

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Saptosari Gunungkidul, tepatnya berada di Jl. Pantai Selatan Jawa, Kepek, Paliyan, Kabupaten Gunungkidul. Puskesmas Saptosari Gunungkidul. Wilayah Puskesmas Saptosari Gunungkidul terdapat 7 desa yaitu Jetis, Kanigoro, Kepek, Krambilsawit, Monggol, Ngloro, dan Planjan. Puskesmas Saptosari Gunungkidul memiliki tenaga kesehatan yang meliputi tenaga dokter 2, SKM 1, dokter gigi 1, perawat 9, perawat Gigi 1, tenaga Bidan 9, tenaga Sanitasi 1, tenaga Gii 0, analis Laborat 1, tenaga Farmasi 1, tenaga Tata Usaha/Staf 11.

Puskesmas Saptosari Gunungkidul terdapat kasus kehamilan pada remaja usia dini dalam kurun waktu 3 tahun terakhir, tercatat 84 pada tahun 2014, 87 pada tahun 2015, dan 56 pada tahun 2016. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan kehamilan usia dini paling banyak terdapat di Desa Kepek dikarenakan pergaulan yang bebas dan juga dipengaruhi oleh media sosial yang salah dipergunakan. Desa Kepek Kecamatan Saptosari merupakan desa yang paling dekat dengan kota yang terdapat banyak sekolah SMP maupun SMA dengan siswa dari berbagai wilayah. Faktor lingkungan, sosial dan budaya juga merupakan faktor terjadinya kehamilan usia dini yaitu letak geografis di Puskesmas Saptosari pada daerah tertentu masih menjadi kendala masyarakat dalam mendapatkan informasi kesehatan atau memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan. Faktor sarana kesehatan yaitu masih kurangnya anggaran pada program tertentu sehingga pemberian pendidikan dan penyuluhan kesehatan menjadi terbatas.

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut Puskesmas Saptosari Gunungkidul mengadakan pelayanan kesehatan dasar pada kesehatan Ibu dan anak yaitu kunjungan ibu hamil yang meliputi kunjungan aktif dan pasif. Kunjungan aktif dilakukan Puskesmas melalui kegiatan Puskesmas keliling yang biasanya dipadukan dengan kunjungan Posyandu, Kunjungan

rawat jalan. Selain itu Puskesmas Saptosari khususnya di ruang KIA mengadakan kelas ibu hamil yang diadakan setiap satu bulan sekali dalam program menurunkan angka kematian Ibu dan Bayi. Kemudian melakukan peningkatan pendidikan masyarakat melalui penyuluhan kesehatan baik secara langsung misalnya melalui kegiatan posyandu, maupun pelatihan dan pertemuan kader secara rutin. Mengadakan kerja sama baik lintas program maupun lintas sektoral serta pemberdayaan unsur masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Saptosari. Permohonan tambahan anggaran sehingga program pendidikan dan penyuluhan kesehatan dapat terlaksana secara optimal.

2. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan usia dan pendidikan di Puskesmas Saptosari Gunungkidul disajikan dalam tabulasi pada tabel 4.1 dibawah ini:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Pendidikan

| Karakteristik | frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Usia Remaja | | |
| 16 tahun | 6 | 12,0 |
| 17 tahun | 8 | 16,0 |
| 18 tahun | 15 | 30,0 |
| 19 tahun | 21 | 42, |
| Total | 50 | 100,0 |

Sumber : Data Sekunder diolah (2017)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah remaja usia 19 tahun sebanyak 21 responden (42,0%) dan sebagian kecil remaja usia 16 tahun sebanyak 6 responden (12,0%).

3. Analisis Hasil Penelitian

Hasil analisis univariate dilakukan untuk mengetahui Distribusi Frekuensi gambaran kejadian kehamilan usia dini berdasarkan penyebab dan masalah yang terjadi di Puskesmas Saptosari Gunungkidul.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kejadian Kehamilan Usia Dini Berdasarkan Penyebab (Pendidikan)

| Pendidikan | frekuensi | Persentase (%) |
|------------|-----------|----------------|
| SD | 14 | 28,0 |
| SMP | 34 | 68,0 |
| SMA | 2 | 4,0 |
| Total | 50 | 100,0 |

Sumber : Data Sekunder diolah (2017)

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, dapat diketahui dari 50 responden remaja putri yang mengalami kehamilan usia dini dibawah umur 20 tahun di Puskesmas Saptosari Gunungkidul sebagian besar pendidikan terakhir yaitu SMP sebanyak 34 orang (68,0%) dan paling rendah pendidikan terakhir SMA sebanyak 2 orang dengan persentase (4,0%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Kehamilan Usia Dini Berdasarkan Masalah yang Terjadi (Anemia kehamilan)

| Anemia Kehamilan (Kadar Hb) | Trimester I | | Trimester II | | Trimester III | |
|-----------------------------|-------------|-------|--------------|-------|---------------|-------|
| | f | (%) | f | (%) | f | (%) |
| Normal | 44 | 88,0 | 45 | 90,0 | 43 | 86,0 |
| Anemia Ringan (9-10,9gr%) | 6 | 12,0 | 5 | 10,0 | 7 | 14,0 |
| Total | 50 | 100,0 | 50 | 100,0 | 50 | 100,0 |

Sumber : Data Sekunder diolah (2017)

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, dapat diketahui remaja putri yang mengalami kehamilan usia dini berdasarkan masalah yang terjadi anemia kehamilan sebagian besar pada trimester tiga sebanyak 7 orang (14,0%) dan sebagian kecil pada trimester dua sebanyak 5 orang (10,0%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kejadian Kehamilan Usia Dini Berdasarkan Masalah yang Terjadi (Keracunan Kehamilan)

| Keracunan Kehamilan | Trimester I | | Trimester II | | Trimester III | |
|--|-------------|-------|--------------|-------|---------------|-------|
| | f | (%) | f | (%) | f | (%) |
| Normal | 50 | 100,0 | 50 | 100,0 | 47 | 94,0 |
| Hipertensi Ringan (>140/90mmHg) | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4,0 |
| Preeklampsia Ringan (Proteinuria +1 dan 2) | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2,0 |
| Total | 50 | 100,0 | 50 | 100,0 | 50 | 100,0 |

Sumber data sekunder : diolah (2017)

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, dapat diketahui remaja putri yang mengalami kehamilan usia dini berdasarkan masalah yang terjadi keracunan kehamilan yaitu paling banyak pada trimester tiga sebanyak 2 orang (4,0%) dengan masalah hipertensi ringan dan sebagian kecil pada trimester tiga sebanyak 1 orang mengalami preeklampsia ringan (2,0%)

B. Pembahasan

1. Kejadian kehamilan usia dini berdasarkan penyebab (pendidikan)

Hasil penelitian kehamilan usia dini berdasarkan penyebab (pendidikan) sebagian besar pendidikan SMP sebanyak 34 orang (68,0%). Berdasarkan hasil penelitian bahwa di wilayah Puskesmas Saptosari Gunungkidul mayoritas dengan pendidikan terakhir SMP. Dari hasil wawancara yang dilakukan pada tenaga kesehatan khususnya di ruang KIA pada Bidan di Puskesmas Saptosari Gunungkidul dijelaskan bahwa di wilayah Saptosari Gunungkidul dengan sosial ekonomi masyarakat yang sebagian masih kurang, hal ini yang merupakan faktor terjadinya kehamilan usia dini dikarenakan tidak bisa melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi. Hal ini sesuai dengan teori Affizal (2009) bahwa pendidikan terakhir dapat memengaruhi terjadinya kehamilan usia dini,

dikarenakan dari pendidikan terakhir remaja dapat menggambarkan tingkat kematangan kepribadian dalam merespon lingkungan yang dapat mempengaruhi pola pikir remaja itu sendiri. Kurangnya pengetahuan remaja tentang proses reproduksi dapat disebabkan faktor dari orangtua yaitu kurangnya perhatian dari orangtua dalam memberikan pendidikan seks yang baik dan benar. Dalam hal ini wilayah kerja Puskesmas Saptosari melakukan upaya untuk mengurangi angka kejadian kehamilan usia dini yaitu dengan melakukan kerja sama dengan lintas program maupun lintas sektoral dan pemberdayaan unsur masyarakat dalam permohonan tambahan anggaran sehingga pendidikan dan penyuluhan kesehatan dapat berjalan dengan baik.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Maria (2015) bahwa tingkat pendidikan responden sebagian besar pendidikan terakhir menengah (72%) dan (28%) dengan pendidikan dasar dan terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian kehamilan usia dini.

2. Kejadian kehamilan usia dini berdasarkan masalah yang terjadi (Anemia Kehamilan)

Hasil penelitian kehamilan usia dini berdasarkan masalah yang terjadi (Anemia Kehamilan) sebagian besar pada trimester tiga sebanyak 7 orang (14,0). Dari tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar remaja yang mengalami hamil usia kurang dari 20 tahun mayoritas dengan kadar Hb normal yaitu sebanyak 44 orang (88,0%) pada trimester satu, 45 orang (90,0%) pada trimester dua, dan 43 orang (86,0%) pada trimester tiga tidak mengalami anemia pada kehamilan. Anemia pada kehamilan adalah suatu keadaan dimana kadar haemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal yang berbeda untuk setiap kelompok usia kehamilan. Dari hasil wawancara yang dilakukan pada tenaga kesehatan khususnya di ruang KIA pada Bidan di Puskesmas Saptosari Gunungkidul bahwa ibu hamil tidak selalu melakukan pemeriksaan kehamilan ditempat yang sama, sedangkan ditempat pemeriksaan selain di Puskesmas tidak selalu dilakukan pemeriksaan kadar Hb. Hal ini menimbulkan permasalahan dengan tidak terdeteksinya anemia pada ibu hamil. Hasil

penelitian ini tidak sesuai dengan teori Marmi dan Saifuddin (2015) bahwa kehamilan yang dilangsungkan pada usia muda (remaja), umumnya akan menimbulkan masalah yaitu masalah kesehatan reproduksi, masalah psikologis, kualitas anak, keguguran, dan salah satunya yaitu anemia pada kehamilan. Upaya tenaga kesehatan memberikan tablet Fe sebanyak 90 butir selama kehamilan, memberikan penyuluhan tentang gizi seimbang pada kehamilan, dan menyarankan pada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin bagi semua ibu hamil dengan tidak memandang usia.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Hakiki (2015) bahwa tidak ada hubungan kehamilan usia dini dengan anemia ibu hamil yaitu sebanyak 42 responden, dengan usia <20 tahun sebanyak (21%) dengan status anemia, (69%) yang berusia 20-35 tahun dengan status anemia, dan (10%) yang berusia >35 tahun dengan status anemia.

3. Kejadian kehamilan usia dini berdasarkan masalah yang terjadi (Keracunan Kehamilan)

Hasil penelitian kehamilan usia dini berdasarkan masalah yang terjadi (Keracunan kehamilan) sebagian besar pada trimester tiga sebanyak 2 orang (4,0%) yang mengalami hipertensi ringan dan 1 orang (2,0%) mengalami preeklampsia ringan pada trimester tiga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dengan tekanan darah normal dan jarang mengalami hipertensi maupun preeklampsia. Dari hasil wawancara yang dilakukan pada tenaga kesehatan khususnya di ruang KIA pada Bidan di Puskesmas Saptosari Gunungkidul bahwa tidak semua ibu hamil selalu memeriksakan protein urin jika tidak mengalami tanda bahaya yang menunjukkan preeklampsia dan eklampsia seperti ditandai dengan hipertensi dan edema. Hal ini bertentangan dengan teori Niwang (2016) yang mengatakan bahwa kehamilan usia dini dapat meningkatkan terjadinya keracunan kehamilan dalam bentuk preeklampsia dan eklampsia dalam keadaan alat reproduksi yang belum siap untuk hamil. Namun faktor dari preeklampsia dan eklampsia sendiri banyak

diantaranya adanya paritas, riwayat preeklampsia, penyakit ginjal, dan obesitas. Dan pada sampai saat ini pula penyebab pasti preeklampsia belum diketahui. Jadi hendaknya ibu hamil rutin memeriksakan kehamilannya untuk mengetahui secara dini preeklampsia, karena tidak memandang dari usia ibu hamil itu sendiri, semua ibu hamil berisiko untuk terjadinya komplikasi dalam kehamilan.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Lafifah (2014) bahwa tidak ada hubungan usia ibu hamil dengan kejadian preeklampsia. Didapatkan hasil yaitu sebanyak 37 responden dengan usia hamil <20 tahun, sebagian besar tidak mengalami preeklampsia sebanyak 23 responden (62,2%) dan sebagian kecil mengalami preeklampsia yaitu sebanyak 5 responden (13,5%). Responden dipilih yang mengalami kehamilan usia <20 tahun. Dalam hal ini walaupun usia pada kehamilan kurang dari 20 tahun dapat meningkatkan keracunan kehamilan dalam bentuk preeklampsia dan eklampsia menurutnya hal ini dipengaruhi pemeriksaan rutin kehamilan untuk mencegah terjadinya komplikasi, khususnya preeklampsia dan mendengarkan konseling dari Bidan untuk mencegah terjadinya preeklampsia.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Kelemahan Penelitian

- a. Dari faktor penyebab kehamilan usia dini yang disebutkan yaitu tradisi, perilaku seksual remaja, pendidikan, tekanan teman sebaya, kurangnya akses ke alat-alat yang mencegah kehamilan, pelecehan seksual, kemiskinan, kekerasan, dan harga diri rendah hanya dapat diteliti untuk pendidikan karena untuk penyebab yang lain tidak tercatat ditempat penelitian.
- b. Dari masalah yang terjadi disebutkan seperti kesehatan perempuan, psikologis, kualitas anak, keguguran, anemia kehamilan, keracunan kehamilan dan kematian ibu hanya dapat dilakukan penelitian anemia kehamilan dan keracunan kehamilan karena untuk masalah yang lain tidak tercatat dalam tempat penelitian.
- c. Penelitian ini menggunakan data sekunder sehingga peneliti tidak bisa menggali lebih dalam tentang faktor penyebab dan masalah yang terjadi pada kehamilan usia dini seperti perilaku seksual remaja, psikologis, dan keguguran.