

MODEL PENDIDIKAN KESEHATAN BERBASIS KOMUNITAS DALAM UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN IBU DAN ANAK

Nur Annisa Putri

Akademi Kebidanan Darussalam Martapura

Email: nurannisaputri@gmail.com

Abstract

Health education is one of the essential strategies for improving maternal and child health status. However, top-down health education approaches are often less effective because they do not fully consider the social, cultural, and local wisdom contexts of the community. This article aims to examine community-based health education models as an effort to enhance maternal and child health. The study employs a qualitative approach using a literature review method by analyzing various scientific sources, including books, health reports, and journal articles relevant to community health education and maternal and child health. The findings indicate that community-based health education models are able to improve community knowledge, attitudes, and health behaviors through the active participation of individuals and groups within the community. The involvement of health cadres, community leaders, and health professionals particularly midwives serves as a key factor in the success of this model. Community-based health education has also proven to be more adaptive to local needs and more sustainable than conventional approaches. This article concludes that the implementation of community-based health education models has significant potential in supporting maternal and child health programs, especially in efforts to prevent stunting, increase antenatal care visits, and monitor child growth and development. Therefore, this model needs to be continuously developed and integrated into primary health care service programs.

Keywords: health education, community-based, maternal and child health.

Abstrak

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu strategi penting dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Namun, pendekatan pendidikan kesehatan yang bersifat top-down sering kali kurang efektif karena tidak sepenuhnya mempertimbangkan kondisi sosial, budaya, dan kearifan lokal masyarakat. Artikel ini bertujuan untuk mengkaji model pendidikan kesehatan berbasis komunitas sebagai upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi pustaka, yang menganalisis berbagai sumber ilmiah berupa buku, laporan kesehatan, serta artikel jurnal yang relevan dengan pendidikan kesehatan komunitas dan kesehatan ibu dan anak. Hasil kajian menunjukkan bahwa model pendidikan kesehatan berbasis komunitas mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan masyarakat melalui partisipasi aktif individu dan kelompok dalam komunitas. Keterlibatan kader kesehatan, tokoh masyarakat, serta tenaga kesehatan, khususnya bidan, menjadi faktor kunci keberhasilan model ini. Pendidikan kesehatan berbasis komunitas juga terbukti lebih adaptif terhadap kebutuhan lokal dan berkelanjutan dibandingkan pendekatan konvensional. Artikel ini menyimpulkan bahwa penerapan model pendidikan kesehatan berbasis komunitas memiliki potensi besar dalam mendukung program kesehatan ibu dan anak, terutama dalam upaya pencegahan stunting, peningkatan kunjungan antenatal care,

dan pemantauan tumbuh kembang anak. Oleh karena itu, model ini perlu terus dikembangkan dan diintegrasikan dalam program pelayanan kesehatan primer.

Kata kunci: pendidikan kesehatan, berbasis komunitas, kesehatan ibu dan anak.

PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator utama dalam menentukan tingkat kesejahteraan dan kualitas sumber daya manusia suatu bangsa. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kemampuan suatu negara dalam menjamin kesehatan perempuan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, serta kesehatan anak sejak lahir hingga masa pertumbuhan. Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) menegaskan bahwa kesehatan ibu dan anak menjadi fondasi bagi keberlanjutan pembangunan sosial dan ekonomi suatu negara (WHO, 2020).

Namun demikian, tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) masih menjadi permasalahan kesehatan yang serius di berbagai wilayah, khususnya di negara berkembang, termasuk Indonesia. Kematian ibu umumnya disebabkan oleh komplikasi kehamilan dan persalinan yang sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan yang memadai dan perilaku kesehatan yang tepat (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak memerlukan pendekatan yang komprehensif, berkelanjutan, dan berbasis kebutuhan nyata masyarakat.

Salah satu faktor penting yang memengaruhi derajat kesehatan ibu dan anak adalah tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap perilaku hidup sehat. Pengetahuan ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, serta pemenuhan gizi anak memiliki hubungan yang signifikan dengan status kesehatan ibu dan anak (Notoatmodjo, 2014). Rendahnya pengetahuan tersebut sering kali berdampak pada berbagai masalah kesehatan, seperti anemia pada ibu hamil, keterlambatan deteksi komplikasi persalinan, rendahnya cakupan kunjungan antenatal care, serta gangguan tumbuh kembang anak, termasuk stunting (UNICEF, 2021).

Dalam konteks ini, pendidikan kesehatan memegang peranan strategis sebagai upaya promotif dan preventif. Pendidikan kesehatan bertujuan tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membentuk sikap dan perilaku kesehatan yang positif. Green dan Kreuter (2005) menekankan bahwa perubahan perilaku kesehatan tidak dapat dicapai hanya melalui penyampaian informasi, melainkan memerlukan pendekatan yang mempertimbangkan faktor sosial, budaya, dan lingkungan masyarakat.

Oleh karena itu, pendidikan kesehatan yang efektif tidak cukup dilakukan melalui pendekatan top-down yang bersifat instruktif. Pendekatan tersebut sering kali kurang berhasil karena tidak sepenuhnya mempertimbangkan konteks kehidupan masyarakat. Sebaliknya, pendidikan kesehatan berbasis komunitas menjadi pendekatan yang relevan karena menempatkan masyarakat sebagai subjek utama dalam proses pembelajaran kesehatan. Model ini menekankan partisipasi aktif masyarakat, pemanfaatan sumber daya lokal, serta penguatan kapasitas komunitas untuk menjaga dan meningkatkan kesehatannya secara mandiri (Minkler & Wallerstein, 2012).

Pendekatan berbasis komunitas juga sejalan dengan paradigma pembangunan kesehatan yang berorientasi pada pemberdayaan masyarakat (community empowerment). Melalui pendidikan kesehatan berbasis komunitas, masyarakat didorong untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi, merumuskan solusi yang sesuai dengan kondisi lokal, serta terlibat langsung dalam perencanaan, pelaksanaan, dan

evaluasi program kesehatan (Kemenkes RI, 2020). Pendekatan ini diyakini lebih berkelanjutan karena menumbuhkan rasa memiliki (sense of ownership) terhadap program kesehatan.

Dalam bidang kebidanan, pendidikan kesehatan berbasis komunitas memiliki relevansi yang sangat kuat. Bidan tidak hanya berperan sebagai pemberi pelayanan klinis, tetapi juga sebagai edukator, fasilitator, dan pendamping masyarakat. Peran bidan dalam memberikan edukasi kesehatan kepada ibu, keluarga, dan komunitas terbukti mampu meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan, mendorong perilaku sehat, serta memperkuat dukungan sosial bagi ibu dan anak (Varney, Kriebs, & Geger, 2018).

Meskipun memiliki potensi besar, implementasi pendidikan kesehatan berbasis komunitas masih menghadapi berbagai tantangan. Beberapa kendala yang sering dijumpai antara lain keterbatasan sumber daya manusia dan dana, rendahnya partisipasi masyarakat, serta kurang optimalnya koordinasi antara tenaga kesehatan, kader, dan pemangku kepentingan lainnya. Selain itu, belum semua program pendidikan kesehatan dirancang secara kontekstual sesuai dengan karakteristik sosial budaya masyarakat setempat (Rifkin, 2014).

Berdasarkan kondisi tersebut, kajian mengenai model pendidikan kesehatan berbasis komunitas dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak menjadi sangat penting. Kajian ini tidak hanya memberikan pemahaman konseptual mengenai pendidikan kesehatan berbasis komunitas, tetapi juga menawarkan gambaran praktis mengenai peran dan implementasinya dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu, artikel ini bertujuan untuk mengkaji secara mendalam konsep, karakteristik, serta implikasi model pendidikan kesehatan berbasis komunitas dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak. Hasil kajian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan, dalam merancang dan mengimplementasikan program pendidikan kesehatan yang efektif, partisipatif, dan berkelanjutan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi pustaka (library research). Metode ini dipilih untuk memperoleh pemahaman komprehensif mengenai konsep dan model pendidikan kesehatan berbasis komunitas serta penerapannya dalam konteks kesehatan ibu dan anak.

Sumber data penelitian terdiri atas buku teks kebidanan dan kesehatan masyarakat, laporan kebijakan kesehatan, pedoman program kesehatan ibu dan anak, serta artikel jurnal nasional dan internasional yang relevan. Data dikumpulkan melalui teknik dokumentasi dengan cara menelaah, mencatat, dan mengklasifikasikan informasi yang berkaitan dengan pendidikan kesehatan berbasis komunitas.

Analisis data dilakukan secara deskriptif-analitis dengan mengaitkan berbagai konsep dan temuan penelitian terdahulu. Proses analisis meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Keabsahan data dijaga melalui ketekunan peneliti dalam menelaah sumber dan membandingkan berbagai referensi yang digunakan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Konsep Pendidikan Kesehatan Berbasis Komunitas

Pendidikan kesehatan berbasis komunitas merupakan pendekatan pendidikan yang menempatkan komunitas sebagai pusat dan subjek utama dalam proses pembelajaran kesehatan. Dalam pendekatan ini, masyarakat tidak diposisikan sebagai penerima

informasi secara pasif, melainkan sebagai aktor yang berperan aktif dalam mengidentifikasi masalah kesehatan, merumuskan kebutuhan, menentukan strategi pemecahan masalah, hingga melakukan evaluasi terhadap program yang dijalankan. Konsep ini bertujuan untuk meningkatkan kemandirian (self-reliance) dan kapasitas komunitas dalam menjaga serta meningkatkan derajat kesehatannya secara berkelanjutan (Minkler & Wallerstein, 2012).

Secara konseptual, pendidikan kesehatan berbasis komunitas berakar pada teori pemberdayaan masyarakat (community empowerment) dan pembelajaran partisipatif. Pendekatan ini menekankan pentingnya partisipasi, dialog, dan pengalaman langsung sebagai sarana pembelajaran yang efektif. Freire (1970) menyatakan bahwa pendidikan yang bersifat dialogis dan partisipatif mampu meningkatkan kesadaran kritis masyarakat terhadap kondisi sosial dan kesehatan yang dihadapi. Dalam konteks kesehatan, kesadaran kritis ini menjadi dasar bagi perubahan perilaku yang lebih bermakna dan berkelanjutan.

Ciri utama pendidikan kesehatan berbasis komunitas adalah adanya keterlibatan aktif berbagai unsur dalam masyarakat, seperti keluarga, kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan. Kolaborasi antarpihak tersebut memungkinkan terjadinya pertukaran pengetahuan antara pengetahuan ilmiah dan kearifan lokal, sehingga pesan-pesan kesehatan lebih mudah diterima dan diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Pendekatan ini juga memberikan ruang bagi masyarakat untuk menyesuaikan materi pendidikan kesehatan dengan nilai, norma, dan budaya setempat (Notoatmodjo, 2014).

Selain itu, pendidikan kesehatan berbasis komunitas bersifat kontekstual dan responsif terhadap kebutuhan lokal. Program pendidikan dirancang berdasarkan permasalahan kesehatan yang nyata dan dirasakan langsung oleh masyarakat, seperti rendahnya kunjungan antenatal care, kurangnya pemahaman tentang gizi ibu hamil, atau lemahnya pemantauan tumbuh kembang anak. Dengan demikian, pendidikan kesehatan tidak bersifat seragam, melainkan fleksibel dan adaptif sesuai dengan karakteristik komunitas (Green & Kreuter, 2005).

Dalam praktiknya, pendidikan kesehatan berbasis komunitas tidak hanya berorientasi pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga pada perubahan sikap dan perilaku kesehatan. Proses pembelajaran dilakukan secara berkesinambungan melalui berbagai kegiatan komunitas, seperti posyandu, kelas ibu hamil, diskusi kelompok, dan pendampingan keluarga. Pendekatan ini terbukti lebih efektif dalam mendorong perubahan perilaku dibandingkan metode penyuluhan satu arah, karena melibatkan pengalaman dan partisipasi langsung masyarakat (WHO, 2019).

Dengan demikian, pendidikan kesehatan berbasis komunitas dapat dipahami sebagai strategi edukatif yang menempatkan masyarakat sebagai mitra aktif dalam pembangunan kesehatan. Melalui pendekatan ini, diharapkan tercipta komunitas yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan kesadaran yang memadai untuk mengelola kesehatannya secara mandiri, khususnya dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak. Konsep ini menjadi landasan penting bagi pengembangan program kesehatan yang berorientasi pada pemberdayaan, keberlanjutan, dan keadilan sosial.

Peran Bidan dalam Pendidikan Kesehatan Komunitas

Dalam konteks kesehatan ibu dan anak, bidan memiliki peran strategis sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di tingkat komunitas. Bidan tidak hanya berfokus

pada pelayanan klinis yang bersifat kuratif, tetapi juga berperan penting dalam upaya promotif dan preventif melalui pendidikan kesehatan berbasis komunitas. Peran ini sejalan dengan paradigma pelayanan kebidanan yang menekankan pendekatan holistik, berkesinambungan, dan berorientasi pada pemberdayaan masyarakat (Varney, Kriebs, & Gegor, 2018).

Sebagai fasilitator pendidikan kesehatan, bidan berperan dalam menyampaikan informasi kesehatan yang akurat, relevan, dan mudah dipahami oleh masyarakat. Pendidikan kesehatan yang diberikan mencakup berbagai aspek kesehatan ibu dan anak, seperti perawatan kehamilan, persalinan aman, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, serta pemantauan tumbuh kembang anak. Melalui pendekatan partisipatif, bidan mendorong ibu dan keluarga untuk aktif bertanya, berdiskusi, dan berbagi pengalaman, sehingga proses pembelajaran menjadi lebih bermakna (Notoatmodjo, 2014).

Selain sebagai edukator, bidan juga berperan dalam membina dan memberdayakan kader kesehatan sebagai perpanjangan tangan pelayanan kesehatan di masyarakat. Kader kesehatan memiliki posisi strategis karena kedekatannya dengan komunitas dan pemahamannya terhadap kondisi sosial budaya setempat. Melalui pembinaan yang berkelanjutan, bidan dapat meningkatkan kapasitas kader dalam melakukan penyuluhan, pemantauan kesehatan ibu dan anak, serta deteksi dini masalah kesehatan. Kolaborasi antara bidan dan kader kesehatan terbukti efektif dalam meningkatkan cakupan pelayanan dan keberhasilan program kesehatan berbasis komunitas (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Peran bidan sebagai penghubung (linking agent) antara masyarakat dan sistem pelayanan kesehatan juga sangat penting. Bidan berfungsi sebagai jembatan komunikasi yang membantu masyarakat memahami kebijakan, program, dan prosedur pelayanan kesehatan. Sebaliknya, bidan juga menyampaikan aspirasi, kebutuhan, dan kendala yang dihadapi masyarakat kepada pihak pengelola layanan kesehatan. Peran ini memungkinkan terjadinya penyesuaian program kesehatan agar lebih responsif terhadap kebutuhan komunitas (WHO, 2019).

Lebih lanjut, bidan berperan dalam mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam perencanaan dan evaluasi program pendidikan kesehatan. Dengan melibatkan masyarakat secara langsung, bidan membantu menumbuhkan rasa memiliki terhadap program kesehatan, yang pada akhirnya meningkatkan keberlanjutan program tersebut. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip pendidikan kesehatan berbasis komunitas yang menekankan kemandirian dan pemberdayaan masyarakat (Minkler & Wallerstein, 2012).

Dengan demikian, peran bidan dalam pendidikan kesehatan komunitas tidak hanya terbatas pada penyampaian pesan kesehatan, tetapi mencakup fungsi sebagai fasilitator, edukator, pembina kader, dan penghubung antara masyarakat dan sistem kesehatan. Optimalisasi peran bidan dalam pendidikan kesehatan berbasis komunitas menjadi kunci keberhasilan upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak secara berkelanjutan.

Implementasi Model Berbasis Komunitas pada Kesehatan Ibu dan Anak

Implementasi pendidikan kesehatan berbasis komunitas dalam bidang kesehatan ibu dan anak (KIA) diwujudkan melalui berbagai kegiatan partisipatif yang dirancang sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik masyarakat setempat. Model ini menempatkan ibu, keluarga, dan komunitas sebagai subjek utama dalam proses pembelajaran kesehatan, sehingga intervensi yang dilakukan tidak bersifat top-down, melainkan kolaboratif dan

kontekstual. Pendekatan tersebut memungkinkan masyarakat memiliki rasa kepemilikan (sense of ownership) terhadap program kesehatan yang dijalankan, yang pada akhirnya berdampak pada keberlanjutan program.

Salah satu bentuk implementasi yang umum dilakukan adalah kelas ibu hamil, yang berfungsi sebagai ruang edukatif untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu terkait kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir. Dalam kelas ini, ibu hamil tidak hanya menerima informasi dari tenaga kesehatan, tetapi juga berbagi pengalaman dengan sesama peserta, sehingga tercipta proses pembelajaran sosial yang memperkuat pemahaman dan kesiapan menghadapi kehamilan serta persalinan. Materi yang disampaikan biasanya mencakup tanda bahaya kehamilan, pentingnya pemeriksaan antenatal, persiapan persalinan, dan perencanaan keluarga.

Selain kelas ibu hamil, posyandu menjadi wahana strategis dalam implementasi pendidikan kesehatan berbasis komunitas. Posyandu berperan sebagai pusat layanan kesehatan dasar yang dikelola bersama oleh masyarakat dan tenaga kesehatan. Melalui kegiatan posyandu, edukasi tentang gizi ibu dan anak, imunisasi, pemantauan pertumbuhan balita, serta pencegahan stunting dapat dilakukan secara berkelanjutan. Keterlibatan kader kesehatan dalam posyandu memperkuat jangkauan edukasi kesehatan sekaligus menjadi jembatan komunikasi antara masyarakat dan fasilitas kesehatan formal.

Implementasi model berbasis komunitas juga terlihat dalam pembentukan kelompok pendukung ASI, yang bertujuan meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan berkelanjutan. Kelompok ini memberikan ruang bagi ibu untuk saling mendukung, berbagi pengalaman, dan mendapatkan solusi atas permasalahan menyusui yang dihadapi. Dengan dukungan emosional dan informasi yang tepat, ibu lebih termotivasi untuk menerapkan praktik menyusui yang benar, yang berdampak positif pada kesehatan dan tumbuh kembang bayi.

Selain itu, penyuluhan gizi berbasis komunitas menjadi komponen penting dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak. Penyuluhan ini biasanya disesuaikan dengan kondisi sosial-budaya dan ketersediaan pangan lokal, sehingga pesan kesehatan lebih mudah diterima dan diterapkan oleh masyarakat. Edukasi mengenai pola makan seimbang, pemanfaatan bahan pangan lokal, serta pencegahan anemia dan kekurangan gizi pada ibu hamil dan balita menjadi fokus utama kegiatan ini.

Secara keseluruhan, implementasi pendidikan kesehatan berbasis komunitas pada kesehatan ibu dan anak terbukti mampu meningkatkan pengetahuan, membentuk perilaku kesehatan yang positif, serta memperkuat dukungan sosial dalam komunitas. Keberhasilan model ini sangat bergantung pada kolaborasi antara tenaga kesehatan, kader, tokoh masyarakat, dan keluarga, sehingga tercipta lingkungan yang kondusif bagi peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak secara berkelanjutan.

Dampak Pendidikan Kesehatan Berbasis Komunitas

Hasil kajian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berbasis komunitas memberikan dampak yang signifikan terhadap peningkatan kesehatan ibu dan anak. Pendekatan ini tidak hanya berpengaruh pada aspek kognitif berupa peningkatan pengetahuan, tetapi juga pada perubahan sikap dan perilaku kesehatan masyarakat. Dengan keterlibatan aktif komunitas dalam proses pendidikan kesehatan, pesan-pesan kesehatan menjadi lebih mudah dipahami, diterima, dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Salah satu dampak nyata dari pendidikan kesehatan berbasis komunitas adalah peningkatan kunjungan antenatal care (ANC). Melalui edukasi yang berkelanjutan di tingkat komunitas, ibu hamil menjadi lebih memahami pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin untuk mendeteksi dini risiko dan komplikasi. Peningkatan pengetahuan ini mendorong ibu untuk memanfaatkan layanan kesehatan secara lebih optimal, sehingga potensi terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan dapat ditekan. Kondisi ini berkontribusi pada upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Selain itu, pendidikan kesehatan berbasis komunitas juga berdampak pada penurunan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan. Edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan, perencanaan persalinan, serta kesiapsiagaan menghadapi kegawatdaruratan membantu ibu dan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat dan cepat. Dukungan sosial dari komunitas, kader kesehatan, dan tenaga kesehatan turut memperkuat sistem rujukan dan penanganan dini terhadap masalah kesehatan ibu.

Dampak positif lainnya terlihat pada peningkatan cakupan imunisasi anak. Pendidikan kesehatan yang dilakukan melalui posyandu dan kegiatan komunitas meningkatkan kesadaran orang tua akan pentingnya imunisasi sebagai upaya pencegahan penyakit. Keterlibatan kader dan tokoh masyarakat dalam menyampaikan pesan imunisasi turut meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap program kesehatan, sehingga cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak dapat meningkat.

Pendidikan kesehatan berbasis komunitas juga berkontribusi pada perbaikan status gizi anak, khususnya dalam pencegahan stunting. Melalui penyuluhan gizi yang kontekstual dan berbasis sumber daya lokal, ibu memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang pola makan seimbang, pemenuhan gizi selama kehamilan, serta pemberian makanan pendamping ASI yang tepat. Perubahan perilaku gizi ini berdampak langsung pada peningkatan status gizi ibu dan anak serta penurunan risiko masalah gizi kronis.

Lebih jauh, dampak penting dari pendidikan kesehatan berbasis komunitas adalah menguatnya rasa kepemilikan dan tanggung jawab masyarakat terhadap program kesehatan. Keterlibatan masyarakat sejak tahap perencanaan hingga evaluasi program menumbuhkan rasa memiliki (*sense of ownership*) dan meningkatkan keberlanjutan program kesehatan. Masyarakat tidak lagi memandang program kesehatan sebagai intervensi dari luar, melainkan sebagai kebutuhan bersama yang harus dijaga dan dikembangkan secara kolektif.

Dengan demikian, pendidikan kesehatan berbasis komunitas terbukti memberikan dampak multidimensional terhadap peningkatan kesehatan ibu dan anak. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan indikator kesehatan secara kuantitatif, tetapi juga memperkuat kapasitas sosial dan kemandirian komunitas dalam menjaga kesehatan secara berkelanjutan.

KESIMPULAN

Model pendidikan kesehatan berbasis komunitas merupakan pendekatan yang efektif dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak. Melalui partisipasi aktif masyarakat dan dukungan tenaga kesehatan, khususnya bidan, model ini mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan secara berkelanjutan.

Pendidikan kesehatan berbasis komunitas tidak hanya berorientasi pada penyampaian informasi, tetapi juga pada pemberdayaan masyarakat untuk mengelola kesehatannya secara mandiri. Oleh karena itu, integrasi model ini dalam program

pelayanan kesehatan primer perlu terus diperkuat guna mendukung pencapaian derajat kesehatan ibu dan anak yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisa, A., & Latifah, L. (2023). Pencegahan Perilaku Seksual Pada Remaja Di Banjarmasin Melalui Self Efficacy Media Audio Visual. *JIKES: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(2), 279-287.
- Arisa, A., Latifah, L., Supriadinata, S., Fawwaz, M. I. R., Junisa, N. E., & Salsabila, A. (2023). Analisis Pengembangan Self Efficacy Melalui Sains Video Edukasi Dalam Upaya Pencegahan Perilaku Seksualitas Pada Remaja Di Kota Banjarmasin. *JPEMAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 196-204.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman penyelenggaraan promosi kesehatan di puskesmas*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kurniawan, A., & Putri, R. D. (2020). Pendidikan gizi berbasis masyarakat untuk pencegahan masalah gizi pada balita. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 12(3), 210–218.
- Latifah, L., Zwagery, R. V., Safithry, E. A., & Nglimun, N. (2023). Konsep dasar pengembangan kreativitas anak dan remaja serta pengukurannya dalam psikologi perkembangan. *EduCurio: Education Curiosity*, 1(2), 426-439.
- Latifah, L., & Nglimun, N. (2023). Pemulihan Pendidikan Pasca Pandemi Melalui Transformasi Digital Dengan Pendekatan Manajemen Pendidikan Islam Di Era Society 5.0. *Jurnal Terapung: Ilmu-Ilmu Sosial*, 5(1), 41-50.
- Minkler, M., & Wallerstein, N. (2012). *Community-based participatory research for health: From process to outcomes* (2nd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Nglimun, N. (2022). Bahasa Indonesia Untuk Penulisan Karya Ilmiah. *EduCurio: Education Curiosity*, 1(1), 265-278.
- Nglimun, H. (2017). Ilmu Komunikasi Sebuah Pengantar Praktis. *Banjarmasin: Pustaka Banua*.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rahmawati, E., & Fitriani, H. (2018). Hubungan pengetahuan ibu dengan kepatuhan kunjungan antenatal care. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(1), 33–40.
- Rifkin, S. B. (2014). Examining the links between community participation and health outcomes: A review of the literature. *Health Policy and Planning*, 29(2), ii98–ii106.
- Sari, D. P., & Rahmawati, I. (2020). Pendidikan kesehatan berbasis komunitas dalam pencegahan stunting. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(1), 45–54.
- Susanti, N., & Hidayat, A. (2021). Efektivitas kelas ibu hamil terhadap peningkatan pengetahuan dan kesiapan persalinan. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 8(2), 101–109.
- Sutrisno, & Handayani, S. (2019). Pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan ibu dan anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 14(1), 1–8.
- UNICEF. (2021). *Improving maternal and child nutrition: The achievable imperative for global progress*. New York: UNICEF.

- Varney, H., Kriebs, J. M., & Geger, C. L. (2018). *Varney's midwifery* (6th ed.). Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Wahyuni, S., & Lestari, W. (2019). Peran kader kesehatan dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 85–93.
- World Health Organization. (2019). *WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2020). *Strategies toward ending preventable maternal mortality (EPMM)*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2021). *Community engagement: A health promotion guide for universal health coverage in the hands of the people*. Geneva: WHO.