

Determinasi Gangguan Siklus Menstruasi Remaja Putri: Analisis Faktor Kognitif, Status Gizi, dan Pola Hidup

Elis¹, Musmundiroh², Herlina Simanjuntak³, Dea Pebrianti⁴

^{1,2,3,4} Universitas Medika Suherman

Email: nurainielis12345@gmail.com

Abstrak

Gangguan siklus menstruasi merupakan tantangan kesehatan reproduksi global yang memengaruhi sekitar 45% hingga 75% remaja putri di seluruh dunia, dengan prevalensi nasional di Indonesia mencapai 11,7% hingga 13,7%. Siklus yang tidak teratur pada masa awal pubertas apabila dibiarkan dapat berdampak buruk pada fungsi fertilitas jangka panjang serta memicu gangguan psikologis. Penelitian kuantitatif analitik dengan desain *cross-sectional* ini dilaksanakan pada salah satu institusi pendidikan menengah pertama di Kabupaten Bekasi pada tahun 2026. Populasi penelitian siswi kelas VII dengan jumlah sampel sebanyak 70 responden yang dipilih menggunakan teknik *random sampling*. Pengumpulan data primer dilakukan melalui pengisian kuesioner terstruktur untuk variabel pengetahuan, sumber informasi, dan siklus menstruasi, kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) untuk kualitas tidur, serta pengukuran antropometri (BB/TB) berdasarkan indikator IMT/U untuk status gizi. Analisis data bivariat menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan ($p < 0,001$), status gizi ($p = 0,001$), dan kualitas tidur ($p = 0,013$) dengan keteraturan siklus menstruasi pada remaja putri. Sebaliknya, variabel pemanfaatan sumber informasi ($p = 0,564$) terbukti tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan status siklus menstruasi responden di populasi ini. Keteraturan siklus menstruasi pada remaja putri fase awal dipengaruhi secara signifikan oleh ranah kognitif berupa tingkat pengetahuan, serta faktor fisiologis dan gaya hidup yang mencakup status gizi dan kualitas tidur siswa. Institusi pendidikan disarankan untuk memantau asupan nutrisi harian siswi, membatasi aktivitas malam guna menjaga higienitas tidur (*sleep hygiene*), serta mengoptimalkan layanan edukasi reproduksi yang interaktif.

Kata Kunci: Kualitas Tidur, Remaja Putri, Siklus Menstruasi, Status Gizi

Abstract

Menstrual cycle irregularities represent a global reproductive health challenge affecting approximately 45% to 75% of adolescent girls worldwide, with a national prevalence in Indonesia ranging from 11.7% to 13.7%. If left unaddressed, irregular cycles during early puberty can adversely affect long-term fertility and trigger psychological issues. This quantitative, analytical study employed a cross-sectional design and was conducted at a junior high school in Bekasi Regency in 2026. The study population consisted of 7th-grade female students, with a sample of 70 respondents selected via random sampling. Primary data were collected using structured questionnaires regarding knowledge, information sources, and menstrual cycles; the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) for sleep quality; and anthropometric measurements (weight/height) based on BMI-for-age indicators for nutritional status. Bivariate data analysis was performed using the Chi-Square test. The results revealed a statistically significant association between menstrual cycle regularity and the variables of knowledge level ($p < 0.001$), nutritional status ($p = 0.001$), and sleep quality ($p = 0.013$). Conversely, the use of information sources ($p = 0.564$) showed no significant association with the respondents' menstrual cycle status in this population. Menstrual cycle regularity among early-adolescent girls is significantly influenced by cognitive factors specifically knowledge levels as well as physiological and lifestyle factors, including nutritional status and sleep quality. Educational institutions are advised to monitor students' daily nutritional intake, limit nighttime activities to maintain sleep hygiene, and optimize interactive reproductive health education services.

Keywords: Sleep Quality, Adolescent Girls, Menstrual Cycle, Nutritional Status

1. PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan fase transisi krusial yang ditandai oleh pertumbuhan fisik yang pesat dan kematangan organ reproduksi. Bagi remaja putri, salah satu indikator biologis utama dari awitan pubertas adalah terjadinya menarche yang kemudian berkembang menjadi siklus

menstruasi rutin setiap bulan. Di tingkat global, gangguan atau ketidakteraturan siklus menstruasi pada remaja awal masih menjadi tantangan kesehatan reproduksi yang signifikan. Menurut laporan dari *World Health Organization* (WHO), diperkirakan sekitar 45% hingga 75% remaja putri di seluruh dunia mengalami berbagai bentuk gangguan terkait menstruasi [1].

Fenomena ini juga terekam kuat di tingkat nasional berdasarkan data prevalensi terkini, tercatat sebanyak 11,7% hingga 13,7% remaja putri di Indonesia mengalami masalah menstruasi tidak teratur, dengan angka prevalensi yang lebih tinggi di daerah perkotaan mencapai 14,9% [2].

Sementara itu, di tingkat regional Provinsi Jawa Barat, angka ketidakteraturan siklus menstruasi pada kelompok usia remaja berada di atas rata-rata nasional, yaitu menyentuh angka 14,4% [3].

Pola menstruasi pada beberapa tahun pertama setelah menarche memang rentan bersifat tidak teratur (*anovulatory*) akibat belum matangnya fungsi poros hipotalamus-hipofisis-ovarium. Meskipun variasi ini dianggap lazim pada fase awal, ketidakteraturan siklus menstruasi yang menetap dan tidak diidentifikasi sejak dini berisiko memicu gangguan kesehatan jangka panjang, seperti gangguan kesuburan (*infertilitas*) di masa depan, peningkatan risiko anemia defisiensi besi akibat perdarahan yang tidak dapat diprediksi, hingga penurunan kualitas hidup dan gangguan psikologis berupa kecemasan berlebih pada remaja.

Terjadinya gangguan siklus menstruasi pada remaja awal bersifat multifaktorial, yang melibatkan interaksi kompleks antara kondisi fisiologis tubuh dan faktor eksternal lingkungan. Salah satu determinan klinis-fisiologis yang paling krusial adalah status gizi. Status gizi merupakan indikator kecukupan energi dan cadangan lemak tubuh yang menjadi bahan baku utama dalam sintesis dan metabolisme hormon-hormon reproduksi. Remaja putri dengan status gizi kurang (malnutrisi) akan mengalami supresi sekresi Gonadotropin-Releasing Hormone (GnRH) di otak akibat defisit energi harian, sehingga produksi estrogen menurun dan memicu siklus haid menjadi terlambat atau tidak teratur [4].

Sebaliknya, remaja dengan gizi lebih atau obesitas akan mengalami akumulasi jaringan adiposa ekstraseluler yang memicu konversi androgen menjadi estrogen secara berlebihan, menyebabkan umpan balik negatif pada kelenjar hipofisis dan mengganggu proses ovulasi normal [5].

Selain status gizi, dinamika gaya hidup modern dan pola aktivitas yang padat di lingkungan institusi Pendidikan terutama sekolah swasta atau berbasis asrama sering kali berdampak buruk pada kualitas tidur remaja. Kualitas tidur yang rendah terbukti secara ilmiah mengacaukan ritme sirkadian tubuh, yang memicu lonjakan sekresi hormon kortisol akibat aktivasi sumbu *Hypothalamic-Pituitary-Adrenal* (HPA) [6]. Peningkatan kortisol secara kronis ini bertindak sebagai inhibitor yang menekan sekresi pulsatil GnRH di hipotalamus, yang secara langsung mengganggu siklus pematangan sel telur dan bermanifestasi pada ketidakteraturan siklus menstruasi [7].

Gangguan fisik dan hormonal akibat buruknya status gizi serta rendahnya kualitas tidur ini berisiko menjadi lebih parah jika remaja putri tidak memiliki ranah kognitif berupa pengetahuan kesehatan reproduksi yang memadai. Pengetahuan yang kurang membuat remaja putri gagal memahami pentingnya menjaga stabilitas fisik, mengelola stres, dan melakukan konsultasi klinis ketika mengalami kelainan siklus menstruasi [8].

Di era digitalisasi saat ini, ketersediaan saluran sumber informasi mengenai kesehatan reproduksi sebenarnya melimpah secara masif, baik melalui media cetak konvensional maupun media digital interaktif. Namun, keberadaan sumber informasi tersebut sering kali memicu fenomena paradoks, di mana tingginya paparan informasi tidak berbanding lurus dengan peningkatan pemahaman (pengetahuan) remaja putri atau perbaikan status kesehatan mereka

secara nyata. Remaja putri cenderung memanfaatkan media informasi untuk kebutuhan hiburan, bukan untuk literasi kesehatan secara aktif [9].

Kondisi variasi sosio-demografi, gaya hidup, dan literasi informasi yang heterogen pada masyarakat memerlukan analisis empiris konkrit untuk memetakan faktor mana yang paling berkontribusi terhadap masalah reproduksi remaja. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinasi gangguan siklus menstruasi pada remaja putri fase awal melalui pendekatan yang mengintegrasikan aspek pengetahuan, status gizi, kualitas tidur, dan pemanfaatan sumber informasi.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan studi kuantitatif observasional analitik dengan menggunakan desain *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di SMP Plus Al Burhaniyah, Kecamatan Setu, Kabupaten Bekasi, Provinsi Jawa Barat pada tahun 2026. Populasi penelitian mencakup seluruh siswi kelas VII pada institusi tersebut dengan total populasi sebesar 176 orang. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *probability sampling* berupa *simple random sampling*. Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus *Slovin* dengan tingkat toleransi kesalahan (*margin of error*) sebesar 10%, diperoleh jumlah sampel representatif sebanyak 70 siswi yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu siswi yang telah mengalami menarche dan bersedia berpartisipasi penuh dalam penelitian.

Pengumpulan data primer dilakukan melalui pengisian kuesioner terstruktur dan pengukuran antropometri langsung di lapangan. Variabel dependen berupa siklus menstruasi diukur menggunakan kuesioner karakteristik menstruasi untuk menilai tingkat keteraturan siklus responden dalam tiga bulan terakhir. Untuk variabel independen, ranah kognitif dinilai menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi, paparan saluran dinilai melalui kuesioner pemanfaatan sumber informasi, dan gaya hidup dinilai melalui kuesioner kualitas tidur menggunakan instrumen baku *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Sementara itu, variabel status gizi diukur secara objektif melalui penilaian Indeks Massa Tubuh berdasarkan Umur (IMT/U) melalui pengukuran berat badan menggunakan timbangan digital dan tinggi badan menggunakan microtoise, yang kemudian dikategorikan berdasarkan standar antropometri anak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Seluruh instrumen kuesioner non-baku telah melewati tahapan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu sebelum digunakan. Setelah data terkumpul dan dinyatakan lengkap, dilakukan proses pengolahan data yang meliputi tahapan *editing*, *coding*, *entering*, dan *cleaning*. Analisis data dalam penelitian ini disajikan dalam dua tahapan, yaitu analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik setiap variabel, serta analisis bivariat untuk menguji hubungan antarvariabel menggunakan uji statistik *Chi-Square* pada tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Nilai kekuatan risiko dinilai berdasarkan besaran angka *Odds Ratio* (OR) dengan tingkat kepercayaan (*Confidence Interval*) sebesar 95%.

Penelitian ini telah dinyatakan memenuhi standar dan lolos kaji etik ilmiah dengan diterbitkannya sertifikat persetujuan resmi oleh Komite Etik Penelitian Universitas Medika Suherman di bawah Nomor Kelayakan Etik: 006444/universitas medika suherman/2026.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Analisa Univariat

Tabel 1. Dsitribusi Frekuensi Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri Kelas VII

No	Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentasi %
1	Siklus Menstruasi	Teratur 21-35 Hari	37	52.9
		Tidak Teratur <21,>35	33	47.1
2	Pengetahuan	Baik 76-100%	21	30.0
		Cukup 56-75%	21	30.0
		Kurang <56%	28	40.0
3	Sumber informasi	Media Cetak	20	28.6
		Media Digital	50	71.4
4	Status Gizi	Normal (IMT 18,5-24,9)	40	57.1
		Tidak Normal (IMT <18,5/>25,0)	30	42.9
5	Pola Hidup (Kualitas Tidur)	Kurang/Buruk	27	38.6
		Cukup/Baik	43	61.4
Total Responden			70	100

Berdasarkan Tabel 1, Hasil analisis deskriptif univariat menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan siklus menstruasi dan empat variabel independen yang diteliti pada 70 remaja putri kelas VII. Pada variabel siklus menstruasi, sebagian besar responden memiliki siklus yang masuk dalam kategori teratur (21–35 hari) yaitu sebanyak 37 siswi (52,9%), sedangkan siswi yang mengalami siklus tidak teratur (<21 hari atau >35 hari) tercatat sebanyak 33 siswi (47,1%). Untuk variabel pengetahuan, distribusi tingkat pengetahuan responden menunjukkan proporsi tertinggi pada kategori kurang (<56%) sebesar 28 siswi (40,0%), sementara siswi dengan pengetahuan baik (76–100%) dan cukup (56–75%) memiliki jumlah yang setara, masing-masing sebanyak 21 siswi (30,0%). Pada variabel sumber informasi, mayoritas responden lebih banyak memanfaatkan saluran media digital sebagai sumber rujukan utama yaitu sebanyak 50 siswi (71,4%), sedangkan siswi yang mengandalkan media cetak hanya sebesar 20 siswi (28,6%). Dari aspek karakteristik klinis-fisiologis berupa status gizi, sebagian besar responden memiliki status gizi normal (IMT 18,5–24,9) yaitu sebanyak 40 siswi (57,1%), sementara siswi dengan status gizi tidak normal (IMT <18,5 atau >25,0) tercatat sebanyak 30 siswi (42,9%). Terakhir, untuk variabel pola hidup (kualitas tidur), sebagian besar responden dinilai memiliki kualitas tidur dalam kategori cukup atau baik yaitu sebanyak 43 siswi (61,4%), sedangkan siswi yang mengalami kualitas tidur kurang atau buruk adalah sebanyak 27 siswi (38,6%) dari total keseluruhan sampel penelitian.

Analisa Bivariat

Tabel 2. Determinan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri

Variabel	Siklus Menstruasi				Total N (%)	p-Value	OR
	Teratur Hari	21-35 Hari	Tidak Teratur Hari	<21 Hari, >35 Hari			
	n		n				

Pengetahuan				0,001	-
Baik 76-100%	19	2	21		
Cukup 56-75%	14	7	21		
Kurang <56%	3	25	28		
Sumber Informasi				0,564	1,385
Media Cetak	7	13	20		
Media Digital	14	36	50		
Status Gizi				0,001	11,317
Normal (IMT 18,5-24,9)	31	9	40		
Tidak Normal (IMT <18,5/>25,0)	7	23	30		
Pola Hidup (Kualitas Tidur)				0,013	0,284
Kurang (Buruk)	10	17	27		
Cukup (Baik)	29	14	43		
Total Responden			70		

Berdasarkan Tabel 2. Hasil analisis uji bivariat menggunakan *Chi-Square* menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan berhubungan sangat signifikan dengan keteraturan siklus menstruasi ($p=0,001$), di mana siswi dengan pengetahuan kurang dominan mengalami siklus tidak teratur yaitu sebanyak 25 dari 28 responden (89,3%), jauh lebih tinggi dibandingkan kelompok siswi berpengetahuan baik yang hanya mencatat 2 dari 21 responden (9,5%). Pada karakteristik klinis-fisiologis berupa status gizi, ditemukan hubungan statistik yang sangat kuat dengan keteraturan menstruasi ($p=0,001$; $OR=11,317$), di mana sebanyak 23 dari 30 siswi (76,7%) dengan status gizi tidak normal mengalami siklus terganggu, menunjukkan risiko hingga 11,3 kali lebih tinggi mengalami siklus tidak teratur dibandingkan siswi dengan status gizi normal (22,5%). Faktor gaya hidup berupa pola hidup (kualitas tidur) juga memperlihatkan hubungan yang signifikan dengan siklus menstruasi ($p=0,013$; $OR=0,284$), di mana kelompok siswi dengan kualitas tidur kurang/buruk mencatatkan proporsi siklus tidak teratur yang lebih tinggi yaitu sebesar 63,0% (17 dari 27 responden) dibandingkan kelompok siswi dengan kualitas tidur cukup/baik yang berada di angka 32,6% (14 dari 43 responden). Sebaliknya, variabel sumber informasi memperlihatkan bahwa proporsi ketidakteraturan siklus menstruasi antara siswi yang menggunakan media cetak (65,0% atau 13 dari 20 responden) dan media digital (72,0% atau 36 dari 50 responden) cenderung berimbang, sehingga saluran informasi terbukti tidak memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dengan keteraturan siklus menstruasi pada remaja putri di populasi tersebut ($p=0,564$; $OR=1,385$).

Pembahasan

Ranah kognitif remaja putri berupa tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi terbukti memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan keteraturan siklus menstruasi pada populasi studi ini. Pengetahuan yang adekuat mengenai siklus biologis bertindak sebagai fondasi utama dalam mengonstruksi kesadaran perilaku preventif dan adaptif pada remaja awal [8]. Siswi dengan literasi kesehatan yang baik cenderung mampu mengenali variasi fisiologis tubuhnya, mengelola stresor psikologis, serta secara aktif mengadopsi pola hidup sehat untuk menjaga regulasi sistem reproduksinya [9]. Sebaliknya, kemiskinan informasi kognitif pada kelompok remaja putri berpengetahuan kurang memicu ketidakpedulian terhadap kesehatan reproduksi,

kegagalan penanganan keluhan menstruasi, serta pengabaian terhadap faktor-faktor risiko eksternal yang dapat memperburuk kestabilan hormonal tubuh.

Dampak dari keterbatasan pengetahuan ini bermanifestasi secara nyata ketika berinteraksi dengan karakteristik klinis-fisiologis berupa status gizi, yang dalam penelitian ini teridentifikasi sebagai prediktor risiko paling dominan terhadap gangguan siklus menstruasi dengan kekuatan risiko mencapai sebelas kali lipat. Status gizi berdasarkan indikator IMT/U merupakan representasi langsung dari ketersediaan energi harian dan cadangan komponen adiposa tubuh yang berperan vital sebagai bahan baku biosintesis hormonal [4]. Secara patofisiologi, kondisi status gizi tidak normal baik gizi kurang (malnutrisi) maupun gizi lebih (obesitas) menyabotase keteraturan fungsional poros hipotalamus-hipofisis-ovarium [5]. Pada kondisi gizi kurang, defisit energi memicu supresi sekresi Gonadotropin-Releasing Hormone (GnRH) di otak, yang berakibat pada penurunan sintesis estrogen-progesteron sehingga siklus haid memanjang atau bahkan berhenti (amenore). Di sisi lain, akumulasi jaringan adiposa yang eksekif pada kelompok gizi lebih memicu overproduksi estrogen perifer, yang memberikan umpan balik negatif pada kelenjar hipofisis dan menggagalkan proses ovulasi normal. Ketidakseimbangan gizi yang ekstrem inilah yang secara klinis bertanggung jawab atas tingginya angka siklus tidak teratur pada responden.

Kerentanan hormonal akibat gangguan nutrisi tersebut diperparah oleh intervensi gaya hidup berupa buruknya kualitas tidur, yang secara statistik terbukti berhubungan linear dengan disfungsi siklus menstruasi remaja awal. Kualitas tidur harian memegang peranan krusial dalam menjaga stabilitas ritme sirkadian tubuh yang meregulasi sekresi hormonal endokrin secara fluktuatif [6]. Remaja awal yang mengalami deprivasi tidur kronis atau kualitas tidur yang buruk akan mengaktifasi sumbu *Hypothalamic-Pituitary-Adrenal* (HPA) secara berlebihan, sehingga memicu lonjakan sekresi hormon kortisol atau hormon stres [7]. Peningkatan kadar kortisol dalam sirkulasi darah bertindak sebagai inhibitor yang secara langsung menekan amplitudo dan frekuensi denyut sekresi GnRH di hipotalamus, sehingga mengacaukan pematangan folikel ovarium. Karakteristik jadwal aktivitas yang padat pada institusi pendidikan swasta menengah sering kali menyita waktu istirahat malam siswi, sehingga memicu penurunan kualitas tidur yang berujung pada manifestasi klinis berupa keterlambatan menstruasi atau siklus yang memendek.

Meskipun aspek kognitif (pengetahuan) terbukti berkorelasi kuat dengan keteraturan menstruasi, paparan terhadap jenis saluran sumber informasi baik melalui media cetak maupun media digital ditemukan tidak memiliki hubungan yang bermakna di lapangan. Fenomena ini menyingkap adanya celah (gap) kritis antara tingginya kuantitas akses media di era modern dengan kualitas internalisasi pesan kesehatan pada remaja [9]. Remaja putri kelas VII di era digital memiliki durasi paparan gawai yang sangat tinggi, namun algoritma konsumsi media mereka umumnya didominasi oleh konten hiburan (entertainment) dan interaksi sosial sekilas, bukan pencarian literasi kesehatan reproduksi secara aktif. Kondisi ini menegaskan bahwa melimpahnya sumber informasi digital maupun cetak di lingkungan remaja akan kehilangan efektivitas klinisnya apabila tidak ditransformasikan menjadi program edukasi tatap muka yang interaktif, terstruktur, dan didampingi langsung oleh tenaga kesehatan di lingkungan sekolah.

4. KESIMPULAN

Keteraturan siklus menstruasi pada remaja putri kelas VII di lokasi studi dipengaruhi secara signifikan oleh ranah kognitif berupa tingkat pengetahuan, serta faktor fisiologis dan gaya hidup yang mencakup status gizi (IMT/U) dan kualitas tidur siswi ($p < 0,05$).

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization, *Adolescent Friendly Health Services: An Agenda for Change*, Geneva: WHO Press, 2021.
- [2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Laporan Nasional Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*, Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2024.
- [3] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat*, Bandung: Dinkes Jabar, 2025.
- [4] S. Veronika, "*Hubungan Status Gizi dengan Keteraturan Siklus Menstruasi pada Remaja Putri*," *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, vol. 12, no. 2, pp. 45–52, 2021.
- [5] R. Simbolon, "*Hubungan Berat Badan dan Aktivitas Fisik Dengan Siklus Menstruasi pada Remaja*," *Journal of Education Technology and Inventions*, vol. 3, no. 1, pp. 89–96, 2025.
- [6] A. Gudmundsdottir, et al., "*Circadian Rhythms, Sleep, and Menstrual Function in Adolescent Girls*," *ScienceDirect: Sleep Medicine*, vol. 28, pp. 112–119, 2022.
- [7] T. Rizkiah, "*Faktor yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi pada Remaja Putri: Peran Kualitas Tidur dan Sumbu HPA*," *Amerta Nutrition*, vol. 8, no. 4, pp. 312–319, 2024.
- [8] N. Suleman, et al., "*Determinan Gangguan Siklus Menstruasi pada Remaja*," *Jurnal Ilmiah JIC Nusantara*, vol. 5, no. 2, pp. 201–210, 2025.
- [9] M. Maedy, et al., "*Literasi Kesehatan Reproduksi dan Efektivitas Penggunaan Media Informasi Digital Pada Responden Remaja*," *Jurnal Keperawatan*