

DETERMINAN PERILAKU KOMUNIKASI ORANG TUA DENGAN REMAJA TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI

Ernawati¹, Desy Syswianti²
^{1,2}STIKES Karsa Husada Garut
Corresponding Email: Syswianti82Desy@gmail.com

ABSTRACT

Latar Belakang: Komunikasi orang tua dengan remaja tentang kesehatan reproduksi merupakan sebuah hal penting, untuk menghindari perilaku seksual yang tidak sehat. Namun, hal tersebut mengalami berbagai hambatan dan faktor yang mempengaruhi, sehingga orang tua tidak melakukan komunikasi dengan anak terkait kesehatan reproduksi.

Tujuan: Mengetahui determinan perilaku komunikasi orang tua dengan remaja tentang kesehatan reproduksi, dengan mengacu pada *Health Belief Model*.

Metode: Penelitian merupakan penelitian kausal. Populasi adalah orang tua dari siswa kelas IX SMP di Kota Garut. Sampel sejumlah 200 responden, diambil dengan *proportional random sampling*. Analisis data dilakukan dengan menggunakan PLS-SEM.

HASIL: Kerentanan yang dirasakan tentang kesehatan reproduksi berpengaruh positif terhadap ancaman permasalahan kesehatan reproduksi remaja, dengan t-statistik 8,521 dan p-value 0,000 ($p < 0,05$). Efikasi diri (t-statistik 3,961 dan p-value 0,000), dan keuntungan yang dirasakan terkait komunikasi orang tua remaja tentang kesehatan reproduksi berpengaruh terhadap perilaku komunikasi orang tua dengan remaja tentang kesehatan reproduksi. Ancaman (t-statistik 0,576 dan p-value 0,565), hambatan (t-statistik 1,133 dan p-value 0,258), dan isyarat untuk bertindak (t-statistik 0,987 dan p-value 0,324) tidak berpengaruh terhadap perilaku komunikasi orang tua dengan remaja tentang kesehatan reproduksi. Adapun religiusitas tidak memoderasi pengaruh isyarat untuk bertindak terkait komunikasi orang tua remaja tentang kesehatan reproduksi terhadap perilaku komunikasi orang tua dengan remaja tentang kesehatan reproduksi (t-statistik 0,280 dan p-value 0,780)

Kesimpulan: Kerentanan yang dirasakan tentang kesehatan reproduksi berpengaruh positif terhadap ancaman permasalahan kesehatan reproduksi remaja. Determinan perilaku komunikasi orang tua dengan remaja tentang kesehatan reproduksi adalah efikasi diri, dan keuntungan yang dirasakan terkait komunikasi orang tua remaja tentang kesehatan reproduksi. Religiusitas tidak memoderasi pengaruh isyarat untuk bertindak terkait komunikasi orang tua remaja tentang kesehatan reproduksi terhadap perilaku komunikasi orang tua dengan remaja tentang kesehatan reproduksi

Kata Kunci: Komunikasi, Orang Tua, Remaja Kesehatan Reproduksi, *Health Belief Model*

PENDAHULUAN

Remaja merupakan fase perkembangan makhluk aseksual menjadi makhluk seksual (Meilani et al., 2014). Perilaku seksual remaja yang kurang baik, harus menjadi perhatian berbagai pihak. Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 didapatkan 9,3% remaja menyatakan pernah melakukan hubungan seksual pranikah, dan meningkat 2,3% dari Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) tahun 2007 (Nurhayati et al., 2017).

Penelitian Purnama et al. (2020) di SMA Negeri X Garut, didapatkan 37,3% remaja mempunyai perilaku seksual yang berisiko. Penelitian Suryawantie et al. (2016) didapatkan remaja melakukan hubungan seksual pertama sejak SMP, dan terjadi karena inisiatif pasangan, serta dilakukan di rumah, kost-an dan hotel. Remaja menyatakan telah melakukan perilaku seks seperti bersentuhan, berciuman, bercumbu, dan hubungan seksual.

Komunikasi orang tua dengan remaja tentang kesehatan reproduksi merupakan sebuah hal penting, untuk menghindari perilaku seksual yang tidak sehat (McKay & Fontenot, 2020). Orang tua memiliki posisi yang lebih baik daripada kebanyakan orang dewasa lainnya untuk berbagi informasi seksual dengan anak-anak mereka di awal kehidupan dan dengan cara yang sesuai dengan perkembangan, mengintegrasikan percakapan seksualitas ke dalam keadaan kehidupan normal, dan membahas seksualitas secara teratur dengan anak-anak mereka (Padilla-Walker et al., 2020). Namun demikian, terdapat beberapa hambatan orang tua dalam melakukan komunikasi dengan remaja tentang kesehatan reproduksi, seperti budaya yang menganggap tabu membicarakan permasalahan kesehatan reproduksi, menganggap remaja belum siap untuk menerima informasi tentang kesehatan reproduksi, kesulitan orang tua dalam memulai pembicaraan dengan remaja, kurangnya pengetahuan orang tua, dan lain sebagainya.

Penelitian tentang perilaku komunikasi orang tua dengan remaja tentang kesehatan reproduksi dengan menggunakan *Health Belief Model* (HBM), sudah pernah dilakukan oleh peneliti baik dari dalam maupun luar negeri. Telaah penelitian terdahulu didapatkan bahwa terdapat perbedaan hasil penelitian mengenai determinan perilaku komunikasi orang tua dengan remaja tentang kesehatan reproduksi. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa orang tua mempunyai persepsi yang positif bahwa komunikasi orang tua dengan anak tentang seks dan kesehatan reproduksi penting untuk dilakukan (Othman et al., 2020; Gabbidon & Shaw-Ridley, 2019; Wamoyi et al., 2010; Wilson et al., 2010; McKee & Karasz, 2006). Namun masih banyak orang tua yang tidak melakukannya. Hambatan dalam komunikasi orang tua dengan anak tentang seks dan kesehatan reproduksi karena orang tua menganggap anak masih terlalu kecil dan belum siap menerima informasi (Randolph et al., 2017; Wilson et al., 2010; Nadeem et al., 2020; Zakiyah et al., 2016); ketidaknyamanan dalam melakukan komunikasi (Gabbidon & Shaw-Ridley, 2019); rasa malu (Othman et al., 2020; Motsomi et al., 2016); kurangnya pengetahuan orang tua (Othman et al., 2020; Gabbidon & Shaw-Ridley, 2019; Wamoyi et al., 2010; Kamangu et al., 2017). Faktor lain yang berpengaruh terhadap komunikasi orang tua tentang seks dan kesehatan reproduksi diantaranya adalah pendidikan (Ojebuyi et al., 2019; Raffaelli & Green, 2003); adanya kakak laki-laki (Raffaelli & Green, 2003); religiusitas (Manu et al., 2016; Motsomi et al., 2016); status sosial ekonomi (Ojebuyi et al., 2019; Manu et al., 2016); usia; disiplin orang tua, kepercayaan orang tua, dan permisif orang tua (Manu et al., 2016); sikap, efikasi diri yang dirasakan, dan keahlian yang dirasakan (Seif et al., 2017). Kesulitan dalam berkomunikasi dengan anak tentang seks dan kesehatan reproduksi diantaranya dapat diatasi dengan melakukan komunikasi sesama jenis (ibu-anak perempuan dan ayah-anak laki-laki) (Othman et al., 2020; Wamoyi et al., 2010; McKee & Karasz, 2006).

Hasil penelitian sebelumnya yang belum konsisten, menjadi justifikasi perlunya penelitian tentang determinan perilaku komunikasi orang tua dengan remaja tentang kesehatan reproduksi. Penelitian juga mencoba untuk mengajukan novelty untuk meluaskan cakupan penelitian (*expand knowledge*) dengan menambahkan variabel religiusitas sebagai variabel moderating yang memoderasi pengaruh isyarat untuk bertindak terhadap perilaku komunikasi orang tua dengan remaja tentang kesehatan reproduksi. Kings & Williamson (Iddagoda & Opatha, 2017) menyatakan bahwa religiusitas merupakan kekuatan hubungan seseorang atau keyakinan untuk agamanya. Religiusitas orang tua yang tinggi akan memperkuat pengaruh isyarat untuk bertindak terhadap perilaku komunikasi orang tua dengan remaja tentang kesehatan reproduksi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan perilaku komunikasi orang tua dengan remaja tentang kesehatan reproduksi sebagai konfirmasi hasil penelitian terdahulu yang tidak konsisten. Penelitian ini sesuai dengan renstra perguruan tinggi, dimana salah satu renstra STIKes Karsa Husada Garut adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama dalam hal kesehatan reproduksi.

METODE PENELITIAN

Penelitian merupakan penelitian kausal, yaitu penelitian untuk menguji hubungan sebab akibat antara dua variabel atau lebih (Silalahi, 2015) Sampel dalam penelitian ini sejumlah 200 responden dipilih dengan *proportional random sampling*.

Adapun teknik analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *Partial Least Squares-SEM* (PLS-SEM).

1. Uji Model Pengukuran (*Outer Model*)

Outer model atau model pengukuran mendefinisikan bagaimana setiap blok indikator berhubungan dengan variabel latennya (Noor, 2015). Outer model dilakukan untuk menguji validitas dan reliabilitas model (Ghozali, 2021).

a. Uji Validitas Konvergen (*Convergent Validity*)

Item-item atau indikator suatu konstruk laten harus *converge* atau *share* (berbagi) proporsi varian yang tinggi dan ini disebut *convergent validity* (Ghozali, 2017). Validitas konvergen didukung ketika setiap item memiliki *outer loading* di atas 0,70 dan ketika *average variance extracted (AVE)* adalah 0,50 atau lebih (Hair et al., 2014).

b. Uji Validitas Diskriminan (*Discriminant Validity*)

Discriminant validity merupakan ukuran validitas konstruk dalam memprediksi ukuran indikator masing-masing bloknya. Pada penelitian ini *discriminant validity* diuji dengan menggunakan *cross loading*. Nilai *cross loading* untuk tiap variabel harus > 0,70 (Ghozali, 2021).

c. Uji Reliabilitas

Pengujian reliabilitas dilakukan dengan menggunakan *Cronbach's Alpha* dan *Composite Reliability*. Melalui konvensi, cutoff yang sama diaplikasikan: lebih besar atau sama dengan 0,80 adalah skala yang baik, 0,70 adalah skala yang dapat diterima, dan 0,60 adalah skala untuk tujuan eksplorasi (Garson, 2016).

2. Uji Model Struktural (*Inner Model*)

Inner model atau model struktural menggambarkan hubungan antar variabel laten berdasarkan pada *substantive theory* (Noor, 2015). Pengujian inner model dalam penelitian ini dilakukan dengan:

a. Melihat nilai R-square, R²

Statistik ini menunjukkan sejauh mana konstruk eksogen menjelaskan konstruk endogen (Avkiran, 2018). Chin menjelaskan hasil di atas batas 0,67, 0,33 dan 0,19 sebagai "kuat", "sedang" dan "lemah" (Garson, 2016).

b. Melihat nilai *Effect Size* f²

Statistik ini mengukur pentingnya konstruk eksogen dalam menjelaskan konstruk endogen dan menghitung ulang R² dengan menghilangkan satu konstruk eksogen pada satu waktu (Avkiran, 2018).

Untuk menghitung f², peneliti harus mengestimasi dua model jalur PLS. Model jalur pertama harus model lengkap seperti yang ditentukan oleh hipotesis, menghasilkan R² dari model penuh (yaitu R²_{include}). Model kedua harus identik kecuali bahwa konstruk eksogen yang dipilih dihilangkan dari model, menghasilkan R² dari model yang direduksi (yaitu R²_{exclude}) (Hair et al., 2014). Adapun rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$f^2 = \frac{R_{include}^2 - R_{exclude}^2}{1 - R_{include}^2}$$

Dimana R²_{include} dan R²_{exclude} adalah R-square dari variabel laten endogen ketika prediktor variabel laten digunakan atau dikeluarkan dalam persamaan struktural (Ghozali, 2021). Ukuran efek 0,02 kecil, 0,15 sedang dan 0,35 besar (Avkiran, 2018).

c. Melihat nilai Q² *Predictive Relevance*

Evaluasi model PLS dapat juga dilakukan dengan Q² *predictive relevance* atau sering juga disebut *predictive sample reuse* (Ghozali, 2021). Ukuran ini merupakan

indikator dari relevansi prediktif model. Lebih khusus lagi, ketika PLS-SEM menunjukkan relevansi prediktif, PLS-SEM secara akurat memprediksi titik data indikator dalam model pengukuran reflektif dari konstruksi endogen dan konstruksi item tunggal endogen (prosedur tidak berlaku untuk konstruksi endogen formatif) (Hair et al., 2014).

Pendekatan Q^2 *predictive relevance* diadaptasi PLS dengan menggunakan prosedur blindfolding. *Blindfolding* adalah teknik penggunaan kembali sampel yang menghilangkan setiap titik data ke-d dalam indikator konstruk endogen dan memperkirakan parameter dengan titik data yang tersisa. Titik data yang dihilangkan dianggap sebagai nilai yang hilang dan diperlakukan sesuai saat menjalankan algoritma PLS-SEM (misalnya, dengan menggunakan penggantian nilai rata-rata). Estimasi yang dihasilkan kemudian digunakan untuk memprediksi titik data yang dihilangkan. Perbedaan antara titik data yang benar (yaitu, dihilangkan) dan yang diprediksi kemudian digunakan sebagai input untuk pengukuran Q^2 . *Blindfolding* adalah proses iteratif yang berulang sampai setiap titik data dihilangkan dan model diestimasi ulang (Hair et al., 2014).

Nilai $Q^2 > 0$ menunjukkan bahwa model mempunyai *predictive relevance*. Adapun apabila nilai $Q^2 < 0$ menunjukkan bahwa model kurang memiliki *predictive relevance* (Ghozali, 2021).

HASIL PENELITIAN

Profil Responden

Profil responden dalam penelitian ini dapat dideskripsikan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Profil Responden

No.	Profil Responden	f	%
1.	Usia Ibu		
	≤ 40 tahun	100	50,0
	41 – 50 tahun	84	42,0
	> 50 tahun	16	8,0
	Total	200	100
2.	Usia Ayah		
	≤ 40 tahun	66	33,0
	41 – 50 tahun	106	53,0
	> 50 tahun	28	14,0
	Total	200	100
3.	Pendidikan Ibu		
	SD/ sederajat	33	16,5
	SLTP/ sederajat	40	20,0
	SLTA/ SMK	104	52,0
	D3	6	3,0
	S1	17	8,5
	Total	200	100,0
4.	Pendidikan Ayah		
	SD/ sederajat	16	8,0
	SLTP/ sederajat	42	21,0
	SLTA/ SMK	119	59,5
	D3	5	2,5
	S1	18	9,0
	Total	200	100,0
5.	Pekerjaan Ibu		
	Ibu Rumah Tangga	111	55,5
	Buruh	28	14,0

No.	Profil Responden	f	%
	Wiraswasta	37	18,5
	Guru	3	1,5
	Pegawai Swasta	10	5,0
	PNS	9	4,5
	Pegawai BUMN/BUMD	2	1,0
	Total	200	100,0
6.	Pekerjaan Ayah		
	Buruh	88	44,0
	Wiraswasta	62	31,0
	Guru	5	2,5
	Pegawai Swasta	22	11,0
	PNS	10	5,0
	Pegawai BUMN/BUMD	3	1,5
	TNI/Polri	4	2,0
	Satpam	1	,5
	Driver Ojol	4	2,0
	Cleaning Service	1	,5
	Total	200	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik ibu, sebagian besar berumur ≤ 40 tahun, yaitu 100 responden (50,0%), berpendidikan SLTA/SMK, yaitu 104 responden (52,0%), dan ibu rumah tangga, yaitu 111 responden (55,0%). Karakteristik ayah, sebagian besar berumur 41 – 50 tahun, yaitu 104 responden (52,0%), berpendidikan SLTA/SMK, yaitu 119 responden (59,5%), dan bekerja sebagai buruh, yaitu 88 responden (44,0%).

Deskripsi Variabel Penelitian

Skor variabel dalam penelitian ini, akan dikategorikan sehingga dapat ditarik suatu kesimpulan. Penentuan kategori dilakukan dengan membuat interval kelas dengan 5 kelas. Penyusunan interval kelas mengacu pada skor yang merupakan rata-rata tiap item. Adapun kategori variabel penelitian, adalah sebagai berikut:

1,0 – 1,8 = Sangat rendah

1,8 – 2,6 = Rendah

2,6 – 3,4 = Sedang

3,4 – 4,2 = Tinggi

4,2 – 5,0 = Sangat tinggi

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan variabel penelitian sebagai berikut:

Tabel 2. Deskripsi Variabel Penelitian

No.	Variabel	Rentang Skor	Mean	Kategori
1.	Kerentanan	1,00 – 5,00	4,2502	Tinggi
2.	Ancaman.	1,00 – 5,00	3,1800	Sedang
3.	Efikasi diri	1,40 – 5,00	3,8065	Tinggi
4.	Hambatan	1,75 – 5,00	3,5678	Tinggi
5.	Keuntungan	2,57 – 5,00	4,4184	Tinggi
6.	Isyarat untuk bertindak	1,00 – 5,00	3,1540	Sedang
7.	Perilaku komunikasi	2,17 – 5,00	4,3060	Tinggi
8.	Religiusitas	2,60 – 5,00	4,4765	Tinggi

Tabel 2 menunjukkan bahwa rentang skor kerentanan yang dirasakan tentang kesehatan reproduksi 1,00 – 5,00, atau dari kategori sangat rendah sampai kategori sangat tinggi. Nilai rata-

rata sebesar 4,2502 menunjukkan bahwa penggunaan kerentanan yang dirasakan orang tua siswa SMP di Kota Garut tentang kesehatan reproduksi, termasuk dalam kategori tinggi. Rentang skor ancaman permasalahan kesehatan reproduksi remaja adalah 1,00 – 5,00, atau dari kategori sangat rendah sampai kategori sangat tinggi. Nilai rata-rata sebesar 3,1800 menunjukkan bahwa ancaman permasalahan kesehatan reproduksi remaja yang dirasakan orang tua siswa SMP di Kota Garut, termasuk dalam kategori sedang.

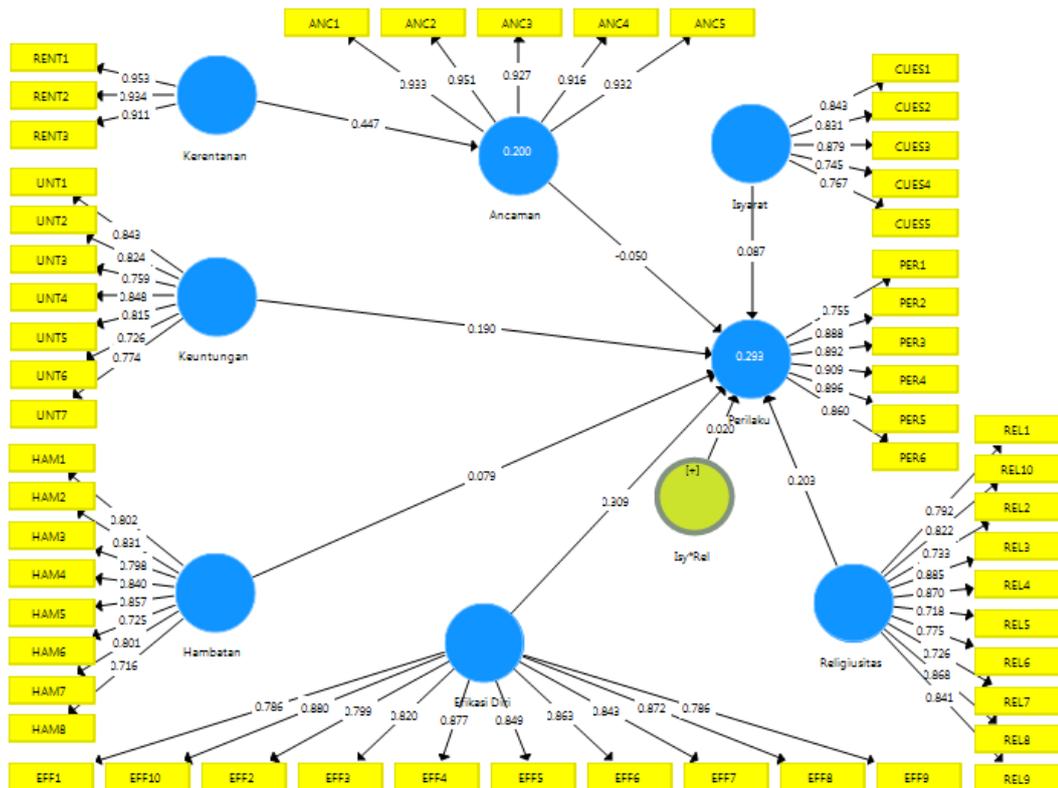
Rentang skor efikasi diri adalah 1,40 – 5,00, atau dari kategori sangat rendah sampai kategori sangat tinggi. Nilai rata-rata sebesar 3,8065 menunjukkan bahwa efikasi diri orang tua siswa SMP di Kota Garut, termasuk dalam kategori tinggi. Rentang skor hambatan yang dirasakan terkait komunikasi orang tua remaja tentang kesehatan reproduksi adalah 1,75 – 5,00, atau dari kategori sangat rendah sampai kategori sangat tinggi. Nilai rata-rata sebesar 3,5678 menunjukkan bahwa skor hambatan yang dirasakan orang tua siswa SMP di Kota Garut terkait komunikasi orang tua remaja tentang kesehatan reproduksi, termasuk dalam kategori tinggi.

Rentang skor keuntungan yang dirasakan terkait komunikasi orang tua remaja tentang kesehatan reproduksi adalah 2,57 – 5,00, atau dari kategori rendah sampai kategori sangat tinggi. Nilai rata-rata sebesar 4,4184 menunjukkan bahwa keuntungan yang dirasakan orang tua siswa SMP di Kota Garut terkait komunikasi orang tua remaja tentang kesehatan reproduksi, termasuk dalam kategori tinggi. Rentang skor isyarat untuk bertindak terkait komunikasi orang tua remaja tentang kesehatan reproduksi adalah 1,00 – 5,00, atau dari kategori sangat rendah sampai kategori sangat tinggi. Nilai rata-rata sebesar 3,1540 menunjukkan bahwa isyarat yang dirasakan orang tua siswa SMP di Kota Garut untuk bertindak terkait komunikasi orang tua remaja tentang kesehatan reproduksi, termasuk dalam kategori sedang.

Rentang skor perilaku komunikasi orang tua dengan remaja tentang kesehatan reproduksi adalah 2,17 – 5,00, atau dari kategori rendah sampai kategori sangat tinggi. Nilai rata-rata sebesar 4,3060 menunjukkan bahwa perilaku komunikasi orang tua siswa SMP di Kota Garut dengan remaja tentang kesehatan reproduksi, termasuk dalam kategori tinggi. Rentang skor religiusitas adalah 2,60 – 5,00, atau dari kategori rendah sampai kategori sangat tinggi. Nilai rata-rata sebesar 4,4765 menunjukkan bahwa religiusitas orang tua siswa SMP di Kota Garut, termasuk dalam kategori tinggi.

Uji Model Pengukuran (Outer Model)

Hasil pengujian model pengukuran (outer model) dapat dideskripsikan pada gambar sebagai berikut:



Gambar 1. Uji Model Pengukuran (Outer Model)

Pada outer model akan diuji validitas konvergen, validitas diskriminan, dan reliabilitas. Validitas konvergen diuji dengan menggunakan faktor loading dan *average variance extracted* (AVE). Validitas diskriminan diuji dengan menggunakan *cross loading*. Adapun reliabilitas diuji dengan menggunakan *Cronbach's Alpha* dan *Composite Reliability*.

Hasil pengujian validitas konvergen, dan reliabilitas, dapat dideskripsikan pada tabel berikut:

Tabel 3. Rangkuman Hasil Pengujian Validitas Konvergen dan Reliabilitas

No.	Variabel	Outer Loading	AVE	Cronbach's Alpha	CR
1.	Kerentanan yang dirasakan tentang kesehatan reproduksi				
	RENT1	0,953	0,870	0,925	0,953
	RENT2	0,934			
	RENT3	0,911			
2.	Ancaman permasalahan kesehatan reproduksi remaja				
	ANC1	0,933	0,869	0,962	0,971
	ANC2	0,951			
	ANC3	0,927			
	ANC4	0,916			
	ANC5	0,932			
3.	Keuntungan yang dirasakan terkait komunikasi orang tua remaja tentang kesehatan reproduksi				
	UNT1	0,843	0,639	0,906	0,925
	UNT2	0,824			
	UNT3	0,759			

No.	Variabel	Outer Loading	AVE	Cronbach's Alpha	CR
	UNT4	0,848			
	UNT5	0,815			
	UNT6	0,726			
	UNT7	0,774			
4.	Hambatan yang dirasakan terkait komunikasi orang tua remaja tentang kesehatan reproduksi				
	HAM1	0,802	0,636	0,921	0,933
	HAM2	0,831			
	HAM3	0,798			
	HAM4	0,840			
	HAM5	0,857			
	HAM6	0,725			
	HAM7	0,801			
	HAM8	0,716			
5.	Efikasi diri				
	EFF1	0,786	0,703	0,953	0,959
	EFF2	0,799			
	EFF3	0,820			
	EFF4	0,877			
	EFF5	0,849			
	EFF6	0,863			
	EFF7	0,843			
	EFF8	0,872			
	EFF9	0,786			
	EFF10	0,880			
6.	Isyarat untuk bertindak terkait komunikasi orang tua remaja tentang kesehatan reproduksi				
	CUES1	0,843	0,664	0,888	0,908
	CUES2	0,831			
	CUES3	0,879			
	CUES4	0,745			
	CUES5	0,767			
7.	Religiusitas				
	REL1	0,792	0,648	0,939	0,948
	REL2	0,733			
	REL3	0,885			
	REL4	0,870			
	REL5	0,718			
	REL6	0,775			
	REL7	0,726			
	REL8	0,868			
	REL9	0,841			
	REL10	0,822			
8.	Perilaku komunikasi orang tua dengan remaja tentang kesehatan reproduksi				
	PER1	0,755	0,754	0,934	0,948
	PER2	0,888			
	PER3	0,892			
	PER4	0,909			

No.	Variabel	Outer Loading	AVE	Cronbach's Alpha	CR
	PER5	0,896			
	PER6	0,860			

Apabila melihat tabel di atas, maka terlihat bahwa semua indikator mempunyai nilai *factor loading* yang lebih dari 0,7 dengan nilai *factor loading* paling kecil sebesar 0,716 yaitu pada indikator HAM8. Berdasarkan hal tersebut, maka semua indikator telah memenuhi kriteria validitas konvergen. Hal ini juga didukung dengan nilai AVE yang lebih dari 0,5, dengan nilai AVE paling rendah sebesar 0,636 pada konstruk hambatan yang dirasakan terkait komunikasi orang tua remaja tentang kesehatan reproduksi.

Adapun hasil pengujian validitas diskriminan dengan *cross loading*, dapat dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4. Cross Loading

	Ancaman	Efikasi Diri	Hambatan	Isy*Rel	Isyarat	Kerentanan	Keuntungan	Perilaku	Religiusitas
ANC1	0,933	0,168	0,385	0,061	0,496	0,419	0,239	0,127	0,099
ANC2	0,951	0,125	0,404	0,032	0,505	0,442	0,200	0,115	0,114
ANC3	0,927	0,227	0,439	0,158	0,476	0,430	0,338	0,219	0,163
ANC4	0,916	0,159	0,432	0,074	0,488	0,386	0,226	0,181	0,157
ANC5	0,932	0,186	0,441	0,119	0,492	0,403	0,272	0,160	0,128
CUES1	0,437	0,102	0,291	-0,067	0,843	0,341	0,164	0,213	0,151
CUES2	0,411	0,076	0,242	0,060	0,831	0,235	0,179	0,121	0,125
CUES3	0,473	0,084	0,194	0,034	0,879	0,269	0,178	0,161	0,119
CUES4	0,419	0,060	0,313	0,061	0,745	0,261	0,213	0,087	0,098
CUES5	0,488	0,027	0,264	0,087	0,767	0,278	0,189	0,013	0,109
EFF1	0,261	0,786	0,117	0,040	0,106	0,272	0,336	0,310	0,152
EFF10	0,107	0,880	0,088	0,076	0,135	0,154	0,321	0,472	0,161
EFF2	0,206	0,799	0,122	0,037	0,070	0,293	0,364	0,316	0,134
EFF3	0,171	0,820	0,053	0,147	0,020	0,106	0,238	0,309	0,084
EFF4	0,116	0,877	0,078	0,053	0,000	0,130	0,261	0,416	0,168
EFF5	0,106	0,849	0,084	0,124	0,029	0,194	0,259	0,324	0,104
EFF6	0,171	0,863	0,116	0,102	0,131	0,230	0,211	0,347	0,138
EFF7	0,162	0,843	0,167	0,095	0,148	0,235	0,244	0,275	0,024
EFF8	0,123	0,872	0,080	0,163	0,091	0,183	0,254	0,331	0,126
EFF9	0,197	0,786	0,090	0,182	0,133	0,132	0,225	0,259	0,099
HAM1	0,349	0,083	0,802	-0,013	0,259	0,240	0,195	0,249	0,174
HAM2	0,425	0,169	0,831	-0,036	0,275	0,324	0,243	0,161	0,176
HAM3	0,324	0,059	0,798	0,025	0,235	0,153	0,154	0,132	0,122
HAM4	0,384	0,125	0,840	-0,031	0,249	0,263	0,200	0,153	0,148
HAM5	0,332	0,068	0,857	-0,011	0,221	0,249	0,187	0,135	0,120
HAM6	0,322	0,032	0,725	0,081	0,225	0,160	0,054	0,051	0,073
HAM7	0,311	0,034	0,801	-0,032	0,224	0,319	0,130	0,061	0,047
HAM8	0,396	0,096	0,716	0,087	0,254	0,232	0,232	0,131	0,059

	Ancaman	Efikasi Diri	Ham-batan	Isy*Rel	Isyarat	Keren-tanan	Keun-tungan	Perilaku	Religiu-sitas
Isy*Rel	0,096	0,117	0,002	1,000	0,010	-0,143	0,012	0,057	0,001
PER1	0,182	0,434	0,084	0,101	0,172	0,018	0,324	0,755	0,167
PER2	0,143	0,378	0,123	0,121	0,194	0,092	0,307	0,888	0,260
PER3	0,092	0,336	0,130	0,040	0,126	0,089	0,330	0,892	0,380
PER4	0,154	0,327	0,212	0,030	0,180	0,113	0,370	0,909	0,350
PER5	0,176	0,308	0,260	0,007	0,155	0,117	0,338	0,896	0,309
PER6	0,156	0,366	0,215	0,004	0,156	0,161	0,340	0,860	0,266
REL1	0,108	0,184	0,075	0,034	0,124	0,113	0,329	0,372	0,792
REL10	0,084	0,137	0,120	-0,001	0,114	0,192	0,330	0,273	0,822
REL2	0,118	0,186	0,190	0,008	0,171	0,191	0,256	0,204	0,733
REL3	0,140	0,098	0,110	-0,041	0,112	0,212	0,293	0,235	0,885
REL4	0,114	0,084	0,122	-0,043	0,104	0,197	0,294	0,212	0,870
REL5	0,059	0,113	0,126	0,012	0,072	0,071	0,231	0,206	0,718
REL6	0,121	0,089	0,182	0,053	0,137	0,043	0,237	0,312	0,775
REL7	0,172	0,123	0,188	0,057	0,156	0,108	0,200	0,293	0,726
REL8	0,125	0,077	0,125	-0,063	0,115	0,238	0,360	0,274	0,868
REL9	0,067	0,049	0,060	-0,069	0,113	0,159	0,260	0,162	0,841
RENT1	0,431	0,197	0,250	-0,129	0,326	0,953	0,281	0,041	0,170
RENT2	0,406	0,250	0,285	-0,108	0,314	0,934	0,277	0,076	0,160
RENT3	0,413	0,186	0,323	-0,163	0,321	0,911	0,330	0,205	0,186
UNT1	0,174	0,223	0,187	0,003	0,117	0,279	0,843	0,313	0,274
UNT2	0,194	0,267	0,203	-0,019	0,159	0,291	0,824	0,367	0,261
UNT3	0,255	0,285	0,112	0,073	0,229	0,271	0,759	0,225	0,225
UNT4	0,252	0,299	0,214	-0,073	0,203	0,293	0,848	0,380	0,384
UNT5	0,178	0,184	0,205	0,020	0,141	0,238	0,815	0,301	0,310
UNT6	0,231	0,243	0,197	0,050	0,143	0,134	0,726	0,229	0,226
UNT7	0,279	0,326	0,195	0,069	0,221	0,236	0,774	0,288	0,251

Tabel 4 menunjukkan bahwa semua indikator mempunyai nilai *cross loading* yang lebih dari 0,7. Selain itu, nilai *cross loading* semua indikator tersebut juga lebih tinggi dari nilai *cross loading* indikator dengan konstruk lain dalam model. Berdasarkan hal tersebut, maka semua indikator telah memenuhi *discriminant validity*.

Uji Model Struktural (Inner Model)

Pengujian model struktural dilakukan dengan melihat nilai R-square pada konstruk endogen, nilai *effect size* f^2 , Q^2 *predictive relevance*, dan nilai *effect size* q^2 . Pada model penelitian terdapat 2 persamaan, yaitu dengan variabel endogen ancaman permasalahan kesehatan reproduksi remaja sebagai persamaan 1, dan persamaan dengan variabel endogen perilaku komunikasi orang tua dengan remaja tentang kesehatan reproduksi sebagai persamaan 2.

1. Nilai R²

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan nilai R-square konstruk endogen sebagai berikut:

Tabel 5. Nilai R-square

Variabel	R Square	R Square Adjusted
Ancaman permasalahan kesehatan reproduksi remaja	0,200	0,196
Perilaku komunikasi orang tua dengan remaja tentang kesehatan reproduksi	0,293	0,267

Tabel di atas menunjukkan bahwa nilai R-square konstruk ancaman permasalahan kesehatan reproduksi remaja, dan konstruk perilaku komunikasi orang tua dengan remaja tentang kesehatan reproduksi, termasuk dalam kategori lemah hanya sedikit di atas 0,19.

2. Melihat nilai *Effect Size* f^2

Nilai effect size f^2 pada penelitian ini, dianalisis untuk masing-masing persamaan. Pada persamaan 1 dengan variabel endogen ancaman permasalahan kesehatan reproduksi remaja, hanya terdapat 1 variabel eksogen, yaitu kerentanan yang dirasakan tentang kesehatan reproduksi, dengan nilai f^2 sebesar 0,250. Berdasarkan nilai yang lebih dari 0,15, maka disimpulkan bahwa efek kerentanan yang dirasakan tentang kesehatan reproduksi terhadap ancaman permasalahan kesehatan reproduksi remaja termasuk dalam kategori sedang.

Pada persamaan 2 dengan variabel endogen perilaku komunikasi orang tua dengan remaja tentang kesehatan reproduksi, dapat dideskripsikan nilai f^2 pada tabel sebagai berikut:

Tabel 6. Effect Size f^2 Persamaan 2

Konstruk	f^2
Ancaman permasalahan kesehatan reproduksi remaja	0,002
Keuntungan yang dirasakan terkait komunikasi orang tua remaja tentang kesehatan reproduksi	0,039
Hambatan yang dirasakan terkait komunikasi orang tua remaja tentang kesehatan reproduksi	0,007
Efikasi diri	0,117
Isyarat untuk bertindak terkait komunikasi orang tua remaja tentang kesehatan reproduksi	0,008
Religiusitas	0,050
Isyarat*Religiusitas	0,001

Tabel 4 menunjukkan bahwa nilai f^2 untuk efikasi diri sebesar 0,117. Berdasarkan nilai f^2 yang lebih dari 0,15, disimpulkan bahwa efek efikasi diri terhadap perilaku komunikasi orang tua dengan remaja tentang kesehatan reproduksi termasuk dalam kategori sedang. Adapun konstruk yang lain kurang dari 0,15 sehingga efeknya terhadap perilaku komunikasi orang tua dengan remaja tentang kesehatan reproduksi termasuk dalam kategori kecil.

3. Melihat nilai Q^2 *Predictive Relevance*

Nilai Q^2 dalam penelitian ini diperoleh melalui prosedur *blindfolding* yaitu pada *construct cross-validated redundancy* yang merupakan nilai Q^2 Stone-Gleisser. Adapun hasilnya dapat dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut:

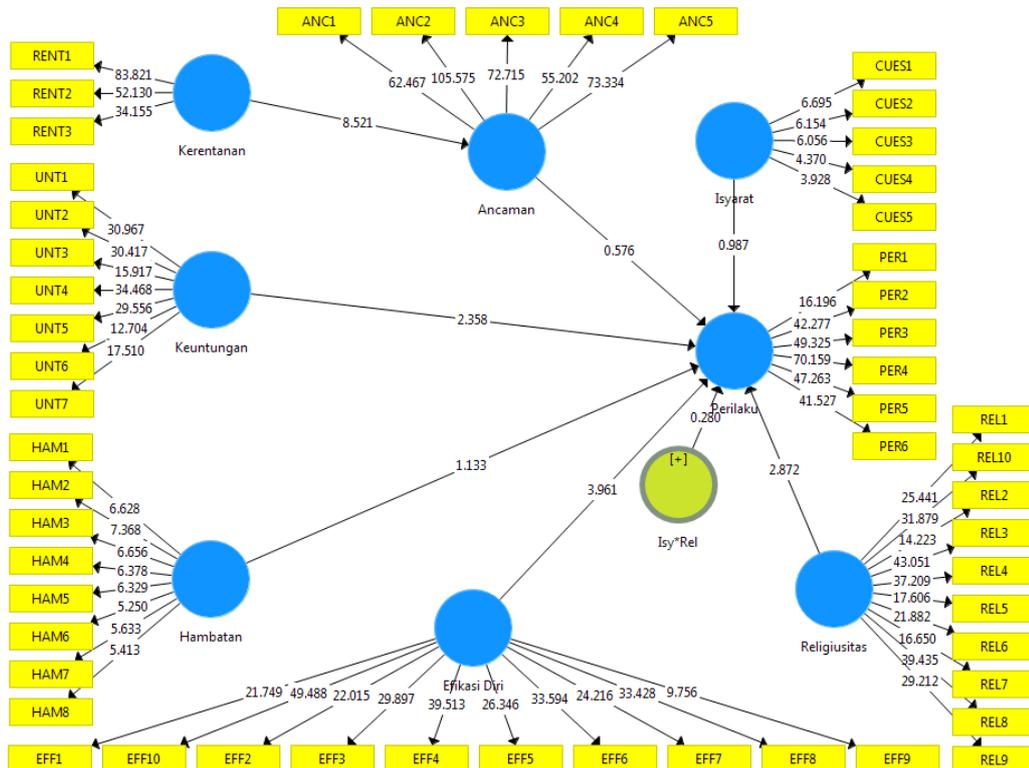
Tabel 7. Nilai Q² Predictive Relevance

	SSO	SSE	Q ² (=1-SSE/SSO)
Ancaman	1000,000	827,764	0,172
Efikasi Diri	2000,000	2000,000	
Hambatan	1600,000	1600,000	
Isy*Rel	200,000	200,000	
Isyarat	1000,000	1000,000	
Kerentanan	600,000	600,000	
Keuntungan	1400,000	1400,000	
Perilaku	1200,000	946,197	0,212
Religiusitas	2000,000	2000,000	

Tabel 7 menunjukkan bahwa semua konstruk endogen memiliki nilai Q² > 0, sehingga disimpulkan bahwa konstruk dianggap memiliki relevansi prediktif terhadap model penelitian.

Pengujian Hipotesis

Pengujian hipotesis dilakukan dengan metode *bootstrapping*. Adapun hasilnya dapat dideskripsikan dalam gambar sebagai berikut:



Gambar 2. Hasil *Structural Equation Model* dengan Metode *Bootstrapping*

Hasil pengujian *Structural Equation Model* menggunakan metode *bootstrapping* untuk pengaruh langsung, dapat dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 8. Hasil Pengujian SEM Metode Bootstraping

	Original Sample (O)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (O/STDEV)	P Values
Kerentanan -> Ancaman	0,447	0,052	8,521	0,000
Ancaman -> Perilaku	-0,050	0,086	0,576	0,565
Efikasi Diri -> Perilaku	0,309	0,078	3,961	0,000
Hambatan -> Perilaku	0,079	0,069	1,133	0,258
Keuntungan -> Perilaku	0,190	0,081	2,358	0,019
Isyarat -> Perilaku	0,087	0,089	0,987	0,324
Religiusitas -> Perilaku	0,203	0,071	2,872	0,004
Isy*Rel -> Perilaku	0,020	0,072	0,280	0,780

Berdasarkan tabel 8, dilakukan pengujian hipotesis sebagai berikut:

1. Hipotesis Pertama

Hasil analisis didapatkan pada pengaruh konstruk kerentanan terhadap ancaman didapatkan nilai original sample (O) sebesar 0,447, nilai t-statistik sebesar 8,521 dengan p-value 0,000. Berdasarkan nilai original sample (O) yang positif dan nilai p-value < 0,05, maka disimpulkan bahwa kerentanan yang dirasakan tentang kesehatan reproduksi berpengaruh positif terhadap ancaman permasalahan kesehatan reproduksi remaja.

2. Hipotesis Kedua

Hasil analisis didapatkan pada pengaruh konstruk ancaman terhadap perilaku didapatkan nilai original sample (O) sebesar -0,050, nilai t-statistik sebesar 0,576 dengan p-value 0,565. Berdasarkan nilai p-value > 0,05, maka disimpulkan bahwa ancaman permasalahan kesehatan reproduksi remaja tidak berpengaruh terhadap perilaku komunikasi orang tua dengan remaja tentang kesehatan reproduksi.

3. Hipotesis Ketiga

Hasil analisis didapatkan pada pengaruh konstruk efikasi terhadap perilaku didapatkan nilai original sample (O) sebesar 0,309, nilai t-statistik sebesar 3,961 dengan p-value 0,000. Berdasarkan nilai original sample (O) yang positif dan nilai p-value < 0,05, maka disimpulkan bahwa efikasi diri berpengaruh positif terhadap perilaku komunikasi orang tua dengan remaja tentang kesehatan reproduksi.

4. Hipotesis Keempat

Hasil analisis didapatkan pada pengaruh konstruk hambatan terhadap perilaku didapatkan nilai original sample (O) sebesar 0,079, nilai t-statistik sebesar 1,133 dengan p-value 0,259. Berdasarkan nilai p-value > 0,05, maka disimpulkan bahwa hambatan yang dirasakan terkait komunikasi orang tua remaja tentang kesehatan reproduksi tidak berpengaruh terhadap perilaku komunikasi orang tua dengan remaja tentang kesehatan reproduksi.

5. Hipotesis Kelima

Hasil analisis didapatkan pada pengaruh konstruk keuntungan terhadap perilaku didapatkan nilai original sample (O) sebesar 0,190, nilai t-statistik sebesar 2,358 dengan p-value 0,019. Berdasarkan nilai original sample (O) yang positif dan nilai p-value < 0,05, maka disimpulkan bahwa keuntungan yang dirasakan terkait komunikasi orang tua remaja tentang kesehatan reproduksi berpengaruh positif terhadap perilaku komunikasi orang tua dengan remaja tentang kesehatan reproduksi.

6. Hipotesis Keenam

Hasil analisis didapatkan pada pengaruh konstruk isyarat terhadap perilaku didapatkan nilai original sample (O) sebesar 0,087, nilai t-statistik sebesar 0,987 dengan p-value 0,324. Berdasarkan nilai p-value > 0,05, maka disimpulkan bahwa isyarat untuk

bertindak terkait komunikasi orang tua remaja tentang kesehatan reproduksi tidak berpengaruh terhadap perilaku komunikasi orang tua dengan remaja tentang kesehatan reproduksi.

7. Hipotesis Ketujuh

Hasil analisis didapatkan pada pengaruh konstruk interaksi isyarat dengan religiusitas terhadap perilaku didapatkan nilai original sample (O) sebesar 0,020, nilai t-statistik sebesar 0,280 dengan p-value 0,780. Berdasarkan nilai p-value $> 0,05$, maka disimpulkan bahwa interaksi isyarat dengan religiusitas tidak signifikan. Hal ini berarti bahwa religiusitas tidak memoderasi pengaruh isyarat untuk bertindak terkait komunikasi orang tua remaja tentang kesehatan reproduksi terhadap perilaku komunikasi orang tua dengan remaja tentang kesehatan reproduksi.

DISKUSI

Kerentanan yang dirasakan tentang kesehatan reproduksi berpengaruh positif terhadap ancaman permasalahan kesehatan reproduksi remaja. Kerentanan merupakan keyakinan tentang kemungkinan mengalami risiko atau terkena suatu kondisi atau penyakit (Glanz et al., 2014). Salah satu kondisi di masyarakat terkait remaja yang menjadi perhatian banyak kalangan termasuk orang tua adalah permasalahan kesehatan reproduksi dan perilaku seksual pada remaja. Hal ini karena semakin banyak remaja yang melakukan perilaku seksual yang tidak sehat. Apabila orang tua menganggap bahwa anaknya berpotensi untuk terpengaruh melakukan perilaku seksual remaja yang kurang sehat, maka hal tersebut menjadi sebuah ancaman bagi orang tua. Orang akan menganggap serius kondisi tersebut dan akan berupaya untuk melakukan langkah-langkah antisipasi agar anaknya tidak terpengaruh perilaku seksual yang tidak sehat.

Determinan perilaku komunikasi orang tua dengan remaja tentang kesehatan reproduksi adalah efikasi diri, dan keuntungan yang dirasakan terkait komunikasi orang tua remaja tentang kesehatan reproduksi. Efikasi diri merupakan kepercayaan pada kemampuan seseorang untuk mengambil tindakan (Glanz et al., 2014). Semakin tinggi efikasi diri orang tua, maka akan semakin tinggi perilaku komunikasi orang tua dengan remaja tentang kesehatan reproduksi. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Seif et al. (2017). Kepercayaan atau keyakinan terhadap kemampuan diri akan menjadi dorongan dan motivasi untuk melakukan sebuah perilaku. Apabila orang tua merasa yakin mampu melakukan komunikasi dengan remaja tentang kesehatan reproduksi, akan mendorongnya untuk melakukan perilaku komunikasi dengan remaja tentang kesehatan reproduksi.

Keuntungan yang dirasakan merupakan persepsi tentang hal-hal baik yang dapat terjadi dari melakukan perilaku tertentu (Orji et al., 2012). Apabila orang tua merasakan keuntungan apabila melakukan komunikasi dengan remaja tentang kesehatan reproduksi, maka hal ini akan diikuti dengan perilaku orang tua dalam berkomunikasi dengan remaja tentang kesehatan reproduksi. Adanya keuntungan yang dirasakan orang tua, akan menjadi sebuah dorongan untuk berkomunikasi dengan remaja tentang kesehatan reproduksi.

Ancaman, hambatan, dan isyarat untuk bertindak tidak berpengaruh terhadap perilaku komunikasi orang tua dengan remaja tentang kesehatan reproduksi. Ancaman merupakan keyakinan tentang seberapa serius suatu kondisi dan gejala (Glanz et al., 2014). Persepsi ancaman permasalahan kesehatan reproduksi remaja yang tinggi menunjukkan bahwa orang tua mempunyai persepsi bahwa kondisi permasalahan kesehatan reproduksi remaja berada dalam kondisi yang serius dan memerlukan perhatian yang tinggi.

Jika orang percaya bahwa kondisi kesehatan memiliki konsekuensi yang parah, mereka cenderung mengambil tindakan yang mencegah konsekuensi negatif tersebut (Ojebuyi et al., 2019). Hal ini mendorong orang tua untuk melakukan langkah-langkah untuk mengantisipasi ancaman tersebut. Salah satu langkah antisipasi yang dianggap mampu untuk mengantisipasi ancaman adalah dengan meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang sehat.

Komunikasi orang tua dengan remaja tentang kesehatan reproduksi menjadi salah satu faktor yang dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Berdasarkan hal tersebut, maka untuk mengatasi ancaman terkait permasalahan kesehatan reproduksi remaja, orang tua akan terdorong untuk melakukan perilaku komunikasi orang tua dengan remaja tentang kesehatan reproduksi.

Pengaruh hambatan yang dirasakan terkait komunikasi orang tua remaja tentang kesehatan reproduksi terhadap perilaku komunikasi orang tua dengan remaja tentang kesehatan reproduksi, berdasarkan hasil penelitian merupakan pengaruh negatif. Semakin tinggi hambatan, maka perilaku komunikasi orang tua semakin rendah. Hambatan dalam komunikasi orang tua dengan anak tentang seks dan kesehatan reproduksi karena orang tua menganggap anak masih terlalu kecil dan belum siap menerima informasi (Randolph et al., 2017; Wilson et al., 2010), ketidaknyamanan dalam melakukan komunikasi (Gabbidon & Shaw-Ridley, 2019), rasa malu (Othman et al., 2020; Motsomi et al., 2016), dan kurangnya pengetahuan orang tua (Othman et al., 2020; Gabbidon & Shaw-Ridley, 2019; Wamoyi et al., 2010).

Salah satu faktor yang menyebabkan tidak berpengaruhnya hambatan yang dirasakan terkait komunikasi orang tua remaja tentang kesehatan reproduksi terhadap perilaku komunikasi orang tua dengan remaja tentang kesehatan reproduksi adalah dalam merespon hambatan yang ada. Respon terhadap hambatan yang negatif menyebabkan walaupun orang tua merasa bahwa hambatan komunikasi rendah, tetapi orang tua tidak berperilaku positif dalam berkomunikasi dengan anak tentang kesehatan reproduksi. Sebaliknya, apabila orang tua merespon secara positif hambatan komunikasi, maka walaupun merasa bahwa hambatannya tinggi, tetapi orang tua tetap berupaya berperilaku yang tinggi dalam berkomunikasi dengan anak tentang kesehatan reproduksi.

Isyarat untuk bertindak merupakan paparan faktor-faktor yang mendorong tindakan. (Orji et al., 2012) Isyarat yang mendorong orang tua untuk melakukan komunikasi dengan remaja tentang kesehatan reproduksi adalah hal-hal yang didengar atau dilihat oleh orang tua terkait dengan fenomena perilaku remaja tentang perilaku seksual yang tidak sehat. Pengaruh isyarat untuk bertindak terhadap perilaku komunikasi orang tua dengan remaja tentang kesehatan reproduksi yang tidak signifikan membuktikan bahwa komunikasi orang tua dengan remaja tentang kesehatan reproduksi lebih dipengaruhi oleh faktor lain, yaitu persepsi terhadap keuntungan dari perilaku komunikasi tersebut dan efikasi diri orang tua.

Religiusitas tidak memoderasi pengaruh isyarat untuk bertindak terkait komunikasi orang tua remaja tentang kesehatan reproduksi terhadap perilaku komunikasi orang tua dengan remaja tentang kesehatan reproduksi. Hal ini berarti bahwa religiusitas tidak berpengaruh dalam menguatkan pengaruh isyarat untuk bertindak terhadap perilaku komunikasi orang tua dengan remaja tentang kesehatan reproduksi. Apabila melihat hasil penelitian, religiusitas berpengaruh signifikan terhadap perilaku komunikasi orang tua dengan remaja tentang kesehatan reproduksi. Hal ini menunjukkan bahwa religiusitas hanya merupakan prediktor dari perilaku komunikasi orang tua dengan remaja tentang kesehatan reproduksi.

Apabila melihat hasil penelitian, maka tingkat religiusitas orang tua berada dalam kategori tinggi. Hal ini menyebabkan orang tua memahami norma-norma agama terkait dengan perilaku seksual remaja atau pada masa pranikah. Pemahamannya tersebut mendorong orang tua untuk mengajarkan norma-norma agama yang dipahaminya tersebut agar anaknya tidak terjerumus dalam perilaku seksual yang tidak sehat dan bertentangan dengan norma-norma agama. Orang tua akan terdorong untuk melakukan perilaku komunikasi dengan remaja tentang kesehatan reproduksi, tanpa memperhatikan tinggi rendahnya isyarat untuk bertindak.

SIMPULAN

Kerentanan yang dirasakan tentang kesehatan reproduksi berpengaruh positif terhadap ancaman permasalahan kesehatan reproduksi remaja. Determinan perilaku komunikasi orang tua

dengan remaja tentang kesehatan reproduksi adalah efikasi diri, dan keuntungan yang dirasakan terkait komunikasi orang tua remaja tentang kesehatan reproduksi. Ancaman, hambatan, dan isyarat untuk bertindak tidak berpengaruh terhadap perilaku komunikasi orang tua dengan remaja tentang kesehatan reproduksi. Adapun religiusitas tidak memoderasi pengaruh isyarat untuk bertindak terkait komunikasi orang tua remaja tentang kesehatan reproduksi terhadap perilaku komunikasi orang tua dengan remaja tentang kesehatan reproduksi.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka hendaknya pihak sekolah dengan bekerja sama dengan dinas kesehatan Kabupaten Garut, membuat program edukasi kepada orang tua mengenai pentingnya melakukan komunikasi dengan remaja tentang kesehatan reproduksi. Orang tua perlu untuk diberikan penyadaran mengenai keuntungan melakukan komunikasi dengan remaja tentang kesehatan reproduksi. Kepada peneliti selanjutnya, hendaknya dapat melakukan penelitian serupa dengan menggunakan pendekatan mixed method. Hal ini diharapkan dapat mengungkap pada aspek yang lebih luas terkait dengan determinan perilaku komunikasi orang tua dengan remaja tentang kesehatan reproduksi.

PUSTAKA

- Avkiran, N. K. (2018). Rise of the Partial Least Squares Structural Equation Modeling: An Application in Banking. In N. K. Avkiran & C. M. Ringle (Eds.), *Partial Least Squares Structural Equation Modeling: Recent Advances in Banking and Finance*. Springer.
- Gabbidon, K., & Shaw-Ridley, M. (2019). Characterizing Sexual Health Conversations Among Afro-Caribbean Families: Adolescent and Parent Perspectives. *Journal of Adolescent Research*, 1–31. <https://doi.org/10.1177/0743558419826064>
- Garson, G. D. (2016). *Partial Least Squares: Regression & Structural Equation Models*. Statistical Associates Publishing.
- Ghozali, I. (2017). *Model Persamaan Struktural Konsep dan Aplikasi dengan Program AMOS 24 Update Bayesian SEM*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Ghozali, I. (2021). *Partial Least Squares: Konsep, Teknik dan Aplikasi Menggunakan Program SmartPLS 3.2.9 untuk Penelitian Empiris*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2014). *Health Behavior And Health: Education Theory, Research, and Practice*. John Wiley & Sons, Inc.
- Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2014). *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)*. Sage Publication, Inc.
- Iddagoda, Y. A., & Opatha, H. H. D. N. P. (2017). Religiosity: Towards A Conceptualization and An Operationalization. *Sri Lankan Journal of Human Resource Management*, 7(1), 59–69. <https://doi.org/10.4038/sljhrm.v7i1.5637>
- Kamangu, A. A., John, M. R., & Nyakoki, S. J. (2017). Barriers to Parent-Child Communication on Sexual and Reproductive Health Issues in East Africa: A review of Qualitative Research in Four Countries. *Journal of African Studies and Development*, 9(4), 45–50. <https://doi.org/10.5897/jasd2016.0410>

- Manu, A., Kotoh, A. M., Asante, R. K. O., & Ankomah, A. (2016). Factors Associated With Parental Communication With Young People About Sexual and Reproductive Health: A Cross-Sectional Study From The Brong Ahafo Region, Ghana. *Health Education, 116*(6), 595–610. <https://doi.org/10.1108/HE-09-2015-0025>
- McKay, E. A., & Fontenot, H. B. (2020). Parent-Adolescent Sex Communication with Sexual and Gender Minority Youth: An Integrated Review. *Journal of Pediatric Health Care, 34*(5), e37–e48. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2020.04.004>
- McKee, M. D., & Karasz, A. (2006). “You Have to Give Her That Confidence”: Conversations About Sex in Hispanic Mother-Daughter Dyads. *Journal of Adolescent Research, 21*(2), 158–184. <https://doi.org/10.1177/0743558405285493>
- Meilani, N., Shaluhayah, Z., & Suryoputro, A. (2014). Perilaku Ibu dalam Memberikan Pendidikan Seksualitas pada Remaja Awal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, 8*(8), 411–417.
- Motsomi, K., Makanjee, C., Basera, T., & Nyasulu, P. (2016). Factors affecting effective communication about sexual and reproductive health issues between parents and adolescents in zandspruit informal settlement, Johannesburg, South Africa. *Pan African Medical Journal, 25*(120), 1–7. <https://doi.org/10.11604/pamj.2016.25.120.9208>
- Nadeem, A., Cheema, M. K., & Zameer, S. (2020). Perceptions of Muslim Parents and Teachers Towards Sex Education in Pakistan. *Sex Education, 21*(1), 106–118. <https://doi.org/10.1080/14681811.2020.1753032>
- Noor, J. (2015). *Analisis Data Penelitian Ekonomi dan Manajemen*. Grasindo.
- Nurhayati, A., Fajar, N. A., & Yeni. (2017). *Determinan Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja SMA Negeri 1 Indralaya Utara*. 8(2), 83–90.
- Ojebuyi, B. R., Fagbamigbe, A. F., & Akinola, O. O. (2019). Prevalence of and Factors Influencing Parent–Child Communication About HIV/AIDS, and Sexual and Reproductive Health Issues in Nigeria. *SAGE Open, 9*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1177/2158244019833880>
- Orji, R., Vassileva, J., & Mandryk, R. (2012). Towards an Effective Health Interventions Design: An Extension of the Health Belief Model. *Online Journal of Public Health Informatics, 4*(3), 1–31. <https://doi.org/10.5210/ojphi.v4i3.4321>
- Othman, A., Shaheen, A., Otoum, M., Aldiqs, M., Hamad, I., Dabobe, M., Langer, A., & Gausman, J. (2020). Parent–Child Communication About Sexual and Reproductive Health: Perspectives of Jordanian and Syrian Parents. *Sexual and Reproductive Health Matters, 28*(1), 313–323. <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1758444>
- Purnama, L. C., Sriati, A., & Maulana, I. (2020). Gambaran Perilaku Seksual Pada Remaja. *Holistik Jurnal Kesehatan, 14*(2), 301–309. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i2.2761>
- Raffaelli, M., & Green, S. (2003). Parent-Adolescent Communication About Sex: Retrospective Reports by Latino College Students. *Journal of Marriage and Family, 65*(2), 474–481. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2003.00474.x>
- Randolph, S. D., Coakley, T., Shears, J., & Thorpe, R. J. (2017). African-American Fathers’

Perspectives on Facilitators and Barriers to Father-Son Sexual Health Communication. *Research in Nursing and Health*, 40(3), 229–236. <https://doi.org/10.1002/nur.21789>

Seif, S. A., Kohi, T. W., & Moshiri, C. S. (2017). Caretaker-Adolescent Communication on Sexual and Reproductive Health: A Cross-Sectional Study in Unguja-Tanzania Zanzibar. *BMC Public Health*, 18(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4591-2>

Silalahi, U. (2015). *Metode Penelitian Sosial*. Refika Aditama.

Suryawantie, T., Budiarti, K. D., & Effendy, L. L. (2016). Pengalaman Perilaku Seks Pranikah Remaja Putri di Kota Garut. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 3(01), 1–12.

Wamoyi, J., Fenwick, A., Urassa, M., Zaba, B., & Stones, W. (2010). Parent-Child Communication About Sexual and Reproductive Health in Rural Tanzania: Implications for Young People's Sexual Health Interventions. *Reproductive Health*, 7(1), 1–18. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-7-6>

Wilson, B. E. K., Barbara, T., Helen, P., Gard, C., & Gard, J. C. (2010). Parents' Perspectives on Talking to Preteenage Children About Sex. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 42(1), 56–63. <https://doi.org/10.1363/4205610>

Zakiah, R., Prabandari, Y. S., & Triratnawati, A. (2016). Tabu, Hambatan Budaya Pendidikan Seksualitas Dini Pada Anak. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 32(9), 323–330. <https://doi.org/10.22146/bkm.10557>