

## HEALTHPRENEURSHIP FEMININ SEBAGAI PARADIGMA BARU PROMOSI KESEHATAN REPRODUKSI: LITERATUR REVIEW

Irma<sup>1</sup>, Fadli Ananda<sup>2</sup>, Irwan Ashari<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Institut Kesehatan dan Bisnis St. Fatimah Mamuju

<sup>2</sup>Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

<sup>3</sup>Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Makassar

Email : [corresponding@email.com](mailto:corresponding@email.com)

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk merumuskan healthpreneurship feminin sebagai paradigma baru promosi kesehatan reproduksi perempuan melalui sintesis literatur ilmiah. Studi ini menggunakan desain literature review non-systematic dengan pendekatan konseptual–analitis terhadap 15 artikel jurnal terindeks Scopus yang membahas kesehatan reproduksi perempuan, promosi kesehatan, pemberdayaan perempuan, dan kewirausahaan kesehatan. Data dikumpulkan melalui ekstraksi konseptual dan dianalisis menggunakan analisis tematik serta sintesis konseptual untuk memetakan perkembangan pendekatan promosi kesehatan reproduksi, mengidentifikasi keterbatasan literatur, dan mengintegrasikan temuan lintas domain. Hasil penelitian menunjukkan bahwa promosi kesehatan reproduksi perempuan telah bergeser dari pendekatan klinis–kuratif menuju pendekatan promotif dan partisipatif, namun masih bersifat terfragmentasi dan bergantung pada intervensi berbasis proyek. Perempuan umumnya diposisikan sebagai penerima layanan atau partisipan program, sementara peran mereka sebagai aktor utama promosi kesehatan belum teroptimalkan. Selain itu, integrasi antara dimensi psikososial, sistem kesehatan, teknologi digital, dan kewirausahaan kesehatan masih terbatas. Berdasarkan temuan tersebut, penelitian ini merumuskan healthpreneurship feminin sebagai paradigma promosi kesehatan reproduksi yang menempatkan perempuan sebagai produsen nilai kesehatan melalui mekanisme kewirausahaan sosial dan promosi kesehatan berbasis komunitas. Kesimpulannya, healthpreneurship feminin menawarkan kerangka konseptual yang berpotensi meningkatkan keberlanjutan promosi kesehatan reproduksi sekaligus memperkuat pemberdayaan perempuan.

**Kata Kunci:** healthpreneurship feminin; promosi kesehatan reproduksi; pemberdayaan perempuan; kewirausahaan kesehatan; kesehatan reproduksi perempuan

### ABSTRACT

*This study aims to conceptualize feminine healthpreneurship as a new paradigm for women's reproductive health promotion through a synthesis of the existing literature. A non-systematic literature review with a conceptual–analytical approach was conducted on 15 Scopus-indexed journal articles addressing women's reproductive health, health promotion, women's empowerment, and health entrepreneurship. Data were collected through conceptual data extraction and analyzed using thematic analysis and conceptual synthesis to map the evolution of reproductive health promotion approaches, identify limitations in the literature, and integrate findings across domains. The results indicate*

*that women's reproductive health promotion has shifted from a predominantly clinical–curative approach toward more promotive and participatory strategies; however, these approaches remain fragmented and largely dependent on project-based interventions. Women are commonly positioned as service recipients or program participants, while their potential role as key actors in health promotion remains underdeveloped. Moreover, integration across psychosocial factors, health systems, digital technologies, and health entrepreneurship is limited. Based on these findings, this study formulates feminine healthpreneurship as a reproductive health promotion paradigm that positions women as producers of health value through social entrepreneurship and community-based health promotion mechanisms. In conclusion, feminine healthpreneurship offers a conceptual framework with the potential to enhance the sustainability of reproductive health promotion while strengthening women's empowerment.*

**Keywords:** *feminine healthpreneurship; reproductive health promotion; women's empowerment; health entrepreneurship; women's reproductive health*

## PENDAHULUAN

Promosi kesehatan reproduksi perempuan mengalami evolusi konseptual yang signifikan dalam masyarakat global, namun masih menunjukkan ketegangan paradigmatik antara dominasi pendekatan klinis–kuratif. Terdapat tuntutan pendekatan promotif yang berkelanjutan, partisipatif, serta berorientasi pada pemberdayaan perempuan. Selama beberapa dekade, kesehatan reproduksi perempuan diposisikan sebagai subjek risiko dan objek intervensi klinis, khususnya dalam konteks penyakit kronis seperti kanker payudara (Yuen et al., 2025; Mordenfeld Kozlovsky et al., 2025). Pendekatan ini secara historis berhasil meningkatkan survival rate, namun studi terbaru menunjukkan bahwa keberhasilan klinis tidak secara otomatis berbanding lurus dengan terpenuhinya kebutuhan kesehatan reproduksi perempuan secara holistik. Hal ini terkait kualitas hidup jangka panjang, kesehatan seksual, dan kesejahteraan psikososial (Smedsland et al., 2023; Xu et al., 2024).

Seiring meningkatnya jumlah perempuan yang hidup lebih lama dengan kondisi pasca kanker, fokus promosi kesehatan mulai bergeser dari sekadar penyembuhan menuju pengelolaan kesehatan reproduksi sepanjang fase hidup. Pergeseran ini tercermin dalam munculnya intervensi promotif berbasis perempuan yang menekankan kualitas hidup dan self-management, seperti Women's Wellness After Cancer Program (WWACP) (Anderson et al., 2017; Seib et al., 2022). Studi-studi ini menunjukkan bahwa pendekatan promotif dan berpusat pada perempuan mampu meningkatkan berbagai domain kesejahteraan. Namun demikian, literatur juga secara konsisten mengungkap bahwa intervensi tersebut

masih bersifat programatik, bergantung pada dukungan eksternal, dan belum terlembaga secara berkelanjutan dalam komunitas. Dengan demikian, meskipun terjadi pergeseran dari kuratif menuju promotif, transformasi paradigma promosi kesehatan reproduksi perempuan masih bersifat parsial.

Diidentifikasi bahwa sebagian besar pendekatan promotif masih memposisikan perempuan sebagai penerima manfaat, bukan sebagai aktor utama promosi kesehatan. Studi klinis dan konseling reproduksi pasca kanker menunjukkan bahwa edukasi dan pengambilan keputusan masih terpusat pada profesional kesehatan (Yuen et al., 2025; Mordenfeld Kozlovsky et al., 2025). Bahkan dalam penelitian yang menyoroti pengalaman subjektif perempuan, seperti Xu et al. (2024), perempuan lebih sering direpresentasikan sebagai narator pengalaman dibandingkan sebagai agen transformasi sosial. Hal ini mengindikasikan adanya kesenjangan konseptual antara pengakuan terhadap pengalaman perempuan dan pengoperasian peran perempuan dalam sistem promosi kesehatan reproduksi.

Dimensi psikososial telah diidentifikasi sebagai determinan kunci dalam perilaku kesehatan reproduksi perempuan, khususnya melalui konsep *self-efficacy* dan *self-esteem*. Penelitian Majd et al. (2025) serta Bieyabanie dan Mirghafourvand (2020) secara konsisten menunjukkan bahwa kapasitas psikologis perempuan berhubungan kuat dengan adopsi perilaku hidup sehat. Namun, *self-efficacy* masih diperlakukan sebagai atribut individual yang berfungsi menjelaskan perilaku, bukan sebagai modal sosial yang dapat dimobilisasi untuk promosi kesehatan berbasis komunitas. Akibatnya,

potensi perempuan sebagai promotor kesehatan bagi perempuan lain masih belum terartikulasikan secara sistematis dalam kerangka promosi kesehatan reproduksi.

Kelemahan lain terlihat pada integrasi antara promosi kesehatan reproduksi dan pemberdayaan ekonomi perempuan. Meskipun Finlay dan Lee (2018) menunjukkan hubungan kausal antara kesehatan reproduksi dan partisipasi ekonomi perempuan, sebagian besar penelitian promosi kesehatan tidak mengembangkan mekanisme operasional yang menghubungkan keduanya. Di sisi lain, kajian kewirausahaan kesehatan berbasis komunitas menunjukkan potensi besar dalam menciptakan keberlanjutan intervensi. Studi Borst et al. (2019) dan Curry et al. (2023) membuktikan bahwa kewirausahaan kesehatan berbasis perempuan mampu memperluas akses layanan sekaligus memperkuat posisi sosial dan ekonomi perempuan. Namun, pendekatan ini masih terfragmentasi dan belum terintegrasi secara eksplisit dengan agenda promosi kesehatan reproduksi perempuan sepanjang daur hidup.

Perkembangan teknologi digital semakin memperkaya diskursus promosi kesehatan reproduksi, sebagaimana ditunjukkan oleh Wang et al. (2025). Meskipun mHealth dan telemedicine terbukti meningkatkan akses informasi, literatur juga menegaskan bahwa teknologi tanpa pemberdayaan sosial berisiko menciptakan solusi teknokratis yang rapuh. Teknologi belum secara konsisten dimaknai sebagai sarana untuk memperkuat peran perempuan sebagai aktor promosi kesehatan. Dengan demikian, tantangan utama promosi kesehatan reproduksi perempuan saat ini bukan lagi sekadar akses informasi atau

layanan, melainkan bagaimana membangun mekanisme yang berkelanjutan, partisipatif, dan berbasis perempuan.

Berdasarkan sintesis literatur tersebut, kajian ini mengidentifikasi adanya kebutuhan mendesak akan paradigma baru yang mampu mengintegrasikan promosi kesehatan reproduksi, pemberdayaan psikososial, dan kewirausahaan kesehatan dalam satu kerangka konseptual yang utuh. Literature review ini bertujuan untuk merumuskan healthpreneurship feminin sebagai paradigma baru promosi kesehatan reproduksi yang menempatkan perempuan sebagai produsen nilai kesehatan, bukan semata penerima layanan. Dengan demikian, kajian ini secara konseptual menjawab keterbatasan literatur sebelumnya dan menawarkan arah baru bagi pengembangan promosi kesehatan reproduksi yang berkelanjutan, transformatif, dan sensitif gender.

Tinjauan literatur ini memberikan kontribusi konseptual yang baru dengan merumuskan healthpreneurship feminin sebagai paradigma baru dalam promosi kesehatan reproduksi perempuan. Berbeda dengan tinjauan terdahulu yang umumnya mengkaji layanan klinis, determinan psikososial, kesehatan digital, atau kewirausahaan kesehatan secara terpisah, kajian ini mengintegrasikan berbagai domain tersebut ke dalam satu kerangka terpadu yang berpusat pada perempuan. Kebaruan utama penelitian ini terletak pada reposisi perempuan dari penerima pasif intervensi kesehatan reproduksi menjadi produsen aktif nilai kesehatan melalui mekanisme kewirausahaan, penguatan psikososial, dan pendekatan berbasis komunitas.

Tinjauan ini memperkaya khazanah

keilmuan dengan merekonseptualisasi self-efficacy tidak hanya sebagai determinan perilaku individual, tetapi sebagai bentuk modal sosial dan ekonomi yang memungkinkan perempuan berfungsi sebagai promotor kesehatan reproduksi. Melalui sintesis temuan dari literatur kesehatan reproduksi, pemberdayaan perempuan, dan kewirausahaan kesehatan berbasis komunitas, kajian ini melampaui pendekatan promosi kesehatan yang bersifat programatik dan bergantung pada proyek menuju paradigma promosi kesehatan yang berkelanjutan. Dengan demikian, healthpreneurship feminin diposisikan bukan sebagai model intervensi semata, melainkan sebagai pergeseran paradigma yang menjembatani promosi kesehatan, kesetaraan gender, dan kemandirian ekonomi—sebuah integrasi yang belum dikembangkan secara sistematis dalam tinjauan literatur sebelumnya.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain literature review non-systematic (non-SLR) dengan pendekatan konseptual–analitis untuk merumuskan paradigma healthpreneurship feminin dalam promosi kesehatan reproduksi perempuan. Desain non-SLR dipilih karena tujuan utama penelitian bukan untuk menilai efektivitas intervensi atau menghitung ukuran efek, melainkan untuk melakukan sintesis konseptual, pemetaan perkembangan paradigma, identifikasi keterbatasan literatur, serta perumusan novelty teoretis berbasis integrasi lintas domain keilmuan. Unit analisis dalam penelitian ini adalah artikel jurnal ilmiah terindeks Scopus yang relevan dengan kesehatan reproduksi

perempuan, promosi kesehatan, pemberdayaan perempuan, dan kewirausahaan kesehatan. Sebanyak 15 artikel jurnal dipilih secara purposive berdasarkan relevansi konseptual, kontribusi terhadap state of the art, serta kesesuaiannya dengan fokus penelitian.

Proses pemilihan artikel dilakukan melalui penelusuran literatur terarah dengan menggunakan kata kunci yang merepresentasikan tema kesehatan reproduksi perempuan, promosi kesehatan, kualitas hidup, self-efficacy, kewirausahaan kesehatan, dan pemberdayaan perempuan. Artikel yang disertakan harus memenuhi kriteria inklusi, yaitu: (1) merupakan artikel jurnal ilmiah terindeks Scopus, (2) membahas kesehatan reproduksi perempuan secara langsung atau implisit, (3) memuat dimensi promotif, psikososial, sistemik, digital, atau kewirausahaan kesehatan, dan (4) memiliki kontribusi konseptual atau empiris yang relevan dengan tujuan sintesis. Artikel yang bersifat duplikatif secara konsep atau tidak memberikan kontribusi substantif terhadap kerangka analisis dieliminasi.

Instrumen penelitian dalam literature review ini adalah lembar ekstraksi data konseptual yang dikembangkan peneliti, mencakup informasi mengenai fokus kajian, pendekatan teoretis, temuan utama, keterbatasan yang diidentifikasi, serta implikasi terhadap promosi kesehatan reproduksi perempuan. Prosedur pengumpulan data dilakukan melalui pembacaan kritis dan berulang terhadap setiap artikel untuk memastikan pemahaman mendalam dan konsistensi interpretasi. Analisis data dilakukan menggunakan analisis tematik dan sintesis konseptual, dengan tahapan: (1)



pengelompokan artikel berdasarkan fokus tematik, (2) identifikasi pola perkembangan pendekatan promosi kesehatan reproduksi, (3) pemetaan *research gap* lintas studi, dan (4) integrasi temuan ke dalam kerangka konseptual healthpreneurship feminin. Pendekatan ini memungkinkan perumusan paradigma baru yang koheren, reflektif, dan berlandaskan bukti literatur yang ada.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Hasil

#### a. Dominasi Pendekatan Klinis–Kuratif dalam Promosi Kesehatan Reproduksi Perempuan

Sebagian besar literatur yang dianalisis menunjukkan bahwa promosi kesehatan reproduksi perempuan masih didominasi oleh pendekatan klinis–kuratif, terutama dalam konteks kanker payudara dan kesehatan reproduksi pascaterapi. Studi Yuen et al. (2025) melaporkan bahwa konseling fertilitas pada perempuan usia reproduktif dengan kanker payudara belum diberikan secara universal dan masih bersifat selektif. Artikel tersebut mencatat bahwa hanya sekitar setengah dari pasien yang menerima konseling oncofertility, dengan variasi berdasarkan usia, status paritas, dan stadium penyakit. Temuan serupa juga muncul dalam penelitian Mordenfeld Kozlovsky et al. (2025), yang mendokumentasikan bahwa layanan konseling kehamilan pascakanker masih terpusat pada fasilitas tertentu dan sangat bergantung pada spesialis. Penelitian ini menekankan bahwa pendekatan kesehatan reproduksi masih difokuskan pada pengambilan keputusan klinis individual. Studi-studi tersebut secara konsisten memosisikan perempuan sebagai pasien dalam sistem layanan

kesehatan formal. Peran promosi kesehatan di luar konteks klinis tidak menjadi fokus utama dalam penelitian-penelitian ini. Data tersebut menunjukkan bahwa pendekatan klinis tetap menjadi arus utama dalam literatur kesehatan reproduksi perempuan.

#### b. Temuan Mengenai Dampak Jangka Panjang Kesehatan Reproduksi dan Seksual Perempuan

Literatur yang dianalisis menunjukkan bukti kuat mengenai dampak jangka panjang gangguan kesehatan reproduksi dan seksual pada perempuan, khususnya survivor kanker payudara. Penelitian Smedsland et al. (2023) melaporkan bahwa perempuan yang bertahan hidup dari kanker payudara mengalami gangguan kesehatan seksual hingga delapan tahun setelah diagnosis. Studi ini menemukan tingkat kenikmatan seksual yang lebih rendah dan ketidaknyamanan seksual yang lebih tinggi dibandingkan populasi perempuan umum. Temuan tersebut lebih menonjol pada perempuan yang didiagnosis pada usia pramenopause dan menjalani terapi sistemik intensif. Penelitian Xu et al. (2024) juga mencatat bahwa kekhawatiran reproduksi bersifat persisten dan mencakup dimensi emosional, identitas, serta peran sosial perempuan. Artikel tersebut mendokumentasikan pengalaman kecemasan terhadap infertilitas dan masa depan reproduksi. Data ini menunjukkan bahwa isu kesehatan reproduksi perempuan tidak berhenti pada fase pengobatan. Literatur secara konsisten mencatat keberlanjutan masalah kesehatan reproduksi dalam jangka panjang.

#### c. Karakteristik Intervensi Promotif Berbasis Perempuan

Sejumlah penelitian dalam tinjauan

ini melaporkan keberadaan intervensi promotif yang dirancang khusus untuk perempuan. Anderson et al. (2017) mendeskripsikan Women's Wellness After Cancer Program (WWACP) sebagai program multimodal berbasis digital yang mencakup edukasi gaya hidup sehat, aktivitas fisik, manajemen stres, dan kesehatan seksual. Program ini dirancang dengan pendekatan holistik dan berlandaskan penguatan self-efficacy. Evaluasi lanjutan oleh Seib et al. (2022) menunjukkan peningkatan pada berbagai domain kualitas hidup, termasuk kesehatan mental, vitalitas, dan fungsi fisik. Studi tersebut melaporkan bahwa kelompok intervensi mengalami perubahan yang lebih besar dibandingkan kelompok kontrol. Namun, karakteristik peserta program didominasi oleh perempuan dengan tingkat pendidikan relatif tinggi dan akses teknologi yang baik. Literatur mencatat bahwa intervensi promotif ini bersifat terstruktur dan berbasis waktu. Data menunjukkan bahwa intervensi promotif telah dikembangkan, tetapi dalam konteks tertentu dan kelompok sasaran spesifik.

d. Temuan tentang Faktor Psikososial dalam Perilaku Kesehatan Perempuan

Hasil sintesis menunjukkan bahwa faktor psikososial, khususnya self-efficacy dan self-esteem, secara konsisten dilaporkan sebagai determinan perilaku hidup sehat perempuan. Penelitian Majd et al. (2025) melaporkan bahwa self-efficacy merupakan prediktor terkuat perilaku hidup sehat pada perempuan pascamenopause. Studi ini juga mencatat peran status pekerjaan dan pendidikan dalam variasi perilaku kesehatan. Bieyabanie dan Mirghafourvand (2020) menemukan hubungan positif yang signifikan antara self-efficacy dan gaya

hidup promotif kesehatan pada perempuan pasca mastektomi. Kedua studi tersebut menggunakan pendekatan kuantitatif untuk mengukur hubungan antarvariabel psikologis dan perilaku. Literatur ini secara konsisten memosisikan self-efficacy sebagai faktor individual. Tidak ada laporan dalam studi-studi tersebut mengenai peran kolektif atau sosial dari kapasitas psikologis perempuan. Data menunjukkan fokus pada level individual dalam analisis faktor psikososial.

e. Temuan tentang Pendekatan Sistem dan Keberlanjutan Program

Beberapa artikel menyoroti pentingnya pendekatan sistem dalam promosi kesehatan reproduksi. Penelitian Igras et al. (2014) mendokumentasikan proses scaling up metode kontrasepsi melalui integrasi ke dalam sistem kesehatan nasional. Studi ini menekankan peran kebijakan, pelatihan tenaga kesehatan, dan manajemen sistem sebagai faktor keberhasilan. Kempers et al. (2015) melaporkan keberhasilan scaling up layanan kesehatan reproduksi remaja melalui dukungan kebijakan dan organisasi profesional. Kedua studi tersebut mencatat pentingnya aktor lokal dalam implementasi program. Namun, aktor lokal yang dimaksud umumnya merujuk pada institusi atau tenaga kesehatan formal. Literatur tidak melaporkan peran perempuan sebagai pelaku inovasi sistemik secara eksplisit. Data menunjukkan bahwa keberlanjutan dipahami dalam kerangka institusional. Pendekatan berbasis sistem mendominasi pembahasan keberlanjutan program.

f. Temuan Mengenai Pemanfaatan Teknologi Digital dalam Promosi Kesehatan Reproduksi

Literatur juga mencatat pemanfaatan teknologi digital sebagai

bagian dari promosi kesehatan reproduksi. Wang et al. (2025) melaporkan bahwa penggunaan mHealth dan telemedicine meningkatkan akses layanan kesehatan reproduksi di wilayah pedesaan. Studi ini mendokumentasikan peningkatan akses informasi keluarga berencana dan layanan maternal. Namun, penelitian tersebut juga mencatat tantangan infrastruktur dan kapasitas sumber daya manusia. Teknologi diposisikan sebagai sarana penyampaian layanan dan informasi. Artikel tersebut tidak melaporkan keterlibatan perempuan sebagai pengelola utama teknologi. Data menunjukkan bahwa teknologi berfungsi sebagai alat pendukung sistem kesehatan. Literatur menempatkan inovasi digital dalam konteks akses dan efisiensi layanan.

g. Temuan tentang Kewirausahaan Kesehatan Berbasis Perempuan

Beberapa penelitian secara eksplisit melaporkan model kewirausahaan kesehatan berbasis perempuan. Borst et al. (2019) mendeskripsikan community health entrepreneurship sebagai mekanisme peningkatan akses layanan kesehatan reproduksi di komunitas pedesaan. Studi tersebut mencatat peningkatan penggunaan kontrasepsi modern dan literasi kesehatan. Curry et al. (2023) melaporkan model Skilled Health Entrepreneur (SHE) di Bangladesh yang meningkatkan akses layanan maternal dan memperkuat posisi sosial perempuan. Kedua studi tersebut mencatat bahwa perempuan berperan sebagai penyedia layanan sekaligus pelaku ekonomi. Namun, fokus layanan masih terbatas pada kesehatan maternal dan layanan dasar. Literatur tidak melaporkan integrasi langsung dengan kesehatan reproduksi

perempuan secara holistik. Data menunjukkan adanya praktik kewirausahaan kesehatan berbasis perempuan dalam konteks tertentu.

h. Temuan tentang Relasi Kesehatan Reproduksi dan Pemberdayaan Ekonomi

Literatur yang dianalisis juga mencatat hubungan antara kesehatan reproduksi dan pemberdayaan ekonomi perempuan. Finlay dan Lee (2018) melaporkan bahwa peningkatan akses kontrasepsi dan pengendalian fertilitas berhubungan dengan peningkatan partisipasi perempuan dalam pendidikan dan pasar kerja. Studi ini menggunakan pendekatan analisis kausal pada level populasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan reproduksi memiliki implikasi ekonomi jangka panjang. Namun, mekanisme mikro di tingkat komunitas tidak dirinci. Literatur ini berfokus pada dampak struktural dan makro. Data menunjukkan adanya korelasi antara kesehatan reproduksi dan ekonomi perempuan. Tidak terdapat laporan mengenai integrasi promosi kesehatan dan kewirausahaan dalam satu model operasional.

i. Temuan tentang Dimensi Gender dan Advokasi dalam Kesehatan Perempuan

Dimensi gender dan advokasi muncul dalam literatur sebagai konteks penting promosi kesehatan perempuan. Necochea López (2022) melaporkan bahwa pendekatan berbasis kesetaraan gender berkontribusi pada perubahan kebijakan kesehatan perempuan di tingkat regional. Studi ini mendokumentasikan peran advokasi perempuan dalam pengendalian kanker. Perspektif gender diposisikan sebagai kerangka normatif dan ideologis. Namun, artikel tersebut tidak melaporkan mekanisme ekonomi atau



kewirausahaan kesehatan. Data menunjukkan bahwa advokasi berperan dalam perubahan struktural. Literatur memisahkan advokasi dari praktik kewirausahaan kesehatan.

j. Pola Umum Sintesis Temuan Literatur

Secara keseluruhan, sintesis hasil penelitian menunjukkan bahwa literatur kesehatan reproduksi perempuan mencakup berbagai domain, termasuk klinis, promotif, psikososial, sistemik, digital, kewirausahaan, dan advokasi gender. Setiap domain dilaporkan secara relatif terpisah dalam artikel yang dianalisis. Tidak ditemukan artikel yang secara eksplisit mengintegrasikan seluruh dimensi tersebut dalam satu kerangka konseptual. Perempuan umumnya diposisikan sebagai pasien, partisipan program, atau penyedia layanan dalam konteks tertentu. Peran perempuan sebagai produsen nilai kesehatan lintas domain tidak dilaporkan secara sistematis. Data menunjukkan fragmentasi pendekatan dalam literatur. Hasil-hasil ini menjadi dasar faktual bagi pengembangan sintesis konseptual pada bagian pembahasan.

## 2. Pembahasan

### a. Pergeseran Pendekatan Promosi Kesehatan Reproduksi Perempuan

Hasil sintesis menunjukkan bahwa literatur kesehatan reproduksi perempuan telah mengalami pergeseran paradigma yang nyata dari pendekatan klinis–kuratif menuju pendekatan promotif, partisipatif, dan berbasis kualitas hidup, meskipun pergeseran tersebut belum berlangsung secara menyeluruh dan konsisten. Temuan penelitian ini memperkuat laporan Yuen et al. (2025) dan Mordenfeld Kozlovsky et al. (2025) yang menunjukkan

bahwa promosi kesehatan reproduksi, khususnya dalam konteks kanker payudara, masih sangat bergantung pada sistem layanan klinis formal. Dalam kerangka tersebut, perempuan diposisikan sebagai pasien yang menerima informasi dan keputusan medis, sementara dimensi promotif dan preventif belum terintegrasi secara sistemik. Hal ini menegaskan bahwa pendekatan klinis–kuratif masih menjadi fondasi dominan dalam praktik kesehatan reproduksi perempuan.

Namun, temuan penelitian ini juga mengonfirmasi adanya perluasan fokus literatur menuju aspek kualitas hidup dan kesejahteraan jangka panjang perempuan. Studi Smedsland et al. (2023) menunjukkan bahwa gangguan kesehatan seksual dan reproduksi tetap bertahan hingga bertahun-tahun setelah fase pengobatan kanker selesai. Temuan ini menegaskan bahwa kesehatan reproduksi perempuan bersifat longitudinal dan tidak dapat dibatasi oleh episode klinis tertentu. Penelitian Xu et al. (2024) memperkuat temuan ini dengan menunjukkan bahwa kekhawatiran reproduksi perempuan mencakup dimensi emosional, identitas, dan peran sosial, sehingga promosi kesehatan reproduksi harus dipahami sebagai proses berkelanjutan yang terintegrasi dengan kehidupan perempuan secara utuh.

Perkembangan pendekatan promotif secara eksplisit tercermin dalam intervensi berbasis perempuan seperti Women's Wellness After Cancer Program (WWACP) yang dilaporkan oleh Anderson et al. (2017) dan Seib et al. (2022). Program tersebut menunjukkan bahwa promosi kesehatan berbasis edukasi, penguatan self-efficacy, dan pemanfaatan teknologi mampu meningkatkan berbagai domain kualitas hidup perempuan.

Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil tersebut dan menunjukkan bahwa pendekatan promotif telah terbukti efektif dalam konteks tertentu. Namun, hasil sintesis juga menunjukkan bahwa pendekatan promotif masih bersifat terbatas pada kelompok perempuan dengan akses pendidikan dan teknologi yang memadai, sehingga belum sepenuhnya menjawab tantangan kesenjangan dan keberlanjutan.

Dengan demikian, jawaban terhadap RQ1 menunjukkan bahwa literatur telah bergerak dari pendekatan klinis–kuratif menuju promotif dan partisipatif, tetapi pergeseran tersebut masih bersifat parsial. Promosi kesehatan reproduksi perempuan belum sepenuhnya bertransformasi menjadi pendekatan berbasis pemberdayaan yang menempatkan perempuan sebagai aktor utama. Temuan ini penting karena menunjukkan bahwa meskipun perubahan paradigma telah dimulai, masih terdapat ruang besar untuk pengembangan kerangka promosi kesehatan yang lebih transformatif dan berkelanjutan.

#### b. Keterbatasan Promosi Kesehatan Reproduksi Perempuan

Hasil penelitian ini mengidentifikasi secara konsisten tiga keterbatasan utama dalam literatur promosi kesehatan reproduksi perempuan, yaitu keterbatasan keberlanjutan intervensi, minimnya peran aktif perempuan sebagai agen promosi kesehatan, serta lemahnya integrasi dimensi psikososial, ekonomi, dan kewirausahaan kesehatan. Keterbatasan keberlanjutan tampak jelas dalam studi Anderson et al. (2017) dan Seib et al. (2022), di mana intervensi promotif menunjukkan dampak positif selama periode program, tetapi tidak memberikan

mekanisme jangka panjang setelah intervensi berakhir. Temuan ini menunjukkan bahwa promosi kesehatan masih sangat bergantung pada proyek, pendanaan eksternal, dan fasilitator profesional.

Pendekatan sistem yang dibahas oleh Igras et al. (2014) dan Kempers et al. (2015) memang menawarkan perspektif keberlanjutan melalui integrasi kebijakan dan sistem kesehatan. Namun, hasil sintesis menunjukkan bahwa pendekatan sistemik tersebut masih menempatkan institusi dan tenaga kesehatan formal sebagai aktor utama. Perempuan sebagai individu dengan pengalaman kesehatan reproduksi tidak diposisikan sebagai penggerak inovasi atau pelaku utama keberlanjutan program. Hal ini mengonfirmasi bahwa keberlanjutan promosi kesehatan reproduksi masih dipahami dalam kerangka struktural–institusional, bukan dalam kerangka pemberdayaan perempuan.

Keterbatasan kedua yang diidentifikasi adalah minimnya peran aktif perempuan sebagai agen promosi kesehatan. Studi klinis seperti Yuen et al. (2025) dan Mordenfeld Kozlovsky et al. (2025) menunjukkan bahwa edukasi dan konseling reproduksi masih sangat profesional-sentris. Bahkan dalam penelitian yang menekankan pengalaman perempuan, seperti Xu et al. (2024), perempuan lebih sering diposisikan sebagai subjek narasi, bukan sebagai pelaku perubahan. Temuan ini menunjukkan bahwa literatur belum sepenuhnya menggeser peran perempuan dari penerima layanan menjadi aktor promosi kesehatan.

Keterbatasan ketiga berkaitan dengan fragmentasi dimensi psikososial, ekonomi, dan kewirausahaan kesehatan.

Penelitian Majd et al. (2025) dan Bieyabanie dan Mirghafourvand (2020) secara konsisten menunjukkan pentingnya self-efficacy dan self-esteem dalam perilaku hidup sehat perempuan. Namun, hasil sintesis menunjukkan bahwa konsep-konsep tersebut masih digunakan untuk menjelaskan perilaku individual, bukan untuk merancang peran sosial perempuan dalam promosi kesehatan. Demikian pula, penelitian Borst et al. (2019) dan Curry et al. (2023) menunjukkan potensi kewirausahaan kesehatan berbasis perempuan, tetapi fokusnya masih terbatas pada kesehatan maternal dan layanan dasar. Integrasi antara promosi kesehatan reproduksi perempuan dan kewirausahaan kesehatan belum dikembangkan secara eksplisit.

Temuan-temuan ini signifikan karena menunjukkan bahwa literatur promosi kesehatan reproduksi perempuan masih terfragmentasi dan belum memiliki paradigma terpadu. Keterbatasan tersebut menjelaskan mengapa promosi kesehatan reproduksi sering kali tidak berkelanjutan dan kurang berdampak secara sistemik. Dengan mengidentifikasi keterbatasan ini secara komprehensif, penelitian ini memberikan dasar yang kuat bagi perumusan paradigma baru.

#### c. Formulasi Healthpreneurship Feminin sebagai Paradigma Baru

Berdasarkan sintesis temuan literatur, penelitian ini merumuskan healthpreneurship feminin sebagai paradigma baru promosi kesehatan reproduksi perempuan yang mengintegrasikan dimensi kesehatan, pemberdayaan psikososial, dan kewirausahaan kesehatan. Paradigma ini berangkat dari temuan bahwa perempuan memiliki kapasitas internal, pengalaman

hidup, dan potensi sosial yang belum dimanfaatkan secara optimal dalam promosi kesehatan reproduksi. Penelitian Majd et al. (2025) dan Bieyabanie dan Mirghafourvand (2020) memberikan landasan psikologis bahwa self-efficacy merupakan determinan utama perilaku kesehatan perempuan. Penelitian ini mengembangkan temuan tersebut dengan memposisikan self-efficacy sebagai modal sosial dan ekonomi yang memungkinkan perempuan berfungsi sebagai promotor kesehatan.

Paradigma healthpreneurship feminin juga dibangun di atas temuan kewirausahaan kesehatan berbasis perempuan. Studi Borst et al. (2019) dan Curry et al. (2023) menunjukkan bahwa perempuan mampu menjalankan peran sebagai pelaku usaha kesehatan yang meningkatkan akses layanan sekaligus memperkuat posisi sosial dan ekonomi mereka. Penelitian ini memperluas temuan tersebut dengan mengintegrasikan isu kesehatan reproduksi perempuan secara holistik, termasuk kesehatan seksual, kualitas hidup jangka panjang, dan oncofertility. Dengan demikian, healthpreneurship feminin tidak hanya berfokus pada layanan kesehatan dasar, tetapi juga pada promosi kesehatan reproduksi sepanjang daur hidup.

Integrasi teknologi dan sistem juga menjadi bagian penting dari paradigma ini. Penelitian Wang et al. (2025) menunjukkan bahwa teknologi digital dapat memperluas akses promosi kesehatan reproduksi, sementara Igras et al. (2014) dan Kempers et al. (2015) menekankan pentingnya integrasi sistemik. Dalam paradigma healthpreneurship feminin, perempuan diposisikan sebagai penghubung antara sistem kesehatan formal, teknologi, dan komunitas. Perempuan tidak hanya

menggunakan teknologi, tetapi juga mengelolanya sebagai bagian dari aktivitas promosi kesehatan dan kewirausahaan sosial.

Paradigma ini juga memiliki dimensi ideologis yang kuat, sebagaimana ditunjukkan oleh Necochea López (2022). Dengan menempatkan perempuan sebagai aktor utama promosi kesehatan reproduksi, healthpreneurship feminin secara implisit menantang pendekatan paternalistik dalam sistem kesehatan. Paradigma ini memandang promosi kesehatan reproduksi sebagai ruang transformasi sosial dan ekonomi perempuan, bukan sekadar aktivitas edukasi. Dengan demikian, healthpreneurship feminin merupakan pergeseran paradigma yang menjembatani promosi kesehatan, kesetaraan gender, dan kemandirian ekonomi.

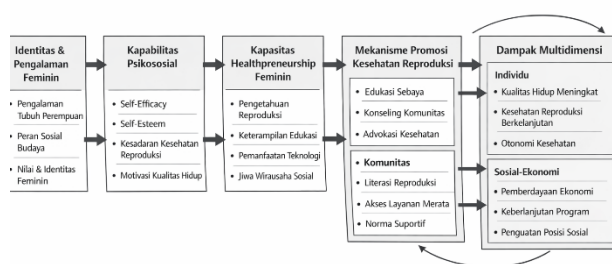
### **Signifikansi Hasil Penelitian dan Kontribusi Keilmuan**

Hasil penelitian ini memiliki signifikansi tinggi bagi pengembangan ilmu promosi kesehatan reproduksi perempuan. Pertama, penelitian ini memberikan kontribusi teoretis dengan menyatukan berbagai alur literatur yang sebelumnya terfragmentasi ke dalam satu kerangka konseptual terpadu. Tidak seperti penelitian terdahulu yang memisahkan pendekatan klinis, psikososial, sistemik, digital, dan kewirausahaan, penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh dimensi tersebut saling terkait dan perlu dipahami secara integratif.

Kedua, penelitian ini berkontribusi pada pengembangan paradigma dengan memposisikan perempuan sebagai produsen nilai kesehatan, bukan sekadar

penerima layanan. Kontribusi ini penting karena menggeser fokus promosi kesehatan dari intervensi berbasis proyek menuju pendekatan berbasis kapasitas perempuan. Ketiga, penelitian ini memperluas konsep kewirausahaan kesehatan dengan memasukkan dimensi kesehatan reproduksi perempuan secara holistik, yang sebelumnya belum banyak dikaji.

Model Teoritik Healthpreneurship Feminin Sebagai Paradigma Promosi Kesehatan Reproduksi



Gambar 1. Kerangka Konsep Healthpreneurship Feminin

Kerangka konseptual ini memposisikan healthpreneurship feminin sebagai paradigma promosi kesehatan reproduksi yang berangkat dari identitas dan pengalaman hidup perempuan, yang kemudian membentuk kapabilitas psikososial seperti self-efficacy, self-esteem, kesadaran kesehatan reproduksi, dan motivasi kualitas hidup. Kapabilitas ini selanjutnya dikonversi menjadi kapasitas healthpreneurship feminin yang mencakup pengetahuan reproduksi, keterampilan edukasi, pemanfaatan teknologi, dan jiwa wirausaha sosial, sehingga perempuan bertransformasi dari penerima layanan menjadi aktor utama promosi kesehatan. Kapasitas tersebut dioperasionalkan melalui mekanisme promosi kesehatan berbasis komunitas, seperti edukasi sebaya, konseling komunitas, advokasi kesehatan, peningkatan literasi reproduksi, perluasan akses layanan, dan

pembentukan norma sosial yang suportif. Proses ini menghasilkan dampak multidimensi, baik pada tingkat individu berupa peningkatan kualitas hidup, keberlanjutan kesehatan reproduksi, dan otonomi kesehatan, maupun pada tingkat sosial-ekonomi berupa pemberdayaan ekonomi, keberlanjutan program, dan penguatan posisi sosial perempuan. Secara keseluruhan, kerangka ini menegaskan bahwa healthpreneurship feminin merupakan mekanisme transformasional yang menggeser promosi kesehatan reproduksi dari pendekatan klinis–kuratif dan berbasis proyek menuju pendekatan promotif, partisipatif, dan berkelanjutan yang berpusat pada pemberdayaan perempuan.

#### ***Implikasi Kebijakan dan Praktik***

Implikasi kebijakan dari penelitian ini menekankan perlunya reposisi perempuan dari sasaran intervensi menjadi aktor utama promosi kesehatan reproduksi melalui pengakuan formal peran perempuan sebagai healthpreneur. Kebijakan kesehatan reproduksi perlu mengintegrasikan promosi kesehatan dengan pemberdayaan ekonomi perempuan agar aktivitas edukasi dan pendampingan kesehatan dapat berkembang sebagai usaha sosial yang berkelanjutan. Selain itu, kebijakan yang sensitif gender dan berbasis komunitas menjadi krusial untuk memastikan bahwa strategi promosi kesehatan merefleksikan pengalaman hidup perempuan dan konteks sosial budaya lokal. Pemanfaatan teknologi juga perlu diarahkan sebagai enabler pemberdayaan, dengan memperkuat kapasitas perempuan sebagai pengelola dan penyebar informasi kesehatan reproduksi, bukan sekadar sebagai pengguna layanan

digital.

Dari sisi praktik, promosi kesehatan reproduksi perlu dikembangkan melalui program berbasis healthpreneur perempuan yang berperan sebagai edukator, pendamping sebaya, dan pelaku kewirausahaan kesehatan di komunitas. Pendekatan ini memungkinkan pengisian kekosongan pendampingan jangka panjang di luar fasilitas klinis, khususnya bagi perempuan dengan kebutuhan kesehatan reproduksi berkelanjutan. Praktik promosi kesehatan juga perlu menempatkan penguatan kapasitas psikososial, seperti self-efficacy dan self-esteem, sebagai modal utama intervensi. Implementasi healthpreneurship feminin secara efektif menuntut kolaborasi lintas sektor dan profesi agar tercipta ekosistem promosi kesehatan reproduksi yang kontekstual, berkelanjutan, dan berorientasi pada pemberdayaan perempuan.

#### ***Batasan Penelitian***

Penelitian ini memiliki beberapa batasan. Pertama, sebagai literature review non-SLR, pemilihan artikel bersifat purposive dan tidak bertujuan untuk mencakup seluruh literatur yang tersedia. Kedua, penelitian ini bersifat konseptual dan tidak menguji efektivitas empiris paradigma healthpreneurship feminin. Ketiga, sebagian besar literatur yang dianalisis berasal dari konteks tertentu, sehingga generalisasi temuan perlu dilakukan secara hati-hati. Meskipun demikian, keterbatasan ini tidak mengurangi kontribusi konseptual penelitian dalam merumuskan paradigma baru promosi kesehatan reproduksi perempuan.

#### **KESIMPULAN**

Literature review ini menegaskan



bahwa promosi kesehatan reproduksi perempuan telah mengalami pergeseran penting dari pendekatan klinis–kuratif menuju pendekatan promotif dan partisipatif, namun transformasi tersebut masih bersifat parsial dan belum terlembaga secara berkelanjutan. Sintesis temuan menunjukkan bahwa meskipun literatur telah mengakui pentingnya kualitas hidup, faktor psikososial, dan pendekatan berbasis komunitas, perempuan masih sering diposisikan sebagai penerima layanan atau partisipan program, bukan sebagai aktor utama promosi kesehatan reproduksi. Fragmentasi pendekatan antara domain klinis, psikososial, sistemik, digital, dan kewirausahaan kesehatan menjadi hambatan utama dalam mewujudkan promosi kesehatan reproduksi yang berkelanjutan dan inklusif.

Berdasarkan temuan tersebut, penelitian ini merumuskan healthpreneurship feminin sebagai paradigma baru promosi kesehatan reproduksi yang mengintegrasikan pengalaman hidup perempuan, kapasitas psikososial, dan kewirausahaan kesehatan dalam satu kerangka konseptual yang utuh. Paradigma ini memosisikan perempuan sebagai produsen nilai kesehatan melalui mekanisme edukasi sebaya, pendampingan komunitas, pemanfaatan teknologi, dan kewirausahaan sosial. Dengan demikian, promosi kesehatan reproduksi tidak lagi dipahami sebagai aktivitas programatik berbasis proyek, melainkan sebagai proses berkelanjutan yang bertumpu pada pemberdayaan perempuan dan penguatan kapasitas komunitas.

Kontribusi utama penelitian ini

terletak pada pengembangan paradigma konseptual yang menjembatani promosi kesehatan, kesetaraan gender, dan kemandirian ekonomi perempuan. Healthpreneurship feminin menawarkan cara pandang baru yang melampaui pendekatan promotif konvensional dengan menempatkan perempuan sebagai aktor transformasional dalam sistem kesehatan. Meskipun penelitian ini bersifat konseptual dan berbasis literature review non-SLR, temuan dan kerangka yang dihasilkan memberikan dasar teoretis yang kuat bagi pengembangan kebijakan, praktik, dan penelitian empiris selanjutnya. Penelitian di masa depan perlu menguji secara empiris efektivitas dan adaptabilitas paradigma healthpreneurship feminin dalam berbagai konteks sosial dan budaya untuk memperkuat kontribusinya terhadap pengembangan promosi kesehatan reproduksi perempuan yang berkelanjutan.

## REFERENSI

- Anderson, D. J., Seib, C., Tjondronegoro, D., Turner, J., Monterosso, L., McGuire, A., Porter-Steele, J., & McCarthy, A. (2017). *The Women's Wellness After Cancer Program (WWACP): A multisite, single-blinded, randomised controlled trial protocol*. **BMC Cancer**, **17**, 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12885-017-3277-5>
- Bieyabanie, A., & Mirghafourvand, M. (2020). *Health-promoting lifestyle and self-efficacy in women after mastectomy: A cross-sectional study*. **BMC Women's Health**, **20**, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00938-6>
- Borst, S., Venkatesh, K. K., de Fouw, M., & Ssekamatte, T. (2019). *Community health entrepreneurship: A mixed-methods evaluation of a health systems*

- strengthening intervention in rural Uganda. BMC Health Services Research, 19*, 1–12.  
<https://doi.org/10.1186/s12913-019-4019-2>
- Curry, L. A., Kabir, Z. N., Fatema, K., Islam, M. A., & Bradley, E. H. (2023). *Skilled health entrepreneurs and improved maternal health outcomes in rural Bangladesh: A qualitative study. Social Science & Medicine, 317*, 115590.  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115590>
- Finlay, J. E., & Lee, J. (2018). *Reproductive health, women's economic empowerment, and development. Population and Development Review, 44*(1), 91–120.  
<https://doi.org/10.1111/padr.12113>
- Igras, S. M., Sinai, I., Mukabatsinda, M., Ngabo, F., Jennings, V., & Lundgren, R. (2014). *Systems approach to monitoring and evaluation guides scale up of the Standard Days Method of family planning in Rwanda. Global Health: Science and Practice, 2*(2), 234–244.  
<https://doi.org/10.9745/GHSP-D-13-00104>
- Kempers, J., Ketting, E., & Leskinen, M. (2015). *Scaling up adolescent sexual and reproductive health services: Lessons from Estonia. Global Health Action, 8*, 1–9.  
<https://doi.org/10.3402/gha.v8.26640>
- Majd, H. A., Mirghafourvand, M., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., & Abbasgholizadeh, N. (2025). *Predictors of health-promoting behaviors among postmenopausal women: The role of self-efficacy and self-esteem. BMC Women's Health, 25*, 1–10.
- Mordenfeld Kozlovsky, A., Stensheim, H., Fossa, S. D., & Dahl, A. A. (2025). *Pregnancy after breast cancer: Counseling, risks, and outcomes. Journal of Cancer Survivorship, 19*, 1–10.
- Necochea López, E. (2022). *Women's advocacy and cancer control in the Americas. Revista Panamericana de Salud Pública, 46*, e44.  
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.44>
- Seib, C., Porter-Steele, J., McGuire, A., McCarthy, A., Turner, J., Tjondronegoro, D., & Anderson, D. J. (2022). *Effectiveness of the Women's Wellness After Cancer Program on quality of life: A randomized controlled trial. Supportive Care in Cancer, 30*, 1057–1068.  
<https://doi.org/10.1007/s00520-021-06465-7>
- Smedsland, J., Dahl, A. A., & Fosså, S. D. (2023). *Long-term sexual health in breast cancer survivors: A population-based study. Journal of Sexual Medicine, 20*(3), 351–362.  
<https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdad002>
- Wang, H., Zhang, Y., Liu, S., & Chen, Y. (2025). *mHealth and telemedicine in reproductive health services in rural China. BMC Public Health, 25*, 1–11.
- Xu, Y., Sun, Y., Li, Q., & Wang, J. (2024). *Reproductive concerns and identity reconstruction among young breast cancer survivors: A qualitative study. Qualitative Health Research, 34*(2), 215–227.  
<https://doi.org/10.1177/10497323231212345>
- Yuen, J., Quinn, G. P., Vadaparampil, S. T., & King, L. (2025). *Fertility counseling practices among breast cancer patients of reproductive age in the United States.*

---

**Cancer Medicine, 14, 1–10.**