

***AN OVERVIEW OF THE REPRODUCTIVE HEALTH OF TEENAGE GIRL IN THE BERENG BENGKEL VILLAGE***

**Munanadia**

Akademi Kebidanan Betang Asi Raya

e-mail: [munanadia22@gmail.com](mailto:munanadia22@gmail.com)

---

**Keywords:**

**ABSTRACT**

***Reproductive Health, Teenage Girl, Stunting***

*Adolescence is a period of change or transition from childhood to adulthood. WHO defines adolescents as individuals who experience a transitional period gradually reaching sexual maturity. BPS 2022 data estimates that youth in Indonesia is equivalent to 24% of the total population. Healthy adolescents are an investment for the nation's future to meet the demographic bonus in 2030. Young women must be introduced to reproductive health so that adolescents know what is happening to themselves, especially those related to the reproductive organs which are used as determinants of size. a measure of health parameters and used as an indicator of the success or failure of programs to reduce stunting and reduce maternal and infant mortality. This study aims to determine the description of the health of Teenage Girl in the Bereng Bengkel Village. This type of research is descriptive with a quantitative approach. A total of 61 teenage girl aged 10-20 years as a population and the sampling technique was "Accidental sampling" and found 37 teenager. Data analysis using SPSS, obtained the results of Teenage Girl behavior (consumption of FE tablets 64,9%), information on reproductive health (reproductive organs 67,6%, characteristics of puberty 86,5%, pregnancy 48,7%, impact of free sex 62,1%, STI 64,9%, HIV 51,3% , and Personal Hygiene 75,7%). Regarding menstruation (menarche at the age of 11-16 years 73%, regular menstrual cycles 86,5%, no dysmenorrhea 81,1%, and no reproductive health problems such as vaginal discharge, etc. 73%). Furthermore, Teenage Girl plan to marry at the age of 20-35 years (73%), and participate in PKPR activities (81,1%). Reproductive health for teenage girl in the Bereng Bengkel Village is a responsibility and needs an important role from the family, school, government, to related stakeholders.*

---

**PENDAHULUAN**

Masa remaja merupakan salah satu dari periode perkembangan pada manusia, dimana masa remaja adalah masa perubahan atau peralihan dari masa kanak – kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan secara biologis, psikologis, dan sosial<sup>1</sup>. Sedangkan *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan remaja merupakan individu yang mengalami masa

peralihan secara berangsur- angsur sampai mencapai kematangan secara seksual, mengalami perubahan jiwa dari jiwa anak-anak menjadi dewasa, dan mengalami perubahan keadaan ekonomi dari yang awalnya ketergantungan menjadi relatif mandiri. Usia remaja dimulai pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun. Berdasarkan data UNICEF (2021) dari 270.203.917 jiwa penduduk Indonesia, 2/3 berada di usia produktif (46 Juta Jiwa), dan 17%

dari penduduk usia produktif merupakan remaja dengan kategori usia 10-19 tahun. Sedangkan Badan Pusat Statistik (BPS) 2022 memperkirakan terdapat 65,82 juta pemuda di Indonesia. Jumlah itu setara dengan 24% dari total penduduk di Indonesia. berdasarkan jenis kelaminnya, persentase pemuda laki-laki (24,32%), dan pemuda yang berjenis kelamin perempuan (23,68%)<sup>17</sup>.

Menteri Kesehatan mengatakan bahwa remaja yang sehat merupakan investasi bagi masa depan bangsa Indonesia. Generasi muda kedepannya memiliki peran penting untuk melanjutkan estafet pembangunan dan perkembangan bangsa. sehingga bonus demografi pada 2030 mendatang menghasilkan generasi penerus bangsa yang produktif, kreatif dan berdaya saing<sup>5</sup>. Menjaga kesehatan reproduksi adalah hal yang penting bagi para remaja karena masalah kesehatan reproduksi yang terjadi pada remaja berkaitan erat dengan perilaku remaja yang juga berisiko, seperti merokok, minum-minuman beralkohol, penyalahgunaan obat-obatan dan narkoba, melakukan hubungan seksual pranikah, perkawinan pada anak, kursus pranikah yang tidak memadai, pola asuh anak yang kurang tepat yang mengakibatkan tingginya kejadian stunting akibat pernikahan remaja.

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017 terdapat 55% remaja pria dan 1% wanita merokok, 15% remaja pria dan 1% remaja wanita menggunakan obat-obatan terlarang, 5% remaja pria minum-minuman beralkohol, serta 8% pria dan 1% wanita pernah melakukan hubungan seksual saat pacaran/ seks pranikah. Perilaku berisiko remaja tersebut disebabkan karena rendahnya pemahaman dan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Dimana perilaku ini dapat berisiko memicu terjadinya hal-hal yang tak diinginkan, seperti penyakit menular seksual (PMS) dan kehamilan tidak diinginkan yang mengakibatkan kelahiran pada masa remaja<sup>3</sup>. Menjadi remaja yang sadar akan kesehatan reproduksi bisa dimulai dari yang ringan di kehidupan sehari-hari, seperti perempuan mengalami menstruasi setiap bulan tetapi masih banyak perempuan tidak memiliki pengetahuan yang baik mengenai menstruasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Sella Berliana Wardoyo, dkk (2021) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan remaja putri tentang mensturasi dalam kategori baik sebanyak 17,5%, sebagian besar memiliki pengetahuan yang cukup (75%) ,

dan 7,5% dengan kategori pengetahuan kurang<sup>15</sup>. Remaja putri yang memasuki masa pubertas harus dikenalkan dengan Kesehatan Reproduksi. agar para remaja tahu apa yang terjadi pada dirinya sendiri, terutama yang terkait dengan organ reproduksi, dengan demikian remaja dapat merawat dan menjaga agar tetap dalam kondisi sehat dan aman. Generasi muda harus menyiapkan diri sebelum menikah, sebagai bentuk kontribusi luar biasa karena remaja juga menjadi bagian dari pelaku. Selain bergerak mempengaruhi orang lain, diri sendiri juga merupakan penentu ukuran-ukuran parameter kesehatan. Selain itu remaja juga sebagai pelaku yang akan diukur sebagai indikator sukses atau tidaknya program penurunan stunting hingga penurunan angka kematian Ibu dan bayi (AKI/AKB).

Kelurahan Bereng Bengkel merupakan Kampung Keluarga Berkualitas (KB) yang dibentuk oleh Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Pemberdayaan Masyarakat (DPPKBP3APM) Kota Palangkaraya dan dicanangkan untuk menjadi percontohan Kampung KB Tahun pada 2023. Kampung KB dibentuk untuk meningkatkan kualitas hidup sumber daya masyarakat dikampung melalui Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBP). Salah satu program yang berada di DPPKBP3APM adalah program Bina Keluarga Remaja (BKR), merupakan kelompok atau wadah kegiatan yang anggotanya terdiri dari keluarga mempunyai remaja usia 10-24 tahun, program ini dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua dalam rangka pengasuhan tumbuh kembang remaja sehingga orang tua yang mengikuti program BKR mampu mendidik dan menjalankan program BKR di keluarganya masing-masing. Berdasarkan pernyataan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui tentang gambaran kesehatan reproduksi remaja putri di Kelurahan Bereng Bengkel.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif untuk mengetahui nilai variabel secara mandiri, baik satu variabel atau lebih (*independen*) tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan. Penelitian

ini dilaksanakan pada Bulan Januari 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri usia 10-20 Tahun di Kelurahan Bereng Bengkel sejumlah 61 orang dengan teknik pengambilan sample yaitu *Accidental sampling* sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 37 remaja putri. Pengambilan data menggunakan data primer mengenai perilaku remaja putri, pendidikan tentang kesehatan reproduksi, menstruasi, rencana pernikahan, dan kegiatan PKPR menggunakan kuesioner penilaian remaja putri (10-20 Tahun) untuk kegiatan Praktik Kebidanan Komunitas yang ditetapkan oleh Ketua Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (PPPM) Akademi Kebidanan Betang Asi Raya Palangkaraya. Teknik analisa data menggunakan *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel I. Perilaku Remaja Putri.**

Perilaku	Kategori	Jumlah	Persentasi (%)
Minum Alkohol	Ya	0	0
	Tidak	37	100
Narkoba	Ya	0	0
	Tidak	37	100
Merokok	Ya	0	0
	Tidak	37	100
Konsumsi Tablet Fe	Ya	24	64.9
	Tidak	13	35.1

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa tidak ada remaja putri dengan perilaku negatif seperti minum alkohol, penggunaan obat-obatan terlarang/narkoba, dan merokok. Studi yang dilakukan di Inggris menunjukkan bahwa remaja yang terlibat dalam penggunaan narkoba lebih mungkin melakukan perilaku seksual berisiko<sup>11</sup>. Selain itu Risiko yang ditimbulkan penggunaan rokok pada perempuan adalah cenderung meningkatkan kanker payudara, kanker leher rahim, keguguran dan penyakit tidak menular lainnya<sup>12</sup>.

Selanjutnya remaja putri yang mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 64.9%. Menstruasi menyebabkan remaja putri mudah mengalami anemia, yaitu kondisi dimana sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin (Hb) lebih rendah dari biasanya (<12 g/dl). Salah satu dampak anemia adalah membuat tubuh lebih mudah lemas hingga mudah untuk pingsan. maka

upaya pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) penting diberikan untuk remaja putri dalam proses pertumbuhannya.

Pemberian tablet FE juga untuk mempersiapkan kesehatan remaja putri sebelum menjadi seorang ibu, untuk mencegah ibu melahirkan bayi dengan tubuh pendek (*Stunting*) atau berat badan lahir rendah (BBLR). Hal ini sejalan dengan penelitian WT Astuti yang menyatakan pemberian tablet Fe efektif untuk mengatasi anemia pada remaja putri<sup>18</sup>.

**Tabel II. Informasi tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Putri.**

Informasi Kesehatan	Kategori	Jumlah	Persentasi (%)
Organ Reproduksi	Pernah	25	67.6
	Tidak Pernah	12	32.4
Ciri Pubertas	Pernah	32	86.5
	Tidak Pernah	5	13.5
Kehamilan	Pernah	18	48.7
	Tidak Pernah	19	51.3
Dampak Seks bebas	Pernah	23	62.1
	Tidak Pernah	14	37.9
Infeksi Menular Seksual	Pernah	24	64.9
	Tidak Pernah	13	35.1
HIV	Pernah	19	51.3
	Tidak Pernah	18	48.7
Personal Hygiene	Pernah	28	75.7
	Tidak Pernah	9	24.3

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar remaja putri pernah mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi, seperti organ reproduksi (67.6%), Ciri Pubertas (86.5%), Kehamilan (48.7%), Dampak Seks Bebas (62.1%), Infeksi Menular seksual (64.9%), HIV (51.3%), dan Personal Hygiene (75.7%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Andika Oktavian Senja dkk mengenai tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi diketahui 57,7% memiliki pengetahuan baik mengenai kesehatan reproduksi<sup>14</sup>.

Remaja haruslah memiliki sikap serta ingkah laku yang bertanggung jawab mengenai reproduksinya agar memiliki informasi yang

benar. Kesehatan reproduksi menurut ahli adalah suatu kondisi ketika proses reproduksi tercapai dalam situasi kesehatan fisik, mental dan sosial yang sempurna<sup>6</sup>. Menurut Nasution pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dan cara melindungi diri terhadap resiko kesehatan masih sangat rendah dan perlu menjadi perhatian kita semua, hal ini membuat remaja masih sangat rentan dan beresiko terhadap berbagai macam masalah kesehatan<sup>2</sup>.

**Tabel III. Menstruasi Remaja Putri.**

Menstruasi	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Usia Menarche	< 11	9	24.3
	Tahun 11-16	27	73
	Tahun >16 Tahun	1	2.7
Siklus Haid	Teratur	32	86.5
	Tidak Teratur	5	13.5
Dismenore	Ya	7	18.9
	Tidak	30	81.1
Masalah kesehatan Reproduksi	Ya	10	27
	Tidak	27	73

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar remaja mendapatkan *menarche* di usia 11-16 Tahun (73%), siklus haid teratur setiap bulan (86.5%), tidak mengalami dismenore (81.1%), dan tidak mengalami masalah kesehatan reproduksi seperti keputihan, dll (73%). Menstruasi merupakan tanda pubertas pada wanita, menstruasi pertama kali (*Menarche*) dialami oleh perempuan sekitar usia 10 tahun, namun bisa juga lebih dini atau lebih lambat dari usia tersebut. Menstruasi menandakan bahwa seorang perempuan sudah mampu untuk dapat menghasilkan keturunan (kehamilan)<sup>9</sup>.

Ketika remaja putri mengabaikan kebersihan pada saat menstruasi dapat menimbulkan masalah Kesehatan reproduksi, Sehingga Pendidikan dan pengetahuan tentang menstruasi sangat penting. Bagi perempuan saat menstruasi perlu adanya pengetahuan dan dukungan yang baik dari lingkungan sekitarnya sehingga perempuan merasa diberikan kesempatan untuk mengekspresikan kebutuhan dan emosi<sup>7</sup>.

**Tabel IV. Rencana Pernikahan Remaja Putri**

Rencana Pernikahan	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Usia	< 20	3	24.3
	Tahun 20-35	34	73
	Tahun >35	0	0
	Tahun		

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar remaja putri berencana menikah diusia 20-35 tahun (73%). Usia ideal menikah versi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) untuk wanita adalah 21 tahun.

Berdasarkan Undang-undang Nomor 16 Tahun 2019 yang merubah usia perkawinan anak-anak perempuan dari minimal 16 tahun menjadi minimal 19 tahun. Pada usia tersebut perempuan dinilai telah matang jiwa raga untuk melangsungkan perkawinan agar dapat mewujudkan tujuan perkawinan secara baik, tidak berakhir perceraian dan mendapat keturunan yang sehat serta berkualitas. perkawinan pada usia anak menimbulkan dampak negatif bagi tumbuh kembang anak, akan menyebabkan tidak terpenuhinya hak dasar anak seperti hak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi, hak kesehatan, hak sipil anak, hak pendidikan, dan hak sosial anak. Diharapkan, dengan perubahan usia minimal tersebut akan mengakibatkan laju kelahiran yang lebih rendah sehingga menurunkan risiko kematian bagi ibu dan anak<sup>15</sup>.

Penelitian Sari,dkk mengenai “Analisis Faktor Penyebab dan Dampak Pernikahan Usia Dini” yang menyatakan bahwa Pernikahan dini berdampak negatif pada kondisi psikologis perempuan yang belum terpenuhi. Dampak pada kesehatan adalah rentan terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Sehingga meningkatkan kematian ibu maupun bayi, Dari segi sosial pernikahan usia dini mengurangi kebebasan berekspresi, terbatasnya ruang lingkup untuk bergaul. Dampak ekonomi dapat berupa kondisi ekonomi yang masih rendah sehingga remaja belum bisa hidup mandiri<sup>13</sup>. Sejalan dengan penelitian H.W Puspasari yang mengemukakan bahwa dampak negatif dari pernikahan dini di Indonesia adalah risiko kematian ibu dan kematian bayi sebesar 30%, selain itu sebanyak 56% remaja perempuan mengalami Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT), dan hanya 5,6% remaja dengan

pernikahan dini yang masih melanjutkan sekolahnya setelah menikah<sup>8</sup>.

**Tabel V. Keikutsertaan Remaja Putri pada Kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)**

PKPR	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Keikutsertaan PKPR	Ya	30	81.1
	Tidak	7	18.9

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar remaja putri mengikuti Kegiatan PKPR (81.1%). Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dilaksanakan dengan sasarannya adalah kelompok remaja sekolah Program ini dapat membantu remaja untuk mau peduli dengan kesehatan diri sendiri maupun teman-teman sebayanya dan diharapkan mampu menjadi solusi terkait permasalahan yang ada pada remaja. Program ini dilaksanakan sejak Tahun 2003, Kementerian Kesehatan menghadirkan strategi untuk menanggulangi permasalahan kesehatan yang terjadi pada remaja melalui Program PKPR dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan serta keterampilan remaja tentang kesehatan dan bagaimana perilaku hidup sehat. serta memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi remaja<sup>10</sup>.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### KESIMPULAN

Gambaran mengenai kesehatan reproduksi remaja putri di Kelurahan Kereng Bengkel dapat dijelaskan menjadi beberapa variabel sebagai berikut :

1. Perilaku remaja putri terkait minum-minuman alkohol (0%), Narkoba (0%), Merokok (0%), dan konsumsi tablet FE (64,9%).
2. Remaja putri yang pernah mendapatkan informasi mengenai organ reproduksi (67,6%), Informasi mengenai Kehamilan (48,7%), Informasi mengenai Dampak Seks Bebas (62,1%), Informasi mengenai Infeksi Menular seksual (64,9%), Informasi mengenai HIV (51,3%), dan Informasi mengenai Personal Hygiene (75,7%).
3. Sebagian besar Remaja mendapatkan putri *menarche* di usia 11-16 Tahun (73%), dengan siklus haid teratur (86,65%), mengalami dismenorea (18,9%), dan mengalami masalah kesehatan reproduksi (27%)

4. Sebanyak 73% remaja putri berencana menikah diusia 20-35 tahun.
5. Sebanyak 81.1% remaja putri aktif mengikuti Kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).

## DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Adiyanti, M. G., & Sofia, A. Hubungan Pola Asuh Otoritatif Orang Tua Dan Konformitas Teman Sebaya Terhadap Kecerdasan Moral. *Jurnal Pendidikan Progresif*. 2014: 3(2).
- [2]. Asren, Nasution. *Membangun Karakter Bangsa (Edisi 1 Cetakan 1)*. 2012. Prenada: Jakarta. ISBN: 978-979-3464-85-5.
- [3]. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Kementerian Kesehatan, dan Badan Pusat Statistik. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)*. 2017: Jakarta.
- [4]. Badan Pusat Statistik (BPS - *Statistics Indonesia*). *Statistik Pemuda Indonesia 2022*: Jakarta.
- [5]. Biro Komunikasi & Pelayanan Publik [Kementerian Kesehatan RI](#). Sehat negeriku Remaja Sehat Komponen Utama Pembangunan SDM Indonesia. 2021. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- [6]. Darwin Muhadjir. *Gerakan Kependudukan: Dari Keluarga Berencana ke Kesehatan Reproduksi, dalam Penduduk Dan Pembangunan*. Editor Agus Dwiyanto dkk. 1996. Pusat Penelitian Kependudukan.
- [7]. D Ssewanyana, Byron K. Y. B., *Menstrual hygiene management among adolescent girls in sub-Saharan Africa. National Library of Medicine. National Center for Biotechnology Information*. 2019: 26(1). DOI: [10.1177/1757975917694597](https://doi.org/10.1177/1757975917694597).
- [8]. H.W Puspasari., Pawitaningtyas. *Masalah Kesehatan Ibu Dan Anak Pada Pernikahan Usia Dini Di Beberapa Etnis Indonesia; Dampak Dan Pencegahannya*. [Buletin Penelitian Sistem Kesehatan](#). 2020; 23(4).
- [9]. Juliana, J. Determinan Dismenorea Di SMAN 2 Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir. *Jurnal Endurance*. 2018; 3(1), pp.61-68. DOI: [10.22216/jen.v3i1.1664](https://doi.org/10.22216/jen.v3i1.1664)

- [10]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal. 2016: Jakarta.
- [11]. Khadr, S. N. et al. *Investigating the relationship between substance use and sexual behaviour in young people in Britain: findings from a national probability survey*. *BMJ open*. British Medical Journal Publishing Group. 2016; 6(6).
- [12]. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2018: Jakarta.
- [13]. Sari, N. A. T. N., & Puspitasari, N. Analisis Faktor Penyebab dan Dampak Pernikahan Usia Dini. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 2020; 12(2) pp. 397–406.
- [14]. Senja, A., Widiastuti, Y., & Istioningsih, I. Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Keperawatan*. 2020; 12(1), 85-92. <https://doi.org/https://doi.org/10.32583/keperawatan.v12i1.699>.
- [15]. Sella, B.W., Ana, S. Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang Menstruasi dan Penanganan Dismenorea. *Carolus Journal of Nursing*. 2021 ;3 (02). ISSN: 2654-6191.
- [16]. Undang-Undang No. 16 Tahun 2019 Tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan. Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia RI.
- [17]. UNICEF Indonesia. Laporan Tahunan 2021 UNICEF Indonesia. Ringkasan upaya UNICEF di Indonesia.
- [18]. World Health Organization. 2013. *World Health Statistics*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/81965>
- [19]. WT Astuti, L Nurhayati, R Saputro. [Literature Review: Pemberian Tablet Fe Terhadap Anemia Pada Remaja Putri](#). *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*. 2023; 9 (1), JKKB (p-ISSN 2477-1414).