

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2024**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP
PERKEMBANGAN REMAJA DENGAN INTERVENSI EDUKASI
KESEHATAN REPRODUKSI**

Rivana Nur Windy Astuti, Erlina Windyastuti

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, Universitas
Kusuma Husada Surakarta rivananurwindy@gmail.com

²Dosen Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, Universitas Kusuma
Husada Surakarta erlinawindy@ukh.ac.id

ABSTRAK

Keluarga adalah sekumpulan orang yang memiliki hubungan perkawinan, kelahiran, dan adopsi, bertujuan untuk menciptakan, memelihara dan meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, emosional, dan social dalam anggota keluarga. Tahap perkembangan keluarga remaja dimulai saat anak pertama berusia 13 tahun dan meninggalkan rumah orang tuanya setelah 6-7 tahun. Untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada remaja yaitu dengan memberikan edukasi kesehatan reproduksi. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan remaja dalam pemenuhan pengetahuan pada remaja.

Metode penelitian ini menggunakan desain pretest - post-test. Teknik pengumpulan data menggunakan accidental sampling berjumlah satu remaja. Instrument penelitian menggunakan kuesioner yang berisi 10 pernyataan tentang kesehatan reproduksi. Adapun nilai pre-test sebelum diberikan edukasi yaitu 7 dan nilai post-test sesudah diberi edukasi yaitu 10. Hal tersebut dapat menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan sebanyak 3 poin. Kesimpulan edukasi kesehatan reproduksi dapat digunakan pada tahap perkembangan keluarga remaja.

Kata kunci : edukasi, kesehatan reproduksi, remaja

Referensi : (2019-2023)

***NURSING CARE FOR FAMILIES AT THE ADOLESCENT
DEVELOPMENT STAGE WITH EDUCATIONAL
INTERVENTIONS REPRODUCTIVE HEALTH***

Rivana Nur Windy Astuti, Erlina Windyastuti

¹Student of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs,
University of Kusuma Husada Surakarta,
rivananurwindy@gmail.com

²Lecturer of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs,
University of Kusuma Husada Surakarta
erlinawindy@ukh.ac.id

ABSTRACT

A family is a group of a people who have a relationship by marriage, birth and adoption, with the aim of creating, maintaining and improving the physical, psychological, emotional and social development of family members. The adolescent stage of family development commences when the first child reaches the age of 13 and subsequently leaves the parental home, typically after a period of six to seven years. To increase knowledge about reproductive health in adolescents, namely by providing reproductive health education. The purpose of this case study is to determine the description of family nursing care at the adolescent development stage in fulfilling knowledge in adolescents

This research study employs a pretest-posttest design. The data collection techniques employed utilized accidental sampling, which amounted to a single adolescent. A questionnaire containing ten statements about reproductive health was utilized as the research instrument. The pre-test score, obtained before the provision of the educational intervention, was 7 points. The post-test score, obtained after the completion of the educational intervention, reached 10 points. This provides evidence that knowledge has increased by three points. Conclusion: The evidence suggests that reproductive health education can be effectively utilized at the adolescent family development stage.

Keywords: Education, reproductive health, teenager

Reference: (2019-2023)

Translated by
Marcella Intan P S, A.Md.Li

PENDAHULUAN

Keluarga adalah sekumpulan orang yang memiliki hubungan perkawinan, kelahiran, dan adopsi, bertujuan untuk menciptakan, memelihara dan meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, emosional, dan social dalam anggota keluarga (Setyowati dan Murwani, 2018). Keluarga adalah dua orang atau lebih yang dipersatukan melalui kesatuan emosional dan keintiman serta memandang dirinya bagian dari keluarga (Yahya, 2021).

Tahap-tahap perkembangan keluarga dibagi menurut kurun waktu yang stabil misalnya keluarga dengan anak pertama yang berbeda dengan keluarga yang sudah mulai beranjak dewasa macam tahapan keluarga meliputi tahap perkembangan pasangan baru (*beginning family*), tahap keluarga dengan kelahiran anak pertama (*child-bearing*), tahap perkembangan keluarga dengan anak prasekolah (*preschool family*), tahap perkembangan keluarga dengan anak usia sekolah (*school family*), tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja (*teenagers family*), tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa (*adult family*), tahap perkembangan keluarga dengan keluarga usia pertengahan (*middle age family*), dan tahap perkembangan keluarga usia lanjut (*aging family*) (Yahya, 2021).

Tahap perkembangan keluarga remaja dimulai saat anak pertama berusia 13 tahun dan meninggalkan rumah orang tuanya setelah 6-7 tahun. Tujuan keluarga ini adalah melepaskan dan mendorong tanggung jawab ke tahap berikutnya. Tahap ini mempertimbangkan bertambahnya usia kemandirian kaum muda memberikan kebebasan untuk menyeimbangkan tanggung jawab, menjaga hubungan dekat dengan keluarga, menjaga komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, menghindari perdebatan, permusuhan dan keraguan, mengubah peran dan aturan tumbuh kembang keluarga (Yahya, 2021).

Remaja memiliki tugas perkembangan yang harus dicapai. Tugas perkembangan adalah tugas yang muncul pada saat atau sekitar satu periode tertentu dari kehidupan individu dan jika berhasil akan menimbulkan fase

bahagia dan membawa keberhasilan dalam melaksanakan tugas-tugas berikutnya. Semakin meningkat kebutuhan-kebutuhan individu, akan menyebabkan semakin meningkat juga tugas perkembangan yang seharusnya dikuasai dalam setiap tahap perkembangan individu tersebut. Tugas-tugas perkembangan berhubungan dengan sikap, perilaku dan keterampilan yang seharusnya dikuasai sesuai dengan tahap perkembangannya. Tugas perkembangan pada masa remaja menuntut perubahan besar dalam sikap dan pola perilaku anak. Tidak semua remaja dapat memenuhi tugas-tugas perkembangan tersebut dengan baik (Papilaya et al., 2022).

Remaja perlu mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja yang tepat dan akurat. Hal ini penting agar remaja dapat mengetahui tentang kesehatan reproduksi, memiliki persepsi yang tepat tentang kesehatan reproduksi, memiliki sikap baik terhadap kesehatan reproduksi, serta bertanggungjawab dalam menghindari hal-hal yang negative seperti perilaku seksual menyimpang. Remaja dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja dari beberapa sumber baik itu melalui media maupun interaksi langsung dengan orang lain termasuk guru, teman, dan orang tua. Salah satu yang dapat menjadi sumber informasi tentang kesehatan reproduksi bagi remaja adalah orang tua. Sumber informasi kesehatan reproduksi yang digunakan remaja dan orang dewasa adalah media masa, teman sebaya, saudara perempuan, saudara laki-laki dan internet (Vrihat et al., 2023).

Permasalahan remaja saat ini sangatlah kompleks dan mengkhawatirkan. Hal ini ditunjukkan dengan masih rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Remaja perempuan dan laki-laki yang tahu tentang masa subur baru mencapai 29,0% dan 32,3%. Remaja perempuan dan remaja laki-laki yang mengetahui risiko kehamilan jika melakukan hubungan seksual sekali, masing-masing baru mencapai 49,5% dan 45,5% (Setyawan, 2018).

Masa remaja diwarnai oleh berbagai masalah pertumbuhan, perubahan, dan

seringkali berdampak pada kesehatan reproduksi. Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 melaporkan bahwa 80% remaja melakukan pacaran pertama kali pada umur 15 tahun, dengan gaya pacaran meliputi berpegangan tangan, berpelukan, berciuman bibir dan meraba/diraba tubuh. Selanjutnya pengalaman seksual pra nikah terjadi pada 8% remaja laki-laki dan 2% remaja wanita, dengan alasan antara lain 47% saling mencintai, 30% penasaran/ingin tahu, 16% terjadi begitu saja, masing-masing 3% karena dipaksa dan terpengaruh teman. Dari remaja yang melakukan hubungan seksual pranikah tersebut terdapat 12% yang mengalami kehamilan tidak diinginkan (KTD) dan 19% dari yang mengalami KTD tersebut melakukan aborsi (BKKBN, 2017), selain masalah-masalah di atas juga 2,7% remaja menderita HIV (Vrihat et al., 2023).

Risiko kesehatan reproduksi dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling berhubungan salah satunya pengetahuan. Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi remaja merupakan pengetahuan yang mencakup pemahaman mengenai anatomi dan fisiologi organ reproduksi dan tidak mengajarkan bagaimana cara berhubungan seksual namun mengajarkan bagaimana remaja bisa melindungi diri dari perilaku-perilaku berisiko dan tidak sehat (Setyawan, 2018).

Menurut Badan Pusat Statistik pada tahun 2021 jumlah penduduk Indonesia sebanyak 275.361.267 Jiwa yang 23,9% dari jumlah tersebut adalah remaja (BPS, 2021). Pengetahuan yang baik tentang kesehatan dan keterampilan hidup termasuk pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sangatlah penting dimiliki oleh remaja dan orang tuanya, karena masa remaja adalah masa yang sangat penting dalam siklus perkembangan manusia. Periode remaja membutuhkan tanggungjawab social yang lebih besar untuk persiapan menuju kedewasaan (Vrihat et al., 2023).

Edukasi kesehatan reproduksi remaja pada remaja putri perlu diutamakan karena erat hubungannya dengan sifat organ reproduksi yang sensitif dan membutuhkan pembiasaan khusus perilaku *personal hygiene*. Edukasi kesehatan reproduksi remaja tidak semata-mata bertujuan mencegah penyakit dan gangguan lainnya tetapi juga berkaitan dengan pembiasaan seseorang memiliki perilaku *personal hygiene* atau kebersihan terhadap system, fungsi, dan proses reproduksi. Edukasi

kesehatan reproduksi remaja bagi remaja putri masih jarang dibicarakan oleh masyarakat karena ada kesan “tabu” apabila masalah tersebut dibicarakan secara terbuka, dan bahkan melalui proses pendidikan kesehatan di sekolah pun masih ada kesan sama. Pengetahuan dan perawatan yang baik merupakan faktor penentuan dalam memelihara kesehatan reproduksi. Persepsi yang salah atau kurang menyebabkan perilaku kesehatan yang dilakukan remaja tidak maksimal dalam perawatan organ reproduksi (Prihatini *et al.*, 2022).

Hasil penelitian Ferdian, Hikmah, Zuqrieta, Ma`ruf, Hanif, Noviana *et al.*, (2023) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan nilai pre-test dan post-test terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi remaja. Rata-rata nilai pre-test adalah 70 dan rata-rata nilai post-test adalah 95, artinya terdapat peningkatan skor rata-rata 25.

METODELOGI STUDI KASUS

Studi kasus ini adalah untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan remaja dengan intervensi kesehatan reproduksi. Subjek studi dalam kasus ini adalah satu keluarga pada tahap perkembangan remaja. Pengambilan kasus ini telah dilakukan pada 03 - 06 Februari 2024 selama 4 kali kunjungan di Puskesmas Gondangrejo, Karanganyar.

HASIL STUDI KASUS

Studi kasus ini memilih 1 keluarga sebagai subjek studi kasus yaitu sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan. Subjek Nn. S berusia 15 tahun, beragama Islam. Subjek merupakan anak usia remaja yang mengalami defisit pengetahuan tentang kesehatan reproduksi di Gondangrejo, Karanganyar.

Studi kasus ini mengambil keluarga Tn. A dengan sasaran pada anak usia remaja yang sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan. Keluarga Tn. A terdiri dari Ny. S yang berusia 37 tahun sebagai istri, Nn. S yang berusia 15 tahun sebagai anak pertama, An. A yang berusia 5 tahun sebagai anak terakhir. Hasil studi kasus sesuai dengan focus studi yakni asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan anak usia remaja dalam tindakan pendidikan kesehatan mengenai kesehatan reproduksi beserta pembahasannya mengenai perubahan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian Pendidikan

kesehatan mengenai kesehatan reproduksi pada keluarga dengan tahap perkembangan anak usia remaja di wilayah Puskesmas Gondangrejo, Karanganyar.

PEMBAHASAN

Studi kasus ini pengkajian awal berfokus pada kemampuan klien dalam pengetahuan tentang Kesehatan reproduksi pada anak usia remaja. Salah satu masalah yang timbul pada perkembangan keluarga Tn. A adalah Data Subjektif : Nn. S kurang memahami dan kurang terpapar informasi tentang Kesehatan reproduksi. Pada Data Objektif : Nn. S terlihat bingung saat ditanya soal kesehatan reproduksi dan dari pengerjaan kuesioner didapatkan hasil 7 benar dan 3 salah dari 10 pernyataan.

Masa remaja awal (11, 12-13, atau 14 tahun) Pada titik ini, individu mulai meninggalkan peran seorang anak dan berusaha untuk berkembang sebagai individu yang berbeda yang independen dari orangtuanya. Penerimaan bentuk dan kondisi fisik, serta adanya kesesuaian yang signifikan dengan teman sebaya adalah titik fokus dari tahap ini. Masa remaja pertengahan (13, atau 14-17 tahun) Tahap ini dibedakan oleh munculnya kapasitas kognitif baru. Remaja pada usia ini sangat membutuhkan teman. Teman sebaya terus memainkan peran penting, tetapi telah mampu menjadi lebih mandiri. Remaja mulai mendapatkan kematangan perilaku, belajar mengatur impulsivitas, dan membuat penilaian awal tentang tujuan karir yang akan dicapai selama periode ini. Selain itu penerimaan dari lawan jenis menjadi sangat penting bagi individu (Ajhuri, 2019).

Pengkajian keperawatan merupakan suatu tahapan saat seorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Pengkajian juga merupakan syarat utama dengan mengidentifikasi masalah. Pengkajian keperawatan bersifat dimanis, interaktif dan fleksibel. Data yang dikumpulkan secara sistematis dan terus menerus dengan pengkajian. Pengkajian keperawatan keluarga dengan metode observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik (Riasmini, 2017).

Informasi kesehatan reproduksi remaja seperti pengetahuan tentang proses terjadinya menstruasi lebih banyak diketahui responden melalui buku dan internet, perlu diketahui bahwa buku dan internet adalah contoh dari sekian banyak akses informasi kesehatan

reproduksi yang dapat dijangkau oleh responden remaja.

Berdasarkan pengkajian didapatkan prioritas diagnosis defisit pengetahuan tentang Kesehatan reproduksi (D.0111) didapatkan data subjektif yaitu Nn. S mengatakan kurang memahami tentang apa itu Kesehatan reproduksi. Data objektif yaitu didapatkan saat pengkajian antara lain subjek tampak bingung saat ditanya tentang Kesehatan reproduksi. Dilihat dari lembar kuesioner yang telah diberikan terdapat beberapa pernyataan yang Nn. S tidak bisa menjawabnya sebelum diberikan materi edukasi.

Skoring dilakukan apabila rumusan diagnosis keperawatan lebih dari satu, proses skoring dilakukan untuk setiap diagnosis keperawatan yang terdiri dari : ditentukan skornya sesuai dengan kriteria yang telah dibuat. Skor dibagi dengan skor tertinggi dan dikalikan dengan bobot yang dirumuskan oleh Bailon & Maglaya (1978) dalam Friedman. Diagnosis defisit pengetahuan (D.0111) tentang Kesehatan reproduksi menjadi prioritas pertama dari dua diagnosis keperawatan karena berdasarkan hasil skoring diperoleh total nilai 5. Diliat dari sifat masalah termasuk dalam skala actual dengan nilai 1, kemungkinan masalah dapat diubah : mudah dengan nilai 2, kemungkinan masalah dapat dicegah : tinggi dengan nilai 1, menonjolnya masalah : masalah dirasakan harus segera ditangani dengan nilai 1, jumlah total nilai untuk diagnosis defisit pengetahuan (D.0111) tentang Kesehatan reproduksi adalah 5.

Setelah menegakkan diagnosis keperawatan keluarga dan memprioritaskannya, maka proses berikutnya adalah Menyusun intervensi keperawatan keluarga. Berdasarkan studi kasus yang dituliskan oleh penulis, intervensi yang dilakukan memiliki tujuan umum dan khusus. Tujuan umum: setelah dilakukan kunjungan selama 4 kali diharapkan klien defisit pengetahuan meningkat tentang Kesehatan reproduksi, dan tujuan khusus : dapat memenuhi 5 fungsi keperawatan keluarga antara lain : keluarga mampu mengenal masalah dengan cara melakukan edukasi Kesehatan reproduksi dengan media power point, keluarga mampu mengambil Keputusan dengan konsultasi (I.12461) dengan cara mengidentifikasi masalah yang menjadi fokus konsultasi, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan edukasi Kesehatan

(I.12383) dengan cara memberikan jadwal Pendidikan Kesehatan yang telah disepakati.

Menurut penulis Adapun tujuan dilakukannya edukasi Kesehatan reproduksi yaitu untuk mengetahui pengaruh edukasi Kesehatan reproduksi dengan menggunakan media power point. Intervensi yang dilakukan sesuai dengan jurnal utama yang diambil yaitu penelitian Ferdian, Hikmah, Zuqrieta, Ma'ruf, Hanif, Noviana *et al.*, (2023) menggunakan metode edukasi kesehatan reproduksi.

Edukasi Kesehatan reproduksi pada Nn. S dilakukan 1 kali dengan durasi waktu 60 menit dalam pemberian edukasi Kesehatan reproduksi. Berdasarkan hasil penelitian Ferdian, Hikmah, Zuqrieta, Ma'ruf, Hanif, Noviana *et al.*, (2023) yang menunjukkan bahwa ada perubahan signifikan sebelum dan setelah edukasi Kesehatan reproduksi dengan menggunakan power point. Mekanisme yang dilakukan yaitu memberikan edukasi pembelajaran dengan materi yang telah dibuat yang berisikan kesehatan reproduksi. Edukasi kesehatan reproduksi berpengaruh untuk meningkatkan pengetahuan karena remaja memerlukan pemahaman tentang kesehatan reproduksi untuk meningkatkan kualitas kesehatannya.

Hasil evaluasi didapatkan nilai hasil lembar observasi Nn. S meningkat dari nilai *pre-test* 7 menjadi 10 didapatkan *post-test* (kuesioner) didapatkan hasil nilai 10 dari 10 pernyataan yang telah diberikan dengan artian Nn. S telah memahami materi edukasi yang telah diberikan.

Evaluasi akhir dilakukan pada kunjungan keempat dengan hasil bahwa subjek studi kasus (anak usia remaja) ini sudah mampu mencapai 5 fungsi perawatan keluarga. Tahapan akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi. Perawat akan menentukan apakah keluarga sudah dapat dilepas dari binaan atau asuhan keperawatan pada Tingkat kemandirian yang diinginkan atau perlu dilakukan tindak lanjut. Bila kunjungan berkelanjutan maka perlu dibuatkan catatan perkembangan (Nadirawati, 2018). Evaluasi merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan keluarga. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam mencapai tujuan. Dalam evaluasi terdapat 2 jenis pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga sebagai berikut: Evaluasi Formatif Evaluasi yang dilakukan sesaat setelah pelaksanaan tindakan keperawatan. penulisannya lebih dikenal dengan menggunakan format SOAP.

Evaluasi Sumatif Evaluasi akhir apabila waktu perawatan sudah sesuai dengan perencanaan. Bila terdapat ketidak sesuaian dalam hasil yang dicapai, keseluruhan proses mulai dari pengkajian sampai dengan tindakan perlu ditinjau kembali. Ada beberapa metode yang perlu dilaksanakan dalam melakukan evaluasi di antaranya adalah observasi langsung, wawancara, memeriksa laporan dan latihan stimulasi (Wahyuni *et al.*, 2021).

Berdasarkan evaluasi yang telah dilakukan oleh penulis, Pengetahuan responden meningkat dilihat dari hasil pengerjaan kuesioner terdapat peningkatan nilai. Pemberian materi tentang edukasi Kesehatan reproduksi berpengaruh terhadap pengetahuan responden.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Evaluasi keperawatan yang dilaksanakan pada tanggal 06 Februari 2024 Hasil evaluasi didapatkan nilai hasil lembar observasi Nn. S meningkat mendapat perubahan dari nilai *pre-test* 7 menjadi 10 didapatkan *post-test* (kuesioner) didapatkan hasil nilai 10 dari 10 pernyataan yang telah diberikan dengan artian Nn. S telah memahami materi edukasi yang telah diberikan dengan artian Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan mampu memodifikasi lingkungan serta keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Analisa masalah dari diagnosis Defisit pengetahuan tentang kesehatan reproduksi (D.0111) keluarga mampu mengenal lima fungsi keperawatan keluarga, dengan *planning* memotivasi keluarga Tn. A untuk melakukan edukasi secara mandiri kepada keluarga tentang kesehatan reproduksi untuk mendapatkan informasi lain seputar kesehatan reproduksi.

2. Saran

a. Bagi Puskesmas

Dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan kerjasama baik antar tim kesehatan, pasien maupun dengan masyarakat sekitar. Puskesmas dapat meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya pada keluarga tahap perkembangan remaja yang

dapat diselenggarakan di Puskesmas setempat.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis ilmiah ini dapat menjadi bahan bacaan dan sumber informasi bagi mahasiswa keperawatan tentang asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan remaja dengan intervensi kesehatan reproduksi. Semoga karya tulis ilmiah ini menjadi tolak ukur keberhasilan institusi keperawatan dalam pencapaian standar kelulusan mahasiswa keperawatan.

c. Bagi Klien dan Keluarga

Dapat memberikan informasi mengenai edukasi kesehatan reproduksi pada klien dan keluarga sehingga klien dan keluarga dapat mengerti dan memahami masalah kesehatan pada reproduksi.

d. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan kualitas kesehatan khususnya pada keluarga tahap perkembangan remaja dapat memahami pengetahuan dan masalah reproduksi pada remaja.

terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja antara Kelompok Orang Tua dan Kelompok Remaja. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1499–1508. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5638>

Wahyuni *et al.*, (2021). Artikel Metode Media Evaluasi Pembelajaran. *Jurnal A-Ilmi: jurnal Riset Pendidikan Islam*, 47(4), 124-134.

Yahya, S. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Desember, 1–102.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajhuri, K. F. (2019). Psikologi Perkembangan Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Penebar Media Pustaka.
- Riasmuni, N. M., Permatasari, H., Chairani, R., Astuti, N, P., Ria, R, T. M., 2017. *Statistik Penelitian dengan Aplikasi Ms. Excel dan SPSS*
- Papilaya *et al.*, (2022). Identifikasi Tugas Perkembangan Siswa SMP Negeri 10 Ambon. *Jurnal Pedagogik dan Dinamika Pendidikan*. Vol 10, No.1, April 2022 (50-55)
- Prihatini *et al.*, (2022). Tingkat Pengetahuan Tentang Stunting Dan Anemia Pada Remaja Karang Taruna Dusun Bungsing Guwosari. Vol 1, No.2
- Setyawan, D. A. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi (Studi di SMA Muhammadiyah 2 Mojosari – Mojokerto). *Skripsi. STIKes Insan Cendekia Medika*, 1–99. https://repo.stikesicme-jbg.ac.id/1891/1/skripsi_lengkap.pdf
- Vrihat, V. V., Haroen, H., & Susanti, R. D. (2023). Tingkat Pengetahuan dan Sikap

11422315

BADAN
SERTIFIKA
INDONESIAN
CERTIFICATIO

SERTIFIKAT
CERTIFICATE OF

74901.2643.0

Dengan ini men
This is to c

MARCELLA INTAI

M.2236.00

Telah kompete
Has competen

**BAH
LANG**

Dengan kualifika
With qualificatio

**PENERJEMA
GENERAL TE**

Sertifikat ini berlaku
This certificate is va

Surabaya,
Atas nama (*On behalf*) Bada

**Lembaga Ser
Widya Baha:
Professional Certif
Widya Baha**



**Agustinus Bimo Gi
Direktur (I**