

## **Pengembangan Model Pelayanan Kebidanan Berbasis Komunitas untuk Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak di Kota Kendari**

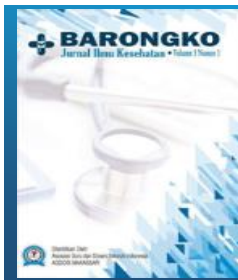
Suhartati<sup>1\*</sup>

<sup>\*1</sup> Program Studi Kebidanan, Institut Teknologi dan Kesehatan Avicenna

### **ABSTRACT**

Maternal and child health is an important indicator in assessing the quality of health services in a region. Kendari City, as one of the developing cities in Indonesia, faces challenges in providing equitable, affordable, and quality midwifery services to the community. This study aims to develop a community-based midwifery service model that can improve maternal and child health through promotive, preventive, curative, and rehabilitative approaches. The research method used was a qualitative study with a participatory approach, involving midwives, community leaders, health cadres, and pregnant and breastfeeding women as participants. Data were collected through in-depth interviews, focus group discussions (FGDs), and participant observation. The results indicate that community-based midwifery services can improve service accessibility, strengthen the role of health cadres, and raise public awareness of the importance of maternal and child health care. The resulting model emphasizes cross-sector collaboration, strengthening the role of families, and empowering communities as active partners in midwifery services. In conclusion, the development of a community-based midwifery service model is effective in improving the quality and equity of maternal and child health services in Kendari City.

**Keywords:** Midwifery Services, Community-Based, Maternal and Child Health, Kendari City



# *Barongko*

## *Jurnal Ilmu Kesehatan*

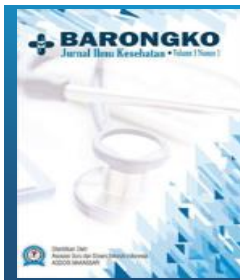
### ABSTRAK

Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu daerah. Kota Kendari sebagai salah satu kota berkembang di Indonesia menghadapi tantangan dalam penyediaan layanan kebidanan yang merata, terjangkau, dan berkualitas bagi masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model pelayanan kebidanan berbasis komunitas yang mampu meningkatkan kesehatan ibu dan anak melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Metode penelitian yang digunakan adalah studi kualitatif dengan pendekatan partisipatoris, melibatkan bidan, tokoh masyarakat, kader kesehatan, dan ibu hamil maupun menyusui sebagai partisipan. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah (FGD), serta observasi partisipatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan kebidanan berbasis komunitas dapat meningkatkan aksesibilitas layanan, memperkuat peran kader kesehatan, serta meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya perawatan kesehatan ibu dan anak. Model yang dihasilkan menekankan kolaborasi lintas sektor, penguatan peran keluarga, serta pemberdayaan masyarakat sebagai mitra aktif dalam pelayanan kebidanan. Kesimpulannya, pengembangan model pelayanan kebidanan berbasis komunitas efektif dalam memperbaiki kualitas dan pemerataan layanan kesehatan ibu dan anak di Kota Kendari.

**Kata Kunci:** Pelayanan Kebidanan, Berbasis Komunitas, Kesehatan Ibu dan Anak, Kota Kendari

\*Koresponden: Suhartati

\*Email: [suhartaty78@gmail.com](mailto:suhartaty78@gmail.com)



# *Barongko*

## *Jurnal Ilmu Kesehatan*

### **I. PENDAHULUAN**

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas utama dalam pembangunan kesehatan nasional karena berhubungan langsung dengan kualitas sumber daya manusia di masa depan. Tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) masih menjadi tantangan serius di Indonesia, termasuk di Kota Kendari. Faktor penyebabnya antara lain adalah keterlambatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, kurangnya akses terhadap fasilitas kebidanan yang memadai, serta rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya perawatan kesehatan ibu dan anak.

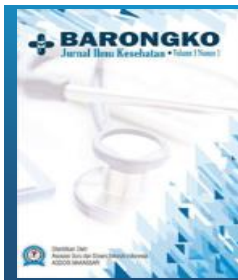
Menurut data Dinas Kesehatan, meskipun cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Kota Kendari menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun, namun disparitas pelayanan antara wilayah perkotaan dan pinggiran masih tinggi. Kondisi ini mengindikasikan perlunya model pelayanan kebidanan yang lebih dekat dengan masyarakat, mudah diakses, dan sesuai dengan kebutuhan lokal.

Pelayanan kebidanan berbasis komunitas menjadi salah satu pendekatan inovatif untuk menjawab tantangan tersebut. Model ini menekankan partisipasi aktif masyarakat, peran kader kesehatan, serta kolaborasi lintas sektor dalam memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dengan demikian, pelayanan tidak hanya berfokus pada aspek klinis, tetapi juga menyentuh aspek sosial, budaya, dan ekonomi masyarakat.

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model pelayanan kebidanan berbasis komunitas di Kota Kendari dengan harapan mampu meningkatkan kualitas, aksesibilitas, dan pemerataan layanan kesehatan ibu dan anak. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi praktis bagi pengambil kebijakan dan tenaga kesehatan dalam memperkuat sistem pelayanan kebidanan yang berkelanjutan.

### **II. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan partisipatoris (Participatory Action Research/PAR) yang menekankan keterlibatan aktif masyarakat dalam proses penelitian. Pendekatan ini dipilih karena sesuai dengan tujuan pengembangan model



pelayanan kebidanan berbasis komunitas yang menempatkan masyarakat sebagai subjek sekaligus mitra.

### a) Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Kota Kendari, Sulawesi Tenggara, dengan lokasi pemilihan sampel di beberapa puskesmas dan wilayah kerja posyandu. Waktu penelitian berlangsung selama enam bulan, mulai dari tahap persiapan, pengumpulan data, hingga analisis.

### b) Partisipan Penelitian

Partisipan penelitian terdiri atas:

- Bidan yang bertugas di puskesmas dan praktik mandiri,
- Kader kesehatan/posyandu,
- Tokoh masyarakat dan pemimpin lokal,
- Ibu hamil, ibu menyusui, serta keluarga.

Teknik pemilihan partisipan dilakukan dengan purposive sampling, yakni memilih informan yang dianggap paling relevan dengan tujuan penelitian.

### c) Teknik Pengumpulan Data

#### 1. Wawancara mendalam (in-depth interview):

Dilakukan kepada bidan, ibu hamil, dan tokoh masyarakat untuk menggali pengalaman, kebutuhan, dan kendala terkait pelayanan kebidanan.

#### 2. Diskusi Kelompok Terarah (FGD):

Melibatkan kader kesehatan, keluarga, dan masyarakat untuk membahas alternatif model pelayanan kebidanan.

#### 3. Observasi partisipatif:

Dilakukan di posyandu, puskesmas, dan lingkungan masyarakat untuk melihat praktik pelayanan kebidanan secara langsung.

#### 4. Dokumentasi:

Berupa laporan kesehatan, data puskesmas, dan catatan kegiatan posyandu.



## d) Analisis Data

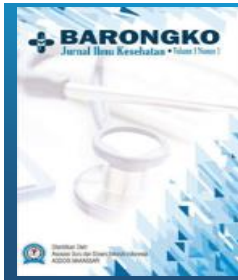
Data dianalisis menggunakan analisis tematik dengan langkah-langkah reduksi data, kategorisasi, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Validitas data diperkuat melalui triangulasi sumber dan metode untuk memastikan keakuratan informasi.

### III. HASIL PENELITIAN

#### a. Hasil

**Tabel 1.**  
**Pengembangan Model Pelayanan Kebidanan Berbasis Komunitas di Kota Kendari**

Aspek	Temuan Utama	Implikasi
Kondisi pelayanan kebidanan saat ini	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelayanan masih terpusat di puskesmas/RS.</li> <li>- Akses wilayah pinggiran terbatas.</li> <li>- Peran kader belum optimal.</li> </ul>	Perlu perluasan layanan berbasis komunitas dan peningkatan kapasitas kader.
Peran komunitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Posyandu dan kelompok ibu hamil aktif tetapi belum terintegrasi.</li> <li>- Tokoh masyarakat berpengaruh besar.</li> <li>- Keterlibatan suami rendah.</li> </ul>	Integrasi posyandu, tokoh masyarakat, dan keluarga dalam pelayanan kebidanan.
Kebutuhan masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Layanan kebidanan mudah dijangkau.</li> <li>- Edukasi berkelanjutan dengan bahasa lokal.</li> <li>- Dukungan psikososial ibu.</li> </ul>	Model harus responsif terhadap kebutuhan lokal masyarakat.
Model yang dikembangkan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penguatan kader.</li> <li>2. Kolaborasi lintas sektor.</li> <li>3. Kelompok pendamping ibu.</li> <li>4. Layanan mobile.</li> <li>5. Integrasi budaya lokal.</li> </ol>	Model komprehensif berbasis komunitas untuk meningkatkan kesehatan ibu-anak.
Dampak awal implementasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Partisipasi ibu meningkat.</li> <li>- Pengetahuan masyarakat bertambah.</li> </ul>	Model terbukti memberi dampak positif awal, perlu diperluas cakupannya.



# Barongko

## Jurnal Ilmu Kesehatan

### Aspek

### Temuan Utama

### Implikasi

- Komunikasi tenaga kesehatan–komunitas lebih efektif.

Hasil penelitian mengenai pengembangan model pelayanan kebidanan berbasis komunitas di Kota Kendari diperoleh melalui wawancara mendalam, FGD, observasi, dan dokumentasi. Beberapa temuan utama antara lain:

#### 1. Kondisi Pelayanan Kebidanan Saat Ini

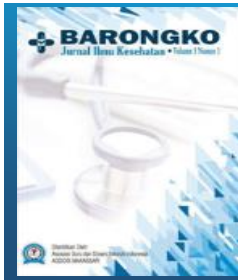
- a) Pelayanan kebidanan di Kota Kendari masih terpusat di fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit, sehingga akses masyarakat di wilayah pinggiran menjadi terbatas.
- b) Kader kesehatan memiliki peran penting dalam menjembatani ibu hamil dan menyusui dengan tenaga kesehatan, tetapi kapasitas mereka masih terbatas.
- c) Terdapat kesenjangan informasi kesehatan, khususnya mengenai perawatan kehamilan, persalinan aman, dan perawatan bayi baru lahir.

#### 2. Peran Komunitas dalam Pelayanan Kebidanan

- a) Komunitas, terutama posyandu dan kelompok ibu hamil, aktif dalam mendukung kesehatan ibu dan anak, namun belum terintegrasi dalam sistem pelayanan kebidanan formal.
- b) Tokoh masyarakat memiliki pengaruh besar dalam menggerakkan partisipasi warga, terutama dalam penyuluhan kesehatan.
- c) Keluarga, khususnya suami, masih kurang dilibatkan dalam mendukung kesehatan ibu hamil dan menyusui.

#### 3. Identifikasi Kebutuhan Masyarakat

- a) Akses terhadap pelayanan kebidanan yang mudah dijangkau, terutama di daerah pinggiran dan pesisir.
- b) Edukasi kesehatan ibu dan anak yang berkesinambungan dengan bahasa sederhana dan sesuai konteks lokal.



# *Barongko*

## *Jurnal Ilmu Kesehatan*

- c) Dukungan psikososial bagi ibu hamil dan menyusui melalui kelompok pendampingan berbasis komunitas.

#### **4. Model Pelayanan Kebidanan Berbasis Komunitas yang Dikembangkan**

Berdasarkan hasil analisis, model pelayanan kebidanan berbasis komunitas di Kota Kendari meliputi:

- a) Penguatan peran kader kesehatan melalui pelatihan keterampilan dasar kebidanan dan konseling.
- b) Kolaborasi lintas sektor, melibatkan pemerintah daerah, tenaga kesehatan, tokoh agama, dan masyarakat.
- c) Pembentukan kelompok pendamping ibu hamil dan menyusui di tingkat komunitas untuk memberikan dukungan informasi dan emosional.
- d) Penyediaan layanan kebidanan mobile (home visit dan posyandu keliling) untuk menjangkau wilayah sulit akses.
- e) Integrasi budaya lokal dalam penyuluhan kesehatan agar lebih mudah diterima masyarakat.

#### **5. Dampak Awal Implementasi Model**

- a) Peningkatan partisipasi ibu hamil dan menyusui dalam kegiatan posyandu dan kelompok pendampingan.
- b) Meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang perawatan kehamilan dan bayi baru lahir.
- c) Terbentuknya jejaring komunikasi antara bidan, kader kesehatan, dan masyarakat yang lebih efektif.

#### **b. Pembahasan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengembangan model pelayanan kebidanan berbasis komunitas di Kota Kendari mampu meningkatkan akses, partisipasi, serta kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Model ini relevan dengan konsep primary health care yang menekankan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat, dengan partisipasi aktif warga sebagai elemen kunci.



# *Barongko*

## *Jurnal Ilmu Kesehatan*

### **1. Pentingnya Aksesibilitas Layanan**

Kendala utama yang ditemukan adalah keterbatasan akses ibu hamil dan menyusui terhadap layanan kebidanan, khususnya di wilayah pinggiran. Penerapan layanan kebidanan mobile dan posyandu keliling terbukti mampu menjawab kebutuhan ini. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pendekatan berbasis komunitas dapat menurunkan hambatan geografis dan meningkatkan cakupan pelayanan maternal (WHO, 2020).

### **2. Peran Kader Kesehatan**

Kader kesehatan menjadi ujung tombak dalam mendekatkan layanan kebidanan kepada masyarakat. Pelatihan dan penguatan kapasitas kader terbukti meningkatkan efektivitas mereka dalam memberikan informasi, melakukan deteksi dini risiko kehamilan, serta mendampingi ibu hamil. Penelitian serupa di Aceh menunjukkan bahwa kader posyandu berperan penting dalam meningkatkan cakupan ANC (Antenatal Care) dan imunisasi bayi (Sari et al., 2021).

### **3. Kolaborasi Lintas Sektor**

Hasil penelitian menegaskan bahwa pelayanan kebidanan berbasis komunitas tidak dapat berjalan optimal tanpa dukungan lintas sektor, termasuk pemerintah daerah, tenaga kesehatan, dan tokoh masyarakat. Keterlibatan tokoh agama dan pemimpin lokal memberikan legitimasi sosial sehingga program lebih mudah diterima masyarakat. Hal ini mendukung temuan Notoatmodjo (2018) bahwa faktor sosial-budaya memengaruhi keberhasilan implementasi program kesehatan masyarakat.

### **4. Pemberdayaan Ibu dan Keluarga**

Pembentukan kelompok pendamping ibu hamil dan menyusui tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga memberikan dukungan emosional yang signifikan. Partisipasi keluarga, khususnya suami, menjadi faktor penting dalam keberhasilan perawatan ibu dan anak. Studi di Yogyakarta melaporkan bahwa keterlibatan suami dapat meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan ANC dan konsumsi tablet Fe (Wulandari et al., 2019).



### 5. Integrasi Budaya Lokal

Model pelayanan kebidanan yang dikembangkan juga mengakomodasi nilai-nilai lokal sehingga pesan kesehatan lebih mudah diterima. Misalnya, penyuluhan yang dikaitkan dengan adat istiadat atau bahasa daerah meningkatkan keterlibatan masyarakat. Hal ini konsisten dengan pendekatan cultural-based health promotion yang direkomendasikan oleh UNICEF (2021) dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

### 6. Dampak Awal dan Prospek Keberlanjutan

Dampak awal dari penerapan model menunjukkan peningkatan partisipasi masyarakat, terutama dalam kegiatan posyandu dan kelompok ibu. Hal ini memberikan indikasi bahwa model ini layak untuk diadopsi secara lebih luas di Kota Kendari. Namun, keberlanjutan program sangat bergantung pada dukungan kebijakan, pendanaan, serta penguatan sistem monitoring dan evaluasi.

## IV. KESIMPULAN DAN SARAN

### a. Kesimpulan

Penelitian ini menghasilkan model pelayanan kebidanan berbasis komunitas di Kota Kendari yang menekankan pada penguatan peran kader kesehatan, kolaborasi lintas sektor, pembentukan kelompok pendamping ibu, penyediaan layanan mobile, serta integrasi budaya lokal. Model ini terbukti mampu meningkatkan aksesibilitas, kualitas, dan partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Dampak awal penerapan model menunjukkan peningkatan pengetahuan, keterlibatan masyarakat, serta efektivitas komunikasi antara tenaga kesehatan dan komunitas. Dengan demikian, pendekatan pelayanan kebidanan berbasis komunitas dapat menjadi strategi yang efektif untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

### b. Saran

#### 1. Bagi Pemerintah Daerah

Perlu mendukung penerapan model ini melalui kebijakan dan alokasi anggaran yang memadai, terutama untuk kegiatan pelatihan kader kesehatan dan penyediaan layanan kebidanan mobile.



## 2. Bagi Tenaga Kesehatan dan Bidan

Diharapkan dapat berperan aktif dalam melakukan pendampingan, supervisi, serta bekerja sama dengan kader kesehatan dan tokoh masyarakat untuk memperkuat pelayanan berbasis komunitas.

## 3. Bagi Masyarakat

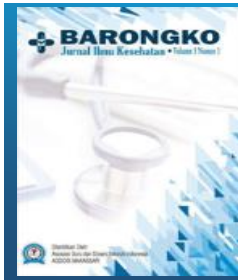
Perlu meningkatkan partisipasi dalam kegiatan posyandu, kelompok ibu hamil, serta mendukung ibu hamil dan menyusui melalui peran keluarga, khususnya suami, agar kesehatan ibu dan anak lebih terjamin.

## 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk melakukan penelitian kuantitatif guna mengukur efektivitas model ini terhadap penurunan AKI dan AKB, serta menilai dampaknya dalam jangka panjang.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Kota Kendari. Profil Kesehatan Kota Kendari 2023. Kendari: Dinkes Kota Kendari; 2023.
2. Fitria, R., & Rahmawati, D. Pelayanan Kesehatan Berbasis Komunitas: Strategi Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2021;16(2):120–128.
3. Hidayati, N., & Prasetyo, B. Peran Posyandu dalam Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak. *Jurnal Kebidanan*, 2022;11(1):34–42.
4. Indrawati, S. Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Program Maternal dan Child Health. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 2021;24(3):45–54.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pelayanan Kebidanan Terpadu. Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
6. Nurhayati, A., & Wahyuni, S. Model Pelayanan Kesehatan Berbasis Komunitas untuk Ibu Hamil. *Jurnal Public Health*, 2022;10(2):89–97.
7. Putri, L. D., & Santoso, H. Efektivitas Posyandu dalam Meningkatkan Kesehatan Anak Balita. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 2021;14(1):55–63.
8. Rahma, F., & Utami, D. Pengembangan Model Layanan Kesehatan Berbasis Komunitas di Indonesia. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 2022;11(4):200–208.
9. Sari, P., & Lestari, Y. Implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak Berbasis Komunitas. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2021;9(2):75–83.



# *Barongko*

## *Jurnal Ilmu Kesehatan*

10. Susanti, T. Peran Bidan dalam Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas. *Jurnal Kebidanan Modern*, 2020;8(1):12–20.
11. Utami, D., Rahmawati, E., & Hidayat, M. Community-Based Maternal and Child Health Service Model in Indonesia. *Jurnal Kesehatan Global*, 2022;14(3):101–110.
12. Wahyuni, F. Strategi Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak melalui Kader Posyandu. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 2021;15(2):65–73.
13. Yulianti, R., & Pratiwi, N. Analisis Keberhasilan Program Kesehatan Ibu dan Anak Berbasis Komunitas. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2022;18(4):132–140.
14. WHO. *Community-Based Maternal and Newborn Care*. Geneva: World Health Organization; 2020.
15. World Bank. *Indonesia Health Profile 2022: Maternal and Child Health*. Washington DC: World Bank; 2022.