Praktik Orang Tua dalam Mendukung Kesehatan Reproduksi Remaja Setelah Program Pendampingan dan Pemantauan Mandiri Empat Minggu di Puskesmas Kembaran I

Elviera Gamelia[1], Arrum Firda Ayu Maqfiroch[1],Windri Lesmana Rubai[1], Ifa Najiyati[1], Arif Kurniawan[1], Bella Wiranti[1]
[1]Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman, Indonesia
Email korespondensi: elviera.gamelia@unsoed.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: Orang tua berperan sebagai *role model* dan sumber informasi kesehatan reproduksi pertama bagi remaja, tetapi praktik pendampingan di rumah jarang dievaluasi setelah program edukasi. Penelitian ini bertujuan menggambarkan praktik orang tua dalam mendukung kesehatan reproduksi remaja setelah program pendampingan dan pemantauan mandiri selama empat minggu.
Metode: Penelitian deskriptif kuantitatif ini melibatkan 30 pasangan ibu–remaja di wilayah kerja Puskesmas Kembaran I, Kabupaten Banyumas. Setelah sesi edukasi, orang tua melaksanakan 10 kegiatan pendampingan setiap minggu dan mencatatnya pada daftar tilik. Praktik akhir diukur dengan kuesioner 10 butir berskala empat poin (skor 10–40) dan dianalisis secara univariat.
Hasil: Rerata skor praktik adalah 25,67 ± 2,99 (rentang 19–32); 90,0% responden berada pada kategori sedang, 6,7% baik, dan 3,3% kurang. Keterlaksanaan kegiatan cenderung meningkat dari minggu pertama hingga keempat. Komunikasi tentang pubertas dan kesehatan reproduksi relatif sering dilakukan, sedangkan pembahasan kekerasan seksual, *grooming*, pornografi, dan sumber informasi tepercaya masih jarang.
Kesimpulan: Pengetahuan dan sikap orang tua yang baik belum sepenuhnya diikuti praktik pendampingan yang rutin. Pendampingan berkelanjutan yang melatih keterampilan komunikasi untuk topik sensitif dan keamanan digital perlu diintegrasikan ke dalam layanan remaja di puskesmas.

Kata kunci: komunikasi suportif; kesehatan reproduksi; keterlibatan orang tua; pemantauan mandiri; remaja.

I. PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan periode transisi yang ditandai oleh kematangan organ reproduksi yang berlangsung lebih cepat daripada kematangan psikososialnya. Sawyer et al. (2018) bahkan mengusulkan agar rentang usia remaja dipahami secara lebih luas, karena pubertas kini dimulai lebih awal sementara peran sosial orang dewasa dicapai lebih lambat. Ketidakseimbangan ini menempatkan remaja pada posisi rentan terhadap perilaku seksual berisiko, dengan kehamilan pranikah sebagai salah satu konsekuensi terberatnya (World Health Organization, 2024). Studi multinegara Ganchimeg et al. (2014) terhadap 29 negara menunjukkan bahwa ibu berusia remaja memiliki risiko anemia, eklampsia, infeksi puerperal, persalinan prematur, dan berat badan lahir rendah yang lebih tinggi dibandingkan ibu berusia dewasa. Dampaknya tidak berhenti pada aspek biologis; tinjauan sistematik Fan dan Koski (2022) menemukan bahwa perkawinan dan kehamilan usia anak berkaitan erat dengan putus sekolah, kemiskinan antargenerasi, dan gangguan kesehatan mental.

Di Indonesia, angka kelahiran pada perempuan usia 15–19 tahun masih berada di atas target nasional sebesar 18 kelahiran per 1.000 perempuan (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2024), dan proporsi kehamilan tidak diinginkan pada kelompok remaja masih tinggi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Perkawinan anak perempuan masih dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, status ekonomi, dan wilayah tempat tinggal (Kuswanto et al., 2024). Temuan kualitatif Ayuandini et al. (2023)

di Jawa Barat dan Sulawesi Tengah menegaskan bahwa jalur menuju kehamilan remaja di Indonesia saat ini lebih banyak bermula dari relasi pacaran dan terbatasnya komunikasi dengan orang tua, bukan semata dari praktik perjodohan. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017 komponen kesehatan reproduksi remaja juga menggambarkan bahwa remaja lebih sering membicarakan persoalan reproduksi dengan teman sebaya daripada dengan orang tua (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional et al., 2018). Pola tersebut sejalan dengan tinjauan Yakubu dan Salisu (2018) yang menempatkan lemahnya komunikasi keluarga sebagai salah satu determinan utama kehamilan remaja.

Keluarga merupakan agen sosialisasi pertama sekaligus *role model* utama bagi remaja. Teori pembelajaran sosial menjelaskan bahwa anak mempelajari nilai dan perilaku melalui pengamatan terhadap figur yang dekat dan dipercaya, sehingga cara orang tua berbicara, bersikap, dan mengambil keputusan tentang tubuh serta relasi akan ditiru oleh anak (Bandura, 1977). Dalam kerangka ekologis, keluarga berada pada lapisan mikrosistem yang paling dekat dengan remaja dan menjadi penghubung antara remaja dengan sekolah, layanan kesehatan, serta lingkungan sosial yang lebih luas (Bronfenbrenner, 1979). Meta-analisis Widman et al. (2016) terhadap 52 penelitian dengan lebih dari 25.000 remaja menunjukkan bahwa komunikasi orang tua–remaja mengenai seksualitas berhubungan positif dengan perilaku seksual yang lebih aman, dengan efek yang lebih kuat pada anak perempuan dan pada komunikasi yang dilakukan oleh ibu. Selain komunikasi, pengawasan orang tua juga bersifat protektif: meta-analisis Dittus et al. (2015) menemukan bahwa pengawasan yang lebih tinggi berhubungan dengan penundaan hubungan seksual pertama serta penggunaan kontrasepsi yang lebih baik pada remaja yang sudah aktif secara seksual.

Bukti mengenai efektivitas intervensi berbasis orang tua juga terus bertambah. Tinjauan sistematik Santa Maria et al. (2015) terhadap 28 uji intervensi menunjukkan bahwa program dengan durasi rata-rata sekitar tujuh jam menghasilkan peningkatan komunikasi kesehatan seksual dengan ukuran efek sedang serta peningkatan besar pada kenyamanan orang tua untuk berdiskusi. Meta-analisis Widman et al. (2019) memperoleh kesimpulan serupa, sedangkan Sutton et al. (2014) menemukan hasil yang konsisten pada populasi minoritas. Wight dan Fullerton (2013) mencatat bahwa program yang berhasil mengubah perilaku remaja umumnya berbasis komunitas dan melibatkan orang tua secara intensif, tetapi sedikit program yang secara khusus memperkuat peran orang tua sebagai teladan. Program perintis Klein et al. (2005) memperlihatkan bahwa orang tua dapat diposisikan sebagai pendidik seksualitas utama bagi anaknya, dan pelatihan orang tua di Ghana meningkatkan pengetahuan serta sikap orang tua mengenai seksualitas remaja secara bermakna (Baku et al., 2017).

Meskipun demikian, peningkatan pengetahuan dan sikap tidak otomatis diikuti oleh perubahan praktik. Teori perilaku terencana menjelaskan bahwa perilaku ditentukan bukan hanya oleh sikap, tetapi juga oleh norma subjektif dan persepsi kendali atas perilaku tersebut (Ajzen, 1991). Sintesis penelitian tentang kesenjangan niat–perilaku menunjukkan bahwa perubahan niat yang cukup besar hanya diikuti oleh perubahan perilaku yang kecil hingga sedang (Webb & Sheeran, 2006; Sheeran & Webb, 2016). Dalam konteks pendampingan kesehatan reproduksi, persepsi kendali ini tercermin pada rasa percaya diri orang tua untuk memulai percakapan, memilih kata yang tepat, dan mengelola reaksi emosionalnya. Malacane dan Beckmeyer (2016) mengelompokkan hambatan orang tua ke dalam empat jenis, yaitu keterbatasan pengetahuan, anggapan bahwa anak belum siap, rasa tidak nyaman, serta faktor demografis. Sebagian besar evaluasi intervensi orang tua, termasuk pelatihan di Ghana tersebut, berhenti pada pengukuran pengetahuan dan sikap sesaat setelah intervensi tanpa menelusuri praktik pendampingan di rumah.

Di banyak komunitas di Indonesia, pembicaraan mengenai pubertas dan seksualitas masih dianggap tabu; orang tua merasa canggung, tidak memiliki bahasa yang tepat, atau khawatir pembicaraan tersebut justru mendorong anak mencoba perilaku seksual (Febriana & Mulyono, 2019). Penelitian di Boyolali melaporkan bahwa lebih dari separuh orang tua

belum menyampaikan informasi kesehatan reproduksi kepada anak remajanya, dan keterbukaan remaja kepada orang tua menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap penyampaian informasi tersebut (Kusumaningrum et al., 2025). Studi lain di Indonesia juga menunjukkan bahwa praktik orang tua dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi dipengaruhi oleh dukungan pasangan, hambatan yang dirasakan, dan rasa percaya diri orang tua (Kusumaningrum et al., 2022). Akibatnya, remaja lebih banyak memperoleh informasi dari teman sebaya dan internet yang belum tentu akurat, padahal efektivitas pendidikan seksualitas di sekolah sangat bergantung pada dukungan lingkungan keluarga (Goldfarb & Lieberman, 2021; United Nations Population Fund in Asia and the Pacific, 2021).

Tantangan pendampingan semakin kompleks seiring meluasnya ruang digital. *Grooming*, yaitu upaya pelaku mendekati anak secara emosional untuk tujuan eksploitasi seksual, kini banyak berlangsung melalui media sosial dengan strategi yang manipulatif dan sangat adaptif (Porcelli et al., 2026). Laporan *Disrupting Harm in Indonesia* memperkirakan bahwa sekitar 2% anak pengguna internet berusia 12–17 tahun mengalami eksploitasi dan kekerasan seksual daring dalam setahun terakhir, sementara 41% anak belum pernah memperoleh informasi tentang cara menjaga keamanan di internet; stigma seputar pembicaraan seksual juga membuat anak enggan melapor (ECPAT et al., 2022). Eksperimen lapangan Kamar et al. (2022) membuktikan bahwa kehadiran penjagaan orang tua secara nyata menurunkan peluang pelaku melanjutkan pendekatan seksual terhadap remaja, sedangkan penelitian lanjutan Kamar et al. (2024) menemukan bahwa pengetahuan seksual remaja turut memengaruhi perkembangan peristiwa *grooming*. Khotimah dan Casmini (2024) mengusulkan pendidikan seksual sebagai solusi preventif terhadap *child grooming* di Indonesia. Namun, orang tua masih menghadapi hambatan pengetahuan dan keterampilan dalam mencegah eksploitasi seksual anak secara daring (Punjani et al., 2026).

Paparan pornografi menambah lapisan risiko lain. Tinjauan Peter dan Valkenburg (2016) terhadap penelitian selama dua dekade menemukan bahwa penggunaan pornografi pada remaja berasosiasi dengan sikap seksual yang lebih permisif, keyakinan seksual yang lebih stereotipikal, serta pengalaman seksual yang lebih dini. Komunikasi orang tua–anak mengenai *sexting* masih jarang dilakukan (Speno & Halliwell, 2023), mediasi orang tua berhubungan dengan perilaku *sexting* remaja (Corcoran et al., 2022), terdapat kesenjangan besar antara laporan orang tua dan anak mengenai paparan konten kekerasan dan pornografi pada perangkat seluler (Liu et al., 2021), pola mediasi orang tua berbeda menurut jenis kelamin anak (Adigwe, 2024), dan literasi pornografi orang tua masih rendah (Healy-Cullen et al., 2024). Livingstone dan Helsper (2008) membedakan mediasi aktif yang berbasis dialog dari mediasi restriktif yang berbasis larangan, dan keduanya menuntut orang tua memahami aktivitas digital anak.

Salah satu strategi untuk menjembatani kesenjangan antara niat dan praktik adalah pemantauan mandiri (*self-monitoring*). Meta-regresi Michie et al. (2009) menunjukkan bahwa intervensi perubahan perilaku yang menggabungkan pemantauan mandiri dengan teknik pengaturan diri lainnya lebih efektif dibandingkan intervensi tanpa teknik tersebut. Dalam taksonomi teknik perubahan perilaku, pemantauan mandiri, umpan balik atas perilaku, dan pengingat termasuk teknik yang dapat dirancang dan dilaporkan secara eksplisit (Michie et al., 2013). Meta-analisis Harkin et al. (2016) juga membuktikan bahwa memantau kemajuan pencapaian tujuan, terutama bila dicatat secara fisik, meningkatkan peluang tercapainya tujuan perilaku. Pendekatan pendampingan berkelanjutan juga mulai dikembangkan dalam bentuk intervensi keluarga berbasis daring untuk memfasilitasi komunikasi orang tua–remaja mengenai relasi dan seksualitas (Bourdeau et al., 2021; Guilamo-Ramos et al., 2023).

Puskesmas Kembaran I, Kabupaten Banyumas, memiliki wilayah kerja berkarakter peri-urban yang berbatasan langsung dengan kawasan pendidikan Purwokerto, sehingga mobilitas remaja tergolong tinggi dan penetrasi media digital sangat luas. Masyarakatnya didominasi keluarga berlatar pendidikan menengah ke bawah, dengan banyak ibu berperan sebagai

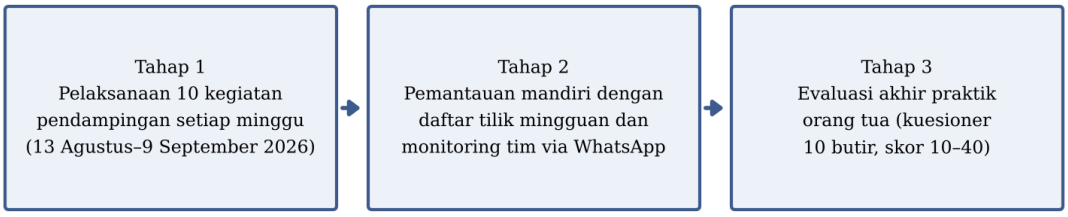
pengasuh utama di rumah sementara ayah bekerja di luar wilayah. Hasil observasi awal dan wawancara dengan pengelola program remaja di puskesmas menunjukkan bahwa Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dan Posyandu Remaja hampir seluruhnya menyasar remaja, sedangkan penguatan kapasitas orang tua belum terstruktur dan belum memiliki modul baku. Pengawasan orang tua terhadap aktivitas digital anak juga masih terbatas.

Untuk menjawab permasalahan tersebut, program pengabdian berbasis riset ini memberikan edukasi, pendampingan, dan pemantauan mandiri kepada orang tua selama empat minggu agar orang tua dapat menjalankan perannya sebagai *role model* dalam mendukung kesehatan reproduksi remaja sehari-hari di rumah. Selama periode tersebut, orang tua melaksanakan serangkaian kegiatan pendampingan bersama anak remajanya, mencatat keterlaksanaannya secara mandiri, dan memperoleh umpan balik dari tim pelaksana. Penelitian ini bertujuan menggambarkan praktik orang tua dalam mendukung kesehatan reproduksi remaja setelah program pendampingan dan pemantauan mandiri selama empat minggu, termasuk karakteristik peserta, perubahan pengetahuan dan sikap setelah sesi edukasi, kecenderungan keterlaksanaan kegiatan pendampingan setiap minggu, serta aspek praktik yang masih memerlukan penguatan.

II. METODE

Desain dan lokasi

Penelitian ini merupakan bagian dari Program Pengabdian kepada Masyarakat Berbasis Riset Universitas Jenderal Soedirman Tahun 2026 dengan mitra Puskesmas Kembaran I, Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah. Kegiatan dilaksanakan dengan pendekatan partisipatif melalui edukasi orang tua, pendampingan dan pemantauan mandiri praktik orang tua selama empat minggu, serta evaluasi praktik pada akhir periode (Gambar 1). Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif untuk menggambarkan praktik orang tua pada tahap pendampingan. Data pengetahuan dan sikap yang dikumpulkan sebelum dan sesudah sesi edukasi digunakan sebagai informasi pendukung untuk menggambarkan kesiapan orang tua sebelum memasuki tahap pendampingan.



Gambar 1. Alur kegiatan pendampingan dan pemantauan mandiri praktik orang tua

Sasaran dan subjek

Sasaran program adalah orang tua yang memiliki anak remaja berusia 10–18 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kembaran I. Peserta direkrut secara purposif melalui koordinasi dengan bidan desa dan kader kesehatan. Sebanyak 35 orang tua mengikuti sesi edukasi dan mengisi kuesioner pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah sesi. Subjek analisis praktik adalah 30 pasangan orang tua–remaja yang tinggal serumah, memiliki akses WhatsApp untuk keperluan pemantauan, dan bersedia mengikuti seluruh rangkaian pendampingan selama empat minggu. Lima peserta lainnya tidak diikutkan dalam analisis praktik karena data daftar tilik dan kuesioner praktiknya tidak lengkap. Tim pelaksana terdiri atas lima dosen Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Jenderal Soedirman yang berperan sebagai pendamping orang tua, pemantau pelaksanaan kegiatan, dan pengelola instrumen evaluasi, didukung petugas promosi kesehatan puskesmas dan kader kesehatan desa.

Tahapan kegiatan

Tahap persiapan meliputi perizinan dan koordinasi dengan Kepala Puskesmas Kembaran I serta pemerintah desa, diskusi dengan pengelola program remaja untuk mempertajam identifikasi masalah, penyusunan panduan 10 kegiatan pendampingan beserta daftar tilik mingguan, serta penyiapan instrumen pengetahuan, sikap, dan praktik orang tua.

Sesi edukasi dilaksanakan pada Rabu, 12 Agustus 2026, di Aula Puskesmas Kembaran I. Materi sesi mencakup perubahan fisik dan emosional pada masa pubertas, kesehatan reproduksi remaja, risiko kehamilan usia remaja, peran orang tua sebagai *role model*, pengenalan *grooming* di era digital, serta cara menanggapi anak yang terpapar konten pornografi. Pada akhir sesi, orang tua menerima penjelasan mengenai 10 kegiatan pendampingan, cara mengisi daftar tilik, dan mekanisme pemantauan melalui grup WhatsApp. Kuesioner pengetahuan dan sikap diisi sebelum materi diberikan dan setelah sesi berakhir.

Tahap pelaksanaan adalah pengawasan dan pendampingan orang tua terhadap anak remajanya selama satu bulan (empat minggu), yaitu pada 13 Agustus–9 September 2026. Setiap minggu orang tua diminta melaksanakan 10 kegiatan pendampingan bersama anak remajanya yang mencakup komunikasi mengenai pubertas dan kesehatan reproduksi, batasan tubuh, pencegahan kekerasan seksual, pengenalan *grooming*, sikap terhadap konten pornografi, pendampingan aktivitas digital, serta pengenalan sumber informasi kesehatan yang tepercaya. Selama satu bulan tersebut, orang tua melakukan pengawasan terhadap anak remajanya, meliputi perubahan pubertas, pergaulan, dan aktivitas digital anak, sambil melaksanakan kegiatan pendampingan. Keterlaksanaan setiap kegiatan dicatat sendiri oleh orang tua pada daftar tilik (*checklist*) mingguan sebagai bentuk pemantauan mandiri.

Tim pelaksana memantau pelaksanaan kegiatan melalui grup WhatsApp dan melakukan monitoring secara berkala, yaitu mengingatkan orang tua untuk melaksanakan dan mencatat kegiatan pendampingan, menjawab pertanyaan atau kesulitan yang dihadapi orang tua, serta memberikan umpan balik atas hasil pencatatan daftar tilik. Bila dikaitkan dengan taksonomi teknik perubahan perilaku, komponen program ini mencakup instruksi cara melakukan perilaku, pemantauan mandiri atas perilaku, pengingat, dan umpan balik atas perilaku (Michie et al., 2013). Kombinasi tersebut dipilih karena mudah dijalankan oleh orang tua dengan waktu terbatas dan dapat dikelola oleh tim kecil tanpa kunjungan rumah.

Instrumen dan pengukuran

Pengetahuan orang tua diukur dengan 10 butir pilihan ganda yang mencakup pengertian kesehatan reproduksi, tanda pubertas, perubahan normal pada masa pubertas, organ reproduksi, perilaku seksual berisiko, risiko kehamilan usia remaja, pengertian *grooming*, dan respons orang tua ketika anak menonton konten pornografi. Setiap jawaban benar diberi skor 1 sehingga skor total berkisar 0–10. Sikap orang tua diukur dengan 10 pernyataan berskala Likert empat poin (sangat tidak setuju hingga sangat setuju), terdiri atas enam pernyataan positif dan empat pernyataan negatif yang diberi skor terbalik, sehingga skor total berkisar 10–40.

Praktik orang tua dipantau setiap minggu melalui daftar tilik 10 kegiatan pendampingan. Pada akhir minggu keempat, praktik orang tua dinilai menggunakan kuesioner 10 butir dengan skala frekuensi empat poin (1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = sering, 4 = selalu). Skor total berkisar antara 10 dan 40, kemudian dikategorikan menjadi praktik kurang (10–20), sedang (21–30), dan baik (31–40). Data karakteristik responden, yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan jumlah anak remaja, dikumpulkan bersamaan dengan kuesioner pengetahuan dan sikap.

Analisis data

Data dianalisis secara univariat. Karakteristik responden disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase, sedangkan usia disajikan sebagai rerata, simpang baku, dan rentang.

Skor praktik disajikan dalam bentuk rerata, simpang baku, interval kepercayaan 95%, nilai minimum, dan nilai maksimum. Untuk memudahkan interpretasi, skor praktik juga dinyatakan sebagai persentase terhadap skor maksimum dan sebagai *percent of maximum possible* (POMP), yaitu (skor − 10)/(40 − 10) × 100%. Kategori praktik disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Keterlaksanaan kegiatan pendampingan setiap minggu dihitung sebagai rerata jumlah kegiatan yang terlaksana dan persentasenya terhadap 10 kegiatan, sedangkan setiap butir praktik dianalisis menggunakan rerata skor untuk mengidentifikasi aspek yang sudah baik dan yang masih perlu diperkuat.

Perbedaan skor pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah sesi edukasi diuji dengan uji peringkat bertanda Wilcoxon karena selisih skor pengetahuan tidak berdistribusi normal (uji Shapiro–Wilk, $p < 0{,}001$). Besar efek dihitung sebagai $r = Z/\sqrt{N}$ dan diinterpretasikan sebagai kecil (0,1), sedang (0,3), atau besar (0,5) (Fritz et al., 2012). Perubahan proporsi jawaban benar pada butir *grooming* diuji dengan uji McNemar eksak. Analisis dilakukan dengan Python (pustaka SciPy) pada tingkat kemaknaan 0,05. Kegiatan ini merupakan program pengabdian kepada masyarakat sehingga tidak diajukan untuk memperoleh persetujuan komite etik penelitian. Meskipun demikian, prinsip etika tetap diterapkan: seluruh responden memperoleh penjelasan mengenai tujuan kegiatan dan memberikan persetujuan secara sukarela sebelum pengumpulan data, responden dapat berhenti mengikuti kegiatan kapan saja, dan identitas responden dijaga kerahasiaannya dengan menggunakan kode responden pada tahap analisis.

III. HASIL DAN DISKUSI

A. Hasil

Karakteristik responden

Seluruh 35 peserta sesi edukasi adalah perempuan (ibu) dengan rerata usia 43,0 ± 5,9 tahun (rentang 36–59 tahun). Hampir separuh peserta berpendidikan SMA atau sederajat (45,7%) dan sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga (85,7%). Sebagian besar peserta memiliki satu anak remaja berusia 10–18 tahun (60,0%), sedangkan 28,6% memiliki dua anak remaja (Tabel 1). Profil ini menunjukkan bahwa peserta merupakan pengasuh utama yang berada di rumah dan berinteraksi dengan anak setiap hari.

Tabel 1. Karakteristik peserta sesi edukasi orang tua (n = 35)

Karakteristik	n	%
Usia (tahun), rerata ± SB (rentang)	43,0 ± 5,9 (36–59)	–
36–40 tahun	15	42,9
41–45 tahun	10	28,6
> 45 tahun	10	28,6
Jenis kelamin: perempuan	35	100,0
Pendidikan terakhir		
SD	4	11,4
SMP/sederajat	11	31,4
SMA/sederajat	16	45,7
Diploma/sarjana	3	8,6
Tidak terisi dengan jelas	1	2,9
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	30	85,7
Lainnya/tidak diisi	5	14,3
Jumlah anak remaja (10–18 tahun)		
1 anak	21	60,0

Karakteristik	n	%
2 anak	10	28,6
3 anak	2	5,7
Tidak ada anak pada rentang usia tersebut	2	5,7

SB = simpang baku.

Pengetahuan dan sikap orang tua sebelum dan sesudah edukasi

Skor pengetahuan orang tua sudah tinggi sebelum edukasi (9,17 ± 0,75) dan meningkat menjadi 9,63 ± 0,60 setelah edukasi (Z = 2,75; p = 0,006; r = 0,46). Sebanyak 18 responden mengalami peningkatan skor, 5 responden mengalami penurunan, dan 12 responden tidak berubah. Skor sikap juga meningkat dari 34,69 ± 2,88 menjadi 35,37 ± 3,54 (Z = 2,25; p = 0,024; r = 0,38), dengan median yang sama, yaitu 35 (Tabel 2).

Tabel 2. Skor pengetahuan dan sikap orang tua sebelum dan sesudah sesi edukasi (n = 35)

Variabel	Sebelum	Sesudah	Z; p; r
Pengetahuan (0–10), rerata ± SB	9,17 ± 0,75	9,63 ± 0,60	2,75; 0,006; 0,46
Median (min–maks)	9 (6–10)	10 (8–10)	
Sikap (10–40), rerata ± SB	34,69 ± 2,88	35,37 ± 3,54	2,25; 0,024; 0,38
Median (min–maks)	35 (29–40)	35 (29–40)	
Jawaban benar butir *grooming*, n (%)	14 (40,0)	25 (71,4)	McNemar p = 0,019

Uji peringkat bertanda Wilcoxon; r = Z/√N. SB = simpang baku.

Analisis per butir memperlihatkan bahwa tingginya skor pengetahuan didorong oleh butir-butir mengenai pubertas, organ reproduksi, dan risiko kehamilan remaja, yang dijawab benar oleh lebih dari 94% responden bahkan sebelum edukasi. Butir yang paling lemah adalah pengertian *grooming*: sebelum edukasi hanya 40,0% responden yang menjawab benar, dan sebagian besar responden yang keliru mengartikannya sebagai kegiatan merawat kebersihan diri. Setelah edukasi, proporsi jawaban benar meningkat menjadi 71,4% (p = 0,019), tetapi hampir sepertiga responden masih belum memahami istilah tersebut. Pada aspek sikap, seluruh responden setuju atau sangat setuju bahwa informasi kesehatan reproduksi yang benar penting diberikan kepada anak, meskipun 5,7% responden sebelum edukasi dan 8,6% sesudah edukasi masih memandang pembicaraan tentang pubertas sebagai hal yang tabu.

Praktik orang tua setelah pendampingan

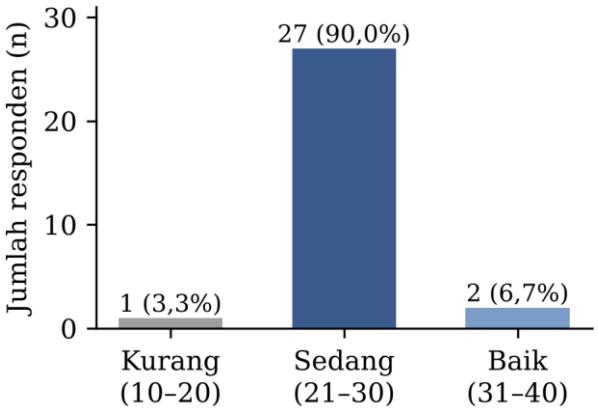
Sebanyak 30 pasangan orang tua–remaja menyelesaikan tahap pendampingan dan evaluasi akhir. Rerata skor praktik orang tua adalah 25,67 ± 2,99 (IK 95%: 24,55–26,79) dengan skor terendah 19 dan tertinggi 32, setara dengan 64,2% dari skor maksimum atau POMP 52,2%. Rerata skor per butir sebesar 2,57 menunjukkan bahwa secara umum kegiatan pendampingan berada di antara frekuensi "jarang" dan "sering". Sebanyak 27 responden (90,0%) berada pada kategori sedang, 2 responden (6,7%) pada kategori baik, dan 1 responden (3,3%) pada kategori kurang (Tabel 3 dan Gambar 2). Koefisien variasi sebesar 11,6% menunjukkan sebaran skor yang relatif sempit, sehingga praktik pendampingan responden cukup homogen dan terkonsentrasi pada tingkat menengah.

Tabel 3. Statistik deskriptif dan kategori skor praktik orang tua (n = 30)

Variabel	Nilai	Keterangan
Rerata ± simpang baku	25,67 ± 2,99	Skala 10–40
IK 95% rerata	24,55 – 26,79	–
Skor minimum – maksimum	19 – 32	–

Variabel	Nilai	Keterangan
Persentase terhadap skor maksimum	64,2%	–
POMP	52,2%	(skor − 10)/30
Rerata skor per butir	2,57	Skala 1–4
Kategori kurang, n (%)	1 (3,3)	Skor 10–20
Kategori sedang, n (%)	27 (90,0)	Skor 21–30
Kategori baik, n (%)	2 (6,7)	Skor 31–40

IK = interval kepercayaan; POMP = percent of maximum possible.



Gambar 2. Distribusi kategori praktik orang tua dalam mendukung kesehatan reproduksi remaja (n = 30)

Keterlaksanaan kegiatan pendampingan per minggu

Hasil pemantauan mingguan melalui daftar tilik menunjukkan kecenderungan peningkatan keterlaksanaan kegiatan pendampingan dari minggu pertama hingga minggu keempat. Pengingat dan umpan balik yang diberikan tim pelaksana melalui grup WhatsApp membantu orang tua untuk tetap melaksanakan dan mencatat kegiatan pendampingan selama periode pemantauan.

Praktik per aspek pendampingan

Ditinjau per aspek praktik, komunikasi mengenai perubahan pubertas dan kesehatan reproduksi merupakan aspek yang relatif paling sering dilakukan orang tua, dengan rerata skor 3 atau setara dengan frekuensi "sering". Pembahasan pencegahan kekerasan seksual dan *grooming* di era digital berada pada rerata skor 2 ("jarang"), sedangkan pembahasan sikap terhadap konten pornografi dan pengenalan sumber informasi kesehatan yang tepercaya memiliki rerata skor paling rendah, yaitu 1 ("tidak pernah") (Tabel 4). Dengan demikian, terdapat gradien yang jelas: makin sensitif dan makin terkait dengan ruang digital suatu topik, makin jarang topik tersebut dibicarakan di rumah.

Tabel 4. Rerata skor praktik orang tua per aspek pendampingan (skala 1–4; n = 30)

Aspek praktik pendampingan	Rerata skor	Interpretasi
Komunikasi mengenai perubahan pubertas	3	Relatif baik
Komunikasi mengenai kesehatan reproduksi	3	Relatif baik
Pembahasan pencegahan kekerasan seksual	2	Perlu diperkuat
Pembahasan *grooming* di era digital	2	Perlu diperkuat
Pembahasan sikap terhadap konten pornografi	1	Perlu diperkuat
Pengenalan sumber informasi kesehatan tepercaya	1	Perlu diperkuat

B. Diskusi

Kesenjangan antara pengetahuan, sikap, dan praktik

Temuan utama penelitian ini adalah bahwa praktik orang tua dalam mendukung kesehatan reproduksi remaja setelah empat minggu pendampingan didominasi kategori sedang, meskipun pengetahuan dan sikap orang tua sejak awal sudah berada pada tingkat tinggi. Rerata skor pengetahuan di atas 9 dari 10 dan skor sikap di atas 34 dari 40 kontras dengan rerata skor praktik yang hanya mencapai 64,2% dari skor maksimum. Pola ini menggambarkan kesenjangan klasik antara apa yang diketahui dan diyakini orang tua dengan apa yang benar-benar mereka lakukan di rumah. Dengan kata lain, sebagian besar orang tua sudah memahami pentingnya mendampingi anak, tetapi pendampingan tersebut belum dilakukan secara konsisten.

Kerangka teori perilaku terencana menjelaskan bahwa sikap positif belum cukup menghasilkan perilaku apabila individu merasa kurang mampu mengendalikan perilaku tersebut (Ajzen, 1991). Bagi orang tua, persepsi kendali ini berkaitan dengan rasa percaya diri memulai percakapan, ketersediaan waktu yang tepat, serta kemampuan merespons pertanyaan anak tanpa merasa canggung. Sheeran dan Webb (2016) menguraikan bahwa niat sering gagal diwujudkan karena individu lupa, tidak menemukan momen yang tepat, atau tidak tahu cara memulai; ketiganya relevan untuk percakapan yang canggung seperti pembicaraan tentang seksualitas. Temuan ini juga sejalan dengan hambatan yang dirangkum Malacane dan Beckmeyer (2016), yaitu rasa tidak nyaman dan anggapan bahwa anak belum siap, yang dapat bertahan meskipun pengetahuan orang tua sudah memadai. Oleh karena itu, evaluasi intervensi orang tua perlu melampaui pengukuran pengetahuan dan sikap sesaat setelah kegiatan, sebagaimana yang dilakukan pada banyak program sebelumnya (Baku et al., 2017).

Tingginya skor pengetahuan dan sikap sebelum edukasi juga perlu dibaca dengan hati-hati. Butir-butir pengetahuan yang menyangkut pubertas dan risiko kehamilan remaja hampir seluruhnya dijawab benar, sehingga instrumen kemungkinan mengalami efek plafon dan kurang peka untuk menangkap perbedaan antarorang tua. Selain itu, jawaban sikap dapat dipengaruhi kecenderungan memberikan jawaban yang dianggap pantas, terutama ketika kuesioner diisi dalam forum yang difasilitasi tenaga kesehatan (Krumpal, 2013). Meskipun demikian, peningkatan bermakna dengan besar efek sedang pada pengetahuan dan sikap menunjukkan bahwa sesi edukasi tetap memberikan tambahan pemahaman, khususnya pada butir *grooming* yang paling lemah.

Karakteristik responden dan konteks pengasuhan

Seluruh responden adalah ibu dan sebagian besar merupakan ibu rumah tangga. Karakteristik ini menguntungkan karena ibu memiliki waktu interaksi yang lebih banyak dengan anak, dan meta-analisis Widman et al. (2016) menunjukkan bahwa komunikasi seksualitas yang dilakukan ibu memiliki hubungan yang lebih kuat dengan perilaku seksual aman remaja. Namun, ketiadaan ayah dalam program juga menjadi celah. Tinjauan kualitatif Usonwu et al. (2021) mencatat bahwa ibu umumnya menyadari perannya dalam kesehatan reproduksi remaja, sedangkan ayah cenderung absen dari percakapan di rumah. Pada remaja laki-laki, ketiadaan figur ayah dalam percakapan mengenai mimpi basah, pergaulan, dan konten seksual dapat membuat pesan yang diterima anak menjadi kurang lengkap.

Latar pendidikan responden yang sebagian besar menengah juga memengaruhi cara orang tua berkomunikasi. Tinjauan Flores dan Barroso (2017) terhadap lebih dari seratus penelitian menegaskan bahwa jenis kelamin orang tua dan anak, pendidikan orang tua, pengalaman komunikasi dengan orang tuanya sendiri, serta rasa malu merupakan faktor yang menetap dalam menentukan proses dan isi pembicaraan seksualitas di rumah. Banyak orang tua di wilayah ini kemungkinan tidak pernah mendapatkan pembicaraan serupa dari orang

tuanya, sehingga tidak memiliki contoh yang dapat ditiru. Hal ini menegaskan bahwa program penguatan *role model* tidak cukup hanya memberi informasi, tetapi perlu menyediakan contoh konkret percakapan yang dapat diadaptasi orang tua.

Peran pemantauan mandiri dan pembentukan kebiasaan

Kecenderungan peningkatan keterlaksanaan kegiatan dari minggu ke minggu menunjukkan bahwa pemantauan mandiri berfungsi sebagai pengingat sekaligus sarana refleksi bagi orang tua. Mencatat kegiatan yang sudah dan belum dilakukan membuat orang tua menyadari kemajuannya sendiri dan mendorong pengulangan perilaku. Hal ini sejalan dengan bukti bahwa pemantauan mandiri merupakan salah satu teknik perubahan perilaku yang efektif, terutama bila dikombinasikan dengan teknik pengaturan diri lainnya (Michie et al., 2009), dan bahwa pemantauan kemajuan yang dicatat secara fisik meningkatkan pencapaian tujuan perilaku (Harkin et al., 2016). Pengingat dan umpan balik dari tim melalui grup WhatsApp kemungkinan memperkuat efek tersebut karena orang tua merasa kegiatannya diperhatikan.

Namun, durasi empat minggu relatif singkat untuk membentuk kebiasaan yang menetap. Penelitian Lally et al. (2010) menemukan bahwa waktu yang dibutuhkan agar suatu perilaku baru menjadi otomatis sangat bervariasi, berkisar antara 18 hingga 254 hari, dan perilaku yang lebih kompleks membutuhkan waktu lebih lama. Percakapan mengenai seksualitas jelas lebih kompleks daripada perilaku sehari-hari seperti minum air, karena melibatkan pilihan kata, kepekaan terhadap reaksi anak, dan pengelolaan emosi orang tua. Oleh karena itu, peningkatan yang teramati lebih tepat dipandang sebagai tahap awal pembentukan pola pendampingan, dan pemantauan perlu dilanjutkan dengan intensitas yang lebih ringan agar perilaku tersebut bertahan.

Jika dibandingkan dengan program lain, dosis intervensi pada kegiatan ini juga tergolong ringan. Program yang ditinjau Santa Maria et al. (2015) rata-rata berlangsung sekitar tujuh jam tatap muka atau kegiatan mandiri, sedangkan Wight dan Fullerton (2013) mencatat bahwa program yang berhasil mengubah perilaku remaja melibatkan orang tua setidaknya 14 jam. Kegiatan ini hanya mencakup satu sesi edukasi tatap muka yang dilanjutkan dengan pendampingan jarak jauh, sehingga capaian praktik pada kategori sedang dapat dipahami sebagai hasil yang wajar untuk intervensi berdosis rendah, sekaligus menunjukkan perlunya sesi lanjutan.

Topik yang mudah dan topik yang sensitif

Komunikasi mengenai pubertas dan kesehatan reproduksi relatif sudah dilakukan oleh orang tua. Topik ini berkaitan langsung dengan perubahan fisik yang dialami anak sehari-hari, misalnya menstruasi atau mimpi basah, sehingga lebih mudah dijadikan pintu masuk percakapan dan lebih diterima secara sosial. Hal ini konsisten dengan temuan Widman et al. (2016) bahwa komunikasi orang tua–remaja mengenai seksualitas berhubungan dengan perilaku seksual yang lebih aman, serta dengan bukti bahwa intervensi berbasis orang tua meningkatkan frekuensi komunikasi (Widman et al., 2019). Temuan Kusumaningrum et al. (2025) juga menunjukkan bahwa keterbukaan remaja menjadi faktor penting; topik yang dekat dengan pengalaman tubuh anak cenderung memicu anak untuk bercerita, sehingga percakapan lebih mudah berlangsung.

Sebaliknya, pembahasan mengenai kekerasan seksual, *grooming*, dan pornografi masih jarang dilakukan. Ketiga topik tersebut menuntut orang tua membicarakan hal yang dianggap sensitif dan berpotensi menimbulkan rasa malu atau cemas. Data pengetahuan dalam penelitian ini memberikan penjelasan tambahan: sebelum edukasi, lebih dari separuh orang tua belum memahami arti *grooming*, dan hampir sepertiga masih belum memahaminya setelah edukasi. Orang tua sulit membicarakan risiko yang belum mereka kenali dengan baik. Strategi pelaku *grooming* yang adaptif dan sulit dikenali (Porcelli et al., 2026), serta bukti bahwa penjagaan orang tua menurunkan kelanjutan pendekatan pelaku (Kamar et al., 2022) dan

pengetahuan remaja memengaruhi perkembangan peristiwa *grooming* (Kamar et al., 2024), menjadikan rendahnya praktik pada aspek ini sebagai celah yang penting. Di Indonesia, stigma terhadap pembicaraan seksual juga membuat anak yang mengalami eksploitasi daring enggan melapor (ECPAT et al., 2022), sehingga keheningan di rumah dapat memperbesar risiko tersebut.

Kondisi ini selaras dengan temuan bahwa komunikasi orang tua–anak mengenai *sexting* masih jarang terjadi (Speno & Halliwell, 2023), literasi pornografi orang tua masih terbatas (Healy-Cullen et al., 2024), dan terdapat kesenjangan antara persepsi orang tua dan pengalaman anak mengenai paparan konten pornografi (Liu et al., 2021). Mengingat paparan pornografi berasosiasi dengan sikap seksual yang lebih permisif dan pengalaman seksual yang lebih dini (Peter & Valkenburg, 2016), rendahnya pembahasan topik ini merupakan peluang pencegahan yang terlewat. Menariknya, seluruh responden memilih respons yang tepat ketika ditanya apa yang sebaiknya dilakukan bila anak menonton video porno, yaitu menenangkan diri dan mengajak anak berbicara tanpa menghakimi. Artinya, orang tua mengetahui respons yang ideal, tetapi belum memiliki keterampilan atau dorongan untuk membuka pembicaraan secara proaktif sebelum masalah terjadi. Dengan demikian, orang tua belum sepenuhnya memiliki keterampilan untuk membicarakan topik-topik tersebut dengan anak, sebagaimana hambatan orang tua yang diidentifikasi Punjani et al. (2026), sehingga usulan Khotimah dan Casmini (2024) mengenai pendidikan seksual sebagai upaya preventif perlu disertai latihan keterampilan bagi orang tua.

Pendampingan digital dan sumber informasi tepercaya

Aspek pengenalan sumber informasi kesehatan yang tepercaya juga masih perlu diperkuat. Remaja di wilayah peri-urban memiliki akses luas terhadap internet dan media sosial, sehingga peran orang tua tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga mengarahkan anak pada sumber yang dapat dipercaya, seperti tenaga kesehatan, PKPR, dan Posyandu Remaja. Livingstone dan Helsper (2008) menunjukkan bahwa orang tua cenderung mengandalkan mediasi restriktif berupa larangan dan batasan waktu, padahal mediasi aktif yang berbasis dialog lebih mampu membekali anak menghadapi risiko daring. Mediasi orang tua yang bersifat aktif dan dialogis berhubungan dengan perilaku daring remaja yang lebih aman (Corcoran et al., 2022), dan bentuk mediasi yang tepat dapat berbeda menurut karakteristik anak (Adigwe, 2024).

Pengawasan orang tua juga tidak sebatas mengetahui keberadaan anak secara fisik. Meta-analisis Dittus et al. (2015) membedakan pengetahuan orang tua mengenai teman, keberadaan, dan aktivitas anak dari penegakan aturan tentang pergaulan, dan keduanya berhubungan dengan perilaku seksual yang lebih aman. Di era digital, pengetahuan tersebut mencakup siapa saja yang berinteraksi dengan anak di media sosial dan aplikasi pesan. Hal ini sejalan dengan pandangan bahwa efektivitas pendidikan seksualitas bergantung pada kesinambungan pesan antara sekolah, layanan kesehatan, dan keluarga (Goldfarb & Lieberman, 2021; United Nations Population Fund in Asia and the Pacific, 2021). Orang tua yang mampu mengarahkan anak kepada PKPR atau tenaga kesehatan berperan sebagai jembatan antara keluarga dan sistem layanan kesehatan remaja.

Implikasi bagi program

Temuan ini memiliki implikasi praktis bagi program kesehatan reproduksi remaja. Pendampingan lanjutan perlu berfokus pada keterampilan komunikasi praktis, misalnya contoh kalimat pembuka percakapan, latihan simulasi peran untuk topik kekerasan seksual dan *grooming*, panduan menanggapi temuan konten pornografi pada gawai anak, serta latihan pengelolaan emosi. Materi tentang *grooming* perlu diawali dengan penjelasan istilah yang sederhana dan contoh kasus yang dekat dengan pengalaman orang tua, mengingat istilah ini masih sering disalahartikan. Pelatihan orang tua terbukti meningkatkan pengetahuan dan sikap (Baku et al., 2017), dan orang tua dapat menjadi pendidik seksualitas utama apabila

dibekali keterampilan yang memadai (Klein et al., 2005; Santa Maria et al., 2015; Sutton et al., 2014).

Integrasi materi ke dalam Posyandu Remaja dan PKPR dengan kader kesehatan sebagai pendamping dapat menjaga keberlanjutan, sedangkan format pendampingan daring seperti yang dikembangkan Bourdeau et al. (2021) dan Guilamo-Ramos et al. (2023) dapat menjadi alternatif untuk memperpanjang durasi pendampingan. Grup WhatsApp yang telah terbentuk dapat dipertahankan sebagai wadah berbagi pengalaman antarorang tua sehingga norma bahwa membicarakan kesehatan reproduksi dengan anak adalah hal wajar dapat terbentuk di komunitas. Pelibatan ayah juga penting, karena seluruh peserta adalah ibu akibat jadwal kegiatan yang bersamaan dengan jam kerja ayah, padahal komunikasi ayah–remaja masih menjadi celah dalam pendampingan kesehatan reproduksi (Widman et al., 2016; Usonwu et al., 2021). Penjadwalan sesi pada akhir pekan atau malam hari, serta materi singkat yang dapat dibagikan kepada ayah melalui ponsel, dapat menjadi pilihan.

Keterbatasan

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Desain deskriptif tanpa kelompok pembanding dan tanpa pengukuran praktik sebelum pendampingan membuat perubahan praktik tidak dapat diatribusikan sepenuhnya pada program. Data praktik dan daftar tilik diisi sendiri oleh orang tua sehingga berpotensi dipengaruhi bias keinginan sosial (Krumpal, 2013), dan laporan orang tua sering kali tidak sejalan dengan laporan remaja mengenai ada tidaknya percakapan seksualitas (Grossman et al., 2017). Karakteristik responden dan data pengetahuan–sikap berasal dari 35 peserta sesi edukasi, sedangkan analisis praktik hanya mencakup 30 pasangan karena lima peserta memiliki data yang tidak lengkap, sehingga kedua kelompok tidak sepenuhnya identik. Selain itu, kegiatan ini tidak melalui telaah komite etik karena dirancang sebagai program pengabdian, sehingga hasilnya perlu dipandang sebagai evaluasi program dan bukan penelitian eksperimental. Instrumen belum dilaporkan uji validitas dan reliabilitasnya, dan butir pengetahuan menunjukkan efek plafon. Jumlah responden yang relatif kecil, seluruhnya ibu, dan durasi pemantauan empat minggu juga membatasi generalisasi. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain kuasi-eksperimen dengan pengukuran praktik awal dan akhir, melibatkan ayah serta laporan remaja sebagai pembanding, menggunakan instrumen yang telah diuji psikometrinya, dan melakukan evaluasi lanjutan setelah beberapa bulan.

IV. KESIMPULAN

Praktik orang tua dalam mendukung kesehatan reproduksi remaja setelah program pendampingan dan pemantauan mandiri selama empat minggu di wilayah kerja Puskesmas Kembaran I sebagian besar berada pada kategori sedang, dengan rerata skor 25,67 ± 2,99 dan kecenderungan peningkatan keterlaksanaan kegiatan pendampingan dari minggu ke minggu. Pengetahuan dan sikap orang tua sudah tinggi dan meningkat setelah edukasi, tetapi belum sepenuhnya diikuti oleh praktik pendampingan yang rutin. Komunikasi mengenai pubertas dan kesehatan reproduksi relatif sudah dilakukan, sedangkan pembahasan tentang kekerasan seksual, *grooming*, pornografi, dan sumber informasi kesehatan yang tepercaya masih perlu diperkuat, terutama karena pemahaman orang tua tentang *grooming* masih terbatas. Oleh karena itu, pendampingan lanjutan yang menekankan keterampilan komunikasi praktis untuk topik sensitif dan keamanan digital perlu diintegrasikan ke dalam Posyandu Remaja dan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja dengan melibatkan kader kesehatan serta kedua orang tua.

ACKNOWLEDGEMENT

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Jenderal Soedirman atas dukungan pendanaan Pengabdian kepada Masyarakat Berbasis Riset Tahun 2026, kepada Kepala beserta seluruh staf Puskesmas Kembaran I Kabupaten Banyumas selaku mitra kegiatan, serta kepada kader kesehatan dan seluruh orang tua dan remaja yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan ini.

REFERENCES

Adigwe, I. (2024). Adolescents' online risks and parental mediation in Nigerian families: Gender in focus. *SAGE Open*, *14*(3), 1–14. https://doi.org/10.1177/21582440241271106

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, *50*(2), 179–211. https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T

Ayuandini, S., Habito, M., Ellis, S., Kennedy, E., Akiyama, M., Binder, G., Nanwani, S., Sitanggang, M., Budiono, N., Ramly, A. A., Humphries-Waa, K., Azzopardi, P. S., & Hennegan, J. (2023). Contemporary pathways to adolescent pregnancy in Indonesia: A qualitative investigation with adolescent girls in West Java and Central Sulawesi. *PLOS Global Public Health*, *3*(10), e0001700. https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001700

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan, & ICF. (2018). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017: Kesehatan reproduksi remaja*. BKKBN.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2024). *Laporan kinerja BKKBN tahun 2024*. BKKBN.

Baku, E. A., Agbemafle, I., & Adanu, R. M. K. (2017). Effects of parents training on parents' knowledge and attitudes about adolescent sexuality in Accra Metropolis, Ghana. *Reproductive Health*, *14*(1), 101. https://doi.org/10.1186/s12978-017-0364-8

Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice Hall.

Bourdeau, B., Miller, B. A., Byrnes, H. F., Woodall, W. G., Buller, D. B., & Grube, J. W. (2021). Efficacy of a web-based intervention (Smart Choices 4 Teens) for facilitating parent–adolescent communication about relationships and sexuality: Randomized controlled trial. *JMIR Pediatrics and Parenting*, *4*(2), e19114. https://doi.org/10.2196/19114

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.

Corcoran, E., Doty, J., Wisniewski, P., & Gabrielli, J. (2022). Youth sexting and associations with parental media mediation. *Computers in Human Behavior*, *132*, 107263. https://doi.org/10.1016/j.chb.2022.107263

Dittus, P. J., Michael, S. L., Becasen, J. S., Gloppen, K. M., McCarthy, K., & Guilamo-Ramos, V. (2015). Parental monitoring and its associations with adolescent sexual risk behavior: A meta-analysis. *Pediatrics*, *136*(6), e1587–e1599. https://doi.org/10.1542/peds.2015-0305

ECPAT, INTERPOL, & UNICEF. (2022). *Disrupting Harm in Indonesia: Evidence on online child sexual exploitation and abuse*. Global Partnership to End Violence Against Children.

Fan, S., & Koski, A. (2022). The health consequences of child marriage: A systematic review of the evidence. *BMC Public Health*, *22*, 309. https://doi.org/10.1186/s12889-022-12707-x

Febriana, A., & Mulyono, S. (2019). Parent-adolescent communication on reproductive health and sexual of adolescent. *Jurnal Keperawatan*, *10*(2), 81–85.

Flores, D., & Barroso, J. (2017). 21st century parent–child sex communication in the United States: A process review. *The Journal of Sex Research*, *54*(4–5), 532–548. https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1267693

Fritz, C. O., Morris, P. E., & Richler, J. J. (2012). Effect size estimates: Current use, calculations, and interpretation. *Journal of Experimental Psychology: General*, *141*(1), 2–18. https://doi.org/10.1037/a0024338

Ganchimeg, T., Ota, E., Morisaki, N., Laopaiboon, M., Lumbiganon, P., Zhang, J., Yamdamsuren, B., Temmerman, M., Say, L., Tunçalp, Ö., Vogel, J. P., Souza, J. P., & Mori, R. (2014). Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: A World Health Organization multicountry study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, *121*(Suppl. 1), 40–48. https://doi.org/10.1111/1471-0528.12630

Goldfarb, E. S., & Lieberman, L. D. (2021). Three decades of research: The case for comprehensive sex education. *Journal of Adolescent Health*, *68*(1), 13–27. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.036

Grossman, J. M., Sarwar, P. F., Richer, A. M., & Erkut, S. (2017). "We talked about sex." "No, we didn't": Exploring adolescent and parent agreement about sexuality communication. *American Journal of Sexuality Education*, *12*(4), 343–357. https://doi.org/10.1080/15546128.2017.1372829

Guilamo-Ramos, V., Benzekri, A., & Thimm-Kaiser, M. (2023). Evaluating the efficacy of an online, family-based intervention to promote adolescent sexual health: A study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, *24*, 181. https://doi.org/10.1186/s13063-023-07205-3

Harkin, B., Webb, T. L., Chang, B. P. I., Prestwich, A., Conner, M., Kellar, I., Benn, Y., & Sheeran, P. (2016). Does monitoring goal progress promote goal attainment? A meta-analysis of the experimental evidence. *Psychological Bulletin*, *142*(2), 198–229. https://doi.org/10.1037/bul0000025

Healy-Cullen, S., Morison, T., Taylor, J. E., & Taylor, K. (2024). What does it mean to be 'porn literate': Perspectives of young people, parents and teachers in Aotearoa New Zealand. *Culture, Health & Sexuality*, *26*(2), 174–190. https://doi.org/10.1080/13691058.2023.2194355

Kamar, E., Maimon, D., Weisburd, D., & Shabat, D. (2022). Parental guardianship and online sexual grooming of teenagers: A honeypot experiment. *Computers in Human Behavior*, *137*, 107386. https://doi.org/10.1016/j.chb.2022.107386

Kamar, E., Maimon, D., Weisburd, D., & Shabat, D. (2024). The relevance of targets' sexual knowledge in the progression of online sexual grooming events: Findings from an online field experiment. *Justice Quarterly*, *41*(3), 452–473. https://doi.org/10.1080/07418825.2023.2218426

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023: Laporan nasional*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

Khotimah, R., & Casmini, C. (2024). Child grooming: Sex education as a preventive solution. *KONSELI: Jurnal Bimbingan dan Konseling*, *11*(1), 15–22. https://doi.org/10.24042/kons.v11i1.15345

Klein, J. D., Sabaratnam, P., Pazos, B., Auerbach, M. M., Havens, C. G., & Brach, M. J. (2005). Evaluation of the Parents as Primary Sexuality Educators program. *Journal of Adolescent Health*, *37*(3), S94–S99. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.05.004

Krumpal, I. (2013). Determinants of social desirability bias in sensitive surveys: A literature review. *Quality & Quantity*, *47*(4), 2025–2047. https://doi.org/10.1007/s11135-011-9640-9

Kusumaningrum, T. A. I., Hidayat, M. T., Fauziyah, A., Setyaningrum, R., Hidayat, T. A., & Saputri, M. W. (2025). Self-disclosure of adolescents as the most influential factor in the provision of reproductive health information to adolescents. *The Indonesian Journal of Public Health*, *20*(1), 163–174. https://doi.org/10.20473/ijph.v20i1.2025.163-174

Kusumaningrum, T. A. I., Suci, D. L., & Wulandari, D. (2022). Parents behavior for delivering adolescent reproductive health education. *International Journal of Public Health Science*, *11*(4), 1202–1209. https://doi.org/10.11591/ijphs.v11i4.21440

Kuswanto, H., Oktaviana, P. P., & Efendi, F. (2024). Prevalence of and factors associated with female child marriage in Indonesia. *PLOS ONE*, *19*(7), e0305821. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0305821

Lally, P., van Jaarsveld, C. H. M., Potts, H. W. W., & Wardle, J. (2010). How are habits formed: Modelling habit formation in the real world. *European Journal of Social Psychology*, *40*(6), 998–1009. https://doi.org/10.1002/ejsp.674

Liu, S., Chang, F. C., Chiu, C. H., Li, F., Chen, P. H., & Chen, C. Y. (2021). Parent–child discrepancies in reports of exposure to violence/pornography on mobile devices and the impact on children's psychosocial adjustment. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *24*(6), 390–398. https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0120

Livingstone, S., & Helsper, E. J. (2008). Parental mediation of children's internet use. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, *52*(4), 581–599. https://doi.org/10.1080/08838150802437396

Malacane, M., & Beckmeyer, J. J. (2016). A review of parent-based barriers to parent–adolescent communication about sex and sexuality: Implications for sex and family educators. *American Journal of Sexuality Education*, *11*(1), 27–40. https://doi.org/10.1080/15546128.2016.1146187

Michie, S., Abraham, C., Whittington, C., McAteer, J., & Gupta, S. (2009). Effective techniques in healthy eating and physical activity interventions: A meta-regression. *Health Psychology*, *28*(6), 690–701. https://doi.org/10.1037/a0016136

Michie, S., Richardson, M., Johnston, M., Abraham, C., Francis, J., Hardeman, W., Eccles, M. P., Cane, J., & Wood, C. E. (2013). The behavior change technique taxonomy (v1) of 93 hierarchically clustered techniques: Building an international consensus for the reporting of behavior change interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, *46*(1), 81–95. https://doi.org/10.1007/s12160-013-9486-6

Peter, J., & Valkenburg, P. M. (2016). Adolescents and pornography: A review of 20 years of research. *The Journal of Sex Research*, *53*(4–5), 509–531. https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1143441

Porcelli, C., Anderson, F., & Kloess, J. A. (2026). Unraveling the complexities of offender strategies as part of online sexual grooming and technology-assisted child sexual abuse: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*. https://doi.org/10.1177/15248380251411261

Punjani, N., Yan, W., Hartling, L., Hussain, A., Elgaweesh, F., & Scott, S. (2026). Challenges faced by parents in preventing online child sexual exploitation and abuse:

Protocol for a systematic review. *JMIR Research Protocols*. https://doi.org/10.2196/80968

Santa Maria, D., Markham, C., Bluethmann, S., & Mullen, P. D. (2015). Parent-based adolescent sexual health interventions and effect on communication outcomes: A systematic review and meta-analyses. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, *47*(1), 37–50. https://doi.org/10.1363/47e2415

Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, *2*(3), 223–228. https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1

Sheeran, P., & Webb, T. L. (2016). The intention–behavior gap. *Social and Personality Psychology Compass*, *10*(9), 503–518. https://doi.org/10.1111/spc3.12265

Speno, A. G., & Halliwell, D. (2023). It's not just talking about the birds and the bees anymore: Parent–child communication about sexting. *Atlantic Journal of Communication*, *31*(1), 14–29. https://doi.org/10.1080/15456870.2021.2009481

Sutton, M. Y., Lasswell, S. M., Lanier, Y., & Miller, K. S. (2014). Impact of parent–child communication interventions on sex behaviors and cognitive outcomes for Black/African-American and Hispanic/Latino youth: A systematic review, 1988–2012. *Journal of Adolescent Health*, *54*(4), 369–384. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.11.004

United Nations Population Fund in Asia and the Pacific. (2021). *My body is my body, my life is my life: Sexual and reproductive health and rights of young people in Asia and the Pacific*. UNFPA Asia and the Pacific Regional Office.

Usonwu, I., Ahmad, R., & Curtis-Tyler, K. (2021). Parent–adolescent communication on adolescent sexual and reproductive health in sub-Saharan Africa: A qualitative review and thematic synthesis. *Reproductive Health*, *18*, 202. https://doi.org/10.1186/s12978-021-01246-0

Webb, T. L., & Sheeran, P. (2006). Does changing behavioral intentions engender behavior change? A meta-analysis of the experimental evidence. *Psychological Bulletin*, *132*(2), 249–268. https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.2.249

Widman, L., Choukas-Bradley, S., Noar, S. M., Nesi, J., & Garrett, K. (2016). Parent–adolescent sexual communication and adolescent safer sex behavior: A meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, *170*(1), 52–61. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.2731

Widman, L., Evans, R., Javidi, H., & Choukas-Bradley, S. (2019). Assessment of parent-based interventions for adolescent sexual health: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, *173*(9), 866–877. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.2324

Wight, D., & Fullerton, D. (2013). A review of interventions with parents to promote the sexual health of their children. *Journal of Adolescent Health*, *52*(1), 4–27. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.04.014

World Health Organization. (2024). *Adolescent pregnancy: Fact sheet*. World Health Organization.

Yakubu, I., & Salisu, W. J. (2018). Determinants of adolescent pregnancy in sub-Saharan Africa: A systematic review. *Reproductive Health*, *15*, 15. https://doi.org/10.1186/s12978-018-0460-4