

## Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Kesehatan Reproduksi Di Desa Rejoso Klaten *Level Of Knowledging Ages Women About Reproductive Health In The Village In Rejoso Klaten District*

Ajeng Novita Sari<sup>1</sup> Lilik Hanifah<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Politeknik Santo Paulus Surakarta, <sup>2</sup>Stikes Mambaul Ulum Surakarta

[ajengnovitasari@yahoo.co.id](mailto:ajengnovitasari@yahoo.co.id) [lilik\\_hanifah84@yahoo.com](mailto:lilik_hanifah84@yahoo.com)

**Abstract:** Reproductive health according to the WHO definition is a state of physical, mental, whole well-being, not solely free from disease or disability in all matters relating to the reproductive system and its functions and processes. The level of education that has not been evenly distributed and is still low causes the information received about the reproductive health of sting to be limited. An increased level of education can increase self-confidence, insight and the ability to play a good role for yourself and the family associated with reproductive health. The purpose of this study was to determine the level of knowledge of fertile-age woman about reproductive health. This research is a descriptive study with cross sectional approach. The research sample was 30 women of childbearing age in the Rejoso district Area using purposive sampling technique. Data collection techniques using questionnaires and checklists. Data analysis techniques using frequency distribution. The results showed that the level of respondents' knowledge about reproductive health based on the age characteristics of the majority of respondents had enough categories namely as many as 11 respondents (64.8%), at the age of 21-25 years, the level of knowledge of respondents based on the characteristics of the majority of education in the category of less namely the level of education Senior High School as many as 4 respondents (66.6%). The level of knowledge of respondents based on the characteristics of parity that has a good category that is 4 respondents (57, 2%) have parity 1.

**Keywords:** Reproduction health, fertile-age woman

**Abstrak:** Kesehatan reproduksi menurut definisi WHO adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi serta fungsi dan proses-prosesnya. Tingkat pendidikan yang belum merata dan masih rendah menyebabkan informasi yang di terima tentang kesehatan reproduksi sangat terbatas. Tingkat pendidikan yang meningkat dapat meningkatkan rasa percaya diri, wawasan dan kemampuan untuk berperan yang baik bagi diri sendiri maupun keluarga yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang kesehatan reproduksi. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah wanita usia subur di wilayah Desa Rejoso Klaten sebanyak 30 orang dengan teknik *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan *checklist*. Teknik analisis data menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi berdasarkan karakteristik umur mayoritas responden memiliki kategori cukup yakni sebanyak 11 responden (64,8%), pada umur 21-25 tahun, tingkat pengetahuan responden berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan mayoritas dalam kategori kurang yakni tingkat pendidikan SMA sebanyak 4 responden (66,6%). Tingkat pengetahuan responden berdasarkan karakteristik paritas yang memiliki kategori baik yakni 4 responden (57, 2%) memiliki paritas 1.

**Kata kunci :** kesehatan reproduksi, wanita usia subur

### I. PENDAHULUAN

Konferensi internasional tentang kependudukan dan pembangunan (*International conference on population and develepment*), tahun 1994 mengangkat kesehatan reproduksi sebagai isu global dan di sepakati perubahan paradigma dalam pengelolaan masalah kependudukan dan pembangunan dari pendekatan pengendalian populasi dan penurunan fertilitas, keluarga

berencana menjadi pendekatan yang terfokus pada kesehatan reproduksi serta hak reproduksi (Widiastuti *et al*, 2009).

Kesehatan reproduksi menurut definisi WHO adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi serta fungsi dan proses-prosesnya. Dalam pelaksanaan program reproduksi di tekankan beberapa pertimbangan pokok di mana lebih

mengutamakan hak-hak reproduksi, aspek agama, nilai etika, latar belakang budaya dan tidak bertentangan dengan hak-hak asasi yang bersifat universal (Widiastuti *et al*, 2009).

Hak-hak ini di dasarkan atas pengakuan akan hak-hak azasi manusia semua pasangan dan pribadi untuk menentukan secara bebas dan bertanggung jawab mengenai jumlah anak, penjarangan serta penentuan kelahiran anaknya, untuk mendapatkan informasi dan cara untuk dapat melakukannya, dan hak untuk mencapai standar tertinggi kesehatan seksual dan reproduksi. Hak-hak reproduksi juga mencakup hak bagi semua orang untuk membuat keputusan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi yang bebas dari diskriminasi (Adriana, 2001).

Kesehatan reproduksi mencakup hak-hak reproduksi yang di miliki oleh perempuan dan laki-laki dan merupakan bagian dari hak azasi manusia. Dalam pelaksanaannya progam kesehatan reproduksi masih di temui permasalahan yang berhubungan dengan ketimpangan gender, baik dari akses informasi maupun pelayanan, kontrol dan peran dalam pengambilan keputusan serta manfaat yang di rasakan. Penyebab permasalahan dapat di pengaruhi oleh beberapa faktor seperti sosial budaya, ekonomi, tradisi, kepercayaan masyarakat, keadaan geografis ,status wanita, dan tingkat pendidikan masyarakat.

Faktor-faktor penghambat derajat kesehatan reproduksi antara lain kemiskinan, kedudukan perempuan dalam keluarga dan masyarakat yang masih banyak mendapatkan perlakuan diskriminasi dan akses ke fasilitas kesehatan yang belum memadai. Kemiskinan menyebabkan keterbatasan biaya untuk mengakses fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan reproduksi (BKKBN, 2005).

Tingkat pendidikan yang belum merata dan masih rendah menyebabkan informasi yang di terima tentang kesehatan reproduksi sangat terbatas. Tingkat pendidikan yang meningkat dapat meningkatkan rasa percaya diri, wawasan dan kemampuan untuk berperan yang baik bagi diri sendiri maupun keluarga yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi (BKKBN , 2005).

Perempuan dan laki-laki mempunyai peran dan tanggung jawab yang sama dalam meningkatkan kualitas kesehatan reproduksinya. Fenomena yang ada di indonesia pada umumnya keterlibatan pasangan usia subur yaitu masih sangat rendah dengan di dukungnya tingkat ketidak mengertinya pasangan usia subur mengenai kesehatan reproduksinya. Pasangan usia subur mempunyai hak yang sama dalam

merencanakan hal progam kehamilan, kelahiran bayi, keikutsertaan dalam keluarga berencana maupun dalam kesehatan reproduksi itu sendiri (BKKBN, 2005).

Pada kenyataannya fakta di Desa Rejoso Klaten, telah di temukan bahwa dari studi terdahulu ataupun yang pernah ada belum pernah dilakukan penelitian tentang kesehatan reproduksi wanita, maka dari itulah peneliti tertarik untuk mengambil judul “Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Kesehatan Reproduksi di Desa Rejoso Klaten”

## II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah wanita usia subur di wilayah Desa Rejoso Klaten sebanyak 30 orang dengan teknik *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan *checklist*, jenis kuesioner dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup sedangkan untuk analisis data menggunakan distribusi frekuensi.

## III. HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini didasarkan pada data yang di peroleh dari data primer, dimana data di dapatkan dari responden yang mengisi kuesioner.

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Relatife Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur	f	(%)
21-25	20	64,4
26-30	7	24,4
31- 35	2	6,7
36-40	1	3,3
Total	30	100

Tabel 1 dapat dilihat secara keseluruhan bahwa umur pasangan usia subur mayoritas responden berumur 21-25 tahun yaitu berjumlah 20 responden (66,7%) serta minoritas responden berumur antara 36 - 40 tahun dengan jumlah responden 1 responden (3,3%).

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Relatife Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat pendidikan

Pendidikan	f	(%)
SD	1	3,3
SMP	12	40
SMA	14	46,7
PT	3	10
Total	30	100

Responden dilihat secara keseluruhan bahwa berdasarkan Tingkat pendidikan mayoritas responden berpendidikan SMA yakni 14 responden (46,7%). Dan paling sedikit di temukan pada tingkat pendidikan SD yakni 1 responden (3,3 %) yang terlihat pada table 2.

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Relatife Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Paritas

Jumlah paritas	f	(%)
1	14	46,7
2	10	33,3
3	5	16,7
4	1	3,3
Total	30	100

Responden dilihat secara keseluruhan bahwa jumlah parietas responden mayoritas responden memiliki jumlah paritas 2 paritas yaitu berjumlah 10 responden (33,3%), dan paling sedikit responden memiliki jumlah paritas 4 yakni di temukan peneliti 1 responden (3,3 ) yang terlihat pada tabel 3.

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Relatife Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Kesehatan Reproduksi.

Kategori	f	(%)
Baik	7	23,3
Cukup	17	56,7
Kurang	6	20
Total	30	100

Tabel 5. dapat dilihat secara keseluruhan bahwa jumlah responden tentang pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan 17 responden (56,7%) mempunyai kategori baik serta tingkat pengetahuan kurang di temukan pada jumlah 5 responden (16,7%).

**Tabel 5.** Distribusi Frekuensi Relatife Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Berdasarkan Umur .

Umur	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
21-25 thn	5	7,7	11	64,8	3	50	19	63,3
26-30 thn	2	28,3	5	29,4	1	16,7	8	26,7
31-35 thn	0	0	1	5,8	1	16,6	2	6,7
36-40 thn	0	0	0	0	1	16,7	1	3,3
Total	7	100	17	100	6	100	30	100

Table 5 dapat dilihat secara keseluruhan Berdasarkan Tingkat Pengetahuan responden Tentang Kesehatan Reproduksi yaitu pada umur 21 – 40 tahun yang mempunyai kategori baik yaitu pada umur 21 – 25 tahun yaitu sebanyak 5 responden 7,7% , kemudian yang masuk dalam kategori cukup yaitu pada umur 21- 25 tahun 11 responden (64,8%) serta kategori kurang juga berada pada umur 21- 25 tahun tahun yaitu sebanyak 3 respondn (50%).

**Tabel 6.** Distribusi Frekuensi Relatife Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Kesehatan Reproduksi Perempuan Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Desa Rejoso Klaten

Tingkat Pendidikan	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
SD	1	14,3	0	0	0	0	1	3,3
SMP	4	57,2	7	41,6	1	16,7	12	40
SMA	2	28,5	8	47,1	4	66,7	14	46,7
PT	0	0	2	11,7	1	16,6	3	10
Total	7	100	17	100	6	100	30	100

Dilihat secara keseluruhan berdasarkan Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur Berdasarkan Pengertian Tentang Kesehatan Reproduksi Berdasarkan Tingkat Pendidikan dengan ditemukan peneliti yakni tingkat pendidikan responden yang masuk dalam kategori baik yaitu ;pada tingkat pendidikan SMP yatu 4 responden (57,2%), yang masuk dalam kategori cukup mayoritas pada tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 8 responden (47,1%), sedangkan yang masuk dalam kategori kurang yaitu pada tingkat pendidikan SMA sebanyak responden (66.6%).

**Tabel 7.** Distribusi Frekuensi Relatife Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Kesehatan Reproduksi Perempuan Berdasarkan Paritas.

Pari tas	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
1	4	57,2	7	41,1	3	50	14	46,7
2	1	14,3	8	47,2	1	16,7	10	33,3
3	1	14,2	2	11,7	2	33,3	5	16,7
4	1	14,3	0	0	0	0	1	3,3
total	7	100	17	100	6	100	30	100

Tabel 7. dapat dilihat secara keseluruhan Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Kesehatan Reproduksi Berdasarkan Jumlah Paritas memiliki kategori baik yakni

memiliki paritas 1 yang berjumlah 4 responden ( 57,2%), pada responden dengan kategori cukup sebanyak 8 responden yakni yang memiliki paritas 2, sedangkan yang mempunyai paritas 1 sebanyak 3 responden (50%).

#### IV. PEMBAHASAN

Karakteristik Responden di Desa Rejoso Klaten Pada tabel 1 untuk karakteristik responden berdasarkan umur mayoritas pada responden dengan umur 21- 25 tahun yakni sebanyak 20 responden (66,7%) karena pada umur 21- 25 tahun responden banyak di pengaruhi oleh perilaku, adat, yang di miliki oleh masing- masing responden dengan kesehatan reproduksi perempuan maka dari itu wanita pada umur 21- 25 tahun banyak mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi wanita dengan di dukungnya responden juga nanpu mengakses fasilitas kesehatan reproduksi perempuan di pelayanan kesehatan, untuk minoritas yakni responden pada umur 36- 40 tahun karena pada umur tersebut menganggap bahwa kesehatan reproduksi perempuan itu cuma berhubungan dengan kehamilan saja.

Pada tabel 2 untuk karakteristik responden tentang kesehatan reproduksi perempuan berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak di temukan pada tingkat SMA karena pendidikan pada kaum perempuan tidak hanya akan meningkatkan kemampuannya untuk dapat menjaga kesehatan dirinya sendiri tetapi juga seluruh keluarganya. Peningkatan pengetahuan masalah kesehatan reproduksi akan membuat wanita lebih percaya diri dalam menghadapi masalah yang sedang dihadapinya

Tabel 3 dapat diketahui untuk pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi perempuan berdasarkan paritas paling banyak ditemukan pada paritas 1 sehingga dapat dianalisis dengan jumlah anak yang sedikit yaitu 14 responden( 46,7%) dapat bereproduksi untuk memenuhi kebutuhan keluarga terutama dalam memperhatikan kesehatan reproduksi keluarga dan dapat berperan aktif dalam kesehatan reproduksi kualitas keluarganya.

Tabel 4 dapat diketahui Untuk Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang Kesehatan Reproduksi di Desa Rejoso Klaten mayoritas dalam kategori cukup yaitu 17 responden (56,7%) memiliki pengetahuan cukup hal ini di karenakan dalam Desa Rejoso Klaten kebanyakan responden sudah memahami permasalahan tentang kesehatan reproduksi antara lain permasalahan dari pembunuhan bayi, pengguguran kandungan, permasalahan gizi pada ibu hamil. Kebanyakan responden juga mendapatkan informasi dari petugas kesehatan maupun dari media cetak yang berhubungan dengan faktor – faktor

pengetahuan yang dapat mempengaruinya seperti umur, tingkat pendidikan, ataupun pengalaman (Notoatmodjo , 2003).

Responden dengan kategori baik yaitu 7 responden ( 23,3%), Dapat di ketahui bahwa informasi terbesar dari petugas kesehatan hal ini berarti petugas kesehatan serta responden mempunyai kepedulian dan keingintauan yang tinggi tentang informasi kesehatan reproduksi perempuan di Desa Rejoso Klaten serta informasi telah didapatkan dari tenaga kesehatan reproduksi maupun televisi.

Responden dalam kategori kurang yaitu berjumlah 6 responden ( 20 %) menunjukkan bahwa responden belum pernah mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi perempuan sehingga tingkat pengetahuan responden juga masih kurang yang dapat berhubungan dengan kesehatan reproduksi perempuan.

Tabel 5 untuk Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Kesehatan Reproduksi Berdasarkan Karakteristik Umur yang masuk dalam kategori baik yaitu pada umur 21-25 tahun yaitu 5 responden (7,7%) pada kategori baik dikarenakan responden pada umur tersebut banyak mengakses atau menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi perempuan , Maka dari sinilah pengalaman dari informasi yang di dapat serta adanya perubahan tingkah laku dari responden itu sendiri menjadikan pada umur 21- 25 tahun mempunyai katgori baik. Tingkat poengrtahuan yang masuk dalam kategori cukup berada pada umur 21- 25 tahun yakni sebanyak 11 responden (64,8%), Karena 11 responden (64,8%) sangat antusias pada penyuluhan tenaga kesehatan yang di daat sebelumnya. Tentang kesehatan reproduksi di dukung dengan adanya kemaun untuk dapat bisa memahami tentang kesehatan reproduksi wanita maka 11 (64,8%) responden masuk dalam kategori cukup, Tingkat pengetahuan responden berdasarkan karakteristik umur sebanyak 3 responden (50%) memiliki dalam kategori kurang yakni juga pada umur 21 -25 tahun. Pada umu 21 – 25 tahun di temui oleh peneliti saat penelitian kerena responden di paksa menikah oleh orang tuanya untuk menikah agar beban hidup lebih ringan maka dari itu antusias dalam pengetahuan kesehatan reproduksi dirinya juga kurang berpartisipasi.

Pada tabel 6 Untuk Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Kesehatan Reproduksi Perempuan Berdasarkan Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan dalam kategori baik yaitu tingkat pedidikan SMP sebanyak 4 responden (57,2%) seperti di

ketahui tingkat pendidikan yang di programkan pemerintah yakni wajib belajar 9 tahun sehingga responden yang tingkat pendidikannya mempunyai kategori baik selain itu juga banyak mengikuti program keluarga berencana maka informasi tentang kesehatan reproduksi perempuan juga di dapatkan dari tenaga kesehatan ebelum responden mendapatkan pelayanan tersebut, Tingkat pendidikan responden yang masuk dalam kategori cukup yakni sebanyak 8 responden (47,1%) Dengan adanya pendidikan yang tinggi akan dapat meningkatkan rasa percaya diri, wawasan, kemampuan serta semakin banyak informasi yang di dapatkan tentang kesehatan reproduksinya maka untuk mengambil keputusan yang baik untuk dirinya dan keluarga yang berkaitan dengan kesehatan reproduksinya (Depkes, 2001 )

Pada tabel 7 didapatkan hasil dari tingkat pengetahuan pasangan usia subur berdasarkan paritas yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 4 responden (57,2%) dengan jumlah paritas 1 (satu) karena telah mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi pada waktu responden mengikuti penyuluhan tentang kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksinya yang di sampaikan oleh tenaga kesehatan. Responden yang memiliki pengetahuan dengan kategori cukup berjumlah 8 responden (47,2%) dengan jumlah paritas 2 di karenakan pada paritas 2 di dapatkan peneliti dari responden mendapatkan informasi dari awal waktu kehamilan pertama jadi pada paritas 2 masuk dalam kategori cukup serta pengalaman sesudah responden melahirkan anak pertama maka ada perubahan perilaku dari responden menjadikan responden sudah sedikit mengerti tentang kesehatan reproduksinya. Serta responden yang memiliki pengetahuan dengan kategori kurang sebanyak 3 responden (50%) dengan jumlah paritas 1 karena kebanyakan responden menganggap bahwa dengan adanya jumlah peitas yang sedikit juga akan menjadikan beban hidup dalam keluarga juga semakin ringan sehingga pasangan di harapkan dapat memiliki banyak kesempatan untuk terlibat dalam kesehatan reproduksi dalam keluarganya.

## V. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka dapat diperoleh beberapa simpulan sebagai berikut:

1. Mayoritas responden berdasarkan umur berusia 21-25 tahun yaitu 20 responden (66,7%), Mayoritas tingkat pendidikan SMA yaitu 14 responden (46,7%). Mayoritas mempunyai 2 paritas yakni 10 responden (33,3%).

2. Mayoritas pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi yaitu 17 responden (64,4%) memiliki pengetahuan cukup.
3. Tingkat Pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi berdasarkan karakteristik umur mayoritas responden memiliki kategori cukup yakni sebanyak 11 responden (64,8%), pada umur 21-25 tahun, Tingkat pengetahuan responden berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan mayoritas dalam kategori kurang yakni tingkat pendidikan SMA sebanyak 4 responden (66,6%). Tingkat pengetahuan responden berdasarkan karakteristik paritas yang memiliki kategori baik yakni 4 responden (57, 2%) memiliki paritas 1.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriana. 2001. *Hak – Hak Perempuan Terpasung*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- BKKBN. 2005. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : BKKBN.
- BKKBN, 2005. *Kebijaksanaan Teknis Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : BKKBN.
- \_\_\_\_\_. 2003. *Bunga Rampai Bahan Pembelajaran dan Peletihan Penggerusutan Gender dalam Program Pembangunan Nasional*. Jakarta : ECG.
- Depkes RI. 2001. *Program Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Intregrasi di Tingkat Dasar*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- \_\_\_\_\_. 2001. *Yang Perlu Diketahui Petugas Tentang Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- \_\_\_\_\_. 2002. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Kartono. 2004. *Kontradiksi dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Widyastuti, Y 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Fitrimaya