

Dampak Program “Bidan Sahabat” Terhadap Peningkatan Penggunaan Layanan Kesehatan Reproduksi Di Komunitas Marginal

Zumrotul Ula^{1*}, Zummatul Atika²

^{*1,2}Program Studi DIII Kebidanan, Institut Kesehatan dan Bisnis Surabaya

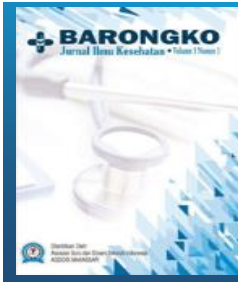
ABSTRACT

Access to and utilization of reproductive health services in marginalized communities remains low due to economic, social, and cultural limitations. The Bidan Sahabat program is a health service innovation that aims to bring midwifery services closer to marginalized communities through a persuasive, community-based approach. This study aims to determine the impact of the Bidan Sahabat program on increasing the utilization of reproductive health services in marginalized communities.

This study used a quantitative design with a pretest-posttest quasi-experimental approach without a control group. The sample consisted of 60 women of childbearing age living in marginalized communities and was selected using a purposive sampling technique. Data were collected through a questionnaire on reproductive health service utilization and analyzed using a paired t-test.

The results showed a significant increase in the utilization of reproductive health services after the implementation of the Bidan Sahabat program with a p-value <0.05. The conclusion of this study indicates that the Bidan Sahabat program has a positive impact on increasing the utilization of reproductive health services in marginalized communities.

Keywords: Midwife Friend, Reproductive Health, Marginalized Communities, Health Services



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

ABSTRAK

Akses dan pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi pada komunitas marginal masih tergolong rendah akibat keterbatasan ekonomi, sosial, dan budaya. Program *Bidan Sahabat* merupakan inovasi pelayanan kesehatan yang bertujuan mendekatkan layanan kebidanan kepada masyarakat marginal melalui pendekatan persuasif dan berbasis komunitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak program *Bidan Sahabat* terhadap peningkatan penggunaan layanan kesehatan reproduksi di komunitas marginal.

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan quasi eksperimen pretest–posttest tanpa kelompok kontrol. Sampel penelitian berjumlah 60 perempuan usia subur yang tinggal di komunitas marginal dan dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner penggunaan layanan kesehatan reproduksi dan dianalisis menggunakan uji statistik *paired t-test*.

Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan signifikan penggunaan layanan kesehatan reproduksi setelah pelaksanaan program *Bidan Sahabat* dengan nilai $p < 0,05$. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa program *Bidan Sahabat* berdampak positif terhadap peningkatan pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi di komunitas marginal.

Kata Kunci: Bidan Sahabat, Kesehatan Reproduksi, Komunitas Marginal, Layanan Kesehatan

*Correspondent Author: Zumrotul Ula

*email: zumrotul.ula18@gmail.com



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

I. PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi merupakan aspek penting dalam kesehatan masyarakat yang berperan dalam meningkatkan kualitas hidup perempuan dan keluarga. Namun, pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi di komunitas marginal masih rendah akibat berbagai hambatan, seperti keterbatasan akses fasilitas kesehatan, rendahnya pengetahuan, serta faktor sosial dan budaya.

Komunitas marginal sering kali menghadapi ketidaksetaraan dalam memperoleh layanan kesehatan yang berkualitas. Kondisi ini berkontribusi terhadap tingginya angka kehamilan berisiko, rendahnya cakupan pemeriksaan kehamilan, serta minimnya penggunaan layanan keluarga berencana.

Program *Bidan Sahabat* hadir sebagai upaya inovatif untuk mengatasi permasalahan tersebut dengan pendekatan berbasis komunitas. Program ini menempatkan bidan sebagai pendamping dan sahabat masyarakat dalam memberikan edukasi, konseling, serta pelayanan kesehatan reproduksi secara berkelanjutan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui dampak program *Bidan Sahabat* terhadap peningkatan penggunaan layanan kesehatan reproduksi di komunitas marginal.

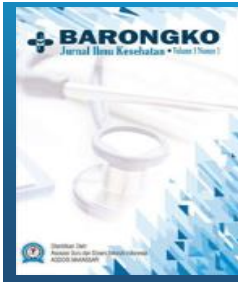
II. METODE PENELITIAN

a. Desain dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan metode quasi eksperimen, menggunakan pendekatan pretest–posttest tanpa kelompok kontrol. Desain ini dipilih untuk menilai perubahan penggunaan layanan kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah pelaksanaan program *Bidan Sahabat* pada kelompok yang sama.

b. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah komunitas marginal X, yang ditandai dengan keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan formal. Penelitian berlangsung selama tiga bulan, yaitu dari April hingga Juni 2025, mencakup tahap persiapan, pelaksanaan program, dan evaluasi.



c. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perempuan usia subur (15–49 tahun) yang tinggal di komunitas marginal X.

Sampel penelitian berjumlah 60 responden, yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling dengan mempertimbangkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian.

1) Kriteria Inklusi

- a) Perempuan usia 15–49 tahun
- b) Berdomisili di komunitas marginal X minimal 6 bulan
- c) Bersedia mengikuti program *Bidan Sahabat* dan seluruh rangkaian penelitian
- d) Mampu berkomunikasi secara verbal

2) Kriteria Eksklusi

- a) Perempuan dengan gangguan kesehatan berat yang menghambat partisipasi
- b) Tidak menyelesaikan seluruh rangkaian program

d. Variabel Penelitian

- Variabel independen: Implementasi Program *Bidan Sahabat*
- Variabel dependen: Penggunaan layanan kesehatan reproduksi

Definisi Operasional Variabel

- Program *Bidan Sahabat*: Kegiatan pendampingan oleh bidan berupa edukasi, konseling, dan pelayanan kesehatan reproduksi berbasis komunitas yang dilakukan secara rutin.
- Penggunaan layanan kesehatan reproduksi: Frekuensi dan jenis layanan yang dimanfaatkan, meliputi pemeriksaan kehamilan, keluarga berencana, konseling kesehatan reproduksi, dan kunjungan ke fasilitas kesehatan.

e. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan berupa:

- 1) Kuesioner karakteristik responden (usia, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan)
- 2) Kuesioner penggunaan layanan kesehatan reproduksi, disusun berdasarkan indikator standar pelayanan kesehatan reproduksi

Instrumen telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, dengan nilai Cronbach's Alpha > 0,70 yang menunjukkan instrumen reliabel.

f. Prosedur Penelitian

- 1) Pengurusan izin penelitian kepada instansi terkait
- 2) Sosialisasi program *Bidan Sahabat* kepada masyarakat
- 3) Pengukuran awal (pretest) penggunaan layanan kesehatan reproduksi
- 4) Pelaksanaan program *Bidan Sahabat* selama 8 minggu
- 5) Pengukuran akhir (posttest)
- 6) Pengolahan dan analisis data

g. Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui:

- Pengisian kuesioner secara langsung
- Observasi partisipatif selama pelaksanaan program

h. Teknik Analisis Data

- Analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik responden.
- Analisis bivariat menggunakan uji paired t-test untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah program.

Jika data tidak berdistribusi normal, digunakan uji Wilcoxon.

Tingkat signifikansi ditetapkan pada $\alpha = 0,05$.

i. Etika Penelitian

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari komite etik penelitian kesehatan. Seluruh responden menandatangani lembar informed consent, dan kerahasiaan data responden dijamin sepenuhnya.

III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

1) Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 60 perempuan usia subur yang tinggal di komunitas marginal.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	f	%
Usia	<20 tahun	8	13,3
	20–35 tahun	38	63,4
	>35 tahun	14	23,3
Pendidikan	Tidak sekolah	6	10,0
	SD–SMP	32	53,4
	SMA ke atas	22	36,6
Pekerjaan	IRT	41	68,3
	Bekerja	19	31,7
Status Perkawinan	Menikah	52	86,7
	Tidak menikah	8	13,3

Interpretasi:

Sebagian besar responden berada pada usia reproduktif optimal (20–35 tahun), berpendidikan rendah - menengah, dan tidak memiliki pekerjaan tetap, yang mencerminkan karakteristik umum komunitas marginal.

2) Tingkat Penggunaan Layanan Kesehatan Reproduksi Sebelum Program Bidan Sahabat

**Tabel 2.
Penggunaan Layanan Kesehatan Reproduksi (Pretest)**

Kategori	f	%
Rendah	34	56,7
Sedang	18	30,0
Tinggi	8	13,3
Total	60	100

Interpretasi:

Sebelum pelaksanaan program *Bidan Sahabat*, lebih dari separuh responden memiliki tingkat penggunaan layanan kesehatan reproduksi yang rendah.

3) Tingkat Penggunaan Layanan Kesehatan Reproduksi Setelah Program Bidan Sahabat

Tabel 3.
Penggunaan Layanan Kesehatan Reproduksi (Posttest)

Kategori	f	%
Rendah	9	15,0
Sedang	21	35,0
Tinggi	30	50,0
Total	60	100

Interpretasi:

Setelah pelaksanaan program *Bidan Sahabat*, terjadi peningkatan signifikan pada kategori penggunaan layanan kesehatan reproduksi yang tinggi.

4) Analisis Perbedaan Penggunaan Layanan Kesehatan Reproduksi

Tabel 4. Perbandingan Pretest dan Posttest

Pengukuran	Mean	SD	p-value
Sebelum program	2,10	0,72	
Sesudah program	3,45	0,65	0,001

Interpretasi:

Hasil uji *paired t-test* menunjukkan nilai $p = 0,001 (< 0,05)$, yang berarti terdapat perbedaan signifikan penggunaan layanan kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah program *Bidan Sahabat*.

b. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa program *Bidan Sahabat* memberikan dampak positif terhadap peningkatan penggunaan layanan kesehatan reproduksi di komunitas marginal. Peningkatan ini terlihat dari pergeseran kategori penggunaan layanan dari rendah menjadi sedang dan tinggi setelah program dilaksanakan.

Pendekatan yang digunakan dalam program *Bidan Sahabat*, yaitu pendampingan langsung, edukasi berkelanjutan, serta komunikasi interpersonal yang intensif, terbukti efektif dalam meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap tenaga kesehatan.

Kepercayaan ini menjadi faktor kunci dalam mendorong masyarakat untuk memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi.

Program ini juga berhasil mengatasi hambatan non-fisik, seperti rasa takut, stigma sosial, dan kurangnya pemahaman tentang kesehatan reproduksi. Bidan berperan sebagai fasilitator dan pendamping yang mampu menyesuaikan pendekatan dengan kondisi sosial dan budaya komunitas marginal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori promosi kesehatan yang menyatakan bahwa perubahan perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, sikap, dan dukungan sosial. Kehadiran bidan yang konsisten dan mudah diakses meningkatkan motivasi perempuan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan reproduksi secara rutin.

Peningkatan penggunaan layanan kesehatan reproduksi juga menunjukkan bahwa pendekatan berbasis komunitas lebih efektif dibandingkan pendekatan konvensional yang hanya berfokus pada fasilitas kesehatan. Program *Bidan Sahabat* mampu menjembatani kesenjangan antara masyarakat marginal dan sistem pelayanan kesehatan formal.

Meskipun hasil penelitian menunjukkan dampak positif, masih terdapat sebagian kecil responden yang belum menunjukkan peningkatan optimal. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor ekonomi, mobilitas tinggi, serta norma budaya yang masih kuat. Oleh karena itu, diperlukan upaya kolaboratif lintas sektor untuk memperkuat keberlanjutan program.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

Program *Bidan Sahabat* terbukti berdampak positif terhadap peningkatan penggunaan layanan kesehatan reproduksi di komunitas marginal.

b. Saran

- 1) Program *Bidan Sahabat* perlu dikembangkan dan diperluas ke komunitas marginal lainnya.
- 2) Tenaga kesehatan diharapkan menerapkan pendekatan berbasis komunitas secara berkelanjutan.
- 3) Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain dengan kelompok kontrol.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

1. Almatsier, S. (2019). *Prinsip dasar ilmu gizi*. Gramedia.
2. Azwar, A. (2018). *Pengantar administrasi kesehatan*. Binarupa Aksara.
3. Anurogo, D., Rahmat, R. A., & Pannyiwi, R. (2025). *Identifikasi Jamur Endofit Pada Tanaman Obat Tradisional Di Sulawesi Selatan*. JIMAD : Jurnal Ilmiah Multidisiplin, 3(2), 77–82. <https://doi.org/10.59585/jimad.v3i1.862>
4. Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2015). *Health program planning*. McGraw-Hill.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil kesehatan Indonesia*. Kemenkes RI.
6. Marmi. (2017). *Asuhan kebidanan komunitas*. Pustaka Pelajar.
7. Notoatmodjo, S. (2020). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
8. Notoatmodjo, S. (2020). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
9. Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2019). *Health promotion in nursing practice*. Pearson.
10. Rahayu, S., & Lestari, D. (2021). *Peran bidan dalam pelayanan kesehatan reproduksi komunitas*. Jurnal Kebidanan, 10(2), 85–92.
11. Sunanto, S., Pannyiwi, R., & Rahmat, R. A. (2025). *The Effect of Night Shift Work on Nurse's Fatigue and Work Concentration in the Emergency Department*. International Journal of Health Sciences, 3(4), 606–613. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v3i4.867>
12. Sari, D. P. (2020). *Pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi pada masyarakat marginal*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 15(1), 45–53.
13. Ula, Z., & Hamzah, A. N. (2025). *Hubungan Paparan Rokok dan Alkohol dengan Kejadian Abortus pada Ibu Hamil di Desa*. Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan, 3(3), 1004–1015. <https://doi.org/10.59585/bajik.v3i3.769>
14. Ula, Z., Ernawati, E., Muthoharoh, B. L., Saad, R., Devin, D., Wati, I., & Rahmat, R. A. (2025). *Post-Delivery Recovery Until All Women's Reproductive Organs Recover After Delivery (Postpartum Period 6 - 8 Weeks) Regarding Knowledge Of Umbilical Cord Care In Postpartum Mothers*. International Journal of Health Sciences, 3(2), 217–224. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v3i2.645>
15. World Health Organization. (2018). *Reproductive health strategy*. WHO.
16. World Health Organization. (2020). *Universal health coverage and marginalized populations*. WHO.
17. Zaenal, Z., Pannyiwi, R., Mainassy, M. C., Nawangwulan, K., Yusuf, Y., & Noviar, R. A. (2024). *Penyuluhan Kesehatan Dan Deteksi Dini Penyakit Jantung Koroner Dengan Pemeriksaan Rekam EKG (Elektrokardiogram) di Muara Angke Kel. Pluit, Kec. Penjarangan*. Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 3(1), 51–58. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v3i1.514>