

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Konferensi internasional tentang kependudukan dan pembangunan (*international conference on population and development*) tahun 1994 di Kairo yang mengangkat kesehatan reproduksi sebagai isu global dan disepakati perubahan paradigma dalam pengelolaan masalah kependudukan dan pembangunan dari pendekatan pengendalian populasi dan penurunan fertilitas, keluarga berencana menjadi pendekatan yang terfokus pada kesehatan reproduksi dengan memperhatikan hak-hak reproduksi dan kesetaraan gender (Depkes, 2001).

Kesehatan reproduksi menurut *World Health Organisation* (WHO) adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi serta fungsi dan prosesnya (ICPD, 1994). Hak-hak reproduksi dalam KB adalah hak untuk menentukan kapan akan melahirkan, jumlah anak dan jarak anak, bila terpenuhinya hak-hak reproduksi sehingga terbentuklah reproduksi sehat. Dalam pelaksanaan program kesehatan reproduksi ditekankan beberapa pertimbangan pokok dimana hendaknya lebih mengutamakan hak-hak reproduksi, aspek agama, nilai etika, latar belakang budaya dan tidak bertentangan dengan

Kesehatan reproduksi mencakup hak-hak reproduksi yang dimiliki oleh perempuan dan laki-laki dan merupakan hak asasi manusia. Dalam pelaksanaan program kesehatan reproduksi masih ditemui permasalahan yang berhubungan dengan ketimpangan gender, baik dalam akses informasi maupun pelayanan, kontrol dan peran dalam pengambilan keputusan serta manfaat yang dirasakan.

Permasalahan kesehatan reproduksi di Indonesia masih tinggi diantaranya angka kematian ibu sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi 35 per 1000 kelahiran hidup (IDHS, 2003), angka kematian balita sebesar 64 per 1000 kelahiran hidup, cakupan akses K1 sebesar 90,5%, K4 sebesar 74,25%, cakupan oleh tenaga kesehatan sebesar 67,69% (Depkes, 2002), cakupan pelayanan keluarga berencana sebesar 57% (SDKI, 1997). Sedangkan Kabupaten Cilacap angka kematian ibu sebesar 127 per 100.000 kelahiran hidup, kematian bayi 19 per 1000 kelahiran hidup, cakupan akses K1 93,87%, K4 83,11% dan hasil cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 79,44% (Profil Kesehatan Kabupaten Cilacap, 2004).

Penyebab permasalahan tersebut diatas dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti sosial budaya, ekonomi, tradisi, kepercayaan masyarakat, keadaan geografis, status wanita, dan tingkat pendidikan masyarakat dimana hal ini melatarbelakangi kematian ibu dengan komplikasi obstetri dalam bentuk keterlambatan pengambilan keputusan di tingkat keluarga.

Perempuan dan laki-laki mempunyai peran yang dan tanggung jawab yang sama dalam meningkatkan kualitas kesehatan reproduksinya. Fe

perawatan kehamilan dan kelahiran bayi masih rendah, keikutsertaan dalam keluarga berencana, suami menganggap kesehatan reproduksi adalah urusan perempuan, sementara pengambilan keputusan dalam keluarga dipegang oleh suami termasuk juga pengambilan keputusan dalam kesehatan reproduksi. Peran suami yang rendah salah satu faktor penyebabnya adalah pengetahuan hak-hak reproduksi yang rendah (BKKBN, 2003).

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

Tingkat pendidikan yang belum merata dan masih rendah menyebabkan informasi yang diterima sangat terbatas. Tingkat pendidikan yang meningkat dapat meningkatkan rasa percaya diri, wawasan dan kemampuan untuk berperan yang baik bagi diri dan keluarga termasuk yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

Di Kecamatan Cilacap Tengah belum ada fakta yang menyatakan peran suami dalam kesehatan reproduksi rendah. Namun menurut data Puskesmas Cilacap Tengah cakupan pelayanan kesehatan reproduksi yang rendah diantaranya partisipasi pria dalam Keluarga Berencana yang merupakan bagian dari kesehatan reproduksi tetapi bukan kesehatan reproduksi secara umum. Sementara untuk

menarik untuk diteliti. Cakupan pelayanan kesehatan reproduksi di Puskesmas Cilacap Tengah tahun 2004 dapat di lihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1.
CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI
PUSKESMAS CILACAP TENGAH TAHUN 2004

No	Indikator	Cakupan %	Target %
1	Persalinan oleh Nakes	60,03	80
2	K1	88,01	95
3	K4	67,05	90
4	Partisipasi pria dalam Keluarga Berencana	2,02	10

Berdasarkan latar belakang masalah diatas penulis tertarik meleakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan suami tentang hak-hak reproduksi perempuan dengan peran suami dalam program kesehatan reproduksi diwilayah Puskesmas Cilacap Tengah Kabupaten Cilacap.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas perumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana tingkat pengetahuan suami tentang hak-hak reroduksi perempuan di wilayah Puskesmas Cilacap Tengah.
2. Bagaimana peran suami dalam program kesehatan reproduksi

3. Mengapa peran suami dalam kesehatan reproduksi di wilayah Puskesmas Cilacap Tengah masih rendah.
4. Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan suami tentang hak-hak reproduksi perempuan dengan peran suami dalam program kesehatan reproduksi di wilayah Puskesmas Cilacap Tengah.

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui hubungan pengetahuan suami tentang hak-hak reproduksi perempuan dengan peran suami dalam kesehatan reproduksi di wilayah Puskesmas Cilacap Tengah untuk mengembangkan paradigma baru program keluarga berencana yang kearah pendekatan kesehatan reproduksi dengan memperhatikan hak-hak reproduksi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti sebagai sarana penambah ilmu pengetahuan dan pengalaman melaksanakan penelitian ilmiah.
2. Bagi responden dapat meningkatkan terus pengetahuan mengenai hak-hak reproduksi perempuan untuk ikut berperan serta dalam kesehatan reproduksi perempuan.
3. Bagi pihak yang terkait penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan acuan untuk menindak lanjuti penyusunan program yang