

## KARAKTERISTIK INDIVIDU TERHADAP RESILIENSI TINGKAT KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA PUTRI YANG TELAH MENIKAH DI GUNUNGKIDUL

Beby Yohana Okta Ayuningtyas  
STIKes Bina Cipta Husada Purwokerto  
[yohana.beby@yahoo.com](mailto:yohana.beby@yahoo.com)

### Abstrak

Lebih dari 700 juta perempuan di seluruh dunia melakukan pernikahan dini. Kabupaten Gunungkidul memiliki kasus pernikahan dini terbanyak di Yogyakarta pada Tahun 2016 sejumlah 1.395 kasus. Banyak faktor negatif yang dapat muncul akibat pernikahan dini, oleh karena itu dibutuhkan resiliensi. Faktor yang mempengaruhi resiliensi perempuan yang telah menikah yaitu faktor karakteristik individu. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh karakteristik individu terhadap resiliensi tingkat kesehatan reproduksi remaja putri yang telah menikah di Gunungkidul. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Pendekatan waktu dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 361 remaja putri yang telah menikah dan memiliki anak. Besar sampel ditentukan dengan rumus *Slovin* yaitu 79 sampel. Teknik pengambilan sampel yaitu *Cluster Random Sampling*. Uji statistik menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian didapatkan umur berpengaruh terhadap resiliensi ( $p=0,049$ ) sedangkan pendidikan, pekerjaan tidak berpengaruh ( $p=1,000$ ,  $p=0,965$ ,  $p=0,874$ ). Simpulan penelitian didapatkan umur berpengaruh terhadap resiliensi tingkat kesehatan reproduksi remaja putri yang telah menikah dan Pendidikan dan pekerjaan tidak berpengaruh terhadap resiliensi tingkat kesehatan reproduksi remaja putri yang telah menikah.

**Kata Kunci:** Karakteristik individu, Pernikahan dini, Resiliensi, Kesehatan reproduksi

### Abstract

*Around the world, there are more than 700 million women married. Gunungkidul Regency in Yogyakarta the highest cases of early marriage which reached 1,395 cases. By considering various negative factors that can arise due to early pregnancy is the ability to survive. That kind of ability is called resilience. Factors that influence women's resilience who have got married are the characteristics of individuals. The purpose of this study was to determine the effect of individual characteristics on the resilience of the reproductive health level of married female adolescences in Gunungkidul. This research applied quantitative research. Time approach of the study was cross sectional. The population in this study were 361 female adolescences who were married and had children. The sample size was determined by the Slovin formula with 79 samples. The sampling technique employed Cluster Random Sampling. Statistical tests used the chi square test. The result The results showed that age giving influence effect on the resilience of the reproductive health level of married female ( $p=0,049$ ) while the variables of education, employment had no effect on the resilience of the reproductive health level of married female ( $p=1,000$ ,  $p=0,965$ ,  $p=0,874$ )*

**Keywords:** *characteristics of individuals, early-age marriage Resilience, Reproductive Health*

## A. PENDAHULUAN

Penduduk remaja adalah bagian dari penduduk dunia dan memiliki pengaruh besar bagi perkembangan dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2014, remaja merupakan penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Masa remaja merupakan periode persiapan menuju masa dewasa. Sifat khas remaja yaitu rasa keingintahuan yang besar dan berani mengambil risiko atas perbuatan tanpa memikirkan dampak yang akan terjadi pada dirinya. Jika keputusan remaja dalam menyelesaikan konflik tidak tepat maka akan berpengaruh pada perilaku berisiko dan remaja akan menanggung dalam berbagai masalah fisik dan psikososial (WHO, 2015). Tidak sedikit saat ini remaja menjalani pernikahan hanya karena tuntutan orangtua atau bahkan akibat pergaulan yang terlampau bebas yang mengakibatkan remaja wanita harus hamil pada masa sebelum saatnya ia mengerti tentang arti pernikahan (Setyaningsih, 2014).

Pernikahan yang dilaksanakan secara resmi atau tidak resmi yang dilakukan sebelum usia 18 tahun disebut pernikahan dini. Di seluruh dunia, lebih dari 700 juta perempuan melangsungkan pernikahan dini (UNICEF, 2014). Prevalensi tertinggi kasus pernikahan usia dini tercatat di Nigeria (77%), Bangladesh (74%) dan Chad (69%). Di banyak negara, pernikahan dini seringkali terkait dengan kemiskinan. Pernikahan dini membuat keluarga, masyarakat, bahkan negara mengalami kesulitan untuk melepaskan diri dari jerat kemiskinan dan hal ini tentunya menyebabkan kualitas kesehatan dan kesejahteraan yang rendah baik anak maupun keluarga dan lingkungannya (Badan Pusat Statistik, 2016). Sebanyak 67% wilayah Indonesia mengalami darurat pernikahan dini (Badan Pusat Statistik, 2017). Gunung kidul merupakan kabupaten di Yogyakarta dengan kasus pernikahan dini terbanyak 1.395 kasus (Dinkes DIY, 2017)

Sebagian besar remaja di dunia belum menyadari dampak kesehatan

reproduksi pada usia dibawah dua puluh tahun (Ambarwati, 2016). Sementara itu, kehamilan usia dini akan mengakibatkan berbagai masalah bagi diri dan bayinya. Dampak yang diakibatkan dari kehamilan usia dini diantaranya abortus, kelahiran prematur, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), kelainan kongenital, anemia kehamilan, mudah terinfeksi, kematian pada ibu, preeklamsia, penyakit menular seksual, solusio plasenta dan malnutrisi (Manuaba, 2010; Farida, 2014).

Pernikahan dini menyebabkan banyak permasalahan di tingkat kesehatan reproduksi dan seksualitasnya remaja. Dalam kehidupan berumah tangga banyak faktor yang berpengaruh diantaranya faktor psikologis. Usia pernikahan yang terlalu muda dapat meningkatkan permasalahan karena kurangnya kesadaran untuk bertanggung jawab dalam kehidupan berumah tangga. Melihat banyaknya faktor negatif yang dapat muncul akibat pernikahan dini, dibutuhkan sebuah kemampuan untuk

tetap bertahan dan bergerak untuk bangkit dari berbagai situasi yang menyulitkan. Kemampuan tersebut disebut resiliensi. resiliensi adalah kapasitas sistem yang dinamis untuk sukses beradaptasi menghadapi gangguan yang mengancam fungsi sistem, kelangsungan hidup atau perkembangan. Remaja yang memiliki kemampuan resiliensi akan bisa melewati keadaan hidup yang menyulitkan dan tantangan dalam perkembangannya khususnya kesehatan reproduksi (Mitmansgruber, 2015).

Kumalasari (2017) menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi resiliensi perempuan yang telah menikah sehingga dapat beradaptasi dengan kehidupan yang baru dan menyelesaikan permasalahan dengan bijak adalah faktor karakteristik individu. Menurut Sunyoto (2013) karakteristik adalah ciri-ciri yang dimiliki seseorang. Menurut Tiffin dan Me. Cormick dalam Munandar (2013), umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan

merupakan faktor individu. Usia awal pernikahan mempengaruhi kesehatan reproduksi wanita. Semakin muda usia pernikahan pertama seorang wanita maka wanita tersebut akan cenderung mempunyai risiko yang lebih besar ketika melahirkan bahkan tidak jarang menimbulkan kematian pada ibu maupun pada bayinya yang dilahirkan.

Beberapa penelitian lainnya mengatakan bahwa wanita dengan pendidikan menengah atas atau tiga dua sampai tiga kali lebih mungkin untuk memanfaatkan pelayanan antenatal penuh dan pelayanan persalinan yang aman daripada wanita yang tidak berpendidikan (Prashant, 2012). Temuan penelitian lainnya menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan wanita, semakin kecil kemungkinan untuk menikah muda (Walker dan Kamal 2012)

Menurut Penelitian Sulistyorini (2013) dan Nigatu (2014) menunjukkan bahwa wanita yang

bekerja memiliki akses lebih tinggi ke pelayanan kesehatan reproduksi seperti pemanfaatan pelayanan antenatal penggunaan kontrasepsi, imunisasi anak dan beralin di tenaga kesehatan profesional daripada wanita yang tidak bekerja.

Faktor karakteristik diri individu membuat individu mampu memiliki rencana hidup yang lebih terarah dari sekarang untuk masa depan agar mencapai transformasi diri yang baik. Hasil wawancara singkat peneliti dengan 10 orang remaja putri di Gunungkidul menunjukkan bahwa kasus pernikahan dini disebabkan oleh adanya kebiasaan yang sudah ada sejak lama dan terjadi kehamilan di luar nikah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis karakteristik individu terhadap resiliensi tingkat Kesehatan reproduksi remaja putri di Gunungkidul

## **B. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Pendekatan waktu dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 361 remaja putri yang telah menikah dan memiliki anak. Besar sampel ditentukan dengan rumus *Slovin* yaitu 79 sampel. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Cluster Random Sampling*. Kriteria inklusi penelitian adalah remaja akhir yang telah menikah berusia 12-21 tahun dan telah memiliki anak berusia 1-12 bulan dan remaja yang masih

memiliki orangtua lengkap. Sedangkan kriteria eksklusi adalah remaja yang tidak berdomisili di lokasi penelitian dan remaja yang memiliki anak dengan kelainan atau cacat bawaan. Tempat penelitian adalah Puskesmas Semanu I, Karangmojo, Ponjong I dan Puskesmas Purwosari Kabupaten Gunungkidul. Waktu penelitian adalah September tahun 2018. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat (*Chi-Square*)

## C. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Umur

Tabel 1. Hubungan Umur terhadap resiliensi tingkat Kesehatan reproduksi remaja putri yang telah menikah

Umur	Resiliensi				Nilai p
	Kurang		Baik		
	n	%	n	%	
Remaja awal	23	56,1	18	43,9	0,049
Remaja Akhir	12	31,6	26	68,4	

Berdasarkan tabel 1. dapat diketahui bahwa dari 41 responden yang termasuk remaja awal sebagian besar memiliki resiliensi yang kurang baik yaitu sebanyak 23 orang (56,1%), dari 38

responden yang termasuk remaja akhir sebagian besar memiliki resiliensi yang baik yaitu sebanyak 26 orang (68,4%). Rentang usia remaja akhir adalah 17-21 tahun (Depkes RI, 2009). Semakin tua

umur seseorang, maka semakin berpotensi untuk dapat mengontrol emosi dalam menghadapi suatu masalah dan menyelesaikannya (Hurlock, 2011). Hasil uji chi-square diperoleh  $p$  value 0,049 yang lebih besar dari  $\alpha$  (0,05). Karena  $p < \alpha$  ( $0,049 < 0,05$ ) maka  $H_a$  diterima sehingga dapat dinyatakan bahwa ada pengaruh umur terhadap resiliensi tingkat kesehatan reproduksi remaja putri yang telah menikah di Gunungkidul.

Hasil pengolahan data univariat karakteristik umur responden paling banyak adalah pada kelompok umur remaja awal (12-16 tahun) dengan jumlah 41 orang (51,9%). Menurut Prawirohardjo (2011) dalam Herlina (2013), rentang usia 12-16 tahun merupakan masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual. Selain itu masa ini juga merupakan masa penuh emosi dan adakalanya emosinya meledak-ledak, yang muncul karena pertentangan nilai-nilai. Emosi yang menggebu-gebu ini adakalanya menyulitkan, baik bagi

remaja itu sendiri maupun bagi orangtua atau orang dewasa di sekitarnya.

Variabel umur dalam penelitian ini adalah umur responden saat menikah. Menurut Ambarwati (2016), usia awal pernikahan adalah usia seseorang saat pertama menikah dan berarti siap mengalami kehamilan dan persalinan. Usia awal pernikahan mempengaruhi kesehatan reproduksi wanita. Semakin muda usia pernikahan pertama seorang wanita maka wanita tersebut akan cenderung mempunyai risiko yang lebih besar ketika melahirkan bahkan tidak jarang menimbulkan kematian pada ibu maupun pada bayinya yang dilahirkan. Penelitian yang dilakukan oleh Parapat (2016), menunjukkan bahwa dampak dari hamil dan melahirkan di usia dini mengakibatkan komplikasi dalam kehamilan dan berdampak pada anak yang dilahirkan, yaitu prematur, BBLR dan hipotermia.

Hasil studi data sekunder pada buku KIA responden, yang menikah di usia remaja awal sebagian besar mengalami anemia saat hamil. Dampak yang diakibatkan dari kehamilan usia dini diantaranya abortus, kelahiran

prematur, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), kelainan kongenital, anemia kehamilan, mudah terinfeksi, kematian pada ibu, preeklamsia, penyakit menular seksual, solusio plasenta dan malnutrisi (Manuaba, 2010; Farida, 2014). Hasil penelitian Latifah dan Anggraeni (2013), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hamil di usia remaja dengan kejadian prematuritas dan BBLR.

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara umur dengan resiliensi kesehatan reproduksi diketahui bahwa dari 41 responden yang termasuk remaja awal sebagian besar memiliki resiliensi yang kurang baik yaitu sebanyak 23 orang (56,1%), dari 38 responden yang termasuk remaja akhir sebagian besar memiliki resiliensi yang baik yaitu sebanyak 26 orang (68,4%). Hasil uji *chi-square* diperoleh *p value* 0,049 yang lebih besar dari  $\alpha$  (0,05).  $P < \alpha$  (0,049 < 0,05) maka  $H_a$  diterima sehingga dapat dinyatakan bahwa ada pengaruh umur terhadap resiliensi tingkat kesehatan reproduksi remaja putri yang telah menikah di Gunungkidul.

Rentang usia remaja akhir adalah 17-21 tahun (Depkes RI, 2009). Semakin tua umur seseorang, maka semakin berpotensi untuk dapat mengontrol emosi dalam menghadapi suatu masalah dan menyelesaikannya (Hurlock, 2011). Bedwell (2002) menyatakan bahwa emosi akan dapat mempunyai beberapa pengaruh pada pembuatan keputusan, pemecahan masalah dan cara-cara dalam berinteraksi dengan orang lain serta dalam kreativitas dan berinovasi (dalam Amalia 2017), Perubahan emosi yang terjadi pada masa remaja menyebabkan remaja pada umumnya memiliki kondisi emosi yang labil. Masa remaja merupakan periode stress dimana ketegangan emosi meningkat sehingga remaja cenderung memiliki emosi yang negatif. Goleman (2002) mengatakan semakin bertambahnya usia remaja menuju dewasa, semakin berkurang emosi negatifnya dalam menyelesaikan masalah (dalam Amalia, 2017). Oleh karenanya, dalam penelitian ini responden yang memiliki resiliensi baik sebagian besar termasuk dalam kategori umur remaja akhir.

Adanya hubungan antara umur dengan resiliensi menurut peneliti

dikarenakan belum matangnya responden remaja awal dalam menyikapi masalah kesehatan reproduksi. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fibriana (2012), diketahui bahwa remaja akhir (16-19 tahun) lebih memahami kesehatan reproduksi dibandingkan dengan remaja yang lebih muda. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmananda (2015) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan resiliensi pada perempuan kehamilan pertama ditinjau dari usia ibu, semakin tua usia ibu maka memiliki resiliensi yang lebih tinggi.

Sebagian besar remaja di dunia belum menyadari dampak kesehatan reproduksi pada usia dibawah dua puluh tahun (Ambarwati, 2016). Menurut Kartikasari (2014) dan Hasanah (2016) mengatakan bahwa permasalahan tingkat kesehatan reproduksi yang dirasakan oleh perempuan yang telah menikah di usia dini adalah adanya ancaman kesehatan mental, kurangnya informasi, komunikasi dan akses pelayanan

kesehatan. Kehamilan merupakan masa yang membingungkan bagi remaja dimana tubuhnya secara fisiologi mengalami perubahan yang tidak biasa dan hal ini sering menimbulkan ketakutan.

Kumalasari (2017), mengatakan bahwa remaja yang hamil dan memiliki permasalahan dapat memiliki kemampuan melepaskan dan mengikhlaskan kejadian dari masa lalunya dengan kemampuan resiliensi. Kemampuan resiliensi yang tinggi membuat perempuan *pasca* kehamilan memiliki penilaian yang baik dalam kehidupannya, menjadi pribadi yang tangguh, memiliki harapan dan cita-cita untuk anak dan keluarga kecil mereka, optimis, memiliki kemampuan dalam memecahkan masalah, memiliki sikap realistis terhadap hal-hal yang bisa dilakukan dan memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi untuk anak dan keluarga kecilnya

## 2. Pendidikan

Tabel 2. Pendidikan terhadap resiliensi tingkat Kesehatan reproduksi remaja putri yang telah menikah di Gunungkidul

Pendidikan	Resiliensi	Nilai $\rho$
------------	------------	--------------



	Kurang		Baik		
	n	%	n	%	
Rendah	23	45,1	28	54,9	1,000
Tinggi	12	42,9	16	57,1	

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa bahwa dari 51 responden yang memiliki pendidikan rendah sebagian besar memiliki resiliensi yang baik yaitu sebanyak 28 orang (54,9%), dari 28 responden yang memiliki pendidikan tinggi sebagian besar juga memiliki resiliensi yang baik yaitu sebanyak 16 orang (54,5%). Sebagian besar responden berpendidikan rendah yang berarti tidak sesuai dengan program pemerintah tentang wajib belajar 12 tahun. Hasil uji *chi-square* diperoleh  $p$  value 1,000 yang lebih besar dari  $\alpha$  (0,05).  $P > \alpha$  (1,000 > 0,05) maka  $H_0$  ditolak sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak ada pengaruh pendidikan terhadap resiliensi tingkat kesehatan reproduksi remaja putri yang telah menikah di Gunungkidul.

Karakteristik pendidikan responden paling banyak memiliki pendidikan rendah dengan jumlah 51 orang (64,6%). Responden dalam penelitian ini sebagian besar bersekolah hanya sampai tamat SD, dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pendidikan

remaja putri yang telah menikah di Gunungkidul belum sesuai dengan program pemerintah yaitu program wajib belajar 12 tahun. Walker dan Kamal (2012), menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan wanita, semakin kecil kemungkinan untuk menikah muda. Hasil penelitian Kusumawati dan Ismarwati (2013), juga menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin sedikit peluang seseorang untuk melakukan pernikahan dini di usia <16 tahun.

Pendidikan dalam arti formal adalah suatu proses penyampaian bahan atau materi pendidikan oleh pendidik kepada anak guna mencapai perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2014). Pendidikan merupakan salah satu sarana untuk meningkatkan kecerdasan dan ketrampilan manusia, sehingga kualitas sumber daya manusia tergantung kualitas pendidikan. Pendidikan berhubungan dengan kemampuan baca dan tulis dan kesempatan seseorang menerima serta menyerap informasi

sebanyak-banyaknya. Informasi yang diterima akan meningkatkan pengetahuan, sehingga seseorang akan lebih mudah menerima atau memilih suatu perubahan yang lebih baik.

Seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Asiah (2012), yang menyatakan bahwa pendidikan berpengaruh positif terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi yang mengakibatkan adanya perilaku yang lebih baik. Sarafino & Smith (2014), mengungkapkan bahwa orang yang mengalami kegagalan dalam urusan pendidikan merasa tidak memiliki kemampuan yang cukup untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi dan memiliki resiliensi kesehatan reproduksi yang rendah.

Hasil uji *chi-square* diperoleh  $p$  value 0,965 yang lebih besar dari  $\alpha$  (0,05). Karena  $p > \alpha$  (0,965 > 0,05) maka  $H_a$  ditolak sehingga dapat

dinyatakan bahwa tidak ada pengaruh pekerjaan terhadap resiliensi tingkat kesehatan reproduksi remaja putri yang telah menikah di Gunungkidul. Resiliensi adalah kemampuan manusia untuk menghadapi, mengatasi, dan menjadi kuat atas kesulitan yang dialaminya (Grotberg dalam Dipayanti, 2012). Faktor yang mempengaruhi resiliensi adalah *self-esteem*, dukungan sosial dan spiritualitas (Reisnick, 2011). Tidak adanya hubungan antara pendidikan responden dengan resiliensi tingkat kesehatan reproduksi dikarenakan dukungan sosial yang ada di sekitar mereka lebih mendominasi, sehingga latar belakang pendidikan yang mereka miliki tidak berpengaruh banyak pada resiliensinya. Hasil penelitian Hadiningsih (2014), menunjukkan bahwa dukungan sosial sangat signifikan dalam mempengaruhi resiliensi remaja.

### 3. Pekerjaan

Tabel 3. Pendidikan terhadap resiliensi tingkat Kesehatan reproduksi remaja putri yang telah menikah di Gunungkidul

Resiliensi					
Pendidikan	Kurang		Baik		Nilai p
	N	%	n	%	

Tidak bekerja	26	43,3	34	56,7	0,965
Bekerja	9	47,4	10	52,6	

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 60 responden yang tidak bekerja sebagian besar memiliki resiliensi yang baik yaitu sebanyak 34 orang (56,7%), dari 19 responden yang bekerja sebagian besar juga memiliki resiliensi yang baik yaitu sebanyak 10 orang (52,6%). Sebagian besar responden menjadi ibu rumah tangga dan hamil setelah menikah, sehingga tidak sempat untuk bekerja. Hasil uji chi-square diperoleh  $p$  value 0,965 yang lebih besar dari  $\alpha$  (0,05). Karena  $p > \alpha$  (0,965 > 0,05) maka  $H_0$  ditolak sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak ada pengaruh pekerjaan terhadap resiliensi tingkat kesehatan reproduksi remaja putri yang telah menikah di Gunungkidul.

Karakteristik pekerjaan responden paling banyak adalah tidak bekerja dengan jumlah 60 orang (75,9%). Pada penelitian ini,

Sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga. Banyaknya responden yang tidak bekerja dikarenakan responden merasa tidak memiliki kemampuan yang memungkinkan dirinya bekerja. Adapun responden yang bekerja merupakan asisten rumah tangga dan pedagang. Pendapatan rumah tangga yang diterima oleh responden merupakan hasil dari pekerjaan suaminya yang rata-rata cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Menurut Penelitian Sulistyorini (2013) dan Nigatu (2014) menunjukkan bahwa wanita yang bekerja memiliki akses lebih tinggi ke pelayanan kesehatan reproduksi seperti pemanfaatan pelayanan antenatal penggunaan kontrasepsi, imunisasi anak dan bersalin di tenaga kesehatan profesional daripada wanita yang tidak bekerja. Hasil penelitian

Puluhulawa (2013), juga menyatakan bahwa status pekerjaan dapat mempengaruhi status kesehatan seseorang, pegawai negeri lebih banyak berstatus kesehatan baik. Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini, yang mana responden tidak bekerja cenderung tidak memperhatikan kesehatan reproduksinya. Wawancara singkat peneliti pada responden saat menanyakan pemeliharaan kesehatan dirinya, responden hanya menjawab hanya akan ke pelayanan kesehatan apabila sakitnya sudah parah saja karena pendapatan hanya untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari.

Hasil uji *chi-square* diperoleh  $p$  value 0,965 yang lebih besar dari  $\alpha$  (0,05).  $P > \alpha$  (0,965 > 0,05) maka  $H_a$  ditolak sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak ada pengaruh pekerjaan terhadap resiliensi tingkat kesehatan reproduksi remaja putri yang telah menikah di Gunungkidul. Hal ini

sejalan dengan penelitian Rahmananda (2015) bahwa tidak ada hubungan status pekerjaan dengan resiliensi pada perempuan kehamilan pertama.

Kerja merupakan suatu kebutuhan manusia yang dapat bermacam-macam, berkembang dan berubah (Ambarwati, 2016). Keterkaitan pekerjaan dengan resiliensi ada pada lingkungan hidup yang tidak monoton, yaitu lingkungan tempat tinggal dan lingkungan pekerjaan, sehingga dengan adanya keberagaman suasana dalam hidup seseorang akan tercipta pemikiran yang lebih maju dan lebih baik untuk kehidupan masa depannya. Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan resiliensi dikarenakan pekerjaan bukanlah menjadi tugas utama wanita, sehingga responden merasa baik-baik saja apabila dirinya tidak bekerja. Berawal dari rasa baik baik saja itu, akhirnya statusnya sebagai ibu rumah tangga pun tidak

mempengaruhi dirinya untuk bisa bangkit kembali memperbaiki kesehatan reproduksinya. Hal ini sejalan dengan penelitian Listyaningsih (2016) mengatakan bahwa sebagai ibu rumah tangga tidak membatasi komunikasi dengan banyak orang dan tidak mempengaruhi resiliensi. Hasil penelitian Majid (2012), menunjukkan bahwa faktor yang menyebabkan wanita berstatus menikah untuk bekerja adalah pendidikan, tingkat pendapatan suami dan tanggungan keluarga. Artinya, bagi wanita yang faktor-faktor kebutuhannya telah terpenuhi, mereka akan cenderung memilih tidak bekerja.

## **KESIMPULAN**

Umur berpengaruh terhadap resiliensi tingkat Kesehatan reproduksi remaja putri ( $p=0,049$ ) sedangkan pendidikan dan pekerjaan tidak berpengaruh terhadap resiliensi tingkat kesehatan reproduksi remaja putri yang telah menikah ( $p=1,000$ ,  $p=0,965$ ).

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Amalia, Wanna. (2017). Hubungan Antara Kecerdasan Emosional dengan Kemampuan Menyelesaikan Masalah pada Siswa SMA Aisyiyah 1 Palembang. *Skripsi*. Palembang: Universitas Islam Negeri Raden Fatah.
- Amalia. (2011). Hubungan Antara Keterlibatan Ayah Dalam Pengasuhan Dan Resiliensi Dengan Kematangan Memecahkan Masalah Remaja Pada Keluarga Dengan Ibu Bekerja Sebagai Tkw Di Luar Negeri. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada
- Amalia. (2011). *Pengembangan Kemandirian dalam Belajar*. Jakarta: Media Pusindo.
- Ambarwati. (2016). Model Determinan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja yang Sudah Menikah Dalam Upaya Promosi Kesehatan. *Disertasi*. Solo: Universitas Sebelas Maret
- Badan Pusat Statistik. (2016). *Analisis Data Perkawinan Usia Anak di Indonesia*. Jakarta: BPS.
- Dinas Kesehatan DIY. (2015). *Profil Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Kota tahun 2015*. Yogyakarta: Profil Dinas Kesehatan

- Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Kota. (2016). *Profil Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta: Profil Dinas Kesehatan
- Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. (2014). *Profil Dinas Kesehatan Kota Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta: Profil Dinas Kesehatan
- Dinas Kesehatan Gunungkidul. (2017). *Data Perkawinan Anak*. Yogyakarta: Profil Dinas Kesehatan
- Hurlock. (2015). *Perkembangan Anak*. Jakarta: Erlangga.
- Hurock. (2005). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga
- Kumalasari, R., (2017). Resiliensi Perempuan dengan Kasus Kehamilan tidak Dikehendaki. Yogyakarta: Universitas Islam Negeri Sunankalijaga.
- Kumalasari. (2012). *Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Manuaba, I. B. G. (2010). *Buku Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Munandar, U. (2013). *Pengembangan Kreativitas Anak Berbakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Reisnick. (2011). Resilience and Protective Factors in The Lives of Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 27, 1-2.
- Setyaningsih, R.T. (2014). Hubungan Pola Asuh Orangtua Dengan Kejadian Pernikahan Usia Dini di Desa Jambu Kiduk, Ceper, Klaten. *Involusi Kebidanan*, Vol. 4, No. 7, 12.
- UNICEF. (2014). *Ending Child Marriage Progress And Prospect*. New York: UNICEF
- World Health Organization. (2015). Child marriages: 39 000 every day. Retrieved from [https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/child\\_marriage\\_20130307/en/](https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/child_marriage_20130307/en/) Diakses pada Juni 2018