



LAPORAN PENELITIAN

**PERILAKU KESEHATAN REPRODUKSI  
WANITA USIA SUBUR  
DI DAERAH TINGKAT II JEPARA**

Tim Peneliti:

**Dra. Chriswardani Suryawati, Mkes  
Dra. Sri Budi Lestari, SU  
Farid Agusybana, SKM  
Nenik Woyanti, SE  
Hadi Sasana, SE**

**DIBIYAI DENGAN DANA DIK RUTIN UNIVERSITAS DIPONEGORO  
NO : 121/JO.7/PJJ/KP/2000 TANGGAL 10 APRIL 2000**

---

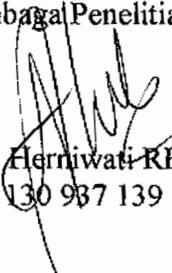
**PUSAT PENELITIAN KEPENDUDUKAN  
LEMBAGA PENELITIAN UNIVERSITAS DIPONEGORO**

## HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN

1.	a. Judul Penelitian	:	Perilaku Kesehatan Reproduksi Wanita Usia Subur di Dati II Jepara
	b. Bidang Ilmu	:	Ekonomi Kependudukan
	c. Kategori Penelitian	:	Menunjang Pembangunan
2.	Ketua Peneliti	:	
	a. Nama Lengkap dan Gelar	:	Dra. Chriswardhani S, MKes
	b. Jenis Kelamin	:	Perempuan
	c. Gol. Pangkat/NIP	:	IIC/ 131 832 258
	d. Jabatan Struktural	:	-
	e. Jabatan Fungsional	:	Pengajar
	f. Fakultas/Jurusan	:	Kesehatan Masyarakat
	g. Pusat Penelitian	:	Universitas Diponegoro
3.	Jumlah Tim Peneliti	:	5 (lima) orang
4.	Lokasi Penelitian	:	Dati II Jepara
5.	Lama Penelitian	:	6 (enam) bulan
6.	Biaya yang diperlukan	:	
	Dana DIK Rutin UNDIP No: 121/JO.7/PJJ/KP/2000	:	Rp 3.000.000 (tiga juta rupiah)

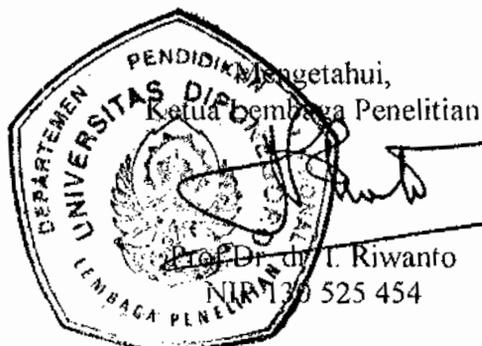
Semarang, 10 Oktober 2000

Mengetahui,  
Ka. Puslit Kependudukan  
Lembaga Penelitian UNDIP

  
Dra. Herriwati RH, MS  
NIP 130 937 139

Ketua Peneliti,

  
Dra. Chriswardhani S, M.Kes  
NIP 131 832 258



## ABSTRACT

The target of reproductive health is the women in fertile age. The objectives of reproductive health is to decrease the Infant Mortality Rate, Under Five Years Old Mortality Rate and Maternal Mortality Rate. The action of reproductive health still has the obstacles, especially the behaviour of the women in fertile age influenced by social and cultural factors.

The objectives of the research is to identify reproductive health behaviour of the women in fertile age. The location of the research are two villages in subdistrict of Bangsri, District of Jepara. The data collection was handled by questionnaire for 60 women in fertile age and in depth interview to religious and community leaders, doctors, midwives and field personnel of Board of Family Planning.

The age of respondent had the first marriage under 20 years old was 35%. The use of contraception methods about 78.3% but 76% use non long term contraception methods <pill and injection>. The children born alive and the children still born only 1 or 2 children. The value of having children are: continuing the generation/family, the investment for being old, increase the wealth of the family. About 96.7% had the antenatal care by midwives/ doctors <80%>. The majority of birth attendance is midwives <63.3%>. Postnatal care was done by 90% and postnatal baby care was done by came to the doctors/ midwives <60%>.

The communication, information and education must be increased by the religious/ community leaders, health personnel and field personnel of Board of Family Planning, especially : the postpone of the age of the first marriage, using the long term contraception methods, antenatal care and postnatal care.

## **PRAKATA**

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah Nya kepada kita semua.

Dengan selesainya laporan penelitian yang berjudul **Perilaku Kesehatan Reproduksi Wanita Usia Subur Di Dati II Jepara**, maka kami mengucapkan terima kasih kepada Kepala Kantor BKKBN Kabupaten Dati II Jepara beserta staf khususnya PLKB di Kecamatan Bangsri, Desa Bangsri dan Bondo, para dokter, bidan Puskesmas Bangsri I dan Puskesmas Bangsri III, para tokoh agama dan tokoh masyarakat serta para responden penelitian yang telah tulus membantu pelaksanaan penelitian ini.

Penelitian ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu masih diperlukan masukan dan saran untuk penyempurnaannya. Selain itu penelitian tentang kesehatan reproduksi dengan jumlah sampel yang lebih banyak, yang lebih mendalam dalam penggalian berbagai aspek kesehatan reproduksi atau kajian mendalam tentang berbagai kondisi sosial budaya masyarakat Indonesia yang sangat beragam suku, budaya dan bahasanya akan sangat mendukung penanganan masalah kesehatan reproduksi dan peningkatan kesejahteraan masyarakat di masa mendatang.

**Semarang, Oktober 2000**

**Tim Peneliti**

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor Tabel</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 5.1.2	Komposisi Penduduk Kabupaten Jepara Menurut Kelompok Umur	9
Tabel 5.1.3	Kepdatan Penduduk di Kab. Jepara Menurut Kecamatan	10
Tabel 5.1.2	Sex Ratio Penduduk di Kab. Jepara Menurut Kecamatan	11
Tabel 5.2.1	Persentase Responden WUS Menurut Kelompok Umur	12
Tabel 5.2.2	Persentase Responden WUS Menurut Pendidikan	13
Tabel 5.2.3	Persentase Responden WUS Menurut Pendapatan Keluarga	13
Tabel 5.3.1	Persentase Responden WUS Menurut Kelompok Umur Kawin Pertama	15
Tabel 5.3.2	Praktek Keluarga Berencana Responden	16
Tabel 5.3.3	Jumlah ALH, AMH dan Nilai Anak Bagi Responden	18
Tabel 5.3.4	Perilaku Responden WUS Terhadap Perawatan Kehamilan	20
Tabel 5.3.5	Pengetahuan WUS Tentang Pengguguran Kandungan Karena Alasan Medis Tidak Boleh Dilakukan	22
Tabel 5.3.6	Perilaku Responden WUS Tentang Pertolongan Persalinan	23
Tabel 5.3.7	Perilaku Responden WUS Tentang Perawatan Nifas	24
Tabel 5.3.8	Perilaku Responden WUS Tentang Jenis Perawatan Bayi Baru Lahir	25
Tabel 5.4.1	Beberapa Kondisi Sosial Budaya Yang Dianggap Berpengaruh Pada Kesehatan Reproduksi WUS	31

# **PERILAKU KESEHATAN REPRODUKSI WANITA USIA SUBUR DI DAERAH TINGKAT II JEPARA**

## **I. PENDAHULUAN:**

Pembangunan Kependudukan selama PJP II dan Repelita VII tetap difokuskan pada aspek peningkatan kualitas penduduk, pengendalian pertumbuhan dan kuantitas penduduk, pengarahannya mobilitas penduduk dan pengembangan sistem informasi kependudukan (BKKBN, 1998).

Sebagai penjabaran dari arahan GBHN dan untuk mengantisipasi keadaan pada Repelita VII, pengendalian pertumbuhan dan kuantitas penduduk diarahkan untuk menciptakan keserasian, keselarasan, keseimbangan antara kuantitas penduduk dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan serta kondisi perkembangan sosial ekonomi dan sosial budaya. Pengendalian pertumbuhan penduduk terutama dilakukan untuk menurunkan angka kelahiran melalui gerakan keluarga berencana yang lebih mandiri dan berkualitas, penundaan usia kawin, menurunkan angka kematian, khususnya kematian bayi, anak di bawah umur lima tahun, kematian ibu melahirkan melalui program pelayanan kesehatan terpadu, serta meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dan penduduk usia lanjut (BKKBN, 1998).

Upaya penurunan kelahiran dilakukan melalui Gerakan Keluarga Berencana (KB) yang di dalam perkembangannya di atur dalam UU No. 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera. Gerakan Keluarga Berencana tidak hanya sekedar bertujuan menurunkan jumlah anak yang dilahirkan, tetapi mencakup pula tujuan yang lebih luas yaitu meningkatkan kualitas penduduk dalam rangka mewujudkan Keluarga Berencana. Peningkatan kualitas penduduk mencakup berbagai aspek diantaranya aspek kesehatan reproduksi yang berkaitan langsung dengan upaya penurunan kelahiran serta kematian ibu melahirkan, bayi dan anak di bawah lima tahun.

Konsep Kesehatan Reproduksi yang diperkenalkan dalam "Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (UCPD) di Kairo, Mesir, tahun 1994, menekankan kondisi kesehatan yang lengkap tidak sekedar terbebas dari penyakit

atau kelemahan fisik, akan tetapi meliputi aspek mental dan sosial, yang ada hubungannya dengan bekerjanya fungsi sistem serta proses reproduksi.

Bertolak dari konsep kesehatan reproduksi tersebut, sasaran program kesehatan reproduksi difokuskan pada wanita sepanjang masa reproduksinya atau wanita usia subur, yaitu sejak wanita tersebut mendapatkan menstruasi pertama sampai dengan masa menopause (antara 15 tahun hingga 49 tahun), baik menikah maupun tidak menikah. Adapun bentuk lain dalam program-program kesehatan reproduksi, antara lain meliputi pendidikan kehidupan keluarga, pencegahan kehamilan remaja, pencegahan penyakit menular seksual, perawatan kehamilan, pertolongan persalinan, pertolongan bayi baru lahir, perawatan nifas, dan keluarga berencana yang meliputi pemakaian alat kontrasepsi, peningkatan kemandirian ber KB dan kegiatan-kegiatan yang mendukung program Pembangunan Keluarga Sejahtera.

Kegiatan pendukung Pembangunan Keluarga Sejahtera dalam kerangka kegiatan kesehatan reproduksi antara lain Gerakan Ibu Sehat Sejahtera, Reproduksi Keluarga Sehat Sejahtera dengan sasaran ibu dan calon ibu, KB remaja, serta KIE penanggulangan virus HIV serta penyakit AIDS untuk melindungi seluruh anggota keluarga dari resiko penularan penyakit tersebut.

Pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi wanita usia subur, masih menemui beberapa kendala, antara lain adanya realita tentang kurangnya kesatuan pengertian tentang kesehatan reproduksi, kurang memadainya infra struktur di setiap Dati II, adanya variasi geografis, adat istiadat yang negatif serta tingkat sosio ekonomi yang relatif terbatas (BKKBN, 1998).

Salah satu indikator kurang berhasilnya program kesehatan reproduksi, ialah relatif masih tingginya angka kematian ibu melahirkan (AKI). Hasil SDKI tahun 1996, menunjukkan variasi AKI di Indonesia masih berkisar antara 312 – 468 orang per 100.000 lahir hidup (BKKBN, 1999). Semenata AKI di Propinsi Jawa Tengah pada tahun 1997 sebesar 343 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes Jateng, 1997). Masih tingginya angka kematian ibu melahirkan, baik di Indonesia maupun di Jawa Tengah ini menunjukkan bahwa target pencapaian AKI sebesar 225 pada akhir Pelita VI, tidak tercapai (BKKBN, 1998). Kondisi ini menyebabkan perlunya upaya-upaya baru di bidang kesehatan dan bidang lain yang terkait untuk dapat merealisasi AKI