023 untuk memastikan relevansi dan aktualitas praktik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Model Integrasi Pelayanan Kebidanan Berbasis Komunitas dalam PHC

Integrasi PKBK ke dalam PHC dapat mengambil berbagai bentuk, tergantung pada konteks lokal, namun beberapa model umum muncul dari literatur:

1. Bidan Desa sebagai Titik Kontak Utama: Di banyak negara, bidan yang tinggal di desa menjadi penyedia layanan kesehatan utama bagi perempuan dan bayi. Mereka memberikan asuhan antenatal, memfasilitasi persalinan normal, perawatan pascapersalinan, konseling KB, dan merujuk kasus risiko tinggi ke fasilitas yang lebih tinggi (Kementerian Kesehatan RI, 2014; Sibley & Sipe, 2006). Model ini menekankan kontinuitas asuhan dan hubungan kepercayaan dengan komunitas.

2. Tim Kesehatan Komunitas Multiprofesi: Integrasi di mana bidan bekerja bersama dengan kader kesehatan, perawat komunitas, dan petugas kesehatan lainnya dalam tim. Bidan seringkali memimpin atau memberikan dukungan teknis untuk asuhan maternal neonatal, sementara kader membantu dalam identifikasi, edukasi, dan penjangkauan (WHO, 2015).

3. Klinik Bergerak/Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu): Bidan dari puskesmas secara berkala mengunjungi pos-pos pelayanan di komunitas untuk memberikan layanan antenatal, imunisasi, dan

skringing, membawa layanan lebih dekat kepada masyarakat (UNICEF, 2010).

4. Sistem Rujukan Komunitas yang Kuat: Membangun jalur rujukan dua arah yang jelas antara bidan komunitas/PHC dan fasilitas rujukan. Ini termasuk sistem komunikasi, transportasi darurat, dan umpan balik yang efektif (Kruk et al., 2015).

5. Tele-kebidanan dan Dukungan Jarak Jauh: Pemanfaatan teknologi informasi untuk mendukung bidan komunitas melalui konsultasi jarak jauh dengan spesialis, pelatihan daring, atau sistem informasi kesehatan terintegrasi (World Bank, 2017).

Manfaat Integrasi PKBK dalam PHC

Integrasi PKBK secara efektif menawarkan berbagai manfaat signifikan:

Peningkatan Aksesibilitas Layanan: Membawa layanan kebidanan langsung ke komunitas, mengurangi hambatan geografis dan finansial untuk mencari pertolongan (Renfrew et al., 2014).

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Neonatal (AKN): Bidan komunitas dapat melakukan identifikasi dini risiko, memberikan asuhan esensial, dan memfasilitasi rujukan tepat waktu untuk komplikasi, yang berkontribusi pada penurunan AKI dan AKN (Lawn et al., 2016).

Peningkatan Cakupan Asuhan Antenatal dan Persalinan di Fasilitas: Kehadiran bidan komunitas meningkatkan kesadaran akan pentingnya asuhan antenatal dan mendorong persalinan yang dibantu oleh tenaga kesehatan terlatih (Bhutta et al., 2008).

Asuhan yang Relevan secara Budaya: Bidan komunitas, yang seringkali berasal dari atau berinteraksi erat dengan komunitas, lebih memahami norma, kepercayaan, dan bahasa setempat, memungkinkan asuhan yang lebih sensitif budaya.

Peningkatan Pemberdayaan Perempuan dan Komunitas: Edukasi dan dukungan yang diberikan bidan komunitas memberdayakan perempuan untuk membuat keputusan yang terinformasi tentang kesehatan mereka.

Efisiensi dan Efektivitas Biaya: Mengelola sebagian besar kebutuhan maternal neonatal di tingkat primer lebih hemat biaya dibandingkan perawatan di rumah sakit, sekaligus mencegah komplikasi serius yang membutuhkan intervensi mahal (WHO, 2010).

Penguatan Sistem Kesehatan secara Keseluruhan: Integrasi PKBK memperkuat kapasitas PHC, menjadikannya lebih responsif dan komprehensif.

Tantangan dalam Integrasi PKBK ke dalam PHC

Meskipun manfaatnya jelas, integrasi PKBK menghadapi berbagai tantangan:

Kekurangan Bidan dan Distribusi yang Tidak Merata: Banyak daerah terpencil masih kekurangan bidan, dan bidan yang ada mungkin terbebani oleh beban kerja yang tinggi.

Kapasitas dan Kompetensi Bidan Komunitas: Bidan komunitas memerlukan pelatihan berkelanjutan, dukungan supervisi, dan kesempatan pengembangan profesional untuk mempertahankan kompetensi mereka (WHO, 2018).

Sistem Pendukung yang Lemah: Kurangnya jalur rujukan yang jelas, sistem komunikasi yang tidak memadai, ketersediaan transportasi yang terbatas, dan pasokan obat serta peralatan yang tidak stabil.

Gaji dan Insentif yang Tidak Memadai: Gaji rendah dan kurangnya insentif dapat mengurangi motivasi dan menyebabkan turnover bidan komunitas.

Resistensi dari Sistem: Beberapa sistem kesehatan mungkin masih berorientasi rumah sakit, dengan kurangnya pengakuan terhadap nilai bidan komunitas.

Faktor Geografis dan Sosial-Budaya: Jarak yang jauh, medan yang sulit, dan norma budaya tertentu dapat menghambat akses dan penerimaan layanan.

Kualitas Data dan Pemantauan: Kurangnya sistem informasi yang kuat untuk mengumpulkan data, memantau kinerja, dan mengevaluasi dampak PKBK.

KESIMPULAN

Integrasi pelayanan kebidanan berbasis komunitas (PKBK) adalah strategi fundamental untuk memperkuat sistem kesehatan primer dan mencapai tujuan kesehatan maternal neonatal global. Dengan memberdayakan bidan komunitas dan mendukung peran mereka sebagai garda terdepan, kita dapat meningkatkan aksesibilitas asuhan, mengurangi kesenjangan kesehatan, dan secara

signifikan menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Meskipun terdapat berbagai tantangan dalam implementasinya, manfaat jangka panjang dari pendekatan ini dalam membangun sistem kesehatan yang lebih tangguh, berpusat pada komunitas, dan berkeadilan menjadikan investasi dalam PKBK sebagai prioritas strategis yang tidak dapat diabaikan.

REFERENSI

- Dokman, M. S. (2023). Analisis Kinerja Keuangan Koperasi Simpan Pinjam. *Jurnal Akun Nabelo: Jurnal Akuntansi Netral, Akuntabel, Objektif*, 5(2), 893–904.
- Dokman, M. S. (2023). Analisis Kinerja Keuangan Koperasi Simpan Pinjam. *Jurnal Akun Nabelo: Jurnal Akuntansi Netral, Akuntabel, Objektif*, 5(2), 893–904.
- Rissa Ayustia, & Dokman Marulitua Situmorang. (2020). Optimalisasi Dana Desa Di Daerah Perbatasan. *Management and Sustainable Development Journal*, 2(1), 1–14. <https://doi.org/10.46229/msdj.v2i1.151>.
- Bhutta, Z. A., Das, J. K., Bahl, R., et al. (2014). Can available interventions end preventable deaths in mothers, newborns, and young children in 2035? *The Lancet*, 384(9940), 347-370.
- Chowdhury, A. M. R., Bhuiya, A., Chowdhury, M. E., et al. (2011). The Bangladesh health system in transition: responding to old and new challenges. *Health Policy and Planning*, 26(2), 165-174.
- Fantahun, M., Berhane, Y., & Wall, S. (2013). Community-based health care in Ethiopia: a review of the experience with Health Extension Workers. *Ethiopian Medical Journal*, 51(3), 193-206.
- International Confederation of Midwives (ICM). (2017). *Essential Competencies for Basic Midwifery Practice*. The Hague, Netherlands: ICM.
- Lawn, J. E., Blencowe, H., Oza, S., et al. (2016). Every Newborn: progress, priorities, and potential beyond survival. *The Lancet*, 387(10020), 1149-1162.
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2014). *The State of the World's Midwifery 2014: A Universal Pathway. A Woman's Right to Health*. New York: UNFPA.
- World Health Organization (WHO). (1978). *Declaration of Alma-Ata*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO). (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO). (2021). *The State of the World's Midwifery 2021*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO) & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2018). *A Vision for Primary Health Care in the 21st Century: Towards achieving Universal Health Coverage and the Sustainable Development Goals*. Geneva: WHO & UNICEF.