

## STRATEGI BIDAN DALAM MEMBERDAYAKAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI KOMUNITAS PEDESAAN

Pratiwi Cahya Wardhani<sup>1\*</sup>

Universitas Bhakti Asih Tangerang, Indonesia<sup>1</sup>

\*Corresponding Author : tiwicaHYa92@gmail.com

### ABSTRAK

Kesehatan reproduksi remaja di komunitas pedesaan masih menghadapi tantangan signifikan akibat keterbatasan akses informasi, rendahnya tingkat kesadaran, serta kuatnya norma sosial dan budaya yang membatasi diskusi terbuka mengenai isu reproduksi. Kondisi tersebut menempatkan bidan sebagai tenaga kesehatan terdepan dengan peran strategis dalam upaya pemberdayaan remaja. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis strategi bidan dalam memberdayakan kesehatan reproduksi remaja di komunitas pedesaan Kabupaten Tangerang melalui pendekatan edukatif, preventif, dan kolaboratif. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi, melibatkan 12 informan yang terdiri atas bidan desa, remaja, dan tokoh masyarakat. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi partisipatif, kemudian dianalisis dengan teknik analisis tematik untuk mengidentifikasi pola strategi, hambatan, dan dampak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bidan menerapkan berbagai strategi seperti penyuluhan berbasis komunitas, konseling individu, kerja sama dengan sekolah, serta pendekatan berbasis keluarga untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap positif remaja terhadap kesehatan reproduksi. Hambatan yang dihadapi meliputi keterbatasan sumber daya, kurangnya dukungan orang tua, dan dominasi nilai-nilai budaya, namun dapat diatasi melalui kolaborasi lintas sektor dan penguatan komunikasi persuasif. Kesimpulannya, strategi bidan tidak hanya meningkatkan literasi kesehatan reproduksi remaja, tetapi juga memperkuat peran bidan sebagai agen pemberdayaan masyarakat pedesaan, sehingga memberikan implikasi penting bagi pengembangan kebijakan kesehatan remaja berbasis komunitas.

**Kata kunci** : bidan, kesehatan reproduksi remaja, komunitas pedesaan, pemberdayaan

### ABSTRACT

*Adolescent reproductive health in rural communities continues to face significant challenges due to limited access to information, low levels of awareness, and strong social and cultural norms that restrict open discussions on reproductive issues. This condition positions midwives as frontline health professionals with a strategic role in empowering adolescents. This study aims to analyze the strategies employed by midwives to promote adolescent reproductive health empowerment in rural communities of Tangerang Regency, focusing on educational, preventive, and collaborative approaches. The research applied a qualitative method with a phenomenological design, involving 12 informants consisting of village midwives, adolescents, and community leaders. Data were collected through in-depth interviews and participatory observations, and analyzed thematically to identify strategy patterns, barriers, and impacts. The findings reveal that midwives implemented several strategies, including community-based education, individual counseling, school partnerships, and family-oriented approaches to enhance adolescents' knowledge and positive attitudes toward reproductive health. Major barriers included limited resources, lack of parental support, and strong cultural norms; however, these were mitigated through cross-sector collaboration and persuasive communication. In conclusion, the strategies adopted by midwives not only improved adolescents' reproductive health literacy but also strengthened their role as agents of community empowerment. These findings provide important implications for the development of community-based adolescent reproductive health policies.*

**Keywords** : adolescent reproductive health, community empowerment, midwives, rural communities

## PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi remaja merupakan isu penting yang menjadi perhatian global karena berkaitan langsung dengan kualitas sumber daya manusia di masa depan. Remaja, yang berada pada fase transisi menuju dewasa, menghadapi tantangan fisik, psikologis, dan sosial yang kompleks (Rima Wirenviona et al., 2020). Menurut World Health Organization, remaja di negara berkembang memiliki risiko lebih tinggi terhadap masalah kesehatan reproduksi, seperti kehamilan tidak diinginkan, pernikahan dini, infeksi menular seksual, serta komplikasi obstetri yang berujung pada tingginya angka morbiditas dan mortalitas ibu (Susila et al., 2025). Permasalahan kesehatan reproduksi remaja di pedesaan dipengaruhi oleh rendahnya literasi kesehatan, terbatasnya akses layanan ramah remaja, serta norma budaya yang menghambat komunikasi terbuka (Juniar et al., 2024; Alomair et al., 2020).

Kondisi ini menegaskan pentingnya peran bidan dalam pemberdayaan remaja. Di Indonesia, permasalahan kesehatan reproduksi remaja juga masih cukup menonjol. Data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional menunjukkan angka kehamilan usia remaja di daerah pedesaan lebih tinggi dibandingkan perkotaan (Andriani et al., 2022). Faktor penyebabnya antara lain minimnya informasi yang akurat, dominasi nilai tradisional, serta kurangnya dukungan lingkungan terhadap remaja untuk memperoleh layanan kesehatan reproduksi. Kondisi ini semakin diperburuk di wilayah pedesaan yang memiliki keterbatasan fasilitas kesehatan, jarak akses layanan yang jauh, dan rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan reproduksi (P. F. Lubis & Usiono, 2024). Situasi ini menempatkan remaja di komunitas pedesaan pada posisi yang rentan terhadap masalah kesehatan reproduksi, sehingga memerlukan intervensi yang terarah dan kontekstual sesuai kebutuhan sosial-budaya masyarakat setempat (Melani et al., 2024).

Dalam konteks ini, bidan memegang peran strategis sebagai tenaga kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat. Bidan bukan hanya berfungsi sebagai penyedia layanan klinis, tetapi juga sebagai pendidik, konselor, dan penggerak masyarakat (Rosita et al., 2024). Melalui peran promotif dan preventif, bidan dapat mengembangkan strategi pemberdayaan yang mendorong remaja untuk memiliki pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam menjaga kesehatan reproduksi (Yati, 2024). Strategi ini dapat berbentuk penyuluhan komunitas, konseling individu, kerja sama dengan sekolah, hingga pendekatan berbasis keluarga. Pendekatan tersebut menekankan prinsip pemberdayaan, yakni meningkatkan kapasitas individu dan kelompok untuk membuat keputusan yang sehat dan bertanggung jawab.

Sejumlah penelitian terdahulu telah mengkaji kesehatan reproduksi remaja. Penelitian (Taufikurrahman et al., 2023) menunjukkan bahwa remaja pedesaan masih memiliki pengetahuan terbatas mengenai menstruasi dan risiko kehamilan dini, meskipun intervensi edukasi dilakukan. Effendi et al. (2021) melalui pendekatan partisipatif menemukan bahwa keterlibatan keluarga dan komunitas sangat memengaruhi efektivitas program pencegahan kehamilan remaja (Nugroho, 2024). Sementara itu, (Karunia et al., 2025) menyoroti pengalaman bidan yang menghadapi hambatan struktural dan kultural dalam pemberdayaan remaja. Pendekatan tersebut berlandaskan pada prinsip pemberdayaan, yaitu upaya untuk meningkatkan kapasitas individu dan kelompok agar mampu mengambil keputusan yang sehat, mandiri, dan bertanggung jawab terhadap kesehatan reproduksinya (Sulaiman, 2021; S. Lubis, 2025).

Meskipun peran bidan dalam promosi kesehatan reproduksi remaja telah banyak dibahas, sebagian besar penelitian masih berfokus pada pendidikan formal di sekolah atau fasilitas kesehatan (Bemj et al., 2021; Kholis & Pranoto, 2022). Kajian yang menelaah strategi bidan dalam konteks komunitas pedesaan, terutama melalui pendekatan informal seperti pendampingan keluarga dan komunikasi berbasis budaya masih sangat terbatas (Widyoningsih & Irawansah, 2024; Ariani et al., 2021; Setiawati et al., 2025). Selain itu,

belum banyak penelitian yang menggali hambatan kultural dan struktural yang dihadapi bidan serta cara mereka beradaptasi di lapangan (Abdullah, 2024; Kurniawati, 2020). Keterbatasan ini menunjukkan adanya celah penelitian (research gap) dalam memahami strategi pemberdayaan bidan di masyarakat pedesaan Indonesia yang memiliki kompleksitas sosial dan budaya yang tinggi (Hapsara Rachmat, 2018).

Berdasarkan celah penelitian tersebut, penelitian ini dirancang untuk menganalisis strategi bidan dalam memberdayakan kesehatan reproduksi remaja di komunitas pedesaan Kabupaten Tangerang. Fokus penelitian diarahkan pada strategi edukatif, preventif, dan kolaboratif yang digunakan bidan, serta analisis terhadap hambatan yang muncul dalam pelaksanaan strategi tersebut. Penelitian ini juga mengidentifikasi solusi yang dikembangkan bidan untuk mengatasi tantangan, sehingga dapat memberi gambaran utuh mengenai praktik pemberdayaan remaja dalam konteks pedesaan. Tujuan eksplisit penelitian ini adalah menggali strategi bidan dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan remaja terkait kesehatan reproduksi melalui berbagai pendekatan berbasis komunitas. Penelitian juga bertujuan memahami dinamika interaksi bidan dengan keluarga, sekolah, dan tokoh masyarakat, sehingga dapat diketahui sejauh mana kolaborasi lintas sektor mendukung efektivitas pemberdayaan remaja di pedesaan. Dengan demikian, penelitian ini bukan hanya mendeskripsikan strategi, tetapi juga mengevaluasi faktor pendukung dan penghambatnya.

Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi pada dua ranah. Secara teoretis, penelitian ini memperkaya literatur kebidanan dan kesehatan masyarakat dengan mengisi kekosongan kajian tentang strategi bidan dalam konteks pemberdayaan remaja pedesaan. Secara praktis, penelitian ini diharapkan menjadi dasar rekomendasi bagi penguatan program kesehatan reproduksi remaja berbasis komunitas, terutama dalam perumusan kebijakan kesehatan daerah, peningkatan kapasitas bidan, serta penyusunan intervensi kolaboratif yang lebih adaptif terhadap kondisi sosio-kultural masyarakat pedesaan.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi untuk menggali pengalaman bidan, remaja, dan tokoh masyarakat terkait strategi pemberdayaan kesehatan reproduksi remaja di wilayah pedesaan. Penelitian dilaksanakan di komunitas pedesaan Kabupaten Tangerang selama periode penelitian tahun 2024. Populasi penelitian mencakup bidan desa, remaja usia 15–19 tahun, serta tokoh masyarakat yang aktif dalam kegiatan kesehatan. Sampel penelitian dipilih menggunakan teknik purposive dan snowball sampling, dengan jumlah total 12 partisipan yang memenuhi kriteria: berdomisili di desa minimal dua tahun, aktif dalam kegiatan kesehatan, dan bersedia menjadi informan.

Data penelitian dikumpulkan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur, observasi partisipatif, dan studi dokumentasi. Instrumen wawancara telah divalidasi oleh ahli kebidanan dan diuji coba pada informan di luar sampel utama. Analisis data dilakukan secara tematik melalui tahapan open coding, axial coding, dan selective coding, dibantu dengan perangkat lunak Nvivo untuk pengorganisasian dan verifikasi data. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik, dengan memperhatikan prinsip informed consent, kerahasiaan data, dan anonimitas partisipan selama seluruh proses penelitian.

## **HASIL**

### **Strategi Edukatif Bidan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bidan di komunitas pedesaan Kabupaten Tangerang menekankan strategi edukatif yang terintegrasi dalam kehidupan sehari-hari remaja. Penyuluhan dilakukan tidak hanya melalui forum resmi seperti posyandu remaja, tetapi juga

lewat percakapan santai di balai desa, rumah warga, bahkan ketika remaja datang untuk konsultasi kesehatan umum. Pola ini membuat komunikasi terasa lebih cair dan mengurangi kesan tabu yang selama ini melekat pada isu kesehatan reproduksi. Materi yang disampaikan mencakup siklus menstruasi, risiko kehamilan dini, serta pencegahan infeksi menular seksual. Remaja yang mengikuti kegiatan ini mengaku lebih paham tentang fungsi tubuh mereka dan risiko yang mungkin dihadapi. Pendekatan personal melalui konseling individu juga membantu remaja yang memiliki masalah khusus, seperti ketidakteraturan menstruasi atau kecemasan terkait hubungan sosial. Beberapa remaja menyampaikan bahwa mereka merasa lebih percaya diri untuk bertanya ketika bidan menjelaskan dengan bahasa sederhana dan suasana yang akrab.

Seperti disampaikan oleh salah satu remaja:

*“Saya jadi lebih paham tentang masa subur setelah dijelaskan bu bidan di posyandu remaja, sebelumnya saya kira itu cuma soal haid biasa”* (Wawancara, R3, 10 Juni 2025).

Pengalaman serupa diungkapkan remaja lain:

*“Kalau bicara soal seks biasanya tabu, tapi waktu ngobrol santai sama bu bidan di balai desa, jadi lebih gampang nanya”* (Wawancara, R5, 14 Juni 2025).

Selain itu, terdapat pula kesadaran baru bahwa masalah kesehatan reproduksi tidak hanya dialami orang dewasa. Seorang remaja menyatakan:

*“Dulu saya kira infeksi menular seksual cuma bisa kena orang dewasa, ternyata remaja juga bisa kalau nggak hati-hati”* (Wawancara, R7, 18 Juni 2025).

Sementara itu, yang lain menuturkan perubahan sikap setelah konseling:

*“Bu bidan bilang kalau kita harus berani tanya soal menstruasi yang tidak teratur, jadi saya sekarang nggak malu lagi konsultasi”* (Wawancara, R2, 22 Juni 2025).

Temuan ini menegaskan bahwa strategi edukatif bidan tidak hanya meningkatkan literasi kesehatan reproduksi, tetapi juga membangun kepercayaan antara remaja dan tenaga kesehatan, sehingga isu yang sebelumnya tertutup dapat dibicarakan lebih terbuka.

### **Strategi Kolaboratif dengan Sekolah dan Keluarga**

Selain memberikan edukasi secara langsung, bidan juga mengembangkan strategi kolaboratif dengan sekolah dan keluarga. Di sekolah, kerja sama diwujudkan dalam bentuk penyuluhan kelas, pelatihan peer educator, serta pendampingan kegiatan ekstrakurikuler yang berkaitan dengan kesehatan. Melalui kolaborasi ini, isu kesehatan reproduksi dapat masuk ke ruang belajar formal maupun kegiatan non-formal, sehingga cakupannya lebih luas. Guru, khususnya dari bagian bimbingan konseling, merasa terbantu karena memiliki materi tambahan untuk mendukung siswa. Salah satu guru menyampaikan bahwa kehadiran bidan memberi nilai tambah:

*“Kami para guru terbantu dengan materi dari bidan, jadi lebih mudah mengintegrasikan isu kesehatan reproduksi dalam pelajaran”* (Wawancara, T1, 12 Juni 2025).

Dampak lain dari kolaborasi ini adalah lahirnya pendidik sebaya yang aktif mendampingi teman-temannya. Hal ini diakui oleh salah satu bidan:

*“Anak-anak jadi punya teman sebaya yang bisa diajak diskusi karena ada pelatihan peer educator dari bidan”* (Wawancara, B2, 16 Juni 2025).

Di sisi lain, keterlibatan keluarga juga terbukti sangat penting. Forum diskusi yang melibatkan orang tua membuka ruang komunikasi baru di tingkat rumah tangga. Seorang ibu menuturkan pengalamannya: *“Waktu ikut forum diskusi, saya sadar pentingnya orang tua*

*tahu soal kesehatan reproduksi anak. Jadi sekarang saya lebih sering ngobrol dengan anak saya” (Wawancara, O1, 20 Juni 2025).*

Dampak positif juga terlihat pada remaja, misalnya pengakuan seorang partisipan:

*“Dulu orang tua saya nggak setuju kalau saya ikut kegiatan posyandu, tapi setelah ada pertemuan keluarga, mereka malah nyuruh saya aktif” (Wawancara, R4, 25 Juni 2025).*

Dengan demikian, strategi kolaboratif melalui sekolah dan keluarga tidak hanya memperluas akses informasi, tetapi juga membangun lingkungan pendukung yang membuat remaja merasa aman untuk belajar dan berdiskusi tentang kesehatan reproduksi. Kolaborasi lintas sektor ini memperkuat posisi bidan sebagai penghubung antara pengetahuan medis dengan kehidupan sehari-hari remaja pedesaan.

### **Hambatan Dalam Pemberdayaan**

Meskipun berbagai strategi telah dijalankan, bidan di komunitas pedesaan menghadapi sejumlah hambatan yang cukup kompleks. Keterbatasan sumber daya, baik dari segi tenaga maupun fasilitas, menjadi kendala utama dalam memperluas jangkauan edukasi. Beberapa bidan harus menangani wilayah kerja yang luas dengan jumlah remaja yang tidak sedikit, sehingga intensitas interaksi sering kali terbatas. Selain itu, keterbatasan sarana seperti ruang konseling khusus atau media edukasi modern membuat penyampaian informasi tidak selalu maksimal. Hambatan lain muncul dari faktor kultural. Norma budaya yang kuat membuat pembahasan topik kesehatan reproduksi masih dianggap tabu oleh sebagian masyarakat. Kondisi ini menyebabkan remaja sering merasa sungkan untuk terbuka, bahkan ketika mereka sudah memiliki masalah kesehatan. Seorang bidan menuturkan:

*“Kadang orang tua melarang anaknya ikut penyuluhan karena dianggap belum waktunya membicarakan soal reproduksi” (Wawancara, B3, 11 Juni 2025).*

Hal ini berpengaruh langsung pada partisipasi remaja dalam kegiatan edukatif. Kurangnya dukungan dari orang tua juga menjadi tantangan tersendiri. Sebagian orang tua masih menganggap pendidikan reproduksi bisa mendorong perilaku negatif, sehingga mereka menolak anaknya ikut program. Seorang remaja mengungkapkan:

*“Saya mau ikut posyandu remaja, tapi orang tua bilang nggak perlu karena nanti malah kepikiran hal yang aneh-aneh” (Wawancara, R6, 15 Juni 2025).*

Pandangan seperti ini membuat bidan harus bekerja ekstra keras dalam memberikan pemahaman bahwa edukasi justru bertujuan melindungi remaja dari risiko. Selain itu, masih ada kendala komunikasi antara generasi muda dengan tokoh masyarakat yang memegang pengaruh di desa. Salah seorang tokoh masyarakat mengakui:

*“Kalau bicara soal kesehatan reproduksi, warga masih merasa canggung, jadi butuh waktu agar mereka menerima” (Wawancara, T2, 19 Juni 2025).*

Bahkan, seorang remaja menambahkan:

*“Saya pernah mau nanya soal pacaran sehat, tapi takut kalau ada tetangga yang dengar, nanti dikira macam-macam” (Wawancara, R1, 23 Juni 2025).*

Temuan ini menunjukkan bahwa strategi bidan tidak bisa dilepaskan dari konteks sosial-budaya masyarakat pedesaan. Hambatan yang ada menuntut kreativitas bidan untuk mencari pendekatan yang lebih persuasif dan adaptif sesuai nilai lokal.

### **Dampak Strategi terhadap Remaja**

Di balik berbagai hambatan, strategi yang dijalankan bidan terbukti membawa dampak positif bagi remaja dan komunitas. Hasil penelitian memperlihatkan adanya peningkatan

pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, terutama terkait menstruasi, risiko kehamilan dini, serta pencegahan infeksi menular seksual. Seorang remaja mengungkapkan:

*“Setelah ikut penyuluhan, saya jadi tahu cara menjaga kebersihan saat menstruasi, sebelumnya saya asal-asalan saja”* (Wawancara, R8, 17 Juni 2025).

Hal ini menunjukkan adanya perubahan perilaku yang konkret. Selain pengetahuan, perubahan sikap juga menjadi dampak penting. Remaja lebih terbuka untuk berdiskusi tentang kesehatan reproduksi dengan orang tua maupun teman sebaya. Salah satu remaja menyampaikan:

*“Sekarang saya berani cerita ke ibu kalau haid saya nggak teratur, dulu saya diam saja”* (Wawancara, R9, 21 Juni 2025).

Bahkan, ada remaja yang merasa lebih percaya diri untuk menjadi peer educator:

*“Saya dilatih bu bidan untuk jadi pendidik sebaya, sekarang teman-teman sering nanya ke saya soal kesehatan remaja”* (Wawancara, R10, 24 Juni 2025).

Dampak lain terlihat pada peningkatan keterlibatan keluarga. Forum diskusi yang melibatkan orang tua berhasil membuka ruang komunikasi baru. Seorang ibu menuturkan:

*“Setelah ikut diskusi, saya jadi tahu pentingnya mendampingi anak di masa remajanya, bukan hanya urusan sekolah tapi juga soal kesehatan”* (Wawancara, O2, 26 Juni 2025).

Keterlibatan ini memperkuat peran keluarga sebagai lingkungan utama dalam membentuk perilaku sehat remaja. Secara lebih luas, strategi bidan juga memperkuat posisi mereka sebagai agen pemberdayaan di masyarakat. Tokoh masyarakat menegaskan:

*“Peran bidan sekarang bukan cuma soal melahirkan, tapi juga membimbing anak-anak muda agar sehat dan siap menghadapi masa depan”* (Wawancara, T3, 28 Juni 2025).

Sementara itu, seorang bidan merasa perannya semakin dihargai:

*“Warga sekarang melihat bidan bukan hanya tenaga medis, tapi juga teman diskusi untuk anak-anak mereka”* (Wawancara, B1, 29 Juni 2025).

Dengan demikian, strategi bidan tidak hanya menghasilkan peningkatan literasi kesehatan reproduksi, tetapi juga membangun jejaring sosial yang lebih suportif. Dampak ini memperlihatkan bahwa pendekatan edukatif, kolaboratif, dan berbasis keluarga mampu menciptakan perubahan nyata dalam komunitas pedesaan.

### **Upaya Mengatasi Hambatan**

Menghadapi berbagai hambatan yang muncul dalam proses pemberdayaan kesehatan reproduksi remaja, para bidan tidak berhenti hanya pada strategi edukatif dan kolaboratif semata, tetapi juga berusaha mencari cara untuk mengatasi tantangan yang bersumber dari keterbatasan sumber daya maupun norma sosial-budaya. Salah satu upaya yang dilakukan adalah memperkuat kolaborasi lintas sektor dengan melibatkan tokoh agama, aparat desa, serta lembaga swadaya masyarakat dalam kegiatan edukasi. Kolaborasi ini dianggap penting karena tokoh-tokoh lokal memiliki pengaruh besar terhadap sikap masyarakat pedesaan. Seorang bidan menuturkan:

*“Kalau kami sampaikan sendiri kadang tidak langsung diterima, tapi kalau ustaz atau tokoh desa ikut bicara, warga jadi lebih terbuka mendengarkan”* (Wawancara, B2, 12 Juni 2025).

Hal ini menunjukkan bahwa keterlibatan pihak berpengaruh dapat meningkatkan legitimasi pesan kesehatan yang disampaikan. Pendekatan semacam ini tidak hanya

memperluas jangkauan, tetapi juga membangun rasa percaya antara bidan dan masyarakat. Selain menggandeng tokoh agama, bidan juga menerapkan komunikasi persuasif dengan menyesuaikan bahasa dan cara penyampaian sesuai nilai budaya setempat. Salah satu remaja menyampaikan pengalamannya:

*“Bu bidan sering cerita pakai perumpamaan yang sesuai kehidupan di desa, jadi kami gampang paham dan tidak merasa digurui”* (Wawancara, R5, 16 Juni 2025).

Dengan menggunakan kearifan lokal, pesan yang awalnya dianggap tabu menjadi lebih mudah diterima. Tokoh masyarakat juga menilai pendekatan berbasis budaya ini sangat membantu. Ia mengatakan:

*“Kalau langsung pakai istilah medis, orang-orang di sini sering bingung, tapi kalau pakai contoh sehari-hari, mereka bisa mengerti”* (Wawancara, T1, 20 Juni 2025).

Penyesuaian cara penyampaian inilah yang menjadikan edukasi lebih inklusif dan mengurangi resistensi dari sebagian orang tua maupun tokoh adat. Meskipun perubahan tidak terjadi secara instan, bidan tetap konsisten menjalankan pendekatan persuasif. Seorang bidan lain menambahkan:

*“Kami tahu butuh waktu lama, tapi kalau dilakukan terus-menerus dengan cara yang sesuai budaya, masyarakat akhirnya mau menerima”* (Wawancara, B4, 25 Juni 2025).

Dengan demikian, upaya mengatasi hambatan ini tidak hanya memperkuat efektivitas strategi bidan, tetapi juga menumbuhkan kesadaran kolektif yang lebih mendukung kesehatan reproduksi remaja di pedesaan.

## PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa bidan di komunitas pedesaan Kabupaten Tangerang berperan lebih dari sekadar tenaga kesehatan klinis. Mereka mengembangkan strategi edukatif, kolaboratif, serta pendekatan berbasis kearifan lokal yang mampu meningkatkan literasi kesehatan reproduksi remaja. Hasil ini memperkuat pandangan bahwa bidan memiliki fungsi strategis dalam pemberdayaan masyarakat, bukan hanya dalam pelayanan maternal, tetapi juga dalam membangun kesadaran dan sikap positif remaja terhadap kesehatan reproduksi (Anderson et al., 2023). Strategi edukatif yang diterapkan, seperti penyuluhan berbasis komunitas, konseling individu, serta percakapan informal di lingkungan desa, terbukti efektif meningkatkan pemahaman remaja mengenai siklus menstruasi, risiko kehamilan dini, dan pencegahan infeksi menular seksual. Pendekatan ini sejalan dengan temuan (Anderson et al., 2023) yang menegaskan bahwa pendidikan sebaya dan penyuluhan komunitas lebih berhasil meningkatkan pengetahuan dasar dibandingkan hanya menggunakan intervensi formal di sekolah. Penyesuaian bahasa, suasana santai, dan kedekatan emosional terbukti menjadi kunci dalam membuka ruang dialog yang lebih inklusif.

Selain strategi edukatif, kolaborasi bidan dengan sekolah dan keluarga menjadi faktor penting yang memperluas jangkauan program. Kegiatan seperti penyuluhan kelas, pelatihan peer educator, dan forum diskusi orang tua mendorong keterlibatan lebih luas dari lingkungan sosial remaja. (Liesmayani et al., 2022) menjelaskan bahwa faktor keluarga dan institusi pendidikan merupakan determinan utama dalam pencegahan pernikahan dini dan kehamilan remaja di Indonesia. Dengan melibatkan kedua elemen tersebut, bidan mampu menciptakan dukungan ganda yang memperkuat akses remaja terhadap informasi dan layanan. Namun, penelitian ini juga menegaskan adanya hambatan, baik struktural maupun kultural. Hambatan struktural meliputi keterbatasan fasilitas kesehatan dan sumber daya manusia, sementara hambatan kultural mencakup norma tabu, resistensi orang tua, dan persepsi negatif terhadap

pendidikan seksual. Hambatan ini sejalan dengan kajian (Pomeo & Winarti, 2024) yang menyebutkan bahwa kualitas layanan bidan di negara berkembang sangat bergantung pada dukungan sistem kesehatan dan lingkungan social. Tanpa dukungan ini, peran bidan dalam memperluas layanan remaja menjadi terbatas.

Upaya mengatasi hambatan dilakukan melalui strategi kolaborasi lintas sektor, dengan melibatkan tokoh agama, aparat desa, dan Lembaga Swadaya Masyarakat. Penyesuaian pesan kesehatan dengan kearifan lokal menjadikan edukasi lebih mudah diterima oleh masyarakat. Pendekatan berbasis budaya seperti ini juga ditemukan dalam penelitian (Nasrul Zaman, 2025), yang menunjukkan bahwa keterlibatan pemimpin komunitas dan penggunaan nilai budaya lokal meningkatkan penerimaan program kesehatan remaja, meskipun membutuhkan proses waktu yang lebih panjang. Secara teoretis, temuan ini mendukung kerangka empowerment, yang menekankan bahwa pemberdayaan remaja terjadi melalui peningkatan pengetahuan, sikap positif, dan dukungan lingkungan sosial (Arisjulyanto & Suweni, 2023). Bidan dalam penelitian ini tidak hanya berfungsi sebagai penyampai informasi, tetapi juga sebagai fasilitator yang menghubungkan remaja dengan sumber daya keluarga, sekolah, dan komunitas. Dengan demikian, pemberdayaan yang terjadi bukan hanya pada level individual, melainkan juga kolektif melalui perubahan norma dan dukungan sosial.

Jika dibandingkan dengan penelitian sebelumnya, penelitian ini memberikan kontribusi baru dengan menunjukkan bahwa perubahan sikap remaja lebih cepat muncul ketika strategi edukatif digabungkan dengan pendekatan kolaboratif dan kultural. Banyak studi peer education sebelumnya (Susilowati & Maryam, 2024) lebih menekankan peningkatan pengetahuan, tetapi penelitian ini memperlihatkan bahwa keterlibatan keluarga dan tokoh masyarakat juga mendorong perubahan sikap yang lebih mendalam. Perbedaan ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh konteks pedesaan dengan ikatan sosial yang lebih erat, sehingga intervensi lebih cepat diterima.

Keterbatasan penelitian ini terletak pada cakupan geografis yang sempit dan jumlah partisipan terbatas, sehingga generalisasi hasil masih perlu diperluas. Namun, temuan ini memperkaya pemahaman tentang peran strategis bidan dalam pemberdayaan remaja pedesaan, sejalan dengan studi sebelumnya yang menekankan efektivitas pendekatan berbasis komunitas dan budaya lokal dalam promosi kesehatan reproduksi (Anderson et al., 2023; Fitria et al., 2024; Berliana et al., 2021; Effendi et al., 2021). Hasil ini juga mendukung teori empowerment yang menekankan peningkatan kapasitas individu dan dukungan sosial sebagai kunci perubahan perilaku (Jasmin et al., 2024; Januraga & Ked, 2024). Pendekatan fenomenologi yang digunakan memungkinkan eksplorasi mendalam terhadap pengalaman nyata bidan dan remaja (Priscilla & Sari, 2024; Charlina et al., 2024), sebagaimana juga disarankan oleh penelitian sebelumnya tentang konteks sosial dan norma budaya (Noor et al., 2020; Stellata et al., 2023; Susilowati & Maryam, 2024). Penelitian lanjutan dengan desain mixed-methods disarankan untuk memperkuat bukti empiris dan memperluas validitas temuan.

## KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa bidan di komunitas pedesaan Kabupaten Tangerang memiliki peran sentral dalam memberdayakan kesehatan reproduksi remaja melalui strategi edukatif, preventif, dan kolaboratif. Strategi edukatif dilaksanakan melalui penyuluhan berbasis komunitas, konseling individu, serta pemanfaatan forum kesehatan remaja yang mampu meningkatkan pemahaman dan sikap positif remaja terhadap isu reproduksi. Strategi preventif diwujudkan dengan pemantauan rutin, pemberian informasi tentang risiko perilaku berisiko, serta upaya pencegahan kehamilan dini dan infeksi menular seksual. Sementara itu, strategi kolaboratif melibatkan sekolah, keluarga, tokoh agama, dan aparat desa, sehingga

tercipta dukungan sosial yang memperkuat efektivitas program pemberdayaan. Hambatan yang dihadapi bidan meliputi keterbatasan sumber daya, rendahnya keterlibatan orang tua, serta pengaruh norma budaya yang masih kuat. Namun, hambatan tersebut dapat diatasi melalui pendekatan komunikasi persuasif, pemanfaatan kearifan lokal, serta penguatan kolaborasi lintas sektor dengan tokoh masyarakat dan lembaga terkait.

Dengan demikian, penelitian ini menegaskan bahwa strategi bidan tidak hanya berkontribusi pada peningkatan literasi kesehatan reproduksi remaja, tetapi juga memperkuat posisi bidan sebagai agen pemberdayaan dalam masyarakat pedesaan. Temuan ini memiliki implikasi praktis bagi pengembangan kebijakan kesehatan remaja berbasis komunitas, khususnya dalam memperkuat kapasitas bidan, mendorong keterlibatan keluarga, dan memperluas jejaring kolaborasi lintas sektor untuk menjawab tantangan kesehatan reproduksi remaja di wilayah pedesaan.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada seluruh bidan desa, remaja, dan tokoh masyarakat di Kabupaten Tangerang yang telah berpartisipasi dengan memberikan waktu, pengalaman, serta pandangan berharga selama proses penelitian. Dukungan dan keterbukaan dari berbagai pihak tersebut sangat membantu dalam memperoleh data yang mendalam, sekaligus berkontribusi pada kelancaran dan keberhasilan penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, S. (2024). *Halal sex TALKS: Improving parent-child sexual communication amongst Muslim parents*. Widener University Repository.
- Alomair, N., Alageel, S., Davies, N., & Bailey, J. V. (2020). *Factors influencing sexual and reproductive health of Muslim women: A systematic review*. *Reproductive Health*, 17(1), 33. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0883-4>
- Anderson, R., Zaman, S. B., & Limmer, M. (2023). *The impact of introducing midwives and mentoring on the quality of sexual, reproductive, maternal, newborn, and adolescent health services in low- and middle-income countries: An integrative review protocol*. *Methods and Protocols*, 6(3), 48. <https://doi.org/10.3390/mps6030048>
- Andriani, L., Simbolon, D., & Riastuti, F. (2022). Kesehatan reproduksi remaja dan perencanaan masa depan. Penerbit Nem.
- Ariani, P., Siregar, G. G., Ariescha, P. A. Y., Manalu, A. B., Wahyuni, E. S., & Ginting, M. N. (2021). Dampak pernikahan usia dini pada kesehatan reproduksi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Putri Hijau*, 1(3), 24–32. <https://doi.org/10.31219/osf.io/hjvfk>
- Arisjulyanto, D., & Suweni, K. (2023). Pengaruh *empowerment community* dalam upaya mencegah pernikahan dini pada remaja. *Jurnal Kesehatan Tropis Indonesia*, 1(4), 19–29. <https://doi.org/10.55545/jkti.v1i4.123>
- Bemj, B. E. J., Pertiwi, D., & Yasmin, R. (2021). Pengaruh pendidikan promosi kesehatan seksual dan reproduksi pada anak remaja di Samarinda pada tahun 2021. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 4(2), 77–83.
- Berliana, S. M., Kristinadewi, P. A. N., Rachmawati, P. D., Fauziningtyas, R., Efendi, F., & Bushy, A. (2021). *Determinants of early marriage among female adolescents in Indonesia*. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 33(1), 1–8. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2019-0224>
- Charlina, R., Hamid, A. Y., & Syafwani, M. (2024). Pengalaman perawat melaksanakan tugas pokok dan fungsi perawat di UPT Puskesmas Panamas Kabupaten Kapuas Tahun 2023/2024. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 4(5), 5011–5028.

<https://doi.org/10.61275/ijssr.v4i5.2231>

- Choo, P. Y., Tan-Ho, G., Dutta, O., Patinadan, P. V., & Ho, A. H. Y. (2020). *Reciprocal dynamics of dignity in end-of-life care: A multiperspective systematic review of qualitative and mixed methods research*. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 37(5), 385–398. <https://doi.org/10.1177/1049909119881743>
- Effendi, D. E., Handayani, L., Nugroho, A. P., & Hariastuti, I. (2021). *Adolescent pregnancy prevention in rural Indonesia: A participatory action research*. *Rural and Remote Health*, 21(4), 6642. <https://doi.org/10.22605/RRH6642>
- Eppich, W. J., Gormley, G. J., & Teunissen, P. W. (2019). *In-depth interviews*. In W. J. Eppich & D. A. Nestel (Eds.), *Healthcare simulation research: A practical guide* (pp. 85–91). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-91980-1\\_7](https://doi.org/10.1007/978-3-319-91980-1_7)
- Fitria, M., Laksono, A. D., Syahri, I. M., Wulandari, R. D., Matahari, R., & Astuti, Y. (2024). *Education role in early marriage prevention: Evidence from Indonesia's rural areas*. *BMC Public Health*, 24, 3323. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-13323-9>
- Januraga, P. P., & Ked, S. (2024). *Modal sosial dalam meningkatkan kesehatan masyarakat: Pendekatan teoritis dan empiris*. Baswara Press.
- Jasmin, P. R., Mabel, S., Mowainop, A., Watkuk, F., & Oja, H. (2024). *Pemberdayaan masyarakat sebagai basis perubahan sosial*. *Papsel Journal of Humanities and Policy*, 1(4), 295–304. <https://doi.org/10.62215/pjh.v1i4.273>
- Juniar, E. N., Latifah, A. M., Silla, J. P., & Ngongo, C. G. (2024). *Pelayanan kesehatan remaja di daerah terpencil: Strategi holistik untuk meningkatkan kesehatan mental dan edukasi seksual*. *Bengawan Nursing Journal*, 2(1), 7–13. <https://doi.org/10.55927/bnj.v2i1.1524>
- Karunia, I., Yose, E., Laura, N., Mentari, A., & Sulaksono, T. P. (2025). *Youth power in action: Strategi SKALA PKBI Lampung dalam edukasi dan pemberdayaan remaja*. *Jurnal Multidisiplin Ilmu Akademik*, 2(3), 307–316. <https://doi.org/10.61722/jmia.v2i3.4737>
- Kholis, M., & Pranoto, S. K. Y. (2022). *Efektivitas penerapan pendidikan seksual di sekolah formal untuk anak usia dini: Literatur review*. *Prosiding Seminar Nasional Pascasarjana Universitas Negeri Semarang*, 635–640.
- Kurniawati, F. (2020). *Studi kualitatif tentang pelayanan kesehatan reproduksi remaja: Perspektif remaja, ibu muda dan petugas pelayanan*. Universitas Indonesia.
- Liesmayani, E. E., Nurrahmaton, N., Juliani, S., Mouliza, N., & Ramini, N. (2022). *Determinan kejadian pernikahan dini pada remaja*. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 2(1), 55–62. <https://doi.org/10.56728/nchat.v2i1.157>
- Lubis, P. F., & Usiono, U. (2024). *Permasalahan kesehatan masyarakat pedesaan dan upaya perbaikannya*. *Journal Sains Student Research*, 2(6), 341–346. <https://doi.org/10.61722/jssr.v2i6.2980>
- Lubis, S. (2025). *Kesehatan reproduksi*. Takaza Innovatix Labs.
- Mohajan, D., & Mohajan, H. (2022). *Exploration of coding in qualitative data analysis: Grounded theory perspective*. *International Journal of Scientific Research and Management*, 10(6), 2415–2428. <https://doi.org/10.18535/ijssrm/v10i6.em02>
- Nasrul Zaman, S. T. (2025). *Pengantar kesehatan masyarakat: Budaya, etik, dan inovasi teknologi*. Feniks Muda Sejahtera.
- Noor, M. S., Husaini, H., Putri, A. O., Rosadi, D., Anhar, V. Y., Laily, N., Yulidasari, F., Sari, A. R., Rahman, F., & Setiawan, M. I. (2020). *Buku panduan kesehatan reproduksi pada remaja*. CV Mine.
- Nugroho, B. H. (2024). *Strategi komunikasi transformatif untuk pencegahan pernikahan usia dini di wilayah pedesaan Lombok Utara*. *Journal Central Publisher*, 2(7), 2248–2261. <https://doi.org/10.60145/jcp.v2i7.472>
- Pahwa, M., Cavanagh, A., & Vanstone, M. (2023). *Key informants in applied qualitative health research*. *Qualitative Health Research*, 33(14), 1251–1261.

- <https://doi.org/10.1177/10497323231158165>
- Pilarska, J. (2021). *Phenomenological qualitative research design: Research paradigm considerations for emerging scholars*. *International Journal of Educational Methodology*, 7(3), 431–444. <https://doi.org/10.12973/ijem.7.3.431>
- Pomeo, W. R. R., & Winarti, E. (2024). Dinamika implementasi kebijakan penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil: Tantangan dan realitas lapangan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1), 2309–2329. <https://doi.org/10.31004/jkt.v5i1.3024>
- Priscilla, V., & Sari, I. M. (2024). Proses pemberian ASI pada ibu berusia remaja: Studi fenomenologi interpretatif. *NERS: Jurnal Keperawatan*, 20(1), 23–33. <https://doi.org/10.31004/ners.v20i1.4378>
- Rachmat, R. H. H., & Handayani, D. P. (2018). Penguatan upaya kesehatan masyarakat dan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan di Indonesia. UGM Press.
- Rima Wirenviona, S. S. T., Riris, A. A. I. D. C., & St, S. (2020). Edukasi kesehatan reproduksi remaja. *Airlangga University Press*.
- Rosita, E., Yulianti, N., Prima, D. R., Narmin, N., Asrawaty, A., Syaripah, R., Marlina, E. D., Kuswanti, F., & Saptiyani, P. M. (2024). Buku ajar konsep kebidanan. PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Setiawati, H., Firmansyah, I., Salsabila, R. M., & Purwanto, E. (2025). Komunikasi pembangunan berbasis komunitas dalam upaya pemberdayaan perempuan. *Interaction Communication Studies Journal*, 1(4), 20–29.
- Stellata, A. G., Fitriani, R., Kusumawati, Y., Ambarsari, N. W. N., & Yanti, D. (2023). Kesehatan perempuan dan perencanaan keluarga. Kaizen Media Publishing.
- Sulaiman, E. S. (2021). Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan: Teori dan implementasi. UGM Press.
- Susila, B. I., Ningsih, E. S., Muriana, M. E. A., Agustin, E. A., & Keb, A. M. (2025). Buku kesehatan reproduksi pada remaja: Fokus kehamilan dan anemia. Mahakarya Citra Utama Group.
- Susilowati, E., & Maryam, M. (2024). Analisis dampak penyuluhan kesehatan reproduksi remaja dengan metode ceramah terhadap pengetahuan dan sikap pra-nikah di Desa Pandansari Kabupaten Brebes. *Jurnal Cahaya Mandalika*, 5(2), 2232–2249.
- Taufikurrahman, T., Zulfi, A. N., Irmawati, E. F. F., Setiawan, W. P., Azizah, P. N., & Soeliyono, F. F. (2023). Sosialisasi pernikahan usia dini dan edukasi kesehatan reproduksi remaja sebagai upaya pencegahan stunting di Desa Pabean, Kabupaten Probolinggo. *Scientia: Jurnal Hasil Penelitian*, 8(1), 73–88. <https://doi.org/10.35144/scientia.v8i1.3324>
- Widyoningsih, W., & Irawansah, O. (2024). *Descriptive of family planning and spiritual services at the voluntary counseling and testing clinic*. *Jurnal SMART Kebidanan*, 11(1), 55–58. <https://doi.org/10.34394/smartkebidanan.v11i1.314>
- Yati, D. (2024). *Peer power: Strategi efektif edukasi kesehatan reproduksi remaja*. CV Mitra Edukasi Negeri.