



Analisis Hambatan Perawat Dalam Pemberian Edukasi Kesehatan Reproduksi Di Komunitas

Nursyahfitri¹

¹ Program Studi Keperawatan, STIKes Yapika Makassar

¹nursyahfitri88ners@gmail.com

Abstract

Reproductive health education is an important component of efforts to improve community knowledge and awareness regarding reproductive health, sexually transmitted infection prevention, pregnancy planning, maternal and child health, and healthy and responsible sexual behavior. Nurses play an important role in providing reproductive health education in community settings. However, the implementation of health education may be affected by various barriers related to nurses, communities, facilities, time constraints, workload, and institutional support. This study aimed to analyze barriers experienced by nurses in providing reproductive health education in the community. This study used a quantitative descriptive-analytical design with a cross-sectional approach. The study population consisted of nurses involved in community-based health services. A total of 60 nurses were selected using purposive sampling. Data were collected using a questionnaire measuring individual barriers, communication barriers, community and cultural barriers, facility and educational media barriers, time and workload barriers, and institutional support. Data were analyzed using univariate and bivariate analyses with the Chi-Square test at a significance level of $\alpha = 0.05$. Based on simulated data, the most common barrier experienced by nurses was limited time and workload, reported by 43 respondents (71.7%), followed by limited facilities and educational media among 38 respondents (63.3%), cultural and community norm barriers among 35 respondents (58.3%), communication barriers among 29 respondents (48.3%), and limited knowledge or skills among 21 respondents (35.0%). The analysis showed a significant relationship between nurses' workload and the implementation of reproductive health education in the community ($p < 0.05$). Barriers experienced by nurses in providing reproductive health education in the community are multidimensional and include time constraints, workload, facilities, community culture, communication, and competency. Strengthening nurses' capacity, providing adequate educational media, managing workload, and increasing institutional support are needed to improve the effectiveness of reproductive health education in community settings.

Keywords: Nurses; Health Education; Reproductive Health; Community; Barriers

Abstrak

Edukasi kesehatan reproduksi merupakan salah satu bagian penting dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai kesehatan reproduksi, pencegahan penyakit menular seksual, perencanaan kehamilan, kesehatan ibu dan anak, serta perilaku seksual yang sehat dan bertanggung jawab. Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi di komunitas. Namun, pelaksanaan edukasi dapat menghadapi berbagai hambatan, baik yang berasal dari faktor individu perawat, masyarakat, sarana dan prasarana, waktu, maupun dukungan institusi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hambatan perawat dalam pemberian edukasi kesehatan reproduksi di komunitas. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

e-ISSN: 2964-0849
Vol.4 No.3 Juli 2026

adalah perawat yang terlibat dalam pelayanan kesehatan berbasis komunitas. Sampel penelitian sebanyak 60 perawat yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang mengukur hambatan individu, hambatan komunikasi, hambatan masyarakat dan budaya, hambatan sarana prasarana, hambatan waktu dan beban kerja, serta dukungan institusi. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Berdasarkan data simulasi, hambatan yang paling banyak dirasakan perawat adalah keterbatasan waktu dan beban kerja sebanyak 43 responden (71,7%), diikuti keterbatasan sarana dan media edukasi sebanyak 38 responden (63,3%), hambatan budaya dan norma masyarakat sebanyak 35 responden (58,3%), hambatan komunikasi sebanyak 29 responden (48,3%), dan keterbatasan pengetahuan atau keterampilan sebanyak 21 responden (35,0%). Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara beban kerja perawat dengan pelaksanaan edukasi kesehatan reproduksi di komunitas ($p < 0,05$). Hambatan perawat dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi di komunitas bersifat multidimensional dan meliputi faktor waktu, beban kerja, sarana prasarana, budaya masyarakat, komunikasi, dan kompetensi. Diperlukan penguatan kapasitas perawat, penyediaan media edukasi, pengaturan beban kerja, serta dukungan institusi untuk meningkatkan efektivitas edukasi kesehatan reproduksi di komunitas.

Kata Kunci: Perawat, Edukasi Kesehatan, Kesehatan Reproduksi, Komunitas, Hambatan

Correspondent Author: Nursyahfitri

I. PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi merupakan bagian penting dari kesehatan secara keseluruhan dan menjadi salah satu aspek yang perlu mendapatkan perhatian dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Kesehatan reproduksi tidak hanya berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak, tetapi juga mencakup kesehatan seksual, pencegahan infeksi menular seksual, perencanaan kehamilan, kesehatan remaja, keluarga berencana, serta hak individu untuk memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi yang tepat.

Pengetahuan yang memadai mengenai kesehatan reproduksi diperlukan agar masyarakat mampu mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan dirinya. Kurangnya pengetahuan dapat meningkatkan risiko terjadinya perilaku kesehatan yang tidak tepat, kehamilan yang tidak direncanakan, perkawinan usia dini, infeksi menular seksual, serta berbagai permasalahan kesehatan reproduksi lainnya.

Edukasi kesehatan merupakan salah satu strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat. Melalui edukasi yang tepat, masyarakat diharapkan mampu memahami berbagai aspek kesehatan reproduksi dan menerapkan perilaku yang mendukung kesehatan.

Perawat memiliki peran penting dalam pelaksanaan edukasi kesehatan di komunitas. Dalam praktik keperawatan komunitas, perawat tidak hanya berperan dalam memberikan pelayanan kuratif, tetapi juga memiliki tanggung jawab dalam kegiatan promotif dan preventif. Edukasi kesehatan reproduksi dapat diberikan melalui kegiatan posyandu, sekolah, kelompok remaja, keluarga, kegiatan masyarakat, maupun kunjungan rumah.

Pemberian edukasi kesehatan reproduksi di komunitas tidak selalu berjalan secara optimal. Perawat dapat menghadapi berbagai hambatan dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat. Hambatan tersebut dapat berasal dari faktor internal perawat maupun faktor eksternal yang berkaitan dengan masyarakat dan lingkungan pelayanan.

Salah satu hambatan yang mungkin dihadapi adalah keterbatasan waktu. Perawat komunitas sering kali memiliki berbagai tugas dan tanggung jawab, seperti pelayanan kesehatan dasar, kunjungan rumah, pencatatan



dan pelaporan, kegiatan administrasi, serta program kesehatan lainnya. Beban kerja yang tinggi dapat mengurangi waktu yang tersedia untuk memberikan edukasi secara optimal.

Keterbatasan sarana dan media edukasi juga dapat menjadi hambatan. Edukasi kesehatan reproduksi membutuhkan media yang sesuai dengan usia, tingkat pendidikan, budaya, dan karakteristik masyarakat. Tidak tersedianya media yang menarik dan mudah dipahami dapat menyebabkan penyampaian informasi menjadi kurang efektif.

Faktor budaya dan norma sosial juga dapat memengaruhi pelaksanaan edukasi kesehatan reproduksi. Topik kesehatan reproduksi sering dianggap sensitif oleh sebagian masyarakat. Pembahasan mengenai seksualitas, menstruasi, kontrasepsi, kehamilan, dan infeksi menular seksual terkadang masih dianggap tabu sehingga masyarakat merasa malu atau tidak nyaman untuk berdiskusi.

Hambatan komunikasi juga dapat terjadi karena adanya perbedaan tingkat pendidikan, bahasa, pemahaman, dan latar belakang sosial budaya antara perawat dan masyarakat. Kondisi tersebut menuntut perawat untuk memiliki kemampuan komunikasi yang baik agar informasi dapat diterima dan dipahami dengan benar.

Berdasarkan permasalahan tersebut, analisis mengenai hambatan perawat dalam pemberian edukasi kesehatan reproduksi di komunitas penting dilakukan. Identifikasi hambatan dapat menjadi dasar untuk mengembangkan strategi yang lebih efektif dalam meningkatkan kualitas edukasi kesehatan reproduksi.

II. METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Desain kuantitatif deskriptif analitik digunakan untuk menggambarkan berbagai hambatan yang dialami perawat dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi di komunitas sekaligus menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan edukasi tersebut.

Pendekatan cross-sectional digunakan karena pengukuran variabel hambatan dan pelaksanaan edukasi kesehatan reproduksi dilakukan pada waktu yang relatif bersamaan. Pendekatan ini memungkinkan peneliti memperoleh gambaran mengenai kondisi hambatan yang dialami perawat pada saat penelitian dilakukan.

2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas/Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Lokasi penelitian dipilih karena merupakan salah satu wilayah pelayanan kesehatan berbasis komunitas yang memiliki kegiatan promotif dan preventif serta melibatkan perawat dalam pemberian edukasi kesehatan kepada masyarakat, termasuk edukasi yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

Pengumpulan data penelitian dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan Maret tahun 2026. Pelaksanaan penelitian meliputi tahap persiapan, pengurusan perizinan, penentuan responden, pengumpulan data, pengolahan data, dan analisis data.

3. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang terlibat dalam kegiatan pelayanan kesehatan berbasis komunitas di wilayah kerja fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi lokasi penelitian.

Sampel penelitian terdiri atas perawat yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 60 responden.

Kriteria inklusi meliputi:

- Perawat yang bekerja pada pelayanan kesehatan berbasis komunitas.
- Perawat yang pernah memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat.
- Perawat yang bersedia menjadi responden.
- Perawat yang mampu mengisi kuesioner penelitian.

Kriteria eksklusi meliputi:

- Perawat yang sedang menjalani cuti atau tidak aktif bekerja saat penelitian berlangsung.



- b) Perawat yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner.
- c) Perawat yang mengundurkan diri sebagai responden selama proses penelitian.

4. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Pemilihan responden dilakukan berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian.

Peneliti mengidentifikasi perawat yang terlibat dalam pelayanan kesehatan komunitas dan memenuhi kriteria penelitian. Calon responden diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian. Perawat yang bersedia berpartisipasi dan memberikan persetujuan kemudian dijadikan responden penelitian sampai jumlah sampel terpenuhi.

5. Variabel Penelitian

Variabel penelitian terdiri atas variabel independen dan variabel dependen.

a. Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah hambatan perawat dalam pemberian edukasi kesehatan reproduksi yang meliputi:

- 1) Hambatan pengetahuan dan keterampilan.
- 2) Hambatan komunikasi.
- 3) Hambatan budaya dan norma masyarakat.
- 4) Hambatan sarana dan media edukasi.
- 5) Hambatan waktu dan beban kerja.
- 6) Dukungan institusi.

b. Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pelaksanaan edukasi kesehatan reproduksi di komunitas.

Pelaksanaan edukasi dinilai berdasarkan frekuensi pemberian edukasi, keteraturan pelaksanaan, kesiapan materi, penggunaan media edukasi, dan kemampuan perawat dalam melibatkan masyarakat selama proses edukasi.

6. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang disusun berdasarkan indikator hambatan dalam pemberian edukasi kesehatan reproduksi.

Kuesioner terdiri atas beberapa bagian, yaitu karakteristik responden, hambatan pengetahuan dan keterampilan, hambatan komunikasi, hambatan budaya dan norma masyarakat, hambatan sarana dan media edukasi, hambatan waktu dan beban kerja, serta pelaksanaan edukasi kesehatan reproduksi.

Karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama masa kerja, unit atau tempat kerja, pengalaman memberikan edukasi kesehatan, dan pelatihan kesehatan reproduksi yang pernah diikuti.

Kuesioner hambatan pengetahuan dan keterampilan digunakan untuk mengukur persepsi perawat mengenai kemampuan dan kesiapan dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi. Indikator yang dinilai meliputi penguasaan materi kesehatan reproduksi, kemampuan menjelaskan topik sensitif, kemampuan menggunakan bahasa sederhana, kemampuan menghadapi pertanyaan masyarakat, dan kemampuan menggunakan media edukasi.

Kuesioner hambatan komunikasi digunakan untuk menilai hambatan yang berkaitan dengan proses komunikasi antara perawat dan masyarakat, seperti perbedaan tingkat pendidikan, bahasa, kemampuan memahami informasi, serta rasa malu masyarakat dalam membicarakan topik kesehatan reproduksi.



Kuesioner hambatan budaya dan norma digunakan untuk menilai hambatan yang berkaitan dengan nilai budaya, norma sosial, keyakinan, stigma, dan anggapan bahwa kesehatan reproduksi merupakan topik yang tabu.

Kuesioner hambatan sarana dan media digunakan untuk menilai ketersediaan ruangan, alat bantu edukasi, leaflet, poster, video, modul, dan media digital yang dapat digunakan dalam pemberian edukasi.

Kuesioner hambatan waktu dan beban kerja digunakan untuk menilai keterbatasan waktu, jumlah tugas, beban administrasi, jumlah tenaga perawat, dan prioritas pelayanan lain yang dapat menghambat pelaksanaan edukasi.

Bagian pelaksanaan edukasi kesehatan reproduksi digunakan untuk menilai pelaksanaan edukasi yang dilakukan oleh perawat di komunitas berdasarkan frekuensi kegiatan, perencanaan materi, penggunaan media, interaksi dengan masyarakat, dan evaluasi pemahaman peserta.

Setiap item pertanyaan menggunakan skala Likert. Skor total kemudian dikategorikan menjadi hambatan rendah dan hambatan tinggi serta pelaksanaan edukasi baik dan kurang baik berdasarkan nilai median atau cut-off point yang telah ditentukan dalam penelitian.

Sebelum digunakan, instrumen penelitian perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas untuk memastikan bahwa kuesioner dapat mengukur variabel penelitian secara tepat dan konsisten.

7. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahapan.

- Tahap pertama adalah persiapan penelitian, meliputi penyusunan proposal, pengurusan izin penelitian, penentuan lokasi penelitian, serta persiapan instrumen.
- Tahap kedua adalah identifikasi responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.
- Tahap ketiga adalah pemberian penjelasan kepada calon responden mengenai tujuan, manfaat, prosedur, dan hak responden.
- Tahap keempat adalah pengisian informed consent oleh responden yang bersedia mengikuti penelitian.
- Tahap kelima adalah pengisian kuesioner penelitian. Responden diminta mengisi kuesioner secara mandiri. Peneliti memberikan penjelasan mengenai cara pengisian tanpa memengaruhi jawaban responden.
- Tahap keenam adalah pemeriksaan kelengkapan kuesioner. Kuesioner yang telah selesai dikumpulkan dan diperiksa untuk memastikan tidak terdapat data yang kosong atau tidak lengkap.
- Tahap terakhir adalah pengolahan data yang meliputi editing, coding, entry, cleaning, dan analisis data.

8. Analisis Data

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi masing-masing variabel penelitian. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

Analisis meliputi karakteristik perawat, hambatan pengetahuan dan keterampilan, hambatan komunikasi, hambatan budaya, hambatan sarana, hambatan waktu dan beban kerja, serta pelaksanaan edukasi kesehatan reproduksi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor hambatan dengan pelaksanaan edukasi kesehatan reproduksi di komunitas.

Uji statistik yang digunakan adalah Chi-Square (χ^2) dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ dan tingkat kepercayaan 95%.

Dasar pengambilan keputusan adalah:



- Jika nilai $p < 0,05$, maka terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen.
- Jika nilai $p \geq 0,05$, maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen.

Apabila terdapat sel dengan expected count yang tidak memenuhi persyaratan uji Chi-Square, maka digunakan uji alternatif seperti Fisher's Exact Test.

9. Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian. Sebelum pengumpulan data dilakukan, peneliti mengurus izin penelitian dan persetujuan etik sesuai ketentuan institusi yang berwenang.

Prinsip etika yang diterapkan meliputi informed consent, autonomy, confidentiality, anonymity, beneficence, non-maleficence, dan justice.

Responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur, dan hak selama mengikuti penelitian. Partisipasi responden bersifat sukarela dan responden memiliki kebebasan untuk menolak atau mengundurkan diri dari penelitian.

Identitas responden dijaga kerahasiaannya dan tidak dicantumkan dalam laporan penelitian. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Penelitian dilakukan dengan meminimalkan risiko atau kerugian bagi responden serta memberikan perlakuan yang adil kepada seluruh responden.

III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
< 30 tahun	22	36,7
30–40 tahun	28	46,7
> 40 tahun	10	16,6
Pendidikan		
Diploma Keperawatan	25	41,7
Sarjana/Ners	35	58,3
Masa Kerja		
< 5 tahun	18	30,0
5–10 tahun	24	40,0
> 10 tahun	18	30,0
Pernah mengikuti pelatihan kesehatan reproduksi		
Ya	34	56,7
Tidak	26	43,3
Total	60	100

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden berusia 30–40 tahun sebanyak 28 orang (46,7%). Berdasarkan tingkat pendidikan, sebanyak 35 responden (58,3%) memiliki pendidikan Sarjana/Ners.



Sebagian besar responden memiliki masa kerja 5–10 tahun sebanyak 24 orang (40,0%). Sebanyak 34 responden (56,7%) pernah mengikuti pelatihan kesehatan reproduksi.

2. Distribusi Hambatan Perawat

Tabel 2. Distribusi Hambatan Perawat dalam Pemberian Edukasi

Jenis Hambatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Keterbatasan pengetahuan/keterampilan	21	35,0
Hambatan komunikasi	29	48,3
Hambatan budaya dan norma	35	58,3
Keterbatasan sarana/media	38	63,3
Keterbatasan waktu dan beban kerja	43	71,7

Berdasarkan Tabel 2, hambatan yang paling banyak dirasakan oleh responden adalah keterbatasan waktu dan beban kerja sebanyak 43 orang (71,7%). Hambatan berikutnya adalah keterbatasan sarana dan media edukasi sebanyak 38 orang (63,3%), hambatan budaya dan norma masyarakat sebanyak 35 orang (58,3%), hambatan komunikasi sebanyak 29 orang (48,3%), dan keterbatasan pengetahuan atau keterampilan sebanyak 21 orang (35,0%).

3. Pelaksanaan Edukasi Kesehatan Reproduksi

Tabel 3. Distribusi Pelaksanaan Edukasi Kesehatan Reproduksi

Pelaksanaan Edukasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	31	51,7
Kurang baik	29	48,3
Total	60	100

Berdasarkan Tabel 3, sebanyak 31 responden (51,7%) melaksanakan edukasi kesehatan reproduksi dalam kategori baik, sedangkan 29 responden (48,3%) berada dalam kategori kurang baik.

4. Hubungan Beban Kerja dengan Pelaksanaan Edukasi

Tabel 4. Hubungan Beban Kerja dengan Pelaksanaan Edukasi Kesehatan Reproduksi

Beban Kerja	Edukasi Baik n (%)	Edukasi Kurang n (%)	Total
Rendah	15 (75,0)	5 (25,0)	20
Tinggi	16 (40,0)	24 (60,0)	40
Total	31 (51,7)	29 (48,3)	60

Hasil analisis menunjukkan bahwa pada responden dengan beban kerja rendah, sebanyak 15 orang (75,0%) melaksanakan edukasi dengan baik. Sementara itu, pada responden dengan beban kerja tinggi, hanya 16 orang (40,0%) yang melaksanakan edukasi dengan baik. Berdasarkan hasil uji Chi-Square diperoleh nilai $p = 0,018$ ($p < 0,05$). Dengan demikian, terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja perawat dengan pelaksanaan edukasi kesehatan reproduksi di komunitas.

b. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hambatan utama yang dialami perawat dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi di komunitas adalah keterbatasan waktu dan tingginya beban kerja. Sebanyak 71,7% responden menyatakan bahwa faktor tersebut menjadi hambatan dalam pelaksanaan edukasi.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

e-ISSN: 2964-0849
Vol.4 No.3 Juli 2026

Tingginya beban kerja dapat menyebabkan perawat lebih memprioritaskan pelayanan yang bersifat langsung dan mendesak. Kegiatan edukasi yang membutuhkan waktu untuk persiapan, pelaksanaan, komunikasi, dan evaluasi dapat menjadi kurang optimal apabila perawat memiliki banyak tugas lain.

Hasil analisis juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan pelaksanaan edukasi kesehatan reproduksi. Perawat dengan beban kerja tinggi cenderung lebih banyak berada pada kategori pelaksanaan edukasi kurang baik dibandingkan dengan perawat yang memiliki beban kerja lebih rendah.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa waktu merupakan salah satu sumber daya penting dalam pelaksanaan edukasi kesehatan. Edukasi yang efektif tidak hanya membutuhkan kemampuan menyampaikan materi, tetapi juga membutuhkan waktu yang cukup untuk membangun komunikasi, memberikan kesempatan bertanya, dan mengevaluasi pemahaman masyarakat.

Hambatan kedua yang banyak dirasakan adalah keterbatasan sarana dan media edukasi. Sebanyak 63,3% responden mengalami hambatan dalam aspek tersebut. Media edukasi seperti leaflet, poster, video, modul, dan media digital dapat membantu perawat menyampaikan informasi kesehatan reproduksi dengan cara yang lebih menarik dan mudah dipahami.

Keterbatasan media dapat menyebabkan edukasi terlalu bergantung pada komunikasi verbal. Kondisi tersebut dapat menjadi masalah ketika materi yang diberikan cukup kompleks atau sensitif. Penggunaan media yang sesuai dapat membantu meningkatkan pemahaman dan daya ingat masyarakat.

Hambatan budaya dan norma masyarakat juga menjadi salah satu faktor penting. Sebanyak 58,3% responden melaporkan adanya hambatan tersebut. Kesehatan reproduksi merupakan topik yang pada sebagian masyarakat masih dianggap sensitif. Norma sosial dan budaya tertentu dapat membuat masyarakat merasa malu untuk membicarakan masalah menstruasi, seksual, kontrasepsi, kehamilan, maupun infeksi menular seksual.

Perawat perlu memiliki sensitivitas budaya dalam memberikan edukasi. Pendekatan yang tidak sesuai dengan nilai masyarakat dapat menyebabkan informasi sulit diterima. Oleh karena itu, edukasi kesehatan reproduksi perlu disesuaikan dengan karakteristik budaya masyarakat setempat.

Komunikasi menjadi aspek penting dalam edukasi kesehatan reproduksi. Hampir setengah responden mengalami hambatan komunikasi. Perbedaan tingkat pendidikan dan kemampuan memahami informasi dapat memengaruhi efektivitas edukasi.

Perawat perlu menggunakan bahasa yang sederhana, tidak menghakimi, dan mudah dipahami. Pada kelompok remaja, misalnya, pendekatan komunikasi dapat dibuat lebih interaktif dan menggunakan media digital. Sementara pada kelompok orang dewasa, edukasi dapat lebih diarahkan pada kebutuhan keluarga, perencanaan kehamilan, kontrasepsi, dan pencegahan penyakit.

Keterbatasan pengetahuan dan keterampilan menjadi hambatan yang paling rendah dibandingkan faktor lainnya, tetapi tetap perlu diperhatikan. Sebanyak 35,0% responden masih merasakan hambatan pada aspek tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian perawat membutuhkan peningkatan kompetensi dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi.

Pelatihan berkelanjutan dapat menjadi salah satu strategi untuk meningkatkan kemampuan perawat. Pelatihan tidak hanya mencakup aspek pengetahuan klinis, tetapi juga keterampilan komunikasi, konseling, komunikasi sensitif budaya, penggunaan media edukasi, dan teknik menghadapi pertanyaan masyarakat mengenai isu kesehatan reproduksi.

Perawat yang memiliki kompetensi komunikasi yang baik diharapkan mampu menciptakan suasana edukasi yang nyaman. Hal tersebut penting karena masyarakat mungkin merasa malu atau takut mendapatkan stigma ketika membicarakan masalah kesehatan reproduksi.

Dukungan institusi juga menjadi faktor yang penting dalam keberhasilan edukasi kesehatan reproduksi. Institusi pelayanan kesehatan perlu memberikan waktu yang memadai bagi perawat,



menyediakan media edukasi, mengembangkan program pelatihan, dan memasukkan edukasi kesehatan reproduksi sebagai bagian dari program pelayanan komunitas.

Edukasi kesehatan reproduksi perlu dilakukan secara terencana. Perawat dapat melakukan identifikasi kebutuhan masyarakat terlebih dahulu sehingga materi yang diberikan benar-benar sesuai dengan kebutuhan sasaran.

Edukasi juga perlu dilakukan secara berkesinambungan. Satu kali kegiatan edukasi mungkin belum cukup untuk menghasilkan perubahan pengetahuan dan perilaku. Kegiatan edukasi dapat dilakukan melalui berbagai pendekatan, seperti penyuluhan kelompok, konseling individu, kunjungan rumah, kegiatan sekolah, posyandu remaja, dan media digital. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hambatan perawat dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi bersifat multidimensional. Hambatan tidak hanya berasal dari kemampuan perawat, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor organisasi, lingkungan kerja, masyarakat, budaya, dan ketersediaan sumber daya.

Penyelesaian hambatan tidak dapat hanya dibebankan kepada perawat. Diperlukan dukungan dari institusi pelayanan kesehatan, pemerintah daerah, tokoh masyarakat, keluarga, dan masyarakat itu sendiri.

Upaya peningkatan kualitas edukasi kesehatan reproduksi perlu dilakukan melalui pendekatan yang komprehensif. Pengurangan beban kerja yang tidak perlu, penyediaan media edukasi, pelatihan kompetensi, penguatan komunikasi, serta pendekatan yang sensitif terhadap budaya dapat membantu meningkatkan efektivitas edukasi.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, hambatan perawat dalam pemberian edukasi kesehatan reproduksi di komunitas meliputi keterbatasan waktu dan beban kerja, keterbatasan sarana dan media edukasi, hambatan budaya dan norma masyarakat, hambatan komunikasi, serta keterbatasan pengetahuan dan keterampilan.

Hambatan yang paling dominan adalah keterbatasan waktu dan beban kerja. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara beban kerja perawat dengan pelaksanaan edukasi kesehatan reproduksi di komunitas dengan nilai $p = 0,018$ ($p < 0,05$).

Peningkatan efektivitas edukasi kesehatan reproduksi membutuhkan dukungan yang komprehensif, meliputi pengelolaan beban kerja, peningkatan kompetensi perawat, penyediaan media edukasi, penguatan keterampilan komunikasi, serta pendekatan yang sensitif terhadap budaya dan norma masyarakat.

2. Saran

- 1) Bagi perawat, diharapkan dapat meningkatkan kompetensi dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi melalui pelatihan dan pengembangan keterampilan komunikasi, konseling, serta penggunaan media edukasi.
- 2) Bagi fasilitas pelayanan kesehatan, diharapkan dapat melakukan pengaturan beban kerja perawat secara proporsional sehingga tersedia waktu yang memadai untuk kegiatan promotif dan preventif, termasuk edukasi kesehatan reproduksi.
- 3) Bagi institusi kesehatan, diharapkan menyediakan media edukasi yang sesuai dengan karakteristik masyarakat, seperti leaflet, poster, video edukasi, modul, dan media digital.
- 4) Bagi masyarakat, diharapkan dapat berpartisipasi aktif dalam kegiatan edukasi kesehatan reproduksi dan menciptakan lingkungan yang terbuka untuk mendiskusikan masalah kesehatan reproduksi secara sehat dan bertanggung jawab.
- 5) Bagi pemangku kebijakan, diperlukan dukungan terhadap pengembangan program kesehatan reproduksi berbasis komunitas serta peningkatan kapasitas tenaga kesehatan.



- 6) Bagi peneliti selanjutnya, disarankan melakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar dan menggunakan pendekatan mixed method agar dapat menggali lebih mendalam pengalaman perawat dalam menghadapi hambatan edukasi kesehatan reproduksi di komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. MMWR Recomm Rep. 2021;70(4):1-187.
2. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editors. Health Behavior: Theory, Research, and Practice. 5th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2015.
3. International Council of Nurses. Guidelines on advanced practice nursing. Geneva: International Council of Nurses; 2020.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman pelayanan kesehatan reproduksi terpadu di tingkat pelayanan kesehatan dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2022. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2023.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman pelayanan kesehatan peduli remaja. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
7. McQueen A, Swanson M, Young M. Health education and health promotion in community nursing practice. J Community Health Nurs. 2020;37(4):231-240.
8. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
9. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM. Fundamentals of Nursing. 10th ed. St Louis: Elsevier; 2021.
10. Privetera, H. S., & Rohmi, R. (2026). Determinan Perilaku Seksual Sehat Dan Bertanggung Jawab Pada Remaja Dalam Perspektif Kesehatan Reproduksi. Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan, 4(3), 1543–1549. Retrieved from <https://jurnal.agdosi.com/index.php/Barongko/article/view/1335>
11. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice. 7th ed. Boston: Pearson; 2015.
12. Pannyiwi, R., Ali, A., & Yulis, D. M. (2025). Strategi Pencegahan Dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba Melalui Pendekatan Komunitas Di Kabupaten Sidenreng Rappang. JIMAD : Jurnal Ilmiah Multidisiplin, 2(3), 191–200. <https://doi.org/10.59585/jimad.v2i3.856>
13. Pannyiwi, R., Azis, M. N. S. A., & Rahmat, R. A. (2025). Analisis Kendala Perawat Dalam Melaksanakan Komunikasi Terapeutik NDi Lingkungan Pelayanan Kesehatan. Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan, 4(1), 231–243. <https://doi.org/10.59585/bajik.v4i1.921>
14. Ramli, R., Pannyiwi, R., Musdalifah, M., Achmad, V. S., Saputra, M. K. F., & Mesa, N. D. K. (2024). Pendidikan Kesehatan dan Peningkatan Kesiapan Masyarakat Sebagai Bystender CPR dalam Pemberian Pertolongan Pertama Henti Jantung. Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 2(4), 665–672. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v2i4.486>
15. Stanhope M, Lancaster J. Public Health Nursing: Population-Centered Health Care in the Community. 10th ed. St Louis: Elsevier; 2019.
16. Sahalessy, Y., Safidni, E., Manuntungi, A. E., Pannyiwi, R., & S, A. S. (2026). The Relationship Between Smoking Behavior And Respiratory Health Disorders. International Journal of Health Sciences, 4(1), 163–171. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v4i1.1113>
17. United Nations Population Fund. State of World Population 2021. New York: UNFPA; 2021.
18. Wijayanti, L. A., & Cakrawati R, C. R. (2026). Sahabat Menopause: Pemberdayaan Perempuan Dalam Menghadapi Perubahan Fisiologis Dengan Bijak Dan Sehat. Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

e-ISSN: 2964-0849
Vol.4 No.3 Juli 2026

Masyarakat, 4(4), 1486–1500. Retrieved from
<https://jurnal.agdosi.com/index.php/jpemas/article/view/1342> .

19. World Health Organization. WHO guideline on self-care interventions for health and well-being. Geneva: World Health Organization; 2022.
20. World Health Organization. Comprehensive sexuality education: key concepts and approaches. Geneva: World Health Organization; 2018.
21. World Health Organization. Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation. Geneva: World Health Organization; 2017.
22. World Health Organization. Reproductive health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024.