

Hubungan Peran Orang Tua Dengan Sikap Dan Prilaku Kesehatan Reproduksi Remaja MTS Darul Huda

Ayu Ananda¹, Shinta Wahyusari², Rif'atul Fani³, Ratna Roesardhyati⁴
^{1,2,3,4} Institut Teknologi, Sains dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang
Email: ayuananda200903@gmail.com

Abstrak

Kesehatan reproduksi merupakan kondisi yang menyangkut masalah kesehatan organ reproduksi, kesiapan yang dimulai sejak usia remaja. Kesehatan reproduksi remaja meliputi fungsi, proses, dan sistem reproduksi remaja. Berdasarkan hasil survei awal yang telah dilakukan peneliti dengan wawancara pada siswa remaja Mts Darul Huda setelah bertemu dan berinteraksi dengan responden. Dalam 10 murid yang diwawancarai, ditemukan bahwa orang 5 siswi mengatakan tidak mendapat informasi mengenai kebersihan organ genitalia dari orang tua mereka dan 3 orang siswi mengatakan mereka merasa malu dan merupakan hal yang porno untuk diungkapkan, selain itu 2 orang siswi mengatakan hanya mendapat pengetahuan tentang menggunakan pembalut. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan peran orang tua dengan sikap dan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja Mts Darul Huda. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Lokasi penelitian ini dilakukan di MTS Darul Huda Jl. KH Ahmad Dahlan, Sumber Wuni, Codo, Kec. Wajak, Kabupaten Malang. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2025. Populasi penelitian adalah seluruh siswi Mts Darul Huda pada tingkat kelas VII, VIII, dan IX yang berusia antara 12–15 tahun dengan jumlah populasi 53. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling. Hasil penelitian ini berupa peran orang tua (khususnya dalam aspek komunikasi) pada remaja MTs Darul Huda mayoritas berada pada kategori rendah atau bermasalah, yaitu sebesar 62,3% hingga 64,2%, Mayoritas remaja memiliki sikap kesehatan reproduksi dalam kategori kurang (69,8%), perilaku kesehatan reproduksi remaja menunjukkan kondisi yang memprihatinkan, di mana 73,6% responden memiliki perilaku berisiko. Kondisi ini mencakup aspek higiene reproduksi yang rendah serta kurangnya pengendalian diri dalam interaksi sosial. Kesimpulan Terdapat hubungan yang signifikan antara peran orang tua dengan sikap kesehatan reproduksi remaja (p -value = 0,015). Kekuatan hubungan bersifat negatif ($r = -0,331$) dan terdapat hubungan yang signifikan antara peran orang tua dengan perilaku kesehatan reproduksi remaja (p -value = 0,002).

Kata kunci: Peran Orang Tua, Sikap, Perilaku, Kesehatan Reproduksi Remaja

1. PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi merupakan kondisi yang menyangkut masalah kesehatan organ reproduksi, kesiapan yang dimulai sejak usia remaja. Kesehatan reproduksi remaja meliputi fungsi, proses, dan sistem reproduksi remaja. Remaja merupakan periode transisi yang penting karena ditandai dengan perubahan fisik, emosional, dan sosial yang cepat. Peran orang tua baik ayah maupun ibu, dalam pertumbuhan dan perkembangan anak menuju dewasa sangat berpengaruh dan dapat menentukan bagaimana kesehatan anak di masa yang akan datang. Orang tua memiliki peran strategis dalam membentuk sikap dan perilaku kesehatan reproduksi remaja. remaja membutuhkan pendampingan yang tepat agar mampu menghadapi perubahan tersebut secara sehat dan bertanggung jawab. Ibu dapat mengambil peran yang cukup besar dari pada ayah terutama pada perkembangan anak perempuan, karena kesamaan gender dan

pengalamannya dimasa lalu. Seperti pada masalah menstruasi dapat dipastikan bahwa ibu sudah mempunyai pengalaman yang lebih dari pada anaknya.

Perubahan pada remaja menjadi lebih rentan terhadap berbagai masalah seperti perilaku seksual berisiko, kurangnya pemahaman tentang organ reproduksi, cara menjaga kebersihan reproduksi infeksi menular seksual hingga potensi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Tingginya akses terhadap internet serta mudahnya remaja menemukan konten seksual tanpa pendampingan juga memperbesar risiko munculnya sikap dan perilaku yang tidak sesuai dengan prinsip kesehatan reproduksi. Kondisi tersebut menjadi perhatian serius karena remaja berada pada tahap pencarian jati diri dan sangat mudah dipengaruhi oleh lingkungan serta informasi yang tidak valid (Andini et al., 2022; WHO, 2023). Dalam situasi seperti ini, peran orang tua memegang posisi yang sangat penting. Orang tua berfungsi sebagai pendidik pertama yang dapat memberikan nilai, norma, dan informasi dasar tentang kesehatan reproduksi.

Komunikasi terbuka, pengawasan yang tepat, serta kedekatan emosional antara orang tua dan anak terbukti dapat membentuk sikap positif remaja dalam menjaga kesehatan reproduksinya. Sebaliknya, kurangnya komunikasi dalam keluarga, pola asuh yang otoriter maupun permisif, serta minimnya edukasi di lingkungan rumah dapat menyebabkan remaja memperoleh informasi dari sumber yang tidak tepat, sehingga meningkatkan risiko perilaku berbahaya. (Kemenkes RI, 2023). Bukti terbaru menunjukkan bahwa keterlibatan orang tua dan komunikasi terbuka mampu meningkatkan pengetahuan remaja serta menurunkan perilaku seksual berisiko (Hariyadi, 2024; Romdiyah & Nugraheni, 2023). Sebaliknya, kurangnya komunikasi dan pola asuh yang tidak efektif dapat memicu misinformasi dan meningkatkan perilaku pranikah maupun risiko infeksi menular seksual (Nurdin et al., 2024).

Data global menunjukkan bahwa masalah kesehatan reproduksi pada remaja masih menjadi isu serius, di mana WHO (2022) melaporkan bahwa sekitar 21 juta remaja perempuan usia 15–19 tahun di negara berkembang mengalami kehamilan setiap tahun, dan 12 juta di antaranya melahirkan, menandakan tingginya risiko kesehatan reproduksi pada kelompok usia ini (WHO, 2022 dalam Andriani et al., 2023). Di Indonesia, SDKI 2022 mencatat bahwa 10,4% remaja perempuan usia 15–19 tahun pernah hamil (BPS, BKKBN & Kemenkes, 2022). Selain itu, berbagai studi nasional lima tahun terakhir menunjukkan bahwa prevalensi infeksi menular seksual (IMS) pada remaja berada pada kisaran 2–3%, terutama IMS seperti klamidia dan gonore (Nurbaiti et al., 2021; Sari & Fadilah, 2020). BKKBN (2023) juga melaporkan bahwa angka kelahiran remaja (ASFR 15–19 tahun) masih berada pada kisaran 15–20 kelahiran per 1.000 perempuan, menggambarkan masih tingginya risiko kehamilan remaja. Di Jawa Timur, *Age-Specific Fertility Rate* (ASFR) 2023 dilaporkan berada pada angka 17 per 1.000 perempuan usia 15–19 tahun (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2023). Di Kota Malang, Profil Kesehatan Daerah 2022 mencatat adanya peningkatan kasus kekerasan seksual pada anak dan remaja, yang turut memperburuk kondisi kesehatan reproduksi mereka (Dinkes Kota Malang, 2022). Meskipun tidak semua wilayah menyediakan angka spesifik mengenai “gangguan kesehatan reproduksi”, indikator-indikator tersebut menunjukkan bahwa remaja di tingkat global, nasional, hingga daerah seperti Jawa Timur dan Malang masih menghadapi ancaman besar terkait kesehatan reproduksi.

Berdasarkan hasil survei awal yang telah dilakukan peneliti dengan wawancara pada siswa remaja Mts Darul Huda setelah bertemu dan berinteraksi dengan responden. Dalam 10 murid yang diwawancarai, ditemukan bahwa orang 5 siswi mengatakan tidak mendapat informasi mengenai kebersihan organ genitalia dari orang tua mereka dan 3 orang siswi mengatakan mereka merasa malu dan merupakan hal yang porno untuk diungkapkan, selain itu 2 orang siswi mengatakan hanya mendapat pengetahuan tentang menggunakan pembalut.

Masalah kesehatan reproduksi remaja di Indonesia masih menunjukkan kompleksitas yang tinggi akibat kesenjangan antara pendidikan formal dan praktik sehari-hari, diperburuk oleh stigma budaya, urbanisasi, serta keterbatasan layanan kesehatan di daerah terpencil

(Kemenkes RI, 2023). Kurangnya komunikasi terbuka dan edukasi kesehatan reproduksi di rumah membuat remaja kekurangan pengetahuan dasar, sehingga mereka mencari informasi dari media sosial atau teman sebaya yang sering tidak valid (Nurdin et al., 2024; Kemenkes RI, 2023). Minimnya bimbingan ini memicu terbentuknya sikap permisif terhadap seks pranikah, terutama karena pengaruh lingkungan digital dan teman sebaya yang menormalisasi perilaku tersebut (Romdiyah & Nugraheni, 2023; Hariyadi, 2024). Sikap permisif kemudian mendorong munculnya perilaku seksual berisiko, seperti seks tanpa proteksi, kontak seksual dini, atau paparan pornografi yang tidak terkontrol (Andini et al., 2022; WHO, 2023). Perilaku ini akhirnya dapat menimbulkan konsekuensi serius, termasuk kehamilan tidak diinginkan, infeksi menular seksual, serta dampak psikososial seperti stres, stigma, dan putus sekolah (Nurdin et al., 2024; Hariyadi, 2024). Oleh karena itu, diperlukan penelitian terbaru yang secara komprehensif menganalisis hubungan peran orang tua dengan sikap dan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja SMP/Mts. Untuk mengatasi kesenjangan peran orang tua dalam pendidikan kesehatan reproduksi, diperlukan pendekatan berbasis keluarga dengan komunikasi yang terbuka, empatik, dan konsisten (Hidayati & Fitriana, 2020).

Kolaborasi sekolah, tenaga kesehatan, dan lembaga masyarakat melalui program “Parenting dan Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja” dapat membantu meningkatkan pemahaman orang tua (Yuliani et al., 2023). Penguatan literasi digital juga penting agar orang tua mampu mengawasi dan mengarahkan penggunaan media sosial remaja (Livingstone, 2022). Lembaga internasional seperti WHO (2022) dan UNICEF (2024) merekomendasikan intervensi berbasis keluarga dan pendidikan sejak dini untuk menciptakan remaja yang sehat serta bertanggung jawab secara reproduktif. Oleh karena itu, Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Peran Orang Tua dengan Sikap dan Perilaku Kesehatan Reproduksi pada Remaja MTS Darul Huda” Untuk peningkatan kesadaran, pelatihan orang tua, dan kerja sama multisektor menjadi solusi strategis untuk mencegah perilaku berisiko pada remaja serta memperkuat peran orang tua dalam pembentukan sikap positif.

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini apakah ada hubungan peran orang tua dengan sikap dan perilaku kesehatan reproduksi remaja MTS Darul Huda.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan peran orang tua dengan sikap dan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja Mts Darul Huda.

2. METODELOGI PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*, karena pengumpulan data dilakukan pada satu waktu untuk mengukur peran orang tua sebagai variabel independen serta sikap dan perilaku kesehatan reproduksi remaja sebagai variabel dependen (Setiawan, 2020). Lokasi penelitian ini dilakukan di MTS Darul Huda Jl. KH Ahmad Dahlan, Sumber Wuni, Codo, Kec. Wajak, Kabupaten Malang. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2025. Dalam penelitian ini, populasinya adalah seluruh siswi Mts Darul Huda pada tingkat kelas VII, VIII, dan IX yang berusia antara 12–15 tahun dengan jumlah populasi 53. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling, yaitu teknik penentuan sampel dengan melibatkan seluruh anggota populasi sebagai responden penelitian. Penggunaan total sampling dilakukan karena jumlah populasi relatif kecil dan terjangkau, yakni seluruh siswi MTs Darul Huda kelas VII, VIII, dan IX yang berusia 12–15 tahun dengan jumlah 53 responden. Pada penelitian ini *variabel independen* menggunakan peran orang tua, sedangkan *variabel dependen* menggunakan sikap dan perilaku. Instrumen penelitian menggunakan alat ukur kuesioner tertutup dengan skala Likert, yang diberikan kepada siswa MTs sebagai responden. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian

ini adalah *Parent Adolescent Communication Scale (PACS)*, *Reproductive Health Behavior Questionnaire (RHBQ)*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi data demografi responden penelitian sebagai berikut:

Tabel 1. distribusi Data Demografi Responden (Malang, Januari 2026)

Karakteristik Demografi	Jumlah	
	Frekuensi (f=53)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	53	100
Umur		
12 Tahun	12	22,6%
13 Tahun	11	20,8%
14 Tahun	17	32,1%
15 Tahun	10	18,9%
16 Tahun	2	3,8%
17 Tahun	1	1,9%
Kelas		
Kelas 7	26	49,1%
Kelas 8	14	26,4%
Kelas 9	13	24,5%
Tempat Tinggal		
Tinggal dengan kedua orang tua	37	69,8%
Tinggal dengan nenek/kakek	5	9,4%
Tinggal dengan salah satu orang tua	4	7,5%
Tinggal dengan saudara	7	13,2%
Pendidikan Orang Tua (Ayah)		
DIPLOMA(D)	3	5,7%
SARJANA(S)	3	5,7%
SD	22	41,5%
SMK/SMA	10	18,9%
SMP	15	28,3%
Pendidikan Orang Tua (Ibu)		
SARJANA(S)	5	9,4%
SD	18	34,0%
SMK/SMA	12	22,6%
SMP	18	34,0%
SARJANA(S)	5	9,4%
Pekerjaan Orang Tua (Ayah)		
Buruh pabrik	18,9	18,9%
Guru	1,9	1,9%
Petani	28,3	28,3%
Swasta	18,9	18,9%
Wiraswasta	32,1	32,1%
Buruh pabrik	18,9	18,9%

Karakteristik Demografi	Jumlah	
	Frekuensi (f=53)	Persentase (%)
Pekerjaan Orang Tua (Ibu)		
Buruh pabrik	4	5,7%
Guru	4	5,7%
Ibu rumah tangga	23	41,5%
Petani	10	18,9%
Swasta	4	28,3%
Wiraswasta	8	15,1%
Penghasilan orang Tua		
Rp 1.000.000 - Rp. 2.000.000	19	35,8%
Rp 2.000.000 - Rp. 3.000.000	13	24,5%
Rp 500.000 - Rp 1.000.000	21	39,6%
Informasi Kesehatan		
Lingkungan sosial (teman, keluarga, guru)	17	32,1%
Media digital dan Media sosial/internet	6	11,3%
Tenaga kesehatan (Puskesmas, rumah sakit, klinik)	30	56,6%

Berdasarkan tabel 1 distribusi frekuensi dan persentase karakteristik siswi Mts darul huda menunjukkan bahwa seluruh responden berjenis kelamin perempuan (100%), dengan rentang usia antara 12 hingga 17 tahun. Usia responden terbanyak adalah 14 tahun (32,1%), diikuti usia 12 tahun (22,6%) dan 13 tahun (20,8%). Berdasarkan tingkat kelas, responden paling banyak berasal dari kelas 7 (49,1%), kemudian kelas 8 (26,4%) dan kelas 9 (24,5%). Sebagian besar responden tinggal bersama kedua orang tua (69,8%), sementara siswanya tinggal dengan nenek/kakek, salah satu orang tua, atau saudara. Latar belakang pendidikan orang tua menunjukkan bahwa pendidikan ayah dan ibu mayoritas berada pada tingkat SD dan SMP. Pekerjaan ayah paling banyak adalah wiraswasta (32,1%) dan petani (28,3%), sedangkan pekerjaan ibu didominasi oleh ibu rumah tangga (41,5%). Penghasilan orang tua sebagian besar berada pada kisaran Rp500.000–Rp1.000.000 (39,6%), yang menunjukkan kondisi sosial ekonomi keluarga responden tergolong menengah ke bawah. Sumber informasi kesehatan reproduksi yang paling banyak diperoleh responden berasal dari tenaga kesehatan (56,6%), diikuti lingkungan sosial seperti keluarga, teman, dan guru (32,1%), serta media digital dan media sosial (11,3%).

Tabel 2. Peran Orang Tua

Peran Orang Tua	Jumlah	
	Responden (n=53)	Persentase (%)
Rendah	34	64,2
Sedang	14	26,4
Baik	5	9,4

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan, peran orang tua dalam kesehatan reproduksi remaja masih menunjukkan tantangan yang signifikan. Mayoritas orang tua, yaitu sebanyak 34 responden (64,2%), memiliki masalah dalam pola komunikasi terkait topik tersebut. Hanya sebagian kecil orang tua yang mampu menjalin komunikasi sangat baik, yakni hanya sebesar 9,4%.

Tabel 3. Sikap Kesehatan Reproduksi Remaja

Sikap Remaja	Jumlah	
	Responden (n=53)	Persentase (%)
Baik	4	7,5
Cukup	12	22,6
Kurang	37	69,8

Hasil penelitian menunjukkan adanya kecenderungan negatif pada sikap remaja terkait kesehatan reproduksi di MTs Darul Huda. Dari total 53 responden, mayoritas remaja yaitu sebanyak 37 orang (69,8%) memiliki sikap yang tergolong "Kurang" dalam memahami dan merespons isu kesehatan reproduksi. Sementara itu, hanya sebagian kecil remaja yang memiliki sikap "Baik", yakni sebanyak 4 orang (7,5%), dan 12 orang lainnya (22,6%) berada pada kategori "Cukup".

Tabel 4. Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja

Perilaku Remaja	Jumlah	
	Responden (n=53)	Persentase (%)
Perilaku Sehat	5	9,4
Perilaku Cukup Sehat	9	17,0
Perilaku Beresiko	39	73,6

Berdasarkan data penelitian yang disajikan, perilaku kesehatan reproduksi remaja menunjukkan kondisi yang cukup memprihatinkan. Mayoritas responden, yaitu sebanyak 39 remaja atau 73,6%, dikategorikan memiliki perilaku berisiko. Sementara itu, hanya sebagian kecil remaja yang telah menerapkan perilaku sehat, yakni sebesar 9,4% (5 responden), dan sisanya sebesar 17,0% (9 responden) berada pada kategori perilaku cukup sehat. Kondisi ini mengindikasikan perlunya peningkatan peran orang tua di MTs Darul Huda dalam membangun komunikasi yang lebih terbuka dan edukatif guna mengarahkan remaja menuju perilaku reproduksi yang lebih sehat.

Tabel 5. Hubungan Peran Orang Tua Dengan Sikap Kesehatan Reproduksi Remaja MTs Darul Huda

Peran Orang Tua	Sikap Kesehatan Reproduksi Remaja						Total		P Value
	Baik		Kurang Baik		Kurang		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Komunikasi Bermasalah	0	0,0	7	21,2	26	78,8	33	100,0	P= 0,015 (P<0,05) R= -.331
Komunikasi Cukup Baik	4	25,0	2	12,5	10	62,5	16	100,0	
Komunikasi Bermasalah	1	25,0	2	50,0	1	25,0	4	100,0	
Total	5	9,4	11	20,8	37	69,8	53	100,0	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran orang tua dengan sikap kesehatan reproduksi remaja di MTs Darul Huda. Hal ini dibuktikan dengan nilai *p value* = 0,015 ($p < 0,05$), yang berarti secara statistik peran orang tua berpengaruh terhadap sikap kesehatan reproduksi remaja. Berdasarkan tabel, remaja yang memiliki

komunikasi bermasalah dengan orang tua cenderung memiliki sikap kesehatan reproduksi yang kurang, yaitu sebesar 78,8%. Sebaliknya, pada kelompok dengan komunikasi orang tua yang cukup baik, proporsi remaja dengan sikap kesehatan reproduksi yang lebih baik terlihat lebih tinggi dibandingkan kelompok komunikasi bermasalah. Nilai koefisien korelasi ($r = -0,331$) menunjukkan adanya hubungan negatif dengan kekuatan rendah hingga sedang, yang mengindikasikan bahwa semakin buruk peran atau komunikasi orang tua, maka sikap kesehatan reproduksi remaja cenderung semakin rendah. Dengan demikian, peran orang tua terutama dalam aspek komunikasi memegang peranan penting dalam membentuk sikap kesehatan reproduksi remaja.

Tabel 6. Menganalisis Hubungan Peran Orang Tua Dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja Mts Darul Huda

Peran Orang Tua	Sikap Kesehatan Reproduksi Remaja						Total		P Value
	Perilaku Beresiko		Perilaku Cukup Sehat		Perilaku Beresiko				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Komunikasi Bermasalah	6	18,2	10	30,3	17	51,5	33	100.0	P= 0,002 (P<0,05)
Komunikasi Cukup Baik	1	6,3	1	6,3	14	87,5	16	100.0	
Komunikasi Bermasalah	0	0,0	0	0,0	4	100,0	4	100.0	r=-.386
Total	7	13,2	11	20,8	35	66,0	53	100.0	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran orang tua memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku kesehatan reproduksi remaja di MTs Darul Huda. Hal ini dibuktikan dengan nilai p-value = 0,002 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara komunikasi orang tua dan perilaku kesehatan reproduksi remaja. Remaja yang mengalami komunikasi bermasalah dengan orang tua cenderung menunjukkan perilaku kesehatan reproduksi berisiko, sedangkan remaja dengan komunikasi orang tua yang cukup baik mayoritas memiliki perilaku kesehatan reproduksi yang cukup sehat. Nilai koefisien korelasi $r = 0,386$ menunjukkan adanya hubungan positif dengan kekuatan rendah-sedang, yang mengindikasikan bahwa semakin baik peran dan komunikasi orang tua, maka perilaku kesehatan reproduksi remaja juga semakin baik.

PEMBAHASAN

1) Peran Orang Tua terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja

Berdasarkan hasil penelitian pada 53 siswi MTs Darul Huda, mayoritas responden berada pada rentang usia 12–14 tahun (75,5%) dan seluruh responden berjenis kelamin perempuan. Sebagian besar responden tinggal bersama kedua orang tua (69,8%), dengan latar belakang pendidikan orang tua didominasi tingkat pendidikan dasar hingga menengah. Hasil analisis menunjukkan bahwa peran orang tua berada pada kategori rendah (64,2%), sementara hanya 9,4% yang tergolong baik. Temuan ini menunjukkan bahwa keterlibatan orang tua dalam memberikan edukasi, pengawasan, dan komunikasi terkait kesehatan reproduksi remaja masih belum optimal. Kondisi tersebut berkaitan dengan sikap kesehatan reproduksi remaja yang cenderung kurang mendukung perilaku sehat, terutama pada kelompok usia awal remaja yang masih sangat membutuhkan arahan orang dewasa.

Peran orang tua khususnya dalam aspek komunikasi, pengawasan, dan pemberian informasi merupakan faktor protektif utama dalam perkembangan. Rendahnya kualitas

komunikasi ini sering kali disebabkan oleh adanya hambatan psikososial, seperti rasa tabu, malu, atau kurangnya literasi orang tua mengenai cara menyampaikan materi kesehatan reproduksi secara edukatif. Ketidakmampuan orang tua dalam membuka ruang dialog menyebabkan remaja merasa tidak nyaman untuk bertanya. Jika dibandingkan dengan standar ideal komunikasi keluarga yang terbuka, kondisi di MTs Darul Huda menunjukkan deviasi yang signifikan, di mana orang tua lebih cenderung bersikap pasif atau menghindari topik sensitif tersebut. Teori *social learning* menyatakan bahwa remaja belajar nilai melalui interaksi dengan figur signifikan, terutama orang tua. Komunikasi yang terbuka dan suportif memungkinkan remaja memperoleh informasi yang benar, membentuk sikap positif, serta menghindari perilaku berisiko (Santrock, 2021; WHO, 2022). Sebaliknya, komunikasi yang tertutup atau bermasalah dapat menyebabkan remaja mencari informasi dari sumber yang tidak kredibel.

Selain itu, Rendahnya peran orang tua dalam penelitian ini dapat dijelaskan oleh karakteristik sosiodemografi responden. Mayoritas orang tua memiliki tingkat pendidikan SD–SMP serta penghasilan keluarga di bawah Rp2.000.000 per bulan. Kondisi ini berpotensi membatasi akses terhadap informasi kesehatan reproduksi yang komprehensif serta keterampilan komunikasi orang tua dengan remaja. Selain itu, meskipun 56,6% remaja memperoleh informasi dari tenaga kesehatan, peran keluarga tetap krusial dalam memperkuat pemahaman dan membentuk sikap. Tanpa dukungan orang tua, informasi yang diterima remaja berisiko tidak terinternalisasi secara optimal (Kemenkes RI, 2023; UNICEF, 2024). Keterbatasan pengetahuan orang tua serta rasa tidak nyaman dalam menyampaikan materi reproduksi turut berkontribusi terhadap rendahnya kualitas komunikasi. Akibatnya, remaja kurang mendapatkan arahan yang memadai, sehingga membentuk sikap yang kurang tepat dan cenderung melakukan perilaku berisiko. Hal ini diperkuat oleh penelitian terkini yang menyatakan bahwa rendahnya keterlibatan orang tua secara langsung berhubungan dengan meningkatnya perilaku berisiko seksual pada remaja (Ybarra et al., 2020; Widman et al., 2021).

Jika dibandingkan dengan penelitian lain, hasil penelitian ini konsisten dengan studi yang dilakukan oleh Putri dan Handayani (2021) yang menemukan bahwa komunikasi orang tua yang efektif berhubungan signifikan dengan sikap dan perilaku kesehatan reproduksi yang lebih sehat pada remaja. Penelitian internasional juga menunjukkan bahwa remaja dengan dukungan komunikasi orang tua yang baik memiliki kecenderungan lebih rendah terhadap perilaku berisiko (Madkour et al., 2022). Dengan demikian, lemahnya peran orang tua dalam penelitian ini berdampak langsung pada tingginya proporsi sikap kurang dan perilaku berisiko, sehingga diperlukan intervensi berupa peningkatan edukasi dan keterampilan komunikasi orang tua untuk mengatasi permasalahan kesehatan reproduksi remaja.

2) Sikap Kesehatan Reproduksi Remaja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar remaja di MTs Darul Huda memiliki sikap kesehatan reproduksi kategori kurang (69,8%), sementara hanya sebagian kecil yang berada pada kategori baik (9,4%) dan cukup (20,8%). Temuan ini perlu dipahami dengan mempertimbangkan karakteristik responden, di mana seluruh responden berjenis kelamin perempuan (100%), mayoritas berusia 14 tahun (32,1%), dan hampir setengahnya berada di kelas VII (49,1%). Sebagian besar remaja tinggal bersama kedua orang tua (69,8%), namun latar belakang pendidikan orang tua didominasi oleh pendidikan dasar (SD dan SMP), baik pada ayah maupun ibu. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun secara struktural keluarga lengkap, kualitas dukungan edukatif dan komunikasi terkait kesehatan reproduksi belum tentu optimal, sehingga berdampak pada pembentukan sikap remaja.

Secara teoritis, sikap merupakan predisposisi internal individu yang terbentuk melalui proses belajar, pengalaman, serta interaksi sosial, dan menjadi faktor penting yang memengaruhi perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2021). Selain itu, teori perkembangan remaja menjelaskan bahwa masa remaja awal merupakan fase krusial dalam pembentukan sikap

terhadap perubahan biologis dan psikososial, termasuk kesehatan reproduksi, yang sangat dipengaruhi oleh bimbingan orang dewasa terdekat (Santrock, 2021). WHO (2022) juga menegaskan bahwa peran orang tua dalam memberikan informasi yang benar dan komunikasi yang suportif menjadi faktor protektif terhadap sikap dan perilaku berisiko kesehatan reproduksi. Dalam konteks kesehatan reproduksi remaja, sikap dipengaruhi oleh pengetahuan, nilai, norma sosial, serta komunikasi dengan orang tua dan lingkungan sekitar. Teori *Health Belief Model* menjelaskan bahwa sikap negatif dapat muncul ketika remaja tidak memahami manfaat perilaku sehat atau tidak menyadari risiko dari perilaku berisiko (Glanz et al., 2020).

Kondisi sikap yang kurang pada remaja dalam penelitian ini dapat dijelaskan oleh lemahnya peran orang tua, khususnya dalam aspek komunikasi. Data penelitian menunjukkan bahwa 62,3% orang tua memiliki komunikasi yang bermasalah terkait kesehatan reproduksi. Minimnya komunikasi terbuka dan edukatif menyebabkan remaja mencari informasi dari sumber yang kurang tepat, seperti teman sebaya atau media sosial, yang belum tentu akurat, sikap kesehatan reproduksi kategori kurang dapat dijelaskan oleh keterbatasan kapasitas orang tua dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi. Rendahnya tingkat pendidikan orang tua serta penghasilan keluarga yang sebagian besar berada di bawah Rp2.000.000 per bulan berpotensi membatasi akses terhadap informasi dan literasi kesehatan. Selain itu, meskipun sebagian besar responden memperoleh informasi kesehatan dari tenaga kesehatan (56,6%), masih terdapat remaja yang bergantung pada lingkungan sosial dan media digital sebagai sumber informasi, yang berisiko menimbulkan miskonsepsi apabila tidak diimbangi dengan pendampingan orang tua. Kurangnya komunikasi terbuka dalam keluarga dapat menyebabkan remaja membentuk sikap berdasarkan informasi parsial atau tidak terverifikasi. Hal ini sejalan dengan temuan bahwa kurangnya dukungan dan bimbingan orang tua berkontribusi terhadap terbentuknya sikap negatif remaja terhadap isu kesehatan reproduksi (Widman et al., 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya, yang menyatakan bahwa rendahnya kualitas komunikasi keluarga berkorelasi dengan sikap negatif remaja terhadap kesehatan reproduksi (Santrock, 2020; Yusuf et al., 2022). Penelitian Nurdin et al. (2024) juga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dan sosial ekonomi orang tua berpengaruh signifikan terhadap kualitas bimbingan kesehatan reproduksi dalam keluarga. Namun, temuan ini berbeda dengan studi Pratiwi dan Lestari (2021) yang menemukan bahwa akses informasi dari tenaga kesehatan dapat secara signifikan meningkatkan sikap positif remaja, menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan perlu diperkuat dan diintegrasikan dengan peran keluarga agar hasilnya lebih optimal. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa remaja yang memiliki hubungan komunikatif dan suportif dengan orang tua cenderung menunjukkan sikap yang lebih positif dan bertanggung jawab dalam aspek kesehatan reproduksi dibandingkan remaja dengan komunikasi keluarga yang kurang efektif (Kågesten et al., 2021).

Dampak dari sikap yang kurang terhadap kesehatan reproduksi sangat signifikan, karena sikap merupakan faktor predisposisi utama dalam pembentukan perilaku. Sikap negatif dapat meningkatkan risiko munculnya perilaku reproduksi berisiko, seperti kurangnya menjaga kebersihan organ reproduksi, rendahnya kesadaran terhadap batasan pergaulan, serta ketidakmampuan mengambil keputusan sehat. Oleh karena itu, diperlukan upaya penguatan peran orang tua melalui komunikasi yang terbuka, edukatif, dan berkelanjutan agar sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi dapat berkembang secara positif dan mendukung pembentukan perilaku yang sehat.

3) Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas remaja di MTs Darul Huda memiliki perilaku kesehatan reproduksi berisiko sebesar 73,6%, sementara perilaku sehat hanya 9,4% dan perilaku cukup sehat 17,0%. Temuan ini berkaitan erat dengan karakteristik responden, di mana seluruh responden berjenis kelamin perempuan (100%) dan sebagian besar berada pada

usia remaja awal, khususnya usia 14 tahun (32,1%) serta duduk di kelas VII (49,1%). Selain itu, meskipun mayoritas remaja tinggal bersama kedua orang tua (69,8%), latar belakang pendidikan orang tua yang didominasi tingkat pendidikan dasar (SD dan SMP) serta penghasilan keluarga yang sebagian besar berada pada kategori rendah (\leq Rp2.000.000) berpotensi memengaruhi kualitas pendampingan dan pengawasan orang tua terhadap perilaku kesehatan reproduksi remaja.

Secara teoretis, perilaku kesehatan reproduksi remaja dipengaruhi oleh faktor keluarga, terutama peran orang tua dalam memberikan pengawasan, edukasi, dan keteladanan. Teori Social Learning menyatakan bahwa remaja belajar perilaku melalui proses observasi, komunikasi, dan peniruan dari figur signifikan, terutama orang tua (Bandura, 2021). Selain itu, model Theory of Planned Behavior menjelaskan bahwa perilaku individu sangat dipengaruhi oleh sikap dan norma subjektif yang terbentuk dari lingkungan terdekat, termasuk pola komunikasi dalam keluarga (Ajzen, 2020). Dengan demikian, perilaku berisiko yang dominan pada remaja dapat dipahami sebagai refleksi dari kurangnya bimbingan dan internalisasi nilai kesehatan reproduksi dari orang tua.

Perilaku berisiko lebih dominan pada remaja dalam penelitian ini berkaitan dengan lemahnya komunikasi orang tua anak mengenai kesehatan reproduksi. Data menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua berada pada kategori komunikasi bermasalah, yang berpotensi menyebabkan remaja mencari informasi dari sumber yang tidak terpercaya, seperti teman sebaya atau media sosial. Kurangnya keterbukaan, rasa tabu, serta minimnya pengetahuan orang tua turut menghambat proses edukasi yang efektif. Akibatnya, meskipun remaja berada pada fase perkembangan yang membutuhkan informasi akurat dan bimbingan, mereka tidak memperoleh dukungan yang memadai untuk membentuk perilaku sehat (UNICEF, 2022).

Penelitian lain, hasil ini sejalan dengan studi oleh Putri et al. (2022) dan Rahman & Hidayati (2023) yang menemukan bahwa remaja dengan komunikasi keluarga yang buruk memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk melakukan perilaku kesehatan reproduksi berisiko. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa keterlibatan aktif orang tua, komunikasi dua arah, dan pemberian edukasi yang sesuai usia berperan penting dalam menurunkan perilaku berisiko pada remaja. Dengan demikian, hasil penelitian di MTs Darul Huda memperkuat bukti empiris bahwa peran orang tua merupakan faktor kunci dalam pembentukan perilaku kesehatan reproduksi remaja.

Dampak dari kondisi ini adalah meningkatnya kerentanan remaja terhadap berbagai permasalahan kesehatan reproduksi, seperti perilaku seksual berisiko, kurangnya pemahaman tentang kebersihan organ reproduksi, serta risiko masalah psikososial. Apabila tidak segera ditangani, kondisi ini dapat berdampak jangka panjang terhadap kesehatan fisik dan mental remaja. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang melibatkan orang tua melalui peningkatan kemampuan komunikasi, edukasi kesehatan reproduksi berbasis keluarga, serta kolaborasi antara sekolah dan tenaga kesehatan guna mendorong terbentuknya perilaku reproduksi yang sehat pada remaja.

4) Hubungan Peran Orang Tua Dengan Sikap Kesehatan Reproduksi Remaja Mts Darul Huda.

Berdasarkan hasil analisis uji Chi-square pada penelitian ini, diperoleh nilai p-value sebesar 0,001 ($p < 0,05$) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara peran orang tua dengan sikap kesehatan reproduksi remaja di MTS Darul Huda. Remaja yang memiliki orang tua dengan komunikasi cukup baik hingga sangat baik cenderung menunjukkan sikap positif terhadap kesehatan reproduksi, seperti penerimaan terhadap edukasi kesehatan reproduksi, kesadaran menjaga kebersihan organ reproduksi, serta tanggung jawab pribadi. Sebaliknya, remaja dengan peran orang tua yang tergolong bermasalah lebih banyak menunjukkan sikap kurang mendukung terhadap perilaku kesehatan reproduksi yang sehat.

Hasil tersebut sejalan dengan teori sikap yang dikemukakan oleh Azwar (2019) dan Notoatmodjo (2020), yang menyatakan bahwa sikap terbentuk melalui tiga komponen utama, yaitu kognitif, afektif, dan konatif. Dalam konteks kesehatan reproduksi remaja, peran orang tua berfungsi sebagai sumber utama pembentukan aspek kognitif melalui pemberian informasi yang benar, aspek afektif melalui dukungan emosional, serta aspek konatif melalui penguatan norma dan nilai keluarga. WHO (2022) juga menegaskan bahwa keterlibatan orang tua dalam edukasi kesehatan reproduksi berperan penting dalam membangun sikap remaja yang bertanggung jawab dan berorientasi pada pencegahan risiko.

Hubungan signifikan ini terjadi karena orang tua yang berperan aktif mampu menciptakan lingkungan komunikasi yang terbuka dan aman bagi remaja untuk mendiskusikan isu kesehatan reproduksi tanpa rasa takut atau malu. Kondisi tersebut meningkatkan pemahaman remaja serta membentuk sikap positif terhadap pentingnya menjaga kesehatan reproduksi. Sebaliknya, kurangnya komunikasi dan edukasi di dalam keluarga mendorong remaja mencari informasi dari media sosial atau teman sebaya yang sering kali tidak valid, sehingga membentuk sikap permisif dan keliru terhadap perilaku seksual (Nurdin et al., 2024; Kemenkes RI, 2023). Hal ini memperkuat temuan penelitian bahwa kualitas peran orang tua menjadi faktor penentu dalam pembentukan sikap kesehatan reproduksi remaja.

Temuan penelitian ini konsisten dengan penelitian Anggun Sasmita et al. (2022) yang menyatakan adanya hubungan signifikan antara peran orang tua dan sikap remaja dalam menjaga kebersihan organ reproduksi ($p = 0,000$). Penelitian Purba dan Novita (2022) juga menunjukkan bahwa peran orang tua berpengaruh terhadap sikap remaja dalam menolak perilaku kesehatan reproduksi berisiko, meskipun pengaruh teman sebaya dan media massa turut berperan. Secara internasional, Bhatta et al. (2021) menemukan bahwa komunikasi orang tua-remaja yang baik berhubungan dengan sikap positif remaja terhadap pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi ramah remaja.

Sikap kesehatan reproduksi remaja yang positif berdampak langsung pada pencegahan perilaku seksual berisiko, seperti seks pranikah, kehamilan tidak diinginkan, dan infeksi menular seksual. Temuan ini menunjukkan bahwa penguatan peran orang tua melalui edukasi parenting, peningkatan literasi kesehatan dan digital, serta kolaborasi sekolah dan tenaga kesehatan menjadi strategi penting dalam mengatasi permasalahan kesehatan reproduksi remaja. Dengan sikap yang terbentuk secara positif sejak dini, remaja diharapkan mampu mengambil keputusan yang sehat dan bertanggung jawab terkait kesehatan reproduksinya, khususnya di lingkungan sekolah berbasis MTS.

5) Menganalisis Hubungan Peran Orang Tua Dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja Mts Darul Huda.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran orang tua, khususnya komunikasi, dengan perilaku kesehatan reproduksi remaja di MTs Darul Huda. Hal ini dibuktikan oleh nilai p -value = 0,002 ($p < 0,05$) dengan koefisien korelasi $r = 0,386$, yang menunjukkan hubungan positif dengan kekuatan rendah-sedang. Mayoritas remaja dengan komunikasi orang tua yang bermasalah menunjukkan perilaku kesehatan reproduksi berisiko (51,5%), sedangkan remaja dengan komunikasi orang tua yang cukup baik sebagian besar memiliki perilaku kesehatan reproduksi yang cukup sehat (87,5%). Remaja yang memiliki orang tua dengan kategori komunikasi cukup baik hingga sangat baik sebagian besar berada pada kategori perilaku sehat, sedangkan remaja dengan komunikasi orang tua yang bermasalah lebih banyak menunjukkan perilaku kesehatan reproduksi berisiko, seperti kurang menjaga kebersihan organ reproduksi, lemahnya pengendalian diri, dan kurangnya pembatasan pergaulan. Secara karakteristik, responden didominasi oleh remaja usia 13–14 tahun (52,9%), kelas VII, serta sebagian besar tinggal bersama kedua orang tua (69,8%), pada fase awal remaja yang masih sangat membutuhkan pendampingan dan arahan dari orang tua. Temuan ini

menegaskan bahwa kualitas peran orang tua berkontribusi langsung terhadap pembentukan perilaku kesehatan reproduksi remaja.

Pada hasil penelitian ini peran orang tua merupakan faktor protektif utama dalam pembentukan perilaku kesehatan reproduksi remaja. Teori *Social Learning* menjelaskan bahwa remaja belajar melalui observasi, komunikasi, dan interaksi dengan figur signifikan, terutama orang tua (Bandura, 2020). Selain itu, pendekatan *parental monitoring* menekankan bahwa komunikasi terbuka dan dukungan emosional orang tua dapat meningkatkan pengetahuan serta sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi (Santrock, 2021). Orang tua dengan tingkat pendidikan dan akses informasi yang memadai cenderung lebih mampu menyampaikan informasi kesehatan reproduksi secara tepat, sebagaimana terlihat pada sebagian responden dengan latar pendidikan orang tua SMP–SMA dan sumber informasi kesehatan dari tenaga kesehatan (56,6%)

Hubungan ini terjadi karena peran orang tua yang baik memungkinkan remaja memperoleh informasi kesehatan reproduksi yang benar, pengawasan terhadap pergaulan dan aktivitas digital, serta dukungan emosional dalam menghadapi perubahan masa pubertas. Sebaliknya, minimnya keterlibatan orang tua menyebabkan remaja mencari informasi dari sumber yang tidak valid seperti media sosial atau teman sebaya, yang dapat mendorong terbentuknya perilaku berisiko. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kurangnya komunikasi orang tua meningkatkan kecenderungan remaja melakukan perilaku seksual berisiko dan mengabaikan praktik kesehatan reproduksi yang aman (Nurdin et al., 2024; Kemenkes RI, 2023). Dengan demikian, peran orang tua berfungsi sebagai kontrol internal yang membantu remaja mengelola dorongan dan pengaruh lingkungan secara lebih sehat.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Anggun Sasmita et al. (2022) yang menyatakan adanya hubungan signifikan antara peran orang tua dan perilaku kebersihan organ reproduksi remaja perempuan, serta penelitian Purba dan Novita (2022) yang menunjukkan bahwa peran orang tua berpengaruh terhadap penurunan perilaku kesehatan reproduksi berisiko pada remaja. Secara internasional, Bhatta et al. (2021) juga menemukan bahwa komunikasi orang tua remaja yang baik meningkatkan perilaku pencarian layanan kesehatan reproduksi yang aman. Dampak dari temuan ini menunjukkan bahwa penguatan peran orang tua melalui edukasi parenting, komunikasi terbuka, dan pengawasan yang konsisten sangat penting untuk menekan perilaku kesehatan reproduksi berisiko, mencegah kehamilan tidak diinginkan, serta menurunkan risiko infeksi menular seksual pada remaja MTS/SMP.

4. KESIMPULAN

- 1) Identifikasi Peran Orang Tua: Peran orang tua (khususnya dalam aspek komunikasi) pada remaja MTs Darul Huda mayoritas berada pada kategori rendah atau bermasalah, yaitu sebesar 62,3% hingga 64,2%. Hal ini dipengaruhi oleh hambatan psikososial seperti rasa tabu, malu, serta latar belakang pendidikan dan ekonomi orang tua yang terbatas.
- 2) Identifikasi Sikap Remaja: Mayoritas remaja memiliki sikap kesehatan reproduksi dalam kategori kurang (69,8%). Remaja cenderung memiliki pandangan yang kurang mendukung perilaku sehat, yang dipicu oleh minimnya informasi akurat dan bimbingan edukatif dari lingkungan rumah.
- 3) Identifikasi Perilaku Remaja: Perilaku kesehatan reproduksi remaja menunjukkan kondisi yang memprihatinkan, di mana 73,6% responden memiliki perilaku berisiko. Kondisi ini mencakup aspek higiene reproduksi yang rendah serta kurangnya pengendalian diri dalam interaksi sosial.
- 4) Hubungan Peran Orang Tua dengan Sikap: Terdapat hubungan yang signifikan antara peran orang tua dengan sikap kesehatan reproduksi remaja ($p\text{-value} = 0,015$). Kekuatan hubungan bersifat negatif ($r = -0,331$), yang mengindikasikan bahwa semakin bermasalah komunikasi orang tua, maka sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi akan semakin rendah.

- 5) Hubungan Peran Orang Tua dengan Perilaku: Terdapat hubungan yang signifikan antara peran orang tua dengan perilaku kesehatan reproduksi remaja (p -value = 0,002). Kekuatan hubungan bersifat positif ($r = 0,386$), yang berarti peran orang tua yang baik sangat krusial dalam membentuk perilaku reproduksi yang sehat pada remaja

DAFTAR PUSTAKA

- Andini, et al. (2022). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap dan Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja*.
- Andriani, et al. (2023). *Analisis Risiko Kesehatan Reproduksi pada Remaja di Negara Berkembang*.
- Arikunto, S. (2020). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2019). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bandura, A. (2021). *Social Learning Theory and Adolescent Behavior*.
- Bhatta, B. R., Kiriya, J., Shibanuma, A., & Jimba, M. (2021). Parent-adolescent communication on sexual and reproductive health and utilization of adolescent-friendly health services in Kailali, Nepal. *PLOS ONE*.
- BKKBN. (2023). *Laporan Angka Kelahiran Remaja (ASFR) di Indonesia*.
- BPS, BKKBN & Kemenkes. (2022). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2022*.
- Cahyono & Lestari. (2020). *Perkembangan Sikap dan Perilaku pada Fase Remaja Awal*.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2019). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. SAGE Publications.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. (2023). *Profil Kesehatan Jawa Timur: Age-Specific Fertility Rate (ASFR)*.
- Dinas Kesehatan Kota Malang. (2022). *Profil Kesehatan Daerah Kota Malang*.
- Ernawati, E. (2023). *Determinants of Parent Communication Behavior on Adolescent SRH (Health Belief Model)*.
- Fora, C. Y., Riwu, Y., & Sir, A. (2021). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Peran Orang tua terhadap Praktik Kesehatan Reproduksi Remaja. *Media Kesehatan Masyarakat*.
- Glanz, K., et al. (2020). *Health Behavior: Theory, Research, and Practice*. Jossey-Bass.
- Guyton & Hall. (2020). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*.
- Hariyadi. (2024). *Keterlibatan Orang Tua dalam Penurunan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja*.
- Hasanah & Setiyabudi. (2022). Hubungan Peran Orang Tua dan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Perilaku Seks Pranikah.
- Hidayati & Fitria. (2020). *Pendekatan Berbasis Keluarga dalam Pendidikan Kesehatan Reproduksi*.
- Kemenkes RI. (2023). *Laporan Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia*.
- Kumar, R. (2019). *Research Methodology: A Step-by-Step Guide for Beginners*.
- Livingstone, S. (2022). *Parental Mediation and Digital Literacy for Adolescents*.
- Madkour, et al. (2022). *Parental Communication and Adolescent Risk Behavior: An International Perspective*.
- Maijar, L. (2024). *Pengaruh Peran Orang Tua terhadap Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi*.
- Manurung, et al. (2024). *Dukungan Emosional Keluarga dan Perilaku Sehat Remaja*.
- Moleong, L. J. (2021). *Metodologi Penelitian Kualitatif*.
- Notoatmodjo, S. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurbaiti, et al. (2021). *Prevalensi Infeksi Menular Seksual pada Remaja Indonesia*.
- Nurdin, et al. (2024). *Faktor Sosio-Ekonomi dalam Bimbingan Kesehatan Reproduksi Keluarga*.

- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pantungan. (2017). *Kondisi Sosial Ekonomi dan Pendampungan Anak*.
- Purba & Novita. (2022). *Peran Orang Tua, Guru, dan Teman Sebaya terhadap Perilaku Reproduksi Berisiko*.
- Putri & Handayani. (2021). *Efektivitas Komunikasi Orang Tua terhadap Sikap Remaja*.
- Rahmawati & Ritanti. (2024). *Pengawasan Orang Tua dan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja*.
- Romdiyah & Nugraheni. (2023). *Peran Orang Tua Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi*.
- Santrock, J. W. (2021). *Adolescence*. McGraw-Hill Education.
- Sasmita, A., et al. (2022). *Hubungan Peran Orang Tua dengan Kebersihan Organ Reproduksi Remaja Perempuan*.
- Setiawan. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif: Pendekatan Cross-Sectional*.
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Susanti, Octaliana, & Purda. (2023). *Intensitas Komunikasi Orang Tua-Anak dan Perilaku Seksual Pranikah*.
- Tortora & Derrickson. (2021). *Principles of Anatomy and Physiology*.
- UNICEF. (2024). *State of the World's Children: Adolescent Reproductive Health*.
- Utami, Ramadhanintyas & Diantari. (2022). *Peran Orang Tua dan Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi*.
- WHO. (2023). *Global Standards for Adolescent Health Services*.
- Wulandari, Purbawaning, & Tarsikah. (2022). *Norma Sosial dan Hambatan Komunikasi Orang Tua-Anak*.
- Yuliani, et al. (2023). *Program Parenting dan Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja*.