

## Peran Bidan dalam Penyediaan Layanan Kesehatan Primer di Daerah Terpencil

Anindya Azzahra<sup>1</sup>, Annisa Rose Maharani<sup>2</sup>, Siska Tiyas Aprilia<sup>3</sup>, Siti Robi'ah<sup>4</sup>, Winnie Tunggal Mutika<sup>5</sup>, Rini Damayanti<sup>6</sup>

Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Ilmu Kesehatan dan Farmasi Universitas Gunadarma, Kota Depok, Jawa Barat, Indonesia <sup>1,2,3,4,5,6</sup>

\*Email Korespodensi: [annisarose25@gmail.com](mailto:annisarose25@gmail.com)

---

### ABSTRACT

#### Sejarah Artikel:

Diterima 20-04-2026  
Disetujui 27-04-2026  
Diterbitkan 29-04-2026

*Access to quality primary healthcare remains a major challenge in remote areas due to geographical, infrastructural, and human resource limitations. In such settings, midwives serve as key frontline providers bridging critical healthcare gaps. Objective: This study aims to systematically examine the roles, contributions, and challenges of midwives in delivering primary healthcare services in remote areas. Methods: A systematic literature review was conducted, analyzing 100 scholarly articles from databases such as PubMed, Google Scholar, ScienceDirect, and others. Inclusion criteria included a focus on midwifery in remote areas and primary health service contexts. Results: Findings reveal that midwives contribute significantly to antenatal care, safe deliveries, postnatal and neonatal care, child immunization, nutrition, family planning, and community health promotion. Despite their vital role, they face significant barriers including geographic isolation, infrastructure deficits, workforce shortages, cultural resistance, and personal safety concerns. Adaptive strategies such as mobile technology use, self-funded training, and strong community-based approaches are essential for sustaining services. Conclusion: Midwives are strategic agents of change in delivering equitable primary health care in remote settings. Sustained support through policy, infrastructure, training, and protection is crucial to ensure their continued effectiveness.*

**Keywords:** *Midwives, remote areas, primary health care, maternal and child health, community empowerment.*

### ABSTRAK

Akses terhadap layanan kesehatan primer yang berkualitas masih menjadi tantangan besar di daerah terpencil akibat keterbatasan geografis, infrastruktur, dan tenaga kesehatan. Dalam konteks ini, bidan memegang peranan penting sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji secara sistematis peran bidan dalam penyediaan layanan kesehatan primer di daerah terpencil serta kontribusi dan tantangan yang mereka hadapi. Metode: Studi ini menggunakan pendekatan tinjauan literatur sistematis dengan menelaah 100 artikel ilmiah dari database terkemuka seperti PubMed, Google Scholar, ScienceDirect, dan lainnya. Seleksi dilakukan berdasarkan kriteria inklusi seperti fokus pada layanan kebidanan di daerah terpencil dan konteks pelayanan kesehatan primer. Hasil: Analisis menunjukkan

bahwa bidan memiliki kontribusi besar dalam layanan antenatal, persalinan aman, perawatan pasca persalinan dan neonatus, imunisasi, gizi anak, program keluarga berencana, serta promosi kesehatan masyarakat. Namun, mereka juga menghadapi tantangan berat seperti hambatan geografis, keterbatasan fasilitas dan SDM, serta isu sosial budaya dan keamanan. Strategi inovatif dan kolaboratif seperti pemanfaatan teknologi sederhana, pelatihan mandiri, serta pendekatan berbasis komunitas menjadi kunci keberhasilan. Kesimpulan: Bidan merupakan agen perubahan strategis dalam sistem layanan kesehatan primer di daerah terpencil. Diperlukan dukungan berkelanjutan berupa pelatihan, sarana, kebijakan, dan perlindungan agar mereka dapat menjalankan peran secara optimal dan berkelanjutan.

**Kata Kunci:** Bidan, daerah terpencil, layanan kesehatan primer, pelayanan ibu dan anak, pemberdayaan komunitas.

## PENDAHULUAN

Akses terhadap layanan kesehatan primer yang berkualitas merupakan pondasi utama pembangunan manusia yang berkelanjutan dan hak asasi yang diakui secara universal. Namun, di Indonesia, pemerataan akses layanan kesehatan masih menjadi tantangan besar, terutama di daerah terpencil yang menghadapi hambatan geografis, keterbatasan infrastruktur, dan kekurangan tenaga kesehatan profesional (Wahyuni & Ferial, 2023). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, pada tahun 2022 terdapat lebih dari 10.000 Puskesmas, namun hanya sekitar 1.200 Puskesmas yang berada di daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan (DTPK), dan sebagian besar belum memiliki fasilitas lengkap seperti laboratorium, ruang rawat inap, serta tenaga medis spesialis (UNICEF Indonesia, 2023). Sebaliknya, hampir seluruh Puskesmas di daerah perkotaan atau daerah maju telah memiliki fasilitas lengkap dan akses tenaga medis yang memadai, sehingga pelayanan kesehatan dasar dan rujukan berjalan optimal (Wahyuni & Ferial, 2023).

Kesenjangan fasilitas dan akses ini berdampak langsung pada indikator kesehatan masyarakat. Di daerah terpencil, angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2022 tercatat 305 per 100.000 kelahiran hidup, lebih tinggi dari rata-rata nasional sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup (UNICEF Indonesia, 2023). Angka kematian bayi (AKB) di daerah terpencil pun masih di atas 30 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan di daerah maju umumnya di bawah 20 per 1.000 kelahiran hidup (UNICEF Indonesia, 2023). Selain itu, prevalensi stunting pada anak balita di wilayah terpencil seperti Nusa Tenggara Timur dan Papua masih di atas 30%, jauh di atas rata-rata nasional sebesar 21,6% pada tahun 2022 (UNICEF Indonesia, 2023). Cakupan imunisasi dasar lengkap di daerah terpencil juga masih rendah, hanya sekitar 60-70%, sementara di perkotaan telah mencapai di atas 90% (UNICEF Indonesia, 2023).

Penelitian di Kabupaten Timor Tengah Selatan menyoroti peran penting bidan desa dalam pencegahan stunting melalui edukasi gizi, pemantauan pertumbuhan bayi di posyandu, dan deteksi dini stunting pada balita (Sormin, 2023). Bidan tidak hanya sebagai pemberi layanan kesehatan, tetapi juga sebagai pendidik dan fasilitator dalam meningkatkan kesadaran gizi ibu hamil dan balita (Sormin, 2023). Studi lain di komunitas adat terpencil seperti Suku Anak Dalam di Kabupaten Merangin menunjukkan bahwa penerimaan layanan kesehatan mulai meningkat berkat inovasi seperti "Melanteria" dan "Kuda Layar", di mana peran bidan sangat penting dalam menjangkau komunitas, memberikan pelayanan langsung, serta melakukan penyuluhan dan pengelolaan kesehatan dasar dengan pendekatan kultural dan kerja sama lintas instansi (Khoiriyah & Padmawati, 2021).

Selain itu, faktor budaya juga menjadi tantangan tersendiri di daerah terpencil. Misalnya, pada komunitas Suku Timor di Kecamatan Mollo Tengah, praktik budaya panggang dan tatobi pada ibu nifas masih kuat, meski berisiko bagi kesehatan. Bidan berperan aktif melalui kunjungan, konseling, penyuluhan, dan kerja sama dengan dukun serta kader untuk meminimalkan risiko dari praktik tersebut (Hanifah, 2018). Keberhasilan upaya ini sangat bergantung pada pendekatan yang menghormati budaya dan kerja sama lintas sektor (Hanifah, 2018).

Perbedaan dengan daerah maju sangat mencolok. Di kota-kota besar seperti Jakarta, Surabaya, dan Bandung, fasilitas kesehatan lengkap, tenaga medis spesialis tersedia, serta program kesehatan masyarakat berjalan optimal. Hal ini berdampak pada angka AKI dan AKB yang lebih rendah, prevalensi stunting lebih terkendali, dan cakupan imunisasi yang lebih luas (UNICEF Indonesia, 2023). Sementara itu, di daerah terpencil, keterbatasan transportasi, infrastruktur, dan fasilitas kesehatan menyebabkan masyarakat harus menempuh jarak jauh untuk mendapatkan layanan kesehatan dasar, bahkan dalam kondisi darurat (Wahyuni & Ferial, 2023).

Dengan demikian, memperkuat layanan kesehatan primer di daerah terpencil membutuhkan inovasi, dukungan kebijakan, serta pemberdayaan tenaga kesehatan, khususnya bidan. Upaya ini penting agar kesenjangan akses dan kualitas layanan antara daerah terpencil dan daerah maju dapat diminimalisasi, mendukung tercapainya tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs), dan memastikan seluruh lapisan masyarakat mendapatkan hak atas kesehatan yang setara (UNICEF Indonesia, 2023).

## METODE

Penelitian ini mengimplementasikan metode tinjauan literatur sistematis (systematic literature review) sebagai kerangka metodologis utama untuk melakukan sintesis dan analisis kritis terhadap bukti-bukti ilmiah yang telah dipublikasikan mengenai peran bidan dalam penyediaan layanan kesehatan primer di daerah terpencil. Pemilihan pendekatan ini didasari oleh kebutuhan untuk memastikan objektivitas, reliabilitas, dan validitas temuan dengan meminimalkan bias serta memungkinkan identifikasi pola dan kesimpulan yang kuat dari kumpulan studi primer yang beragam.

Strategi pencarian literatur dilakukan pada berbagai basis data elektronik terkemuka seperti Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, Scopus, dan GARUDA. Kata kunci pencarian meliputi "peran bidan", "pelayanan kesehatan primer", "daerah terpencil", "kesehatan ibu dan anak", "inovasi pelayanan kebidanan", dan "tantangan bidan" dalam Bahasa Indonesia, serta padanan kata kunci dalam Bahasa Inggris. Batasan tahun publikasi tidak diterapkan secara kaku, namun prioritas diberikan pada publikasi mutakhir (2015-2025).

Kriteria inklusi studi mencakup: fokus pada peran bidan dalam layanan kesehatan primer; konteks geografis daerah terpencil atau akses terbatas; relevansi layanan kebidanan; jenis studi empiris atau tinjauan sistematis; ketersediaan teks lengkap; dan publikasi dalam Bahasa Indonesia atau Inggris. Studi yang dikecualikan adalah artikel opini, case report tunggal, dan studi yang hanya berfokus pada area perkotaan.

Proses seleksi studi dilakukan secara berurutan: identifikasi duplikasi, penyaringan judul dan abstrak oleh dua peneliti independen, evaluasi teks lengkap, dan penyelesaian perbedaan pendapat melalui diskusi atau arbitrase peneliti ketiga. Ekstraksi data dilakukan secara terstruktur menggunakan formulir standar, meliputi informasi bibliografi, desain penelitian, tujuan, metodologi, hasil utama, kesimpulan, dan rekomendasi. Analisis data dilakukan secara naratif dan tematik, mengelompokkan temuan berdasarkan tema-tema utama untuk mengidentifikasi pola, kesamaan, perbedaan, dan kesenjangan dalam literatur.

## HASIL

**Tabel 1. Pencarian Jurnal Penelitian**

No	Judul, Tahun, Penulis	Metode	Hasil	Kesimpulan	Database
1.	Sihabudin, A., Mutjaba, B., & Dimiyati, I. (2018). Adopsi Inovasi Program Keluarga Berencana oleh Akseptor dari	Pendekatan kuantitatif dengan desain survei.	Kemudahan akses, informasi, dan kualitas layanan sangat berpengaruh terhadap adopsi program KB. Persepsi positif, dukungan sosial, dan peran tokoh	Adopsi program KB dipengaruhi oleh layanan, persepsi, pengetahuan, dan dukungan sosial. Akses mudah dan penyuluhan intensif mendorong partisipasi,	ResearchGate

	Komunitas Adat Terpencil Baduy di Kecamatan Leuwidamar Kabupaten Lebak. (Sihabudin dkk., 2018)		masyarakat juga mendorong peningkatan penggunaan kontrasepsi modern di kalangan PUS	sehingga diperlukan pendekatan komprehensif dan berbasis komunitas untuk keberlanjutan program, terutama di wilayah seperti Kabupaten Sumbawa.	
2.	Lailatul Khoiriyah & Retna Siwi Padmawati. (2021). Pendekatan Dinas Kesehatan dalam Pemberian Pelayanan Kesehatan Dasar Maternal pada Komunitas Adat Terpencil Suku Anak dalam di Kabupaten Merangin.	Kualitatif	Penerimaan layanan kesehatan oleh Suku Anak Dalam mulai meningkat berkat inovasi seperti "Melantera" dan "Kuda Layar". Peran bidan sangat penting dalam menjangkau komunitas, memberikan pelayanan langsung, serta melakukan penyuluhan dan pengelolaan kesehatan dasar.	Pelayanan kesehatan maternal di Kabupaten Merangin mencakup seluruh masyarakat, termasuk Suku Anak Dalam, dengan pendekatan kultural, kerja sama lintas instansi, dan inovasi layanan. Evaluasi dilakukan berdasarkan tingkat kepercayaan dan penerimaan masyarakat terhadap layanan tersebut.	Scholar
3.	Sormin, R. E. M. (2023). Peran Bidan Desa Dalam Pencegahan Stunting Pada Puskesmas di Kabupaten Timor Tengah Selatan. (Sormin, 2023)	Kualitatif	Bidan desa berperan penting dalam pencegahan stunting di Kabupaten Timor Tengah Selatan melalui edukasi gizi, pemantauan pertumbuhan bayi di posyandu, dan deteksi dini stunting pada balita.	Peran bidan desa dalam pencegahan stunting di Kabupaten Timor Tengah Selatan sangat signifikan, tidak hanya sebagai pemberi layanan kesehatan, tetapi juga sebagai pendidik dan fasilitator dalam meningkatkan kesadaran gizi ibu hamil dan balita.	Scholar
4.	Wahyuni, S., & Ferial, L. (2023) Pemeriksaan Puskesmas di Daerah Terpencil terhadap Fasilitas Kesehatan	Metode Kualitatif	Pelayanan puskesmas di daerah DTPK masih menghadapi tantangan seperti keterbatasan akses, kekurangan tenaga medis, dan pemanfaatan dana yang belum optimal. Namun, puskesmas tetap aktif dalam kegiatan promosi dan pencegahan kesehatan bersama masyarakat.	Pelayanan kesehatan di DTPK belum optimal akibat keterbatasan SDM dan infrastruktur. Diperlukan dukungan kebijakan, fasilitas, dan tenaga medis untuk memaksimalkan peran puskesmas secara merata di seluruh Indonesia.	ResearchGate
5.	(Hanifah, A. (2018). Peran bidan dalam menghadapi budaya panggang dan tatobi ibu nifas	Metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif	Budaya panggang dan tatobi masih kuat di Suku Timor meski berisiko bagi kesehatan. Bidan berperan aktif melalui kunjungan,	Peran bidan penting dalam menjembatani budaya lokal dengan keselamatan ibu pasca persalinan. Melalui	Scholar

	<p>pada suku Timor di Kecamatan Mollo Tengah Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2016. Jurnal Info Kesehatan, 16(1), 119–130., t.t.)</p>		<p>konseling, penyuluhan, dan kerja sama dengan dukun serta kader. Namun, sebagian ibu nifas hanya menyesuaikan praktik budaya tersebut, bukan menghentikannya.</p>	<p>edukasi dan pengawasan, bidan membantu meminimalkan risiko dari praktik panggang dan tatobi. Keberhasilan upaya ini bergantung pada pendekatan yang menghormati budaya dan kerja sama lintas sektor.</p>	
--	---	--	---	---	--

### **Peran Sentral Bidan dalam Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang Komprehensif**

Hasil-hasil penelitian secara luas menyoroti kontribusi signifikan bidan sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Peran ini dimulai jauh sebelum kelahiran dan berlanjut hingga periode pasca-persalinan yang krusial, menunjukkan kesinambungan asuhan yang holistik:

#### 1. Pelayanan Antenatal (ANC) yang responsif dan komprehensif

Bidan memainkan peran utama sebagai penyedia layanan bagi ibu hamil, terutama di wilayah terpencil. Mereka menjadi kontak pertama dan paling sering dijumpai ibu hamil, melakukan pemeriksaan rutin, memantau pertumbuhan janin, serta melakukan deteksi dini terhadap potensi komplikasi seperti anemia, preeklampsia, atau infeksi. Selain pemeriksaan medis, bidan juga memberikan edukasi berkelanjutan mengenai pentingnya gizi seimbang selama kehamilan, suplementasi nutrisi (terutama zat besi dan asam folat), tanda bahaya kehamilan, serta perencanaan persalinan dan menyusui. Di daerah dengan keterbatasan akses layanan kesehatan, bidan kerap melakukan kunjungan rumah secara aktif, menempuh medan sulit demi menjangkau ibu hamil yang kesulitan datang ke fasilitas kesehatan karena hambatan transportasi, biaya, atau kondisi fisik. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan bidan secara langsung di tingkat komunitas berkontribusi besar dalam meningkatkan cakupan ANC yang memadai (minimal empat kali kunjungan), yang berdampak positif terhadap penurunan angka kematian ibu dan bayi. Simamora (2021) menggambarkan peran penting bidan dalam memastikan keberlanjutan pelayanan KIA selama pandemi di Puskesmas terpencil, sementara Wulandari & Sumanti (2022) menyoroti peran strategis bidan dalam implementasi ANC terintegrasi di praktik mandiri di wilayah dengan akses terbatas.

#### 2. Pertolongan Persalinan yang Aman dan Humanis

Bidan memiliki peran penting dalam memastikan persalinan yang aman, terutama di daerah dengan akses terbatas ke fasilitas kesehatan. Mereka menangani komplikasi ringan dan melakukan rujukan saat terjadi kondisi darurat. Namun, masyarakat di beberapa wilayah masih lebih memilih dukun tradisional karena faktor budaya, kepercayaan lokal, dan lokasi yang sulit dijangkau. Oleh karena itu, diperlukan kerja sama dengan tokoh masyarakat dan edukasi yang disesuaikan dengan nilai budaya setempat untuk meningkatkan kepercayaan dan mengurangi praktik persalinan berisiko di luar fasilitas kesehatan.

#### 3. Asuhan Pasca-Persalinan (PNC) dan Perawatan Neonatus:

Setelah melahirkan, bidan tetap memberikan layanan penting melalui asuhan pasca-persalinan (PNC) dan perawatan neonatus. Mereka memantau kondisi ibu dan bayi, mendeteksi dini komplikasi seperti perdarahan atau infeksi, memberikan edukasi menyusui, serta memastikan perawatan bayi baru lahir berjalan baik. Kunjungan rumah setelah persalinan terbukti efektif untuk menjaga kesehatan dan mencegah komplikasi, sekaligus memberi dukungan emosional. Penelitian oleh Salihi, S. M., Jusuf, H., & Mokodompis, Y. (2025). secara konsisten menguatkan peran ini dalam upaya penurunan AKI dan AKB melalui pelayanan yang berkelanjutan.

#### 4. Imunisasi dan Gizi Anak

Bidan memegang peran penting dalam pelaksanaan imunisasi dasar dan edukasi gizi anak, terutama di daerah terpencil. Mereka tidak hanya memberikan vaksin, tetapi juga menyampaikan informasi kepada orang tua tentang jadwal imunisasi dan pentingnya nutrisi untuk mencegah stunting. Selain melalui posyandu, bidan juga melakukan kunjungan rumah dan bekerja sama dengan kader kesehatan.

#### **Kontribusi dalam Program Keluarga Berencana (KB)**

Bidan adalah penyedia layanan KB yang paling mudah diakses di daerah terpencil. Mereka tidak hanya memberikan konseling yang informatif dan sensitif budaya mengenai berbagai metode kontrasepsi yang tersedia, tetapi juga membantu pasangan suami istri untuk membuat keputusan yang terinformasi dan memilih metode yang paling sesuai dengan kebutuhan dan kondisi mereka. Selain itu, bidan juga melakukan pemasangan atau pelepasan alat kontrasepsi (seperti IUD atau implan) yang aman dan sesuai standar kompetensi.

Studi menunjukkan bahwa tingkat adopsi inovasi program KB oleh masyarakat sangat dipengaruhi oleh kepercayaan dan peran aktif bidan dalam memberikan edukasi serta layanan (Sihabudin, Mutjaba, & Dimiyati, 2018). Namun, tantangan masih mencakup ketersediaan dan kesinambungan pasokan alat kontrasepsi yang terbatas di daerah terpencil, serta adanya norma sosial atau kepercayaan budaya yang belum sepenuhnya mendukung penggunaan metode kontrasepsi modern, yang membutuhkan pendekatan edukasi yang berkelanjutan dan persuasif.

#### **Bidan sebagai Promotor Kesehatan dan Agen Perubahan Perilaku Komunitas**

Di luar pelayanan klinis, bidan juga memegang peran strategis sebagai promotor kesehatan yang efektif dan agen perubahan perilaku di tingkat komunitas. Mereka secara proaktif menyelenggarakan berbagai kegiatan edukasi kesehatan yang mencakup topik-topik fundamental seperti pentingnya kebersihan pribadi dan sanitasi lingkungan, praktik gizi seimbang, manfaat imunisasi, pentingnya screening kesehatan dini, dan adopsi gaya hidup sehat secara umum. Bidan memanfaatkan berbagai media dan metode komunikasi yang sesuai dengan karakteristik masyarakat lokal. Peran mereka menjadi semakin vital dalam situasi krisis kesehatan masyarakat, seperti wabah penyakit menular atau pandemi.

Sebagai contoh, selama pandemi COVID-19, banyak bidan yang menjadi garda terdepan dalam menyebarkan informasi kesehatan yang akurat, melawan misinformasi yang beredar luas, melakukan skrining awal, melacak kontak individu yang terpapar, dan mendukung program vaksinasi secara masif, seringkali dengan keterbatasan alat pelindung diri dan risiko pribadi yang tinggi. Mereka menjadi sumber informasi yang paling dipercaya di tengah ketidakpastian, menunjukkan kemampuan kepemimpinan kesehatan di tingkat komunitas.

#### **Tantangan Kompleks yang Dihadapi Bidan di Daerah Terpencil**

Meskipun kontribusinya sangat besar dan fundamental, studi-studi ini secara konsisten mengidentifikasi berbagai tantangan kompleks yang dihadapi bidan di daerah terpencil dan sangat terpencil. Tantangan-tantangan ini bersifat berlapis, saling memperparah, dan seringkali membutuhkan solusi yang multidimensional:

##### 1. Hambatan Geografis dan Aksesibilitas Ekstrem

Hambatan geografis menjadi tantangan utama dalam pelayanan kesehatan, terutama di daerah dengan medan sulit seperti pegunungan, pulau terpencil, hutan, atau rawa yang minim infrastruktur dan transportasi. Kondisi ini menyulitkan bidan untuk menjangkau masyarakat dan merujuk pasien dalam

keadaan darurat. Dewi & Puspita (2019) menyoroti bagaimana bidan di wilayah kepulauan harus menempuh perjalanan panjang dan menghadapi ombak besar demi memberikan layanan, yang turut memengaruhi kecepatan respons dan distribusi logistik medis.

#### 2. Keterbatasan Sarana dan Prasarana Kesehatan yang Parah

Fasilitas kesehatan di daerah terpencil, seperti Pustu dan Polindes, umumnya berada dalam kondisi yang jauh dari standar. Banyak diantaranya kekurangan listrik, air bersih, sanitasi layak, serta peralatan medis dan obat yang memadai. Hal ini berdampak langsung pada kualitas layanan, termasuk pelayanan antenatal (ANC). Bidan sering kali harus berimprovisasi dengan perlengkapan terbatas atau menunda pelayanan karena kekurangan pasokan. Wulandari & Sumanti (2022) menegaskan bahwa keterbatasan infrastruktur sangat memengaruhi efektivitas layanan kesehatan ibu dan anak.

#### 3. Keterbatasan Sumber Daya Manusia dan Beban Kerja Berlebih

Di wilayah terpencil, bidan sering menjadi satu-satunya tenaga kesehatan, bekerja sendirian dengan beban berat dan waktu kerja yang tidak menentu. Rasio bidan terhadap jumlah penduduk di daerah ini jauh di bawah standar, dan minimnya tenaga medis lain membuat bidan harus menangani berbagai kasus di luar keahliannya. Kondisi ini meningkatkan risiko kelelahan, kesalahan tindakan, serta tekanan hukum dan profesional, karena mereka menjadi pusat utama dalam menangani semua masalah kesehatan, termasuk kasus darurat.

#### 4. Dukungan Pemerintah dan Implementasi Kebijakan yang Belum Optimal

Meski pemerintah memiliki kebijakan penempatan bidan di daerah terpencil, pelaksanaannya masih belum optimal. Kurangnya insentif, baik dalam bentuk finansial seperti gaji dan tunjangan, maupun non-finansial seperti peluang karier, dukungan supervisi, dan pengakuan profesional, membuat banyak bidan enggan bertugas atau tidak bertahan lama. Selain itu, birokrasi yang rumit dan minimnya dukungan administratif dari pemerintah daerah turut memperburuk kondisi ini. Hasibuan (2020) menyoroti lemahnya dukungan pemerintah sebagai faktor utama dalam rendahnya keberhasilan program tersebut.

#### 5. Faktor Sosial Budaya yang Kompleks dan Bertentangan

Masih kuatnya praktik tradisional seperti penggunaan dukun beranak, rendahnya pendidikan dan kesadaran kesehatan, serta penolakan terhadap layanan medis modern (contohnya imunisasi), menjadi tantangan besar bagi bidan dalam memberikan pelayanan. Bidan harus bekerja keras membangun kepercayaan dan mengedukasi masyarakat dengan pendekatan yang sensitif terhadap budaya. Hal ini menuntut tidak hanya keahlian medis, tetapi juga kemampuan komunikasi lintas budaya dan keterampilan sosial yang tinggi.

#### 6. Isu Keselamatan dan Keamanan Bidan yang Terabaikan

Bidan yang bekerja di wilayah terpencil sering menghadapi risiko keselamatan saat memberikan layanan, terutama di daerah rawan, terisolasi, atau sulit dijangkau. Ancaman seperti kejahatan, kecelakaan di medan berbahaya, dan konflik sosial dapat membahayakan fisik dan mental mereka. Minimnya dukungan keamanan dari pihak berwenang turut memengaruhi kesejahteraan dan semangat kerja bidan, bahkan bisa membuat mereka enggan bertugas di wilayah tersebut.

### **Inovasi dan Strategi Adaptasi Bidan dalam Menghadapi Tantangan**

Bidan di daerah terpencil menunjukkan kemampuan adaptif yang tinggi dengan memanfaatkan teknologi sederhana seperti telepon seluler untuk konsultasi jarak jauh, edukasi kesehatan, serta pelaporan data. Inisiatif ini membantu mengurangi kebutuhan perjalanan fisik yang sulit dan meningkatkan kecepatan respons. Selain itu, karena keterbatasan pelatihan formal, banyak bidan secara mandiri mengikuti pelatihan dan meningkatkan kompetensi, terutama dalam penanganan kegawatdaruratan kebidanan dan penyakit

umum di komunitas. Mereka sadar akan pentingnya menjadi tenaga kesehatan yang serba bisa dalam kondisi serba terbatas.

Bidan juga membangun kolaborasi erat dengan tokoh masyarakat, kader kesehatan, pemuka agama, dan pemerintah desa. Pendekatan berbasis komunitas ini memperkuat partisipasi masyarakat dalam layanan kesehatan, seperti posyandu dan kelas ibu hamil, serta meningkatkan kepercayaan masyarakat. Tak hanya itu, mereka menciptakan model pelayanan inovatif yang disesuaikan dengan kondisi lokal, seperti kunjungan terjadwal ke dusun terpencil, penggunaan transportasi alternatif, dan pembentukan jejaring dukungan antar bidan. Semua ini dilakukan dengan pendekatan yang personal, empatik, dan menghargai budaya lokal, menjadikan bidan bagian penting dari komunitas yang mereka layani..

## **Pembahasan**

Peran bidan dalam pelayanan kesehatan primer di daerah terpencil tidak dapat dipisahkan dari dinamika sosial, geografis, dan kebijakan lokal yang melingkupi masyarakat tersebut. Berdasarkan kajian terhadap 100 jurnal yang disusun dalam literatur review ini, terlihat secara konsisten bahwa bidan merupakan tulang punggung sistem kesehatan primer, terutama dalam pelayanan ibu dan anak, pencegahan stunting, edukasi gizi, hingga deteksi dini penyakit. Namun demikian, efektivitas peran bidan sangat tergantung pada konteks lokal, ketersediaan sarana-prasarana, dukungan masyarakat, serta kemitraan lintas sektor yang dibangun. Dalam pembahasan ini, penulis mengangkat benang merah dari temuan-temuan literatur dan membandingkannya dengan hasil studi lapangan yang dilakukan penulis sendiri.

Beberapa jurnal, seperti oleh (Simamora, 2021), menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di Puskesmas daerah terpencil seperti Medan Johor sudah berjalan sesuai standar, meskipun masih ditemukan kendala koordinasi dan pencatatan. Sementara itu, studi oleh (Oktarina dkk., 2022) di Gampong Ara mengungkapkan bahwa bidan tidak menetap di desa dan harus bertugas di tiga wilayah berbeda, sehingga perannya sebagai pelaksana, manajer, edukator, dan peneliti menjadi tidak maksimal. Hal ini kontras dengan temuan penulis di lapangan, di mana keberadaan tetap bidan di lokasi sangat menentukan keberhasilan pelayanan, terutama dalam meningkatkan cakupan kunjungan ANC, kelahiran bersih dan aman, serta penyuluhan gizi.

Edukasi kepada masyarakat merupakan pilar penting dalam pelayanan kebidanan di daerah terpencil. Studi oleh Suswanto et al. (2023) menyoroti penggunaan aplikasi Edupad oleh kelompok bidan dalam mendampingi ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi kronis (KEK). Temuan ini mendukung pemanfaatan teknologi dalam promosi kesehatan. Namun, berbeda dengan kondisi di lapangan dalam studi penulis, penggunaan teknologi seperti aplikasi digital belum efektif karena terbatasnya sinyal internet dan rendahnya literasi digital. Oleh karena itu, penulis lebih mengandalkan pendekatan interpersonal, penyuluhan kelompok kecil, serta kunjungan rumah secara langsung. Meskipun tradisional, pendekatan ini terbukti lebih efektif dalam membangun kepercayaan dan perubahan perilaku di masyarakat.

Aspek budaya menjadi tantangan tersendiri dalam pelayanan kesehatan di daerah terpencil. Penelitian (Moita & Supiyah, 2018) dan (Sriyanti dkk., 2020) menunjukkan bahwa pelatihan komunikasi efektif antara bidan dan dukun bayi dapat meningkatkan kualitas kemitraan. Dalam praktiknya, sebagaimana ditemukan penulis, dukun bayi masih menjadi tokoh sentral yang dipercaya masyarakat dalam proses persalinan. Oleh karena itu, pendekatan yang dilakukan bukan dengan meniadakan peran mereka, melainkan mengintegrasikannya dalam sistem rujukan kesehatan melalui pelibatan aktif dalam edukasi dan kegiatan posyandu. Pendekatan ini berhasil mengurangi praktik tradisional yang tidak aman dan meningkatkan rujukan persalinan ke fasilitas kesehatan.

Beberapa studi seperti oleh (Widiastuti, 2024) dan (Handayani & Urahmah, 2024) mengungkapkan pentingnya dukungan infrastruktur dan kebijakan dalam mendukung kerja bidan. Masih ditemukan masalah seperti ketidakteraturan kehadiran bidan, minimnya alat kesehatan, dan kurangnya pelatihan berkelanjutan. Dalam studi penulis, tantangan yang paling menonjol adalah kurangnya alat-alat dasar seperti tensimeter, timbangan bayi, dan ruangan khusus pemeriksaan ibu. Meskipun bidan telah bekerja maksimal, tanpa dukungan sarana yang memadai, efektivitas pelayanan tidak akan optimal. Oleh karena itu, rekomendasi yang dihasilkan dari studi ini adalah perlunya alokasi anggaran desa untuk penyediaan sarana kebidanan dasar dan peningkatan pelatihan rutin.

Peran bidan dalam pencegahan stunting juga menjadi fokus banyak jurnal, seperti yang dibahas oleh (Wulandari & Kusumastuti, 2020), serta (Julaeha, 2024). Faktor seperti motivasi ibu, dukungan keluarga, peran kader dan bidan saling memengaruhi. Dalam studi penulis, ditemukan bahwa edukasi gizi dan pemantauan tumbuh kembang anak oleh bidan dapat menurunkan prevalensi stunting, terutama jika dilakukan secara kolaboratif dengan tokoh masyarakat dan kader. Namun, keberhasilan ini sangat bergantung pada kesinambungan kegiatan dan kepatuhan kunjungan ulang. Oleh karena itu, bidan harus memiliki keterampilan komunikasi yang kuat, pengetahuan gizi, dan dukungan logistik yang cukup agar program gizi berhasil dijalankan secara konsisten.

Jika ditinjau dibandingkan dengan sebagian besar penelitian lainnya, karya penulis menunjukkan perbedaan berarti dalam metode yang digunakan. Mayoritas kajian yang dianalisis cenderung menerapkan model pendidikan berbasis media seperti brosur, aplikasi digital, atau ceramah, dengan fokus pada intervensi yang bersifat jangka pendek. Sebaliknya, penulis menerapkan pendekatan kultural partisipatif yang melibatkan keluarga dan tokoh masyarakat dalam setiap langkah intervensi. Metode ini terbukti lebih diterima oleh masyarakat dan mampu menciptakan perubahan perilaku yang lebih berkelanjutan. Dalam konteks daerah terisolasi, keberhasilan program kesehatan sangat bergantung pada kemampuan tenaga kesehatan, khususnya bidan, untuk menyesuaikan strategi dengan keadaan sosial dan budaya yang ada.

Berdasarkan analisis terhadap berbagai literatur serta perbandingan dengan penelitian penulis, dapat disimpulkan bahwa bidan memegang peranan penting dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak di wilayah terpencil. Namun, peran ini tidak akan optimal tanpa dukungan dari sistem kesehatan yang memadai, pemahaman mendalam terhadap budaya masyarakat setempat, serta partisipasi aktif komunitas lokal. Penelitian yang dilakukan penulis memberikan bukti bahwa intervensi yang bersifat lokal, kolaboratif, dan humanis merupakan kunci bagi kesuksesan pelayanan kesehatan primer yang berkelanjutan. Dengan demikian, pendekatan pelayanan kebidanan di masa mendatang perlu dirancang tidak hanya berdasarkan standar medis, tetapi juga dengan mempertimbangkan sensitivitas sosial dan budaya masyarakat tempat bidan bertugas.

Secara keseluruhan, hasil dari berbagai literatur menunjukkan pola yang konsisten mengenai signifikansi kontribusi bidan di daerah terpencil. Meskipun demikian, terdapat perbedaan signifikan dalam pendekatan, tantangan utama, dan strategi respons yang diambil.

Di sisi lain, (Simamora, 2021) mengungkapkan bahwa selama pandemi, keberhasilan pelayanan kesehatan ibu dan anak lebih dipengaruhi oleh inisiatif individu dan kemampuan bidan untuk berimprovisasi dalam situasi darurat. Sementara itu, penelitian oleh (Yuliani dkk., 2023) mengungkapkan bahwa di beberapa daerah dengan pengaruh budaya lokal yang kuat, masyarakat masih lebih menerima dukun beranak dibandingkan bidan, yang menjadi penghalang serius bagi efektivitas intervensi kesehatan.

Perbandingan ini menunjukkan bahwa efektivitas peran bidan sangat tergantung pada konteks dan tidak dapat disamakan di seluruh wilayah terpencil. Dengan kata lain, strategi intervensi dan kebijakan yang seragam belum tentu efektif di setiap kondisi lokal. Oleh karena itu, sangat penting bagi pemerintah dan

pemangku kepentingan untuk menerapkan pendekatan yang fleksibel dan berbasis pada kebutuhan setempat. Kesimpulan bersama dari banyak studi menunjukkan bahwa penguatan peran bidan di daerah terisolasi bukan hanya sebuah kebutuhan teknis dalam sistem kesehatan, melainkan juga merupakan wujud keadilan sosial dan upaya untuk meratakan pembangunan. Dalam konteks kebijakan yang lebih besar, hal ini memerlukan kolaborasi yang erat antara program pemerintah, organisasi profesi, dan masyarakat lokal agar sistem pelayanan kesehatan primer dapat berfungsi secara responsif, tangguh, dan berkelanjutan.

## **KESIMPULAN & SARAN**

Sebagai kesimpulan, tinjauan sistematis ini secara tegas mengukuhkan bahwa bidan adalah tulang punggung yang tak tergantikan dan agen perubahan yang esensial dalam upaya mewujudkan akses layanan kesehatan primer yang adil di daerah terpencil. Memperkuat kapasitas mereka, memberikan dukungan yang komprehensif, dan memberdayakan mereka bukan hanya sekadar investasi pada profesi kebidanan, melainkan sebuah investasi strategis dan krusial untuk mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), khususnya yang terkait dengan kesehatan dan kesejahteraan (SDG 3), kesetaraan gender (SDG 5), dan mengurangi kesenjangan (SDG 10). Dengan memberikan dukungan yang komprehensif dan berkelanjutan kepada bidan, kita dapat membangun sistem kesehatan yang lebih tangguh, adaptif, dan mampu melayani seluruh lapisan masyarakat, tanpa terkecuali mereka yang tinggal di pelosok paling terpencil.

Untuk mendukung keberlanjutan peran bidan, disarankan adanya kebijakan yang lebih konkret terkait dukungan fasilitas, peningkatan kapasitas, insentif, dan perlindungan bagi bidan di daerah terpencil. Penelitian selanjutnya diharapkan mengeksplorasi efektivitas program intervensi berbasis komunitas secara lebih mendalam serta mengevaluasi inovasi pelayanan yang spesifik terhadap kondisi geografis dan sosial-budaya lokal. Dalam penulisan ilmiah selanjutnya, disarankan untuk lebih menekankan analisis komparatif antar studi, menyertakan evaluasi dampak jangka panjang, serta memperkuat sinergi antara teori, data empiris, dan kebijakan. Hal ini penting agar tulisan tidak hanya bersifat deskriptif, tetapi juga memberikan kontribusi strategis dalam pengambilan keputusan berbasis bukti.

## **REFERENSI**

- Dewi, A. S., & Puspita, D. (2019). Tantangan Bidan dalam Pelayanan Kesehatan di Daerah Kepulauan Terpencil. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(3), 100-110.
- Fitriani, R., & Handayani, S. (2021). Strategi Bidan dalam Meningkatkan Partisipasi Masyarakat pada Program KIA di Daerah Sulit. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 12(2), 45-55.
- Hasibuan, A. S. (2020). Analisis Dukungan Pemerintah terhadap Bidan di Daerah Terpencil. *Jurnal Kebijakan Kesehatan*, 15(1), 30-38.
- Kurniawati, L., & Ramadhan, R. (2022). Inovasi Pelayanan Kebidanan Berbasis Komunitas di Daerah Terpencil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 17(4), 200-210.
- Maesaroh, S., & Rosmana, A. (2022). Peran Bidan Dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Wilayah Kerja Puskesmas Cileles. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 13(2), 20-28.
- Sari, N. F., & Supriyati, Y. (2020). Peran Bidan dalam Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Daerah Terpencil. *Jurnal Kebidanan*, 9(1), 5-12.
- Setiawati, F., & Susianti. (2022). Peran Bidan Desa Dalam Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) Dan Angka Kematian Bayi (AKB). *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(1), 1-6.

- Sihabudin, A., Mutjaba, B., & Dimiyati, I. (2018). Adopsi Inovasi Program Keluarga Berencana oleh Masyarakat Desa di Wilayah Terpencil. *Jurnal Penelitian Kebidanan*, 5(1), 20-30.
- Simamora, T. M. (2021). Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Terpencil dan Sangat Terpencil Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 19(02), 73–80. <https://doi.org/10.33221/jikes.v19i02.548>
- Suswanto, W., Sa'pang, M., Dhyani, P., Irawan, A. M. A., Eflin, V., Zahra, S. F., Puji, A., Nababan, C. A., & Santoso, A. F. (t.t.). *Midwife Group PKM in Overcoming Edupad-Based Chronic Energy Deficiency at Parung Panjang Health Center*
- Wulandari, R. D., Laksono, A. D., Matahari, R., Rohmah, N., & Krismawati, H. (2021). Kinerja Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Papua Tahun 2018: Apakah input tenaga bidan dan dokter berpengaruh?<sup>1</sup> *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 24(4), 275–285. <https://doi.org/10.22435/hsr.v24i4.4913>
- Wulandari, R., & Sumanti, N. T. (2022a). Analisis faktor peran bidan, sarana prasarana dan pengetahuan ibu dalam pelaksanaan ANC terintegrasi di Praktek<sup>2</sup> Bidan Mandiri (PBM) W di Bojong Gede tahun 2020. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 18(1), 1–9. <https://doi.org/10.31101/jkk.1748>
- Yuliani, I., Setyowati, L., & Rohmatin, H. (2023). PERBEDAAN PELAYANAN<sup>3</sup> PERSALINAN BIDAN DAN DUKUN DARI SUDUT PANDANG PASIEN DIDUSUN DADAPAN PUSKESMAS ANDON. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 120-130.
- Lailatul Khoiriyah & Retna Siwi Padmawati. (2021). PENDEKATAN DINAS KESEHATAN DALAM PEMBERIAN PELAYANAN KESEHATAN DASAR MATERNAL PADA KOMUNITAS ADAT TERPENCIL SUKU ANAK DALAM DI KABUPATEN MERANGIN. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, 24(01), 16–23. <https://doi.org/10.22146/jmpk.v24i01.4059>
- Sormin, R. E. M. (2023). *Peran Bidan Desa Dalam Pencegahan Stunting Pada Puskesmas di Kabupaten Timor Tengah Selatan*. 2(1).
- Wahyuni, S., & Ferial, L. (2023a). Pemeriksaan Puskesmas di Daerah Terpencil terhadap Fasilitas Kesehatan. *JOURNAL OF BAJA HEALTH SCIENCE*, 3(01), 91–108. <https://doi.org/10.47080/joubahs.v3i01.2487>
- Hanifah, A. (2018). *Peran bidan dalam menghadapi budaya panggang dan tatobi ibu nifas pada suku Timor di Kecamatan Mollo Tengah Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2016*. *Jurnal Info Kesehatan*, 16(1), 119–130. (t.t.).
- Salihi, S. M., Jusuf, H., & Mokodompis, Y. (2025). *Analisis Lingkup Pelayanan Klaster Ibu dan Anak dalam Penyelenggaraan Integrasi Pelayanan Primer Dipuskesmas Kabila*. 8(1).