

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Balikpapan adalah sebuah kota di Kalimantan Timur, Indonesia. Kota ini memiliki perekonomian terbesar di wilayah Kalimantan, dengan total PDRB (Produk Domestik Regional Bruto) mencapai Rp 79,65 triliun pada tahun 2016. Dari sisi kependudukan, lokasi penelitian tercatat sebagai kota terbesar kedua di Kalimantan Timur (setelah Samarinda) dengan total penduduk sebanyak 778.908 jiwa, yang merupakan 21.6 % dari keseluruhan penduduk Kaltim. Berdasarkan data Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (Disdukcapil) tahun 2016, tercatat 123.506 remaja usia kurang 20 tahun. Sementara itu, yang telah menikah pada usia tersebut berjumlah 872 remaja.

2. Karakteristik Subjek

Pada bagian ini dijelaskan tentang karakteristik subjek penelitian berdasarkan usia bersalin sebanyak 116 responden yang terdiri dari 58 responden usia bersalin dibawah umur 18 tahun dan 58 usia bersalin diatas 18 tahun dan telah dinyatakan sesuai dengan kriteria inklusi serta eksklusi. Pada penelitian ini kategori usia bersalin dibagi menjadi 2, yaitu: usia < 18 tahun dan usia \geq 18 tahun. Tabel 3 dapat dilihat dari hasil pembagian responden berdasarkan umur. Untuk kategori usia bersalin dibawah 18

tahun, paling dominan usia bersalin < 18 tahun pada usia reproduksi muda (15-17 tahun) sebesar 39,7%. Sementara usia bersalin paling rendah pada kelompok diluar kriteria (13-14 tahun) sebesar 10,3%.

Tabel 3. Karakteristik Berdasarkan Usia bersalin

Usia	N	%
Usia Bersalin < 18 tahun		
Diluar kriteria DepKes (13-14 tahun)	12	10,3
Reproduksi muda (15-17 tahun)	46	39,7
Usia Bersalin ≥ 18 tahun		
Reproduksi muda (18-19 tahun)	17	14,7
Reproduksi sehat (20-35 tahun)	41	35,3
Reproduksi tua (≥ 36 tahun)	0	0

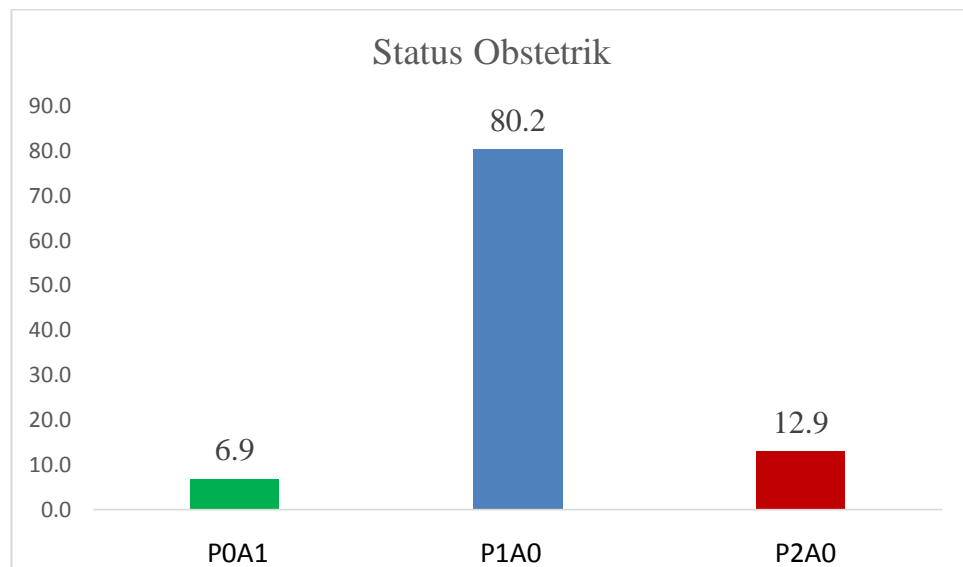
Sumber data : Depkes 2004

Dengan tambahan modifikasi dari peneliti

Untuk kelompok usia bersalin ≥ 18 tahun, rentang usia pada penelitian ini dari usia 18 tahun sampai dengan 35 tahun. Usia reproduksi sehat (20-35 tahun) merupakan kelompok paling dominan pada usia bersalin diatas 18 tahun sebanyak 35,3% dan pada reproduksi muda (18-19 tahun) diperoleh angka 14,7%.

3. Karakteristik Status Obstetrik

Pada Gambar 4 dijelaskan tentang karakteristik subjek penelitian dari 116 responden. Karakteristik obsterik dalam penelitian ini meliputi: P1A0 ialah Persalinan anak pertama dan tidak ada riwayat janin meninggal, P2A0 dan tidak ada riwayat janin meninggal/abortus, dan POA1 yaitu bayi meninggal.

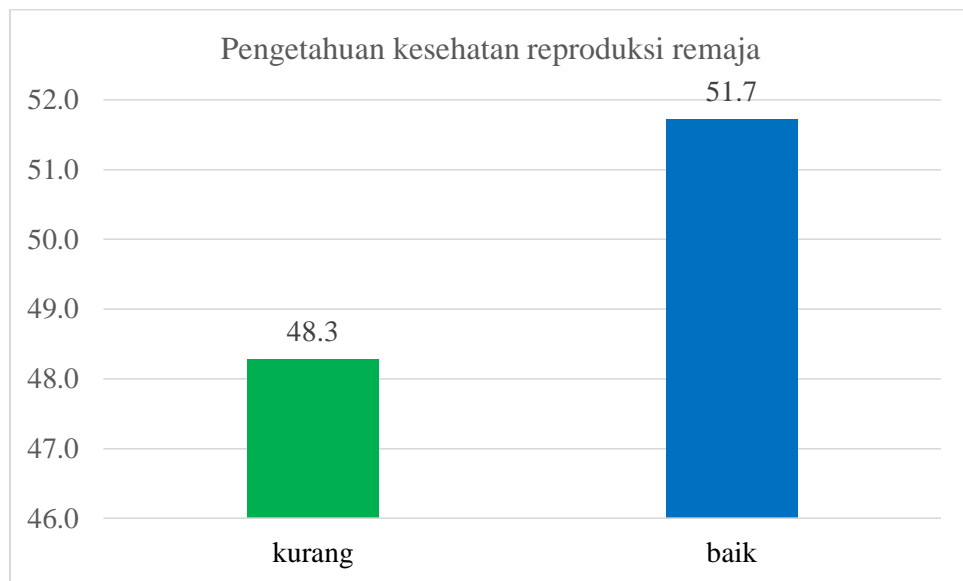


Gambar 4. Karakteristik responden berdasarkan status obstetrik

Hasil penelitian pada Gambar 4 menunjukkan bahwa karakteristik paling dominan adalah P1A0 yaitu persalinan anak pertama dan tidak ada riwayat janin meninggal sebesar 80,2% atau 93 responden dari 116 responden yang menjadi sampel penelitian ini.

4. Karakteristik Skor Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Sub bagian ini menjelaskan tentang karakteristik skor pengetahuan kesehatan reproduksi dari 116 responden baik usia melahirkan < 18 tahun maupun usia melahirkan ≥ 18 tahun. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa skor pengetahuan kesehatan reproduksi sangat variatif nilainya. Pada penelitian ini untuk kategori skor pengetahuan dibagi menjadi 2 yaitu baik dan kurang. Untuk baik jika skor pengetahuan minimal 11 dari skor tertinggi 14, sedangkan skor dikatakan kurang jika nilai kurang dari 11.



Gambar 5. Skor pengetahuan kesehatan reproduksi

Dari Gambar 5 menunjukkan bahwa skor pengetahuan kesehatan reproduksi remaja berdasarkan kategori baik dan kurang diperoleh skor 51,7% dan 48,3%.

Tabel 4 menjelaskan tentang karakteristik skor pengetahuan kesehatan reproduksi berdasarkan 3 kriteria, yaitu: fisiologi, seksualitas, dan PMS dan HIV/AIDS.

Tabel 4. Karakteristik Skor Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Pengetahuan kesehatan reproduksi	Item Pertanyaan	Skor											
		0		1		2		3		4		5	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fisiologi	4, 5, 6, 12, 14	2	1,7	3	2,6	21	18,1	27	23,3	29	25,0	34	29,3
Seksualitas	7, 8, 9, 10, 13	2	1,7	4	3,4	13	11,2	23	19,8	40	34,5	34	29,3
PMS dan HIV/AIDS	11	29	25,0	87	75,0								

Dari hasil analisis Tabel 4 menunjukkan bahwa skor untuk pengetahuan fisiologi responden dari 5 item pertanyaan dengan rentang

nilai 0-5. Dari 116 responden paling dominan skor 5 sebesar 34 responden (29,3%) disusul skor 5 sebanyak 29 responden (25,0%) dan skor 3 sebesar 27 responden (23,3) serta ditemukan 2 responden yang mempunyai nilai 0 (1,7%).

Pada pengetahuan seksualitas berbeda dengan temuan dari pengetahuan fisiologi terdiri dari 5 item pertanyaan paling dominan skor 4 yaitu 40 responden 34,5% disusul skor 5 sebanyak 34 responden (29,3%) dan paling rendah skor 0 sebanyak 2 responden yaitu 1,7%. Untuk pengetahuan tentang penyakit menular seksual atau HIV/AIDS pada penelitian ini hanya ada 1 item pertanyaan. Skor responden didominasi pada skor 1 sebanyak 87 responden (75,0%) dan hanya 29 responden yang mempunyai skor 0 sebesar 25,0%.

5. Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Tingkat Persalinan Usia Muda

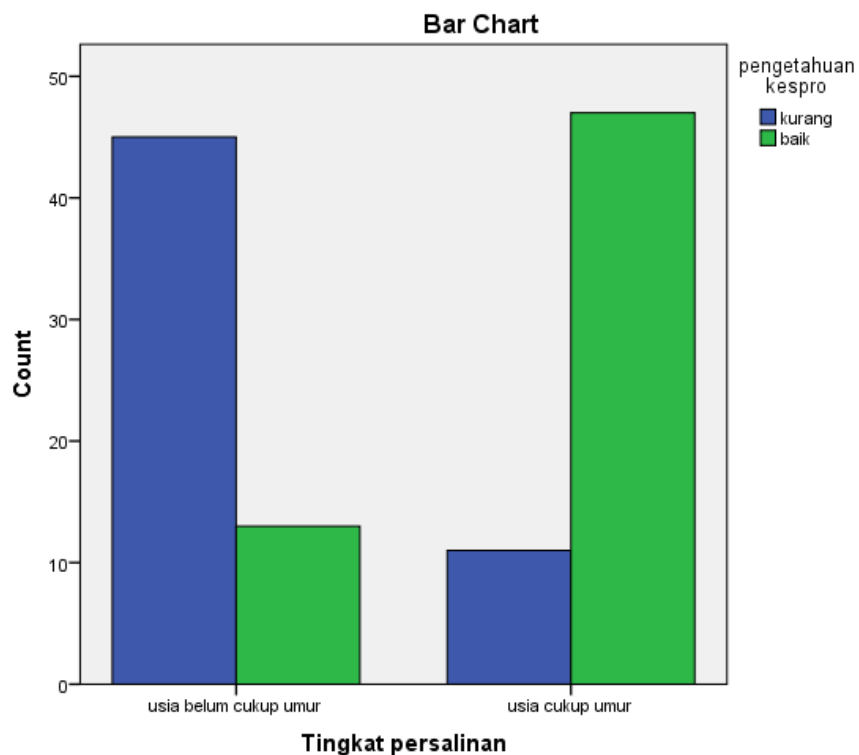
Pada bagian ini disajikan tentang hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan tingkat persalinan usia muda.

Tabel 5. Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Tingkat Persalinan Usia Muda

Variabel	Pengetahuan Kesehatan Reproduksi				χ^2	P
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%		
Tingkat Persalinan						
Usia < 18 tahun	45	77,6	13	22,4	39,91	0,000
Usia \geq 18 tahun	11	19,0	47	81,0		

Dari hasil analisis Tabel 5 menunjukkan bahwa pada tingkat persalinan usia < 18 tahun mempunyai pengetahuan kurang sebesar 77,6% dan 22,4% pengetahuan baik. Sedangkan pada usia ≥ 18 tahun 81,0% mempunyai pengetahuan baik dan hanya 19,0% berpengetahuan kurang tentang kesehatan reproduksi. Dengan kata lain, terdapat keterkaitan kurang baiknya pengetahuan kesehatan reproduksi terhadap tingkat usia persalinan.

Pada Tabel 5 diperoleh nilai *chi-square* sebesar 39,91 dengan nilai *p-value* sebesar 0,000. Berdasarkan hal tersebut, dapat dikemukakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan tingkat usia persalinan.



Gambar 6. Hubungan Tingkat Persalinan dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Dari Gambar 5 dijelaskan bahwa tingkat persalinan usia belum cukup umur lebih dari separuh responden yang mempunyai pengetahuan kesehatan reproduksi kurang dibandingkan pengetahuan kesehatan reproduksi yang baik. Sedangkan untuk tingkat persalinan usia cukup umur lebih besar yang mempunyai pengetahuan kesehatan reproduksi baik dibandingkan yang kurang. Dari Gambar tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat persalinan berhubungan dengan pengetahuan kesehatan reproduksi.

B. Pembahasan

Hasil penelitian hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi terhadap tingkat usia persalinan diperoleh nilai $p=0,000$. Artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan kesehatan reproduksi kurang dan tingkat persalinan usia muda.

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hariyani (2017) terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan usia dini dengan kesehatan reproduksi di Puskesmas Remaja Samarinda. Hasil ini dibuktikan dari analisis bivariat dengan menggunakan metode Chi Square (χ^2) sebesar 53,3% responden berpengetahuan baik dan dalam kondisi sehat, dan melihat p -value $0,000 < 0,005$. Artinya semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin tinggi juga kesehatan reproduksinya.

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja dengan sikap terhadap pernikahan dini di Kelurahan Sukakarya Kecamatan Warudoyong Kota Sukabumi (Amalia, 2014). Pengetahuan remaja di Jawa Barat tentang kesehatan reproduksi masih tergolong rendah. Hal ini dapat dilihat dari masih rendahnya tingkat Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), status remaja yang telah melahirkan mencapai 12% dari 6,2 juta Pasangan Usia Subur (PUS), 40% remaja pernah berhubungan seks serta 43% dari PUS Jabar anak yang pertama kali lahir kurang dari 9 bulan sejak tanggal pernikahan. Dari hasil survey SUSEDA tahun 2008, rata-rata usia kawin pertama wanita yaitu 18,05 tahun

Pengetahuan merupakan dasar terjadinya perubahan perilaku termasuk perilaku kesehatan sehingga setelah remaja mengetahui tentang kesehatan reproduksi remaja maka remaja tersebut akan menyikapi tingkat persalinan usia muda sebagai perilaku beresiko terhadap kesehatan reproduksi remaja. Remaja yang mempunyai pengetahuan kesehatan reproduksi secara benar, dapat menghindari hal-hal negatif yang mungkin akan dialami oleh remaja yang mempunyai pengetahuan kurang tentang kesehatan reproduksi (Sarwono, 2012).

Berdasarkan uraian tersebut maka hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dan tingkat persalinan usia muda dapat disimpulkan sebagai berikut: apabila pengetahuan yang dimiliki remaja tentang kesehatan reproduksi remaja kurang, maka akan meningkatkan persalinan usia muda

pada remaja. Sebaliknya, apabila pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi baik, maka menurunkan tingkat persalinan usia muda.

C. Keterbatasan Penelitian

Terdapat beberapa keterbatasan penelitian yaitu tidak dapat dimasukkannya materi kontrasepsi kedalam kuesioner. materi tersebut tidak memenuhi kriteria pada waktu dilaksanakannya validasi kuesioner dan mengakibatkan materi tersebut terhitung tidak valid.

Diharapkan pada penelitian selanjutnya, peneliti dapat memasukkan materi mengenai kontrasepsi sehingga seluruh materi dari kesehatan reproduksi dapat masuk kedalam kuesioner. Diharapkan dengan adanya materi tersebut, hasil dari kuesioner akan semakin menggambarkan pengetahuan kesehatan reproduksi responden secara keseluruhan.