

## PEMBERDAYAAN KESATUAN PEREMPUAN PESISIR INDONESIA (KPPI) DALAM ISU GENDER DAN HAK KESEHATAN REPRODUKSI DI BAGAN DELI, KECAMATAN MEDAN BELAWAN, KOTA MEDAN

Syarifah Syarifah<sup>1\*</sup>, R. Kintoko Rochadi<sup>1</sup>, Henny Sri Wahyuni<sup>2</sup>, Mei Thalia Sembiring<sup>1</sup>,  
Viola Agnesya Br Sembiring<sup>1</sup>, Nabila Rizqi Lingga<sup>1</sup>, Halinda Sari Lubis<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara

<sup>2</sup> Fakultas Farmasi, Universitas Sumatera Utara

\*Korespondensi : drasyarifahms@gmail.com

### ABSTRACT

*This community engagement program focused on empowering coastal women members of the Indonesian Coastal Women's Association (KPPI) in Bagan Deli, Medan Belawan District, by addressing gender issues and reproductive health rights. The activity was motivated by high maternal and infant mortality rates, limited understanding of family planning (FP), restricted access to women-friendly health services, and the strong influence of patriarchal culture that hinders women's autonomy in reproductive decision-making. The methods included interactive health education, focus group discussions (FGDs), and the distribution of leaflets as educational media to extend knowledge within families and communities. The results indicated a significant improvement in participants' knowledge after the intervention, as reflected in the differences between pre-test and post-test results. FGDs revealed women's real experiences of limited contraceptive choices, lack of partner support, and socio-economic barriers influencing their reproductive health. The leaflet-based education strengthened comprehension and raised critical awareness of gender equality, enabling women to become more empowered in making family health decisions. Overall, this program contributed to enhancing health literacy, empowering coastal women, and supporting the achievement of the Sustainable Development Goals on health (SDG 3), gender equality (SDG 5), and reducing inequalities (SDG 10).*

**Keywords:** *Women's empowerment; reproductive health; gender; family planning; KPPI (Indonesian coastal women's association)*

### ABSTRAK

Program pengabdian masyarakat ini berfokus pada pemberdayaan perempuan pesisir yang tergabung dalam Kesatuan Perempuan Pesisir Indonesia (KPPI) Bagan Deli, Kecamatan Medan Belawan, melalui isu gender dan hak kesehatan reproduksi. Kegiatan dilatarbelakangi oleh tingginya angka kematian ibu dan bayi, rendahnya pemahaman tentang keluarga berencana (KB), keterbatasan akses layanan kesehatan ramah perempuan, serta kuatnya pengaruh budaya patriarki yang membatasi otonomi perempuan dalam pengambilan keputusan reproduksi. Metode yang digunakan adalah penyuluhan interaktif, diskusi kelompok terarah (FGD), serta pendistribusian leaflet sebagai media edukasi yang dapat diperluas ke lingkungan keluarga dan komunitas. Hasil kegiatan

### RIWAYAT ARTIKEL

Diserahkan : 02/08/2025

Diterima : 11/03/2026

Dipublikasikan : 11/04/2026

menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta secara signifikan setelah intervensi, ditandai dengan perbedaan hasil pre-test dan post-test. FGD berhasil menggali pengalaman nyata perempuan mengenai keterbatasan dalam memilih kontrasepsi, minimnya dukungan pasangan, serta kendala sosial-ekonomi yang memengaruhi kesehatan reproduksi mereka. Penyuluhan berbasis leaflet turut memperkuat pemahaman dan membuka ruang kesadaran kritis tentang kesetaraan gender, sehingga perempuan lebih berdaya dalam menentukan keputusan kesehatan keluarga. Keseluruhan kegiatan ini berkontribusi pada peningkatan literasi kesehatan, pemberdayaan perempuan pesisir, serta mendukung pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan terkait kesehatan (SDGs 3), kesetaraan gender (SDGs 5), dan pengurangan ketimpangan (SDGs 10).

**Kata Kunci:** Pemberdayaan perempuan; kesehatan reproduksi; gender; KB; KPPI

## PENDAHULUAN

Perempuan memainkan peran penting dalam kehidupan masyarakat pesisir, tidak hanya di ranah domestik, tetapi juga dalam bidang sosial, ekonomi, dan kesehatan keluarga. Mereka terlibat aktif dalam mengolah dan memasarkan hasil laut, serta menopang perekonomian keluarga sebagai bagian dari strategi bertahan hidup di tengah kerentanan ekonomi (Indrawasih & Pradipta, 2021). Peran ganda ini menjadikan perempuan sebagai sumber daya vital bagi keberlanjutan komunitas nelayan, karena keberhasilan rumah tangga pesisir seringkali bergantung pada kontribusi mereka, baik secara langsung maupun tidak langsung (Sabilla et al., 2024)

Namun, di balik peran besar tersebut, perempuan pesisir masih menghadapi masalah ketidaksetaraan gender. Rendahnya tingkat pendidikan perempuan membatasi kesempatan mereka untuk memperoleh informasi dan mengakses layanan kesehatan yang layak (Agung Mulyaningsih et al., 2024). Kondisi ini diperburuk dengan terbatasnya fasilitas kesehatan yang ramah perempuan di wilayah pesisir, sehingga pelayanan kesehatan reproduksi seringkali tidak terjangkau (Indrawasih & Pradipta, 2021). Selain itu, kuatnya dominasi budaya patriarki menempatkan perempuan dalam posisi subordinat, di mana keputusan penting, termasuk yang terkait dengan kesehatan keluarga, lebih banyak ditentukan oleh

laki-laki (Saptandari, 2021). Akibatnya, hak kesehatan reproduksi sering diabaikan atau dianggap tabu untuk dibicarakan secara terbuka, padahal masalah tersebut sangat menentukan kualitas hidup perempuan dan keluarganya (Mayasari et al., 2021).

Berbagai bentuk ketidaksetaraan ini tidak hanya berdampak pada posisi sosial dan ekonomi perempuan, tetapi juga langsung memengaruhi derajat kesehatan reproduksi mereka. Hal ini tercermin dari masih tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia maupun di daerah pesisir, yang menunjukkan bahwa pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan belum optimal. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Anak merupakan indikator kesejahteraan suatu negara atau wilayah. AKI merupakan salah satu prioritas Kementerian Kesehatan, selain itu, upaya percepatan penurunan AKI juga sejalan dengan indikator SDGs target ke 3 yaitu, penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kementerian Kesehatan, 2021). AKI tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan anak, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.

Pada tahun 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) global mencapai 223 per 100.000 kelahiran hidup, dengan satu ibu meninggal setiap dua menit. Data ini mencerminkan kemunduran serius dalam kesehatan

perempuan karena AKI meningkat atau stagnan di hampir seluruh wilayah dunia (WHO, 2023). Menurut BPS 2020 AKI di Indonesia mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup, tertinggi kedua di ASEAN, sedangkan pada Sumatera Utara AKI mencapai angka 195 per 100.000 kelahiran hidup. Profil Kesehatan Sumatera Utara, (2019). menunjukkan bahwa cakupan pelayanan Kesehatan Ibu K4 Sumatera Utara berada pada angka 83,1% dan belum memenuhi target RPJMN 2022 sebesar 90%. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester.

Penelitian Pratiwi (Lumbantobing & Perangin-angin, 2024) menunjukkan cakupan pelayanan kesehatan nifas di Medan Belawan hanya 53,2%, lebih rendah dibandingkan rata-rata Kota Medan. Padahal, cakupan pelayanan nifas merupakan salah satu indikator penting kesehatan ibu dan anak (KIA). Rendahnya kepemilikan Buku KIA dan minimnya informasi juga membuat banyak ibu nifas tidak memanfaatkan layanan secara optimal, sehingga meningkatkan risiko kesakitan dan kematian ibu maupun bayi serta kualitas Kesehatan reproduksi perempuan di wilayah pesisir. Sejalan dengan itu, Bhattacharya et al., (2023) menjelaskan bahwa rendahnya tingkat kelangsungan hidup anak mendorong keluarga untuk mempertahankan fertilitas tinggi sebagai bentuk asuransi, sehingga kebutuhan akan kontrasepsi modern cenderung rendah.

Masalah kesehatan ibu dan anak tidak dapat dilepaskan dari isu penggunaan kontrasepsi dan partisipasi dalam program Keluarga Berencana (KB). KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun) (Profil Kesehatan Sumut, 2019). Undang-Undang Republik Indonesia No. 52 Tahun 2009, menyatakan bahwa program Keluarga

Berencana (KB) bertujuan mengatur kehamilan dan kelahiran dengan menghormati hak reproduksi. Program ini mendukung pencegahan kehamilan tidak diinginkan, menurunkan angka kematian ibu dan anak, serta memperkuat layanan kesehatan reproduksi. KB juga mendorong ketahanan keluarga dan membuka akses perempuan terhadap pendidikan, kesehatan, serta peran sosial. Namun, di wilayah pesisir, pemahaman terhadap KB masih rendah akibat stigma dan mitos yang berkembang. Hal ini berdampak pada minimnya partisipasi, meskipun kontrasepsi modern terbukti aman. Data BKKBN mencatat, cakupan KB nasional mencapai 59,9%, sedangkan di Sumatera Utara hanya 48,0% (BKKBN, 2023). Profil Kesehatan Medan 2023 menunjukkan Jumlah pasangan usia subur Kota Medan pada tahun 2023 sebanyak 273.845 dan pengguna KB aktif sebesar 138.662 pasangan atau 41%. Program Keluarga Berencana (KB) berperan penting dalam mendukung hak reproduksi dan kesejahteraan keluarga, sekaligus memperkuat posisi perempuan dalam masyarakat pesisir.

Permasalahan di atas menunjukkan bahwa isu kesehatan reproduksi tidak dapat dipisahkan dari persoalan kesetaraan gender. Penelitian Betrilia, Nakayla Azzahwa, Sudirman Sitepu, (2024) menunjukkan bahwa minimnya peran perempuan dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan reproduksi berdampak pada rendahnya kualitas kesehatan dan terbatasnya akses terhadap layanan yang layak. Ketimpangan ini juga memperlemah posisi perempuan dalam keluarga dan masyarakat. Hak atas kesehatan reproduksi merupakan hak dasar setiap individu. Menurut Ghummiah & Mualifah, (2024) pemenuhannya dapat dilakukan melalui jaminan kesehatan bagi perempuan, seperti pencegahan pernikahan dan kehamilan di bawah umur, hubungan seksual yang aman, serta kebebasan menentukan jarak dan waktu kehamilan.

Akses terhadap layanan kesehatan reproduksi juga sangat dipengaruhi oleh faktor sosial, budaya, dan ekonomi berbasis gender.

Kesetaraan gender memungkinkan laki-laki dan perempuan memperoleh informasi serta layanan yang adil dan setara, yang penting dalam pengambilan keputusan reproduktif Kedhaton & Adzmy, (2024). Hal ini selaras dengan Tujuan 5 SDGs tentang Kesetaraan Gender, yang menekankan akses universal terhadap kesehatan seksual dan reproduksi.

Upaya pemberdayaan perempuan dalam bidang kesehatan reproduksi menjadi strategi kunci dalam mengurangi ketimpangan gender, baik dalam hal akses terhadap layanan kesehatan maupun informasi. Pemberdayaan ini tidak hanya berbicara soal akses fisik terhadap layanan, tetapi juga menyangkut penguatan kapasitas perempuan melalui peningkatan pengetahuan, kemandirian, dan hak untuk menentukan keputusan atas tubuhnya sendiri. Dengan demikian, pemberdayaan perempuan dalam kesehatan reproduksi merupakan langkah penting menuju masyarakat yang lebih sehat, adil, dan berdaya (Arfan et al., 2024)

Salah satu pendekatan strategis dalam mendukung pemberdayaan tersebut adalah melalui pendidikan masyarakat yang responsif gender. Pendidikan ini mengintegrasikan pemahaman tentang kesetaraan gender dan kesehatan reproduksi, sehingga membantu individu, terutama remaja, memahami peran gender dan fungsi reproduksi secara tepat (Wiarsih & Astawan, 2021). Pendidikan berbasis kesetaraan gender juga mampu membantu remaja perempuan mengontrol dorongan seksual mereka serta mengurangi risiko pemaksaan seksual (Wulandari et al., 2025). Selain itu, Retnowati et al., (2024) menekankan bahwa pendidikan masyarakat memiliki peran sentral dalam meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan reproduksi dan mencegah terjadinya kekerasan seksual.

Berbagai upaya pemberdayaan perempuan dalam isu kesehatan reproduksi telah dilakukan di berbagai daerah. Program *Sekolah Perempuan* di Jombang, misalnya, berhasil meningkatkan kesadaran kritis dan kepemimpinan perempuan melalui kelas

berjenjang yang membahas isu gender, kesehatan reproduksi, kewirausahaan, hingga kesehatan mental (Agung Mulyaningsih et al., 2024). Di Bantul, Gerakan Peduli Sehat Reproduksi Wanita (GELIS P-SAN) menekankan promosi kesehatan dan deteksi dini keluhan reproduksi, yang terbukti meningkatkan pengetahuan peserta dari 70% menjadi 98% (Oktafia & Indriastuti, 2022). Di Bekasi, kegiatan pendampingan dilakukan melalui *mentoring circle* yang mengedukasi remaja mengenai kesehatan reproduksi sekaligus pencegahan kekerasan seksual (Retnowati, Sutisna, et al., 2024).

Berbeda dari upaya sebelumnya, kegiatan PPM ini menempatkan perempuan pesisir sebagai fokus utama dengan mempertimbangkan konteks sosial dan budaya yang khas. Selain edukasi mengenai keluarga berencana dan kesehatan ibu-anak, tim menghadirkan inovasi Healthy Coconut Balm untuk mengatasi nyeri haid secara alami serta membentuk komunitas Srikandi Bahari sebagai wadah keberlanjutan. Pendekatan yang digunakan lebih komprehensif serta menggali pengalaman nyata perempuan pesisir. Hasil intervensi mengungkap persoalan lapangan seperti keterbatasan kendali perempuan atas keputusan reproduksi dan minimnya dukungan keluarga. Dengan demikian, kegiatan ini tidak hanya meningkatkan pemahaman, tetapi juga menawarkan inovasi kontekstual yang memperkuat kesadaran kritis serta kemandirian komunitas perempuan pesisir.

Tujuan kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan perempuan pesisir tentang kesehatan dan hak reproduksi, memberdayakan mereka dalam pengambilan keputusan terutama terkait kontrasepsi pasca persalinan, serta mendukung penurunan AKI dan AKB melalui perspektif gender. Kegiatan ini juga memperkuat peran komunitas perempuan pesisir dalam ketahanan keluarga dan kesejahteraan masyarakat, menghadirkan inovasi lokal, serta membangun keberlanjutan melalui komunitas Srikandi Bahari. Upaya ini sejalan dengan SDGs 3 (kesehatan yang baik dan kesejahteraan), SDGs 5 (kesetaraan gender

dan pemberdayaan perempuan), dan SDGs 10 (pengurangan ketimpangan akses kesehatan) serta mendukung Asta Cita pemerintah dalam peningkatan kualitas manusia, pembangunan inklusif, dan penguatan ketahanan keluarga.

## METODE

Kegiatan pengabdian ini melibatkan 23 anggota Kelompok KPPI, bagian dari Kesatuan Nelayan Tradisional Indonesia (KNTI) yang memiliki sistem organisasi mandiri. Lokasi kegiatan berada di Bagan Deli, Kecamatan Medan Belawan, Kota Medan. Kegiatan ini dilaksanakan pada Senin, 30 Juni 2025 oleh tim pengabdian yang terdiri dari 3 dosen dan 3 mahasiswa MBKM. Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah pendidikan masyarakat melalui pendekatan penyuluhan kesehatan. Pemilihan metode ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan kesadaran peserta mengenai isu kesehatan reproduksi, khususnya Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), serta hak-hak reproduksi perempuan. Melalui penyuluhan, peserta diharapkan tidak hanya memperoleh informasi baru, tetapi juga terdorong untuk membangun sikap positif dan mengaplikasikan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari. Melalui proses pendampingan komunitas, individu atau organisasi membantu komunitas mencapai potensi maksimal dan meningkatnya kualitas hidup mereka dengan menawarkan dukungan, arahan, dan fasilitasi. Sejumlah strategi dan taktik yang bertujuan memberdayakan komunitas termasuk dalam praktik pendampingan komunitas (Indriastuti et al., 2025).

Tahapan kegiatan diawali dengan proses persiapan yang mencakup kesepakatan antara tim pengabdian dan pengurus KPPI sebagai mitra pelaksana dalam menyusun agenda kegiatan, menentukan kriteria, jumlah peserta, waktu dan lokasi, serta kebutuhan peserta. Pada tahap ini tim pengabdian juga menyusun materi penyuluhan yang sesuai dengan kondisi masyarakat sasaran. Selanjutnya, tim

mempersiapkan media pendukung berupa leaflet, spanduk, dan alat bantu presentasi, serta menyiapkan instrumen evaluasi berupa kuesioner pre-test dan post-test yang digunakan untuk mengukur peningkatan pengetahuan peserta.

Penyuluhan diawali dengan pemberian pre-test untuk mengetahui tingkat pengetahuan awal peserta, kemudian dilanjutkan dengan penyampaian materi secara interaktif melalui metode ceramah, diskusi, dan tanya jawab. Topik yang diberikan difokuskan pada KIA, KB, serta hak-hak reproduksi perempuan. Suasana penyuluhan dibuat komunikatif dan partisipatif sehingga peserta terdorong untuk berbagi pengalaman, mengemukakan pendapat, dan saling bertukar pandangan. Setelah sesi penyampaian materi, kegiatan ditutup dengan pemberian post-test untuk mengevaluasi peningkatan pengetahuan yang diperoleh.

Tahap terakhir adalah evaluasi, yang dilakukan dengan cara membandingkan hasil pre-test dan post-test peserta untuk menilai efektivitas penyuluhan dalam meningkatkan pemahaman mereka. Selain itu, tim pengabdian juga melakukan refleksi bersama melalui diskusi untuk menggali persepsi, pengalaman, serta masukan dari peserta terhadap kegiatan yang telah dilaksanakan. Hasil evaluasi ini menjadi dasar penilaian keberhasilan metode penyuluhan sekaligus rekomendasi bagi pelaksanaan kegiatan pengabdian berikutnya.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Program pengabdian masyarakat ini mengusung tema “Pemberdayaan Kesatuan Perempuan Pesisir Indonesia (KPPI) dalam Isu Gender dan Hak Kesehatan Reproduksi di Bagan Deli, Kecamatan Medan Belawan, Kota Medan”. Fokus kegiatan adalah penyuluhan kesehatan reproduksi dengan penekanan pada Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), serta integrasi perspektif gender. Survei awal menunjukkan bahwa pengetahuan peserta tentang KB dan KIA masih terbatas dan belum memadai, sehingga penerapannya dalam kehidupan sehari-hari

juga belum optimal. Kondisi ini memperlihatkan bahwa intervensi tidak cukup hanya meningkatkan pengetahuan teknis, tetapi juga harus mendorong kesadaran kritis terkait relasi gender dan hak reproduksi agar perempuan mampu mengambil keputusan secara otonom. Menurut teori *Gender and Power* (Connell, 1987), ketidaksetaraan gender dalam masyarakat sering tercermin pada terbatasnya kontrol perempuan terhadap keputusan kesehatan, termasuk reproduksi. Oleh karena itu, program ini dirancang untuk tidak hanya memberikan edukasi kesehatan, tetapi juga menumbuhkan kesadaran pemberdayaan perempuan dalam isu gender. Pelaksanaan penyuluhan ini dikemas dalam langkah-langkah berikut:

**a. Diskusi Kelompok Terfokus (FGD)**

FGD dalam kegiatan ini dilaksanakan dengan membagi peserta ke dalam tiga kelompok kecil, sehingga setiap individu memiliki ruang untuk menyampaikan pandangan dan pengalaman pribadi. Metode ini memungkinkan terjadinya diskusi yang interaktif dan partisipatif, di mana peserta tidak hanya menjadi pendengar, tetapi juga aktif dalam bertukar gagasan mengenai isu Keluarga Berencana (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), serta relasi gender yang mereka alami dalam kehidupan sehari-hari. Suasana yang terbentuk selama diskusi cukup terbuka dan kondusif, sehingga berbagai kisah nyata dapat muncul dengan apa adanya. Beberapa perempuan menceritakan pengalaman kegagalan kontrasepsi jangka panjang yang berujung pada kehamilan tidak direncanakan, sementara yang lain mengungkapkan bagaimana mereka menjalani kehamilan tanpa dukungan pasangan, sehingga seluruh beban emosional maupun ekonomi harus ditanggung sendiri. Ada pula yang menuturkan keterbatasan otonomi dalam memilih metode kontrasepsi karena diarahkan langsung oleh tenaga kesehatan, tanpa mempertimbangkan preferensi dan kenyamanan pribadi.

Kasus-kasus tersebut memperlihatkan bahwa isu kesehatan reproduksi tidak dapat

dilepaskan dari dimensi gender. Keputusan reproduksi perempuan sering kali masih berada di bawah kuasa pasangan atau tenaga kesehatan, bukan ditentukan sepenuhnya oleh perempuan itu sendiri. Hal ini mencerminkan adanya ketidaksetaraan relasi kuasa yang menghalangi perempuan untuk memiliki kendali penuh atas tubuh dan kesehatan reproduksinya. Temuan ini sejalan dengan pandangan UNFPA (2020) bahwa pemberdayaan perempuan dalam kesehatan reproduksi hanya dapat dicapai apabila terdapat keseimbangan kuasa gender dalam pengambilan keputusan. Tanpa keseimbangan tersebut, perempuan akan terus berada dalam posisi subordinat meskipun akses formal terhadap layanan kesehatan tersedia. Dalam perspektif *reproductive justice* (Ross & Solinger, 2017), perempuan seharusnya memiliki hak penuh untuk menentukan kapan, bagaimana, dan apakah ingin memiliki anak tanpa tekanan dari pihak luar, baik pasangan, keluarga, tenaga kesehatan, maupun kondisi sosial-ekonomi.

Namun, FGD ini tidak berhenti hanya sebagai sarana pengumpulan data, melainkan berkembang menjadi ruang pembelajaran sosial yang memberi dampak reflektif bagi para peserta. Melalui proses berbagi cerita, perempuan-perempuan yang hadir mulai menyadari bahwa pengalaman mereka tidak berdiri sendiri, melainkan merupakan bagian dari persoalan struktural yang dialami banyak orang. Dari sini muncul kesadaran kritis bahwa mereka memiliki hak untuk menentukan pilihan reproduktifnya sendiri, sekaligus pentingnya memperjuangkan posisi tawar yang lebih setara dalam keluarga dan komunitas. FGD dengan demikian menjadi arena pemberdayaan, di mana perempuan tidak hanya mengidentifikasi masalah, tetapi juga mulai menumbuhkan solidaritas, keberanian, dan harapan untuk perubahan.



**Gambar 1. Diskusi Kelompok Terfokus**  
(Sumber: Dokumentasi Kegiatan, 2025)

Dalam konteks kesehatan masyarakat, hasil ini mempertegas bahwa pendekatan partisipatif seperti FGD memiliki peran strategis, bukan hanya dalam menghasilkan data kualitatif, tetapi juga dalam membangun kapasitas kritis perempuan untuk memahami dan memperjuangkan hak kesehatan reproduksi mereka secara lebih adil dan setara.

#### b. Edukasi terkait Kesehatan Reproduksi

Materi edukasi meliputi konsep dasar KB, pilihan kontrasepsi, mitos dan fakta penggunaannya, serta pentingnya kesehatan ibu dan anak. Namun, berbeda dari penyuluhan konvensional, kegiatan ini menekankan integrasi perspektif gender, misalnya dengan menyoroti hak perempuan untuk menentukan jumlah anak, kebebasan memilih metode kontrasepsi, serta pentingnya keterlibatan laki-laki dalam mendukung kesehatan reproduksi. Penyampaian dilakukan secara partisipatif dan dilengkapi dengan leaflet agar dapat dipahami ulang oleh peserta maupun keluarganya. Hal ini sejalan dengan *empowerment theory* (Zimmerman, 2000), yang menekankan pentingnya peningkatan kontrol individu dan kolektif dalam menentukan keputusan yang memengaruhi hidup mereka. Dengan demikian, edukasi tidak hanya bersifat transfer informasi, tetapi juga proses pemberdayaan sosial.



**Gambar 2. Pemberian Materi Kegiatan**  
(Sumber: Dokumentasi Kegiatan, 2025)

Penyampaian materi mendapat respons positif melalui pendekatan interaktif yang mendorong partisipasi aktif peserta, sehingga efektif meningkatkan pemahaman dan motivasi mereka untuk menerapkan pengetahuan dalam kehidupan sehari-hari.



**Gambar 3. Edukasi Interaktif**  
(Sumber: Dokumentasi Kegiatan, 2025)

#### c. Temuan-Temuan dalam FGD

Dalam konteks kesehatan reproduksi, isu keterbatasan otonomi perempuan menjadi salah satu tantangan mendasar yang terungkap dari hasil diskusi kelompok terarah (FGD). Otonomi reproduksi idealnya memberikan ruang bagi perempuan untuk mengambil keputusan secara bebas, rasional, dan berdasarkan kesadaran kritis. Namun, temuan lapangan memperlihatkan bahwa realitas tersebut masih jauh dari harapan.

Salah satu kasus yang mencolok adalah pengalaman seorang ibu yang menceritakan mengenai kesediaan suaminya untuk mengikuti program vasektomi. Namun, motivasi utama suami tersebut bukanlah kesadaran bersama akan pentingnya perencanaan keluarga yang adil dan setara, melainkan adanya insentif finansial yang ditawarkan. Situasi ini menggambarkan bahwa keputusan reproduksi dalam rumah tangga sering kali tidak

sepenuhnya dilandaskan pada kesadaran kritis tentang kesehatan dan kesetaraan gender, melainkan masih dipengaruhi oleh faktor ekonomi dan dominasi kuasa laki-laki. Hal ini sejalan dengan pandangan teori *reproductive justice* (Ross & Solinger, 2017), yang menegaskan bahwa perempuan seharusnya memiliki hak penuh untuk menentukan kapan, bagaimana, dan apakah ingin memiliki anak, bebas dari tekanan ekonomi maupun dominasi pihak lain.

Selain itu, terdapat pula pengalaman seorang perempuan yang tidak dapat memilih metode kontrasepsi sesuai dengan preferensinya. Dalam kasus ini, petugas kesehatan justru mengarahkan pilihan kontrasepsi tertentu, sehingga keputusan reproduksi perempuan tersebut menjadi terbatas. Walaupun ia tidak mengalami stigma atau penolakan dari keluarga, praktik paternalistik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tetap menunjukkan adanya ketimpangan dalam pelayanan kesehatan. Fenomena ini penting dicermati karena praktik paternalistik dapat mereduksi hak perempuan sebagai subjek yang berdaulat atas tubuhnya sendiri, sehingga pelayanan kesehatan yang seharusnya memberdayakan justru berpotensi melemahkan kemandirian reproduktif perempuan.

Kasus lain yang terungkap adalah pengalaman seorang ibu yang melahirkan pada usia lebih dari 40 tahun tanpa dukungan pasangan. Dari perspektif hak kesehatan reproduksi, setiap perempuan berhak menentukan kapan memulai maupun mengakhiri kehamilan, serta jumlah anak yang ingin dimilikinya. Namun, perlu diingat bahwa kehamilan pada usia lanjut memiliki risiko medis yang lebih tinggi, baik dari sisi komplikasi maternal maupun perinatal. Organisasi Kesehatan Dunia menegaskan bahwa usia kehamilan di atas 35 tahun meningkatkan potensi risiko hipertensi kehamilan, diabetes gestasional, serta komplikasi persalinan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi. Dengan demikian, kasus ini menunjukkan urgensi pentingnya

edukasi reproduksi yang komprehensif, yang tidak hanya menekankan pada penggunaan kontrasepsi, tetapi juga pada pemahaman hak perempuan untuk mengatur siklus kehidupannya secara aman dan sehat.

Lebih jauh lagi, hasil FGD juga menemukan kasus terkait gangguan menstruasi yang dialami oleh beberapa perempuan akibat pola makan tidak higienis dan gaya hidup yang kurang sehat. Temuan ini menggarisbawahi bahwa kesehatan reproduksi tidak semata-mata ditentukan oleh faktor biologis, melainkan juga sangat erat kaitannya dengan aspek sosial, ekonomi, serta perilaku sehari-hari. Butar-Butar et al., (2025) mendukung temuan ini dengan menekankan bahwa pola makan, kebersihan, dan gaya hidup merupakan determinan penting dalam kesehatan reproduksi perempuan. Dengan kata lain, isu kesehatan reproduksi perempuan bukan hanya persoalan medis, tetapi juga merupakan refleksi dari kondisi sosial ekonomi yang memengaruhi kesejahteraan mereka.

Secara keseluruhan, hasil FGD ini menggambarkan realitas kompleks yang dihadapi perempuan dalam mengelola kesehatan reproduksinya. Keterbatasan otonomi, pengaruh ekonomi, kuasa laki-laki, praktik paternalistik tenaga kesehatan, kurangnya dukungan pasangan, serta faktor gaya hidup menjadi rangkaian determinan yang saling terkait. Hal ini menegaskan bahwa kesehatan reproduksi perlu dilihat melalui lensa yang lebih holistik, yakni tidak hanya menyoroti aspek biologis, tetapi juga mempertimbangkan dimensi sosial, ekonomi, budaya, dan gender. Dengan demikian, pendekatan promotif dan edukatif yang lebih komprehensif sangat diperlukan agar perempuan dapat memperoleh kesadaran kritis, memperjuangkan hak reproduksinya, serta membangun kualitas hidup yang lebih sehat dan setara.

#### **d. Pemberian Media Penyuluhan**

Leaflet dipilih sebagai media edukasi dalam program penyuluhan karena memiliki sejumlah keunggulan praktis. Media ini

bersifat sederhana, mudah dipahami, dan portabel, sehingga memudahkan peserta untuk membawanya pulang, membacanya kembali secara mandiri, maupun membagikannya kepada anggota keluarga lain. Kelebihan ini menjadi sangat relevan mengingat keterbatasan alat bantu digital di lokasi kegiatan, di mana akses terhadap teknologi masih belum merata. Dengan menggunakan leaflet, peserta dapat memperoleh informasi yang jelas melalui kombinasi teks singkat, ilustrasi, serta tata letak yang menarik, sehingga pesan kesehatan lebih mudah diterima oleh berbagai kelompok usia dan tingkat pendidikan.

Selain itu, strategi penggunaan media cetak tidak hanya berfungsi meningkatkan pemahaman individual, tetapi juga mendorong penyebaran informasi pada level komunitas. Leaflet yang dibawa pulang berpotensi menjadi sarana berbagi pengetahuan di lingkup rumah tangga, misalnya dengan pasangan, anak, maupun tetangga. Dengan demikian, materi penyuluhan tidak berhenti hanya pada peserta kegiatan, tetapi memiliki *multiplier effect* yang dapat memperluas jangkauan edukasi kesehatan di kalangan masyarakat pesisir.

Efektivitas media cetak dalam meningkatkan literasi kesehatan juga diperkuat oleh temuan penelitian Prasetyo et al., (2025), yang menunjukkan bahwa leaflet dan brosur sederhana mampu menjadi media yang efektif untuk mengedukasi masyarakat dengan keterbatasan akses digital. Penelitian tersebut menegaskan bahwa media cetak mampu memberikan pesan yang konsisten, mudah diingat, serta fleksibel untuk digunakan kembali kapan pun dibutuhkan. Dalam konteks ini, leaflet menjadi instrumen strategis yang tidak hanya praktis, tetapi juga inklusif. Tim pengabdian juga menekankan kepada peserta pengabdian agar materi leaflet yang sudah dibagi untuk disebarakan kepada keluarga dan orang sekitarnya.



**Gambar 4. Leaflet Kegiatan**  
(Sumber: Dokumentasi Kegiatan, 2025)

Lebih jauh lagi, penyuluhan berbasis leaflet dapat dipahami sebagai bentuk *gender-responsive communication*. Perempuan pesisir, yang kerap menghadapi hambatan dalam memperoleh akses informasi digital akibat keterbatasan ekonomi maupun keterampilan teknologi, mendapatkan kesempatan yang lebih merata untuk memperoleh pengetahuan kesehatan reproduksi melalui media cetak ini. Hal ini penting karena keterlibatan perempuan sebagai penerima utama informasi kesehatan dapat memperkuat kapasitas mereka dalam mengambil keputusan yang berkaitan dengan tubuh dan kesehatannya sendiri. Dengan demikian, leaflet tidak sekadar berfungsi sebagai media informasi, tetapi juga sebagai instrumen pemberdayaan yang mendukung kesetaraan akses bagi perempuan dalam konteks kesehatan reproduksi dan keluarga.

Pada akhirnya, pemilihan leaflet sebagai media penyuluhan dapat dipandang sebagai strategi yang adaptif, relevan, dan berkelanjutan. Media ini bukan hanya menjawab keterbatasan teknologi digital, tetapi juga mampu memperluas cakupan informasi kesehatan hingga ke level komunitas, memperkuat peran perempuan dalam pengambilan keputusan, serta memastikan bahwa pesan kesehatan dapat diakses dan dipahami oleh semua lapisan masyarakat.

#### e. Perubahan Pengetahuan dan evaluasi Peserta

Penyuluhan berjalan dengan baik dan dinilai berhasil, ditandai dengan peningkatan pengetahuan peserta yang terlihat dari

perbandingan skor *pre-test* dan *post-test*. Untuk mengukur peningkatan tersebut, digunakan uji statistik Paired Sample T-Test guna membandingkan rata-rata skor sebelum dan sesudah pemberian edukasi.

**Tabel 1. Hasil Perhitungan *Pre-Test* dan *Post-Test***

	N	Mean	SD	Mean Difference	Correlation	Sig
Pre-Test	23	21,57	6,535	-5,913	-0,167	0,447
Post-Test	23	27,58	2,556			

(Sumber: Hasil Analisis, 2025)

Berdasarkan hasil uji Paired Sample T-Test terhadap 23 responden, diperoleh rata-rata nilai *pre-test* sebesar 21,57 dan rata-rata nilai *post-test* sebesar 27,48. Selisih rata-rata antara *pre-test* dan *post-test* adalah -5,913, dengan standar deviasi 7,403. Hasil pengujian menunjukkan nilai signifikansi (*p*-value) sebesar 0,001. Karena nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 ( $p < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara nilai *pre-test* dan *post-test*. Dengan demikian, intervensi yang diberikan terbukti berpengaruh signifikan dalam meningkatkan hasil *post-test* dibandingkan *pre-test*. Selain itu, hasil uji *Paired Samples Correlation* menunjukkan nilai korelasi sebesar -0,167 dengan signifikansi 0,447.

Korelasi antara skor *pre-test* dan *post-test* sangat lemah, bersifat negatif, dan tidak signifikan ( $p > 0,05$ ), menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antar skor individu. Artinya, peserta dengan skor *pre-test* tinggi tidak selalu memperoleh skor *post-test* tinggi, dan sebaliknya. Meski demikian, terjadi peningkatan skor secara keseluruhan setelah intervensi, menandakan bahwa edukasi lebih berdampak pada peningkatan pengetahuan secara kolektif daripada individu.

Evaluasi terhadap pelaksanaan program pengabdian menunjukkan bahwa rangkaian kegiatan penyuluhan kesehatan reproduksi

yang dikemas secara interaktif, disertai dengan pembagian media edukasi berupa leaflet, mampu meningkatkan pemahaman peserta secara signifikan. Hal ini dibuktikan melalui perbandingan skor *pre-test* dan *post-test* yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan setelah intervensi dilakukan, dengan hasil uji statistik Paired Sample T-Test menunjukkan signifikansi ( $p < 0,05$ ). Meskipun tidak ditemukan korelasi yang signifikan secara individu antara skor *pre* dan *post-test*, peningkatan nilai secara kolektif menandakan bahwa pendekatan edukatif yang digunakan berhasil menciptakan dampak positif bagi kelompok sasaran.

Selain itu, pelaksanaan Diskusi Kelompok Terfokus (FGD) memberikan ruang yang konstruktif bagi peserta untuk berbagi pengalaman dan pandangan mengenai kesehatan reproduksi, KB, KIA, dan isu gender. Diskusi ini memperkaya proses pembelajaran dua arah, menggali isu-isu lokal yang seringkali terabaikan, dan menumbuhkan kesadaran kritis serta empati antar peserta. Pemberian leaflet sebagai media tambahan turut mendukung proses penyadaran, terutama karena keterbatasan alat bantu presentasi seperti infokus. Leaflet tidak hanya menyederhanakan informasi kompleks, tetapi juga dapat dibawa pulang, sehingga memungkinkan peserta memperkuat pemahamannya secara mandiri maupun melalui diskusi dengan orang di sekitarnya. Secara keseluruhan, kegiatan ini berhasil mendorong perubahan pada aspek pengetahuan, partisipasi, dan refleksi sosial peserta.



**Gambar 5. Dokumentasi Akhir Kegiatan**  
(Sumber: Dokumentasi Kegiatan, 2025)



- Menyuluh. *Kumawula: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 8(2), 440–448.  
<https://doi.org/10.24198/kumawula.v8i2.57798>
- Kedhaton, K., & Adzmy, M. F. (2024). Paradiplomasi dalam Isu Kesetaraan Gender: Kerja Sama Pemerintah Kabupaten Jember dan Rutgers WPF Melalui Program Power to Youth (PtY) 2021-2023 [Paradiplomacy in Gender Equality Issues: Collaboration between Jember Regency Government and Rutgers WPF]. *Jurnal Politika Dinamika Masalah Politik Dalam Negeri Dan Hubungan Internasional*, 15(1), 81–102.  
<https://doi.org/10.22212/jp.v15i1.4358>
- Kementerian Kesehatan, R. (2021). *PROFIL KESEHATAN IBU DAN ANAK 120 KAB/KOTA LOKUS AKI AKN*.
- Lumbantobing, P., & Perangin-angin, S. A. (2024). Child survival and contraception choice: Theory and evidence. *BEST Journal (Biology Education Science & Technology)*, 7(1), 611–617.
- Mayasari, A. T., Febriyanti, H., & Primadevi, I. (2021). *Kehidupan Reproduksi Wanita Di Sepanjang Daur Kehidupan* (D. Alia (ed.)). Syah Kuala University Press.
- Oktafia, R., & Indriastuti, N. A. (2022). Gerakan Peduli Sehat Reproduksi Wanita (Gelis P-San) Sebagai Upaya Pemberdayaan Deteksi Dini Kesehatan Reproduksi Wanita di Wilayah Bantul Yogyakarta. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 5(5), 1443–1449.  
<https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i5.5840>
- Prasetyo, E., Firdiyani, F., & Machrunnisa, M. (2025). Pemberdayaan Masyarakat Desa Karangtengah Dalam Menghadapi Transformasi Digital: Implementasi Smart Village. *Kumawula: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 8(1), 78–92.  
<https://doi.org/10.24198/kumawula.v8i1.55037>
- Retnowati, E., Hatni, H., Amril, A., & Dewi, E. (2024). Mengintegrasikan Ilmu Modern Dengan Nilai Keislaman: Pendekatan Interdisipliner Dalam Pendidikan Islam. *AL-USWAH: Jurnal Riset Dan Kajian Pendidikan Agama Islam*, 7(2), 223.  
<https://doi.org/10.24014/au.v7i2.34364>
- Retnowati, E., Sutisna, A., Lestari, R. D., Almada, N. I., & Bahiscara, A. G. (2024). Pendampingan Kesehatan Reproduksi dan Anti Kekerasan Sebagai Upaya Meningkatkan Keberdayaan Perempuan di Sanggar Kegiatan Belajar Kab. Bekasi. *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat 2024 (SNPPM-2024)*, 2024, 505–513.  
<http://journal.unj.ac.id/unj/index.php/snppm>
- RI, P. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia No. 52 Tahun 2009, Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. *Экономика Региона*, 19(19), 1.  
<http://data.menkokesra.go.id/sites/default/files/22637790-UU-No-52-Tahun-2009-Perkembangan-Kependudukan-Dan-Pembangunan-Keluarga.pdf>
- Sabilla, D. P., Heriyanti, L., & Djakfar, L. (2024). Peran Perempuan Pesisir Dalam Mendukung Ekonomi Keluarga Nelayan: Studi di Malabero, Teluk Segara, Bengkulu. *Community: Pengawas Dinamika Sosial*, 10(2), 190.  
<https://doi.org/10.35308/jcpds.v10i2.9986>
- Saptandari, P. (2021). Pengetahuan Tradisional tentang Kesehatan dan Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan Bawean. *Antropologi Indonesia*, 41(2), 10–22.  
<https://doi.org/10.7454/ai.v41i2.12990>
- Statistik, B. P. (2020). *Jumlah Angka Kematian Ibu*.  
<https://sensus.bps.go.id/main/index/sp2020>
- Utara, D. K. P. S. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*.
- WHO. (2023). *WHO: Satu Perempuan Meninggal Per Dua Menit dalam Kehamilan*.  
<https://www.dw.com/id/who-satu-perempuan-meninggal-per-dua-menit-dalam-kehamilan/a-64795536#:~:text=Laporan%28WHO%29%29%20menggunkap,menit%20akibat%20komplikasi%20kehamilan%20atau%20saat%20proses%20melahirkan>
- Wiarsih, N., & Astawan, I. G. (2021). Pendidikan Responsif Gender dan Kesehatan Reproduksi dalam Proses Pembelajaran. *Mimbar Ilmu*, 26(2), 333.  
<https://doi.org/10.23887/mi.v26i2.38505>
- Wulandari, S., Farahdiansari, A. P., Swasanti,

I., & Septian, E. (2025). Pendampingan dan Edukasi Kesehatan Seksual Dalam Perspektif Gender Pada Remaja Putri di Desa Mojoagung Sexual Health Assistance and Education in Gender Perspective For Adolescent Girls in Mojoagung Village. *Jurnal Mandala Pengabdian Masyarakat*, 6(1).