

PENDAMPINGAN MASA PUBERTAS REMAJA MELALUI PROGRAM PARENTING BERBASIS SDGs UNTUK Mendukung Kesehatan dan Pendidikan Berkualitas

Lila Pangestu Hadiningrum^{1*}, Muhamad Amirul Lutfi²,
Aisyika Nurul Ain Rahma Al Dafa³ Martastia Nugraheni⁴,
Siti Purnamasari⁵, Nur Afriliani Ilham⁶ Nazilah Ayu Pujirahmawati⁷

^{1,2,3,4,5,6,7} Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta

lilapangestu.hadiningrum@staff.uinsaid.ac.id^{1*}

lutfiam608@gmail.com², aaisyika25@gmail.com³

martastiamarta@gmail.com⁴, purnamaanajahi28@gmail.com⁵

ilhamnurafriani@gmail.com⁶

nazilarahmawati9@gmail.com⁷

*corresponding author

Received: 03-07- 2026

Revised: 20-07-2026

Approved: 30-07-2026

ABSTRAK

Masa pubertas merupakan periode transisi yang ditandai oleh perubahan fisik, psikologis, sosial, dan emosional yang memerlukan pendampingan dari lingkungan keluarga, khususnya orang tua. Namun demikian, masih banyak orang tua yang mengalami kesulitan dalam memberikan informasi dan pendampingan terkait pubertas karena keterbatasan pengetahuan, budaya tabu, serta rendahnya keterampilan komunikasi dengan remaja. Kondisi tersebut berpotensi menimbulkan berbagai permasalahan seperti perilaku berisiko, rendahnya kesehatan reproduksi, gangguan kesehatan mental, hingga konflik dalam keluarga. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman orang tua mengenai pendampingan masa pubertas serta meningkatkan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi dan kesehatan remaja melalui program parenting berbasis Sustainable Development Goals (SDGs). Kegiatan dilaksanakan di Posyandu Anggrek Putih Kalisogo, Desa Banyuurip, Kecamatan Bayat, Kabupaten Klaten dengan melibatkan 17 orang tua dan 40 remaja. Metode yang digunakan adalah Participatory Action Research (PAR) melalui tahapan identifikasi kebutuhan, perencanaan, pelaksanaan edukasi, evaluasi, dan refleksi bersama masyarakat. Evaluasi dilakukan menggunakan desain one group pretest-posttest melalui instrumen tes pengetahuan sebanyak 10 butir soal. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada kedua kelompok sasaran. Pada kelompok orang tua ($n=17$), nilai rata-rata meningkat dari 48 menjadi 82 (kenaikan 34 poin), sedangkan pada kelompok remaja ($n=40$), nilai rata-rata meningkat dari 51 menjadi 76 (kenaikan 25 poin). Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi efektif meningkatkan kapasitas orang tua dalam mendampingi masa pubertas sekaligus meningkatkan literasi kesehatan reproduksi remaja. Program ini berkontribusi terhadap pencapaian SDG 3 (Good Health and Well-being), SDG 4 (Quality Education), dan SDG 5 (Gender Equality) melalui penguatan kapasitas keluarga sebagai lingkungan pendidikan pertama bagi remaja.

Kata kunci: Parenting, Pubertas, Kesehatan Remaja, Pembangunan Berkelanjutan, Kesehatan Reproduksi

PENDAHULUAN

Remaja merupakan kelompok usia yang memegang peranan strategis dalam pembangunan suatu bangsa. *United Nations Population Fund* (UNFPA) menyebutkan bahwa masa remaja merupakan periode transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa yang ditandai dengan berbagai perubahan biologis, psikologis, kognitif, dan sosial yang berlangsung secara kompleks (UNFPA, 2023). Pada fase ini individu mulai mengalami kematangan organ reproduksi, perubahan bentuk tubuh, perkembangan identitas diri, peningkatan kemampuan berpikir abstrak, serta perubahan pola interaksi

sosial dengan lingkungan sekitarnya. Perubahan yang terjadi dalam waktu relatif singkat tersebut seringkali menimbulkan kebingungan apabila tidak disertai dengan pendampingan yang memadai dari keluarga maupun lingkungan pendidikan.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan remaja sebagai kelompok penduduk yang berusia 11–18 tahun dan menempatkan kesehatan remaja sebagai salah satu prioritas pembangunan global karena berkaitan erat dengan kualitas sumber daya manusia di masa depan. WHO (2024) melaporkan bahwa berbagai permasalahan kesehatan remaja seperti anemia, kesehatan reproduksi, kesehatan mental, pernikahan usia dini, kekerasan seksual, penyalahgunaan zat adiktif, serta rendahnya aktivitas fisik masih menjadi tantangan di berbagai negara berkembang. Banyak permasalahan tersebut berakar pada rendahnya literasi kesehatan serta kurangnya komunikasi yang terbuka antara remaja dan orang tua.

Keluarga merupakan lingkungan pertama dan utama yang berperan dalam proses sosialisasi, pembentukan karakter, serta pengembangan perilaku kesehatan anak. Teori Ekologi Bronfenbrenner menjelaskan bahwa perkembangan individu sangat dipengaruhi oleh interaksi antara individu dengan lingkungan terdekatnya, terutama keluarga (Kapetanovic & Skoog, 2021). Dalam konteks perkembangan remaja, orang tua berperan sebagai sumber informasi, pengawas, pendidik, sekaligus pendamping yang membantu anak memahami perubahan yang dialaminya selama masa pubertas. Kualitas hubungan antara orang tua dan remaja terbukti berkontribusi terhadap kesehatan mental, prestasi akademik, serta kemampuan remaja dalam mengambil keputusan yang sehat (Miller et al., 2020).

Meskipun demikian, berbagai penelitian menunjukkan bahwa banyak orang tua belum memiliki kesiapan yang memadai dalam mendampingi anak menghadapi masa pubertas. Studi UNICEF (2021) menemukan bahwa sebagian besar orang tua merasa kesulitan membahas isu-isu terkait kesehatan reproduksi, perubahan seksual, dan hubungan sosial dengan anak karena masih dianggap sebagai topik yang sensitif. Kondisi serupa juga ditemukan di Indonesia, dimana budaya timur yang menjunjung tinggi kesopanan sering kali menyebabkan pembahasan mengenai reproduksi dan seksualitas dianggap tabu. Akibatnya, banyak remaja memperoleh informasi dari sumber yang kurang terpercaya seperti media sosial, teman sebaya, maupun internet tanpa pendampingan orang dewasa.

Perkembangan teknologi digital yang sangat pesat dalam beberapa tahun terakhir juga memberikan tantangan baru bagi keluarga. Akses informasi yang semakin luas memungkinkan remaja memperoleh berbagai pengetahuan secara cepat, namun di sisi lain meningkatkan risiko paparan terhadap konten yang tidak sesuai dengan usia mereka. Data Kementerian Komunikasi dan Digital Republik Indonesia menunjukkan bahwa mayoritas remaja Indonesia telah menggunakan internet secara aktif sejak usia sekolah dasar. Tanpa literasi digital yang memadai, kondisi ini dapat meningkatkan risiko perilaku berisiko, cyberbullying, penyebaran informasi yang salah mengenai kesehatan reproduksi, serta berbagai permasalahan psikososial lainnya.

Dalam perspektif pembangunan berkelanjutan, penguatan kapasitas keluarga memiliki keterkaitan yang erat dengan Sustainable Development Goals (SDGs). Tujuan ketiga SDGs yaitu *Good Health and Well-being* (SDG 3) menekankan pentingnya peningkatan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat pada semua kelompok usia, termasuk remaja. Kesehatan reproduksi, kesehatan mental, serta pencegahan perilaku berisiko merupakan bagian penting dari target SDG 3 yang dapat dicapai melalui pendidikan kesehatan berbasis keluarga. Sementara itu, *Quality Education* (SDG 4)

menekankan pentingnya pendidikan yang inklusif dan berkualitas sepanjang hayat. Dalam konteks ini, keluarga merupakan lembaga pendidikan informal yang memiliki peran fundamental dalam proses pembelajaran anak. Selain itu, *Gender Equality* (SDG 5) juga relevan karena pendampingan masa pubertas memerlukan keterlibatan yang seimbang antara ayah dan ibu dalam proses pengasuhan dan pendidikan anak.

Berbagai program parenting telah dikembangkan untuk meningkatkan kapasitas orang tua dalam mendidik anak. Namun sebagian besar program tersebut masih berfokus pada pengasuhan anak usia dini, sedangkan parenting untuk remaja masih relatif terbatas. Padahal, masa remaja merupakan periode yang membutuhkan pendekatan pengasuhan yang berbeda dibandingkan masa kanak-kanak. Orang tua tidak lagi berperan sebagai pengontrol utama, melainkan sebagai fasilitator, mentor, dan mitra komunikasi yang mampu mendampingi proses perkembangan anak secara lebih demokratis. Oleh karena itu, diperlukan program parenting yang secara khusus dirancang untuk membantu orang tua memahami karakteristik perkembangan remaja dan strategi pendampingan yang efektif.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten menunjukkan bahwa isu kesehatan reproduksi remaja dan pencegahan pernikahan usia anak masih menjadi perhatian dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat. Selain itu, Pemerintah Kabupaten Klaten terus mendorong penguatan edukasi kesehatan reproduksi dan keterlibatan keluarga melalui layanan puskesmas serta kegiatan posyandu sebagai bagian dari strategi promotif dan preventif. Meskipun demikian, implementasi program parenting yang secara khusus membahas pendampingan masa pubertas remaja masih belum merata di tingkat desa, sehingga diperlukan kegiatan edukasi yang melibatkan orang tua dan remaja secara bersamaan.

Berdasarkan hasil observasi awal dan diskusi dengan kader Posyandu Anggrek Putih Kalisogo, Desa Banyuurip, Kecamatan Bayat, Kabupaten Klaten, ditemukan bahwa masih terdapat keterbatasan pengetahuan orang tua mengenai perubahan yang terjadi pada masa pubertas. Sebagian orang tua mengaku belum mengetahui cara menjelaskan perubahan fisik dan psikologis kepada anak. Selain itu, beberapa remaja juga menunjukkan pemahaman yang masih rendah mengenai kesehatan reproduksi, kebersihan diri, gizi remaja, dan kesehatan mental. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kebutuhan akan program edukasi yang melibatkan orang tua dan remaja secara bersamaan.

Berdasarkan permasalahan tersebut, Kelompok KKN 41 Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta menyelenggarakan kegiatan Parenting Pubertas dan Edukasi Kesehatan Remaja sebagai bentuk pengabdian kepada masyarakat. Program ini dirancang untuk meningkatkan literasi kesehatan keluarga, memperkuat komunikasi orang tua dan anak, serta mendukung pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan melalui pendekatan pemberdayaan masyarakat. Kegiatan dilakukan melalui edukasi interaktif, diskusi kelompok, serta evaluasi pengetahuan menggunakan desain pretest-posttest.

Tujuan kegiatan ini adalah: (1) meningkatkan pemahaman orang tua mengenai perubahan yang terjadi selama masa pubertas; (2) meningkatkan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi, kesehatan mental, dan perilaku hidup sehat; (3) memperkuat komunikasi antara orang tua dan remaja; serta (4) mendukung pencapaian SDG 3, SDG 4, dan SDG 5 melalui penguatan kapasitas keluarga sebagai pusat pendidikan dan kesehatan masyarakat. Dengan demikian, kegiatan ini diharapkan dapat menjadi model pengabdian masyarakat berbasis keluarga yang dapat direplikasi

pada komunitas lain dalam upaya meningkatkan kualitas generasi muda secara berkelanjutan.

METODE KEGIATAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan **Participatory Action Research (PAR)** yang menekankan partisipasi aktif masyarakat dalam setiap tahapan kegiatan. Pendekatan PAR dipilih karena memungkinkan terjadinya proses pembelajaran bersama (*co-learning*) antara tim pelaksana dan masyarakat sasaran sehingga solusi yang dihasilkan lebih sesuai dengan kebutuhan lokal. Dalam PAR, masyarakat tidak hanya berperan sebagai objek penelitian atau penerima manfaat, tetapi juga sebagai mitra yang terlibat dalam identifikasi masalah, perencanaan program, pelaksanaan tindakan, refleksi, dan evaluasi hasil secara berkelanjutan (Baum et al., 2023). PAR merupakan pendekatan kolaboratif yang mengintegrasikan proses penelitian dengan tindakan sosial untuk menghasilkan perubahan yang nyata dalam masyarakat melalui partisipasi aktif para pemangku kepentingan.

Pendekatan ini dinilai efektif dalam program pemberdayaan masyarakat karena mampu meningkatkan rasa memiliki (*sense of ownership*), memperkuat kapasitas komunitas, serta menghasilkan intervensi yang lebih relevan dengan kondisi sosial budaya setempat. *Community-based participatory action research* memungkinkan masyarakat dan peneliti membangun hubungan kemitraan yang lebih setara sehingga proses pengambilan keputusan menjadi lebih inklusif dan demokratis. Selain itu, PAR membantu mengurangi kesenjangan antara pengetahuan akademik dan kebutuhan nyata masyarakat karena seluruh proses dilakukan secara kolaboratif (Vivona & Wolfram, 2021).

Dalam konteks pendidikan dan kesehatan masyarakat, PAR telah banyak digunakan untuk meningkatkan efektivitas program berbasis komunitas karena memberikan ruang bagi masyarakat untuk menyampaikan pengalaman, kebutuhan, dan aspirasi mereka secara langsung. Kajian sistematis Doustmohammadian et al., (2022) menunjukkan bahwa pendekatan partisipatif berbasis komunitas mampu meningkatkan keterlibatan masyarakat dan keberlanjutan program dibandingkan pendekatan yang bersifat top-down. Demikian pula, Sharmil et al. (2021) menegaskan bahwa PAR mendorong terciptanya proses pembelajaran bersama yang menghargai pengetahuan lokal dan memperkuat pemberdayaan masyarakat dalam menyelesaikan permasalahan yang mereka hadapi.

Kegiatan dilaksanakan di Posyandu Anggrek Putih Kalisogo, Desa Banyuurip, Kecamatan Bayat, Kabupaten Klaten pada pekan kedua bulan Juli 2026. Program diselenggarakan oleh Kelompok KKN 41 Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta bekerja sama dengan Posyandu Anggrek Putih, Pemerintah Desa Banyuurip, dan kader kesehatan setempat. Sasaran kegiatan terdiri atas 17 orang tua dan 40 remaja dengan rentang usia 11–18 tahun sehingga jumlah peserta keseluruhan sebanyak 57 orang.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui lima tahapan utama, yaitu identifikasi kebutuhan masyarakat, perencanaan program, pelaksanaan kegiatan, evaluasi program, dan refleksi bersama. Pada tahap identifikasi kebutuhan, tim KKN melakukan observasi lapangan dan wawancara informal dengan kader posyandu serta masyarakat setempat. Hasil identifikasi menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua masih mengalami kesulitan dalam menjelaskan perubahan fisik dan psikologis yang

terjadi selama masa pubertas. Selain itu, remaja juga masih memiliki pemahaman yang terbatas mengenai kesehatan reproduksi, kebersihan diri, gizi seimbang, kesehatan mental, dan penggunaan media sosial yang sehat.

Tahap berikutnya adalah perencanaan program yang dilakukan secara partisipatif bersama kader posyandu dan perangkat desa. Berdasarkan hasil identifikasi kebutuhan, disusun dua sesi utama kegiatan yaitu sesi Parenting Pubertas yang ditujukan kepada orang tua dan sesi Edukasi Kesehatan Remaja yang ditujukan kepada remaja. Materi parenting meliputi pengertian pubertas, perubahan fisik dan psikologis remaja, komunikasi efektif antara orang tua dan anak, pencegahan pernikahan dini, pencegahan kekerasan seksual, serta pendampingan penggunaan media sosial. Sementara itu, materi kesehatan remaja mencakup perubahan biologis selama pubertas, kesehatan reproduksi, kebersihan organ reproduksi, kesehatan mental, gizi remaja, pencegahan anemia, bahaya rokok, alkohol, dan narkoba, serta pentingnya aktivitas fisik.

Pelaksanaan kegiatan menggunakan berbagai metode pembelajaran yang disesuaikan dengan karakteristik peserta. Metode yang digunakan meliputi ceramah interaktif, diskusi kelompok, tanya jawab, studi kasus sederhana, ice breaking, dan pemutaran media edukasi berbasis audiovisual. Pendekatan interaktif dipilih untuk meningkatkan keterlibatan peserta dan mendorong terciptanya komunikasi dua arah selama kegiatan berlangsung. Pada sesi parenting, peserta diberikan kesempatan untuk berbagi pengalaman terkait tantangan dalam mendampingi anak yang memasuki masa remaja. Sementara pada sesi remaja, peserta didorong untuk menyampaikan pertanyaan secara terbuka mengenai berbagai perubahan yang mereka alami selama masa pubertas.

Untuk mengukur efektivitas program, digunakan desain evaluasi *One Group Pretest-Posttest Design*. Sebelum kegiatan dimulai, seluruh peserta diberikan pretest untuk mengukur tingkat pengetahuan awal mengenai pubertas dan kesehatan remaja. Setelah seluruh materi selesai disampaikan, peserta kembali diberikan posttest menggunakan instrumen yang sama. Instrumen evaluasi berupa kuesioner pilihan ganda sebanyak 10 butir soal yang mencakup lima aspek utama, yaitu pengetahuan tentang pubertas, komunikasi orang tua dan anak, kesehatan reproduksi, gizi remaja, dan kebersihan diri. Skor yang diperoleh peserta kemudian dikonversi ke dalam rentang nilai 0–100. Instrumen evaluasi berupa kuesioner pilihan ganda sebanyak 10 butir disusun oleh tim pengabdian berdasarkan indikator pengetahuan mengenai pubertas, komunikasi orang tua–remaja, kesehatan reproduksi, gizi remaja, dan kebersihan diri yang disesuaikan dengan materi edukasi. Sebelum digunakan, instrumen telah melalui validasi isi (*content validity*) oleh dua ahli, yaitu dosen bidang pendidikan kesehatan dan praktisi kesehatan masyarakat. Hasil telaah pakar menunjukkan bahwa seluruh butir dinilai relevan dengan tujuan pengukuran sehingga layak digunakan setelah dilakukan perbaikan redaksional pada beberapa item. Mengingat kegiatan ini merupakan pengabdian kepada masyarakat dengan jumlah peserta terbatas, uji reliabilitas statistik tidak dilakukan, sedangkan konsistensi instrumen dijaga melalui kesesuaian indikator, bahasa yang sederhana, dan prosedur administrasi yang seragam.

Selain data kuantitatif, evaluasi juga dilakukan secara kualitatif melalui observasi partisipatif, dokumentasi kegiatan, dan wawancara singkat dengan peserta. Observasi dilakukan untuk melihat tingkat partisipasi peserta selama kegiatan berlangsung, sedangkan wawancara digunakan untuk menggali persepsi peserta

terhadap manfaat program. Dokumentasi berupa foto dan video kegiatan digunakan sebagai data pendukung dalam proses evaluasi.

Analisis data kuantitatif dilakukan secara deskriptif dengan menghitung nilai rata-rata pretest dan posttest, selisih peningkatan skor, serta persentase peningkatan pengetahuan peserta. Sementara itu, data kualitatif dianalisis menggunakan teknik analisis tematik untuk mengidentifikasi pola-pola perubahan pemahaman, sikap, dan respons peserta terhadap kegiatan yang telah dilaksanakan. Hasil analisis kemudian digunakan sebagai dasar untuk mengevaluasi keberhasilan program dan merumuskan rekomendasi pengembangan kegiatan di masa mendatang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Peserta Kegiatan

Kegiatan Parenting Pubertas dan Edukasi Kesehatan Remaja diikuti oleh 57 peserta yang terdiri atas 17 orang tua dan 40 remaja. Orang tua yang mengikuti kegiatan sebagian besar merupakan ibu rumah tangga dengan rentang usia antara 30–55 tahun. Sementara itu, peserta remaja berada pada rentang usia 11–18 tahun yang mencakup siswa sekolah dasar akhir, sekolah menengah pertama, dan sekolah menengah atas.

Tabel 1. Karakteristik Peserta Kegiatan

Kelompok Peserta	Jumlah	Persentase
Orang Tua	17	29,82%
Remaja	40	70,18%
Total	57	100%

Data tersebut menunjukkan bahwa sasaran utama kegiatan berhasil menjangkau kelompok yang secara langsung terlibat dalam proses pendampingan masa pubertas, yaitu orang tua dan remaja.

Pelaksanaan Program Parenting dan Edukasi Kesehatan Remaja

Pelaksanaan kegiatan berlangsung selama satu hari dengan suasana yang interaktif dan partisipatif. Kegiatan diawali dengan registrasi peserta, pengisian pretest, pembukaan oleh perangkat desa, penyampaian materi parenting, penyampaian materi kesehatan remaja, diskusi kelompok, tanya jawab, pengisian posttest, dan penutupan.



Gambar 1

Sesi Penyampaian Materi Parenting bagi Orang Tua



Gambar 2
Penyampaian materi Kesehatan remaja

Pada sesi parenting, materi yang paling banyak menarik perhatian peserta adalah komunikasi efektif antara orang tua dan remaja serta strategi menghadapi perubahan perilaku anak selama masa pubertas. Banyak peserta mengungkapkan bahwa selama ini mereka lebih fokus pada kebutuhan fisik anak dibandingkan kebutuhan psikologis dan emosional.

Sementara itu, pada sesi kesehatan remaja, peserta menunjukkan minat yang tinggi terhadap materi kesehatan reproduksi, kesehatan mental, dan penggunaan media sosial secara sehat. Beberapa peserta remaja mengaku baru memahami bahwa perubahan emosi yang mereka alami selama ini merupakan bagian normal dari proses perkembangan pubertas.

HASIL EVALUASI PENGETAHUAN PESERTA

Efektivitas kegiatan diukur melalui perbandingan nilai pretest dan posttest.

Tabel 2. Hasil Pretest dan Posttest Peserta

Kelompok	Pretest	Posttest	Kenaikan (poin)	Persentase Peningkatan
Orang tua (n=17)	48	82	34	$(34/48) \times 100 = 70,8\%$
Remaja (n=40)	51	76	25	$(25/51) \times 100 = 49,0\%$

Kenaikan nilai dihitung dari selisih rata-rata posttest dan pretest, sedangkan persentase peningkatan dihitung menggunakan rumus $(\text{posttest} - \text{pretest})/\text{pretest} \times 100\%$. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada kedua kelompok sasaran. Pada kelompok orang tua (n=17), nilai rata-rata meningkat dari 48 menjadi 82, atau mengalami kenaikan sebesar 34 poin dengan persentase peningkatan 70,8%. Sementara itu, pada kelompok remaja (n=40), nilai rata-rata meningkat dari 51 menjadi 76, atau mengalami kenaikan sebesar 25 poin dengan persentase peningkatan 49,0%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa program memiliki efektivitas yang baik dalam meningkatkan pengetahuan peserta.

Perubahan Pemahaman Orang Tua

Hasil observasi menunjukkan bahwa sebelum kegiatan berlangsung, sebagian besar orang tua masih memandang pembahasan mengenai kesehatan reproduksi sebagai topik yang sensitif. Banyak orang tua merasa kurang percaya diri ketika harus menjelaskan perubahan fisik dan emosional yang dialami anak selama masa pubertas. Setelah mengikuti kegiatan, peserta menunjukkan peningkatan pemahaman mengenai pentingnya komunikasi terbuka dalam keluarga. Orang tua mulai menyadari bahwa informasi yang benar mengenai pubertas sebaiknya diberikan sejak dini agar anak memperoleh pemahaman yang tepat dan tidak mencari informasi dari sumber yang tidak terpercaya. Selain itu, terjadi perubahan persepsi mengenai peran ayah dalam pengasuhan. Sebelum kegiatan, sebagian besar peserta menganggap pendampingan pubertas merupakan tanggung jawab ibu. Namun setelah kegiatan berlangsung, peserta memahami bahwa ayah memiliki peran yang sama pentingnya dalam mendukung perkembangan psikologis dan sosial remaja.

Perubahan Pemahaman Remaja

Peserta remaja menunjukkan peningkatan pemahaman mengenai berbagai perubahan yang terjadi selama masa pubertas. Mereka mulai memahami bahwa perubahan fisik seperti pertumbuhan tubuh, perubahan suara, menstruasi, dan mimpi basah merupakan bagian normal dari perkembangan manusia. Selain itu, remaja juga memperoleh pemahaman baru mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri, menerapkan pola makan sehat, melakukan aktivitas fisik secara teratur, serta menjaga kesehatan mental. Materi mengenai bahaya rokok, alkohol, dan narkoba juga memberikan kesadaran baru mengenai pentingnya menjaga perilaku hidup sehat.

Refleksi peserta remaja juga menunjukkan adanya perubahan pemahaman setelah mengikuti sesi edukasi. Salah seorang peserta menyampaikan:

"Dulu saya mengira perubahan suasana hati dan mimpi basah itu karena saya sakit. Setelah dijelaskan, saya jadi paham bahwa itu merupakan proses normal saat pubertas sehingga saya tidak perlu malu atau takut." (Peserta Remaja 12)

Peserta lain mengungkapkan:

"Biasanya saya mencari informasi dari internet atau teman. Sekarang saya merasa lebih nyaman bertanya kepada orang tua karena sudah tahu bahwa mereka juga mendapatkan materi yang sama." (Peserta Remaja 27)

Kutipan tersebut menunjukkan bahwa intervensi tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga memperkuat rasa percaya diri remaja untuk berkomunikasi dengan orang tua mengenai kesehatan reproduksi dan perubahan yang dialami selama masa pubertas.

Peningkatan pengetahuan peserta setelah mengikuti kegiatan menunjukkan bahwa program parenting tidak hanya berfungsi sebagai sarana transfer informasi, tetapi juga sebagai media untuk memperkuat kualitas komunikasi dalam keluarga. Komunikasi yang efektif antara orang tua dan remaja merupakan faktor protektif yang berpengaruh terhadap perkembangan psikologis, sosial, dan kesehatan remaja. Zhang et al. (2021) menemukan bahwa komunikasi positif antara orang tua dan remaja berhubungan secara signifikan dengan rendahnya gejala depresi pada remaja. Semakin baik kualitas komunikasi yang dibangun dalam keluarga, semakin rendah tingkat tekanan psikologis yang dialami remaja.

Temuan tersebut diperkuat oleh Kapetanovic & Skoog, (2021) yang menjelaskan bahwa iklim emosional keluarga berperan sebagai mediator dalam hubungan antara komunikasi orang tua dan kesejahteraan psikososial remaja. Remaja yang merasakan

kedekatan emosional dengan orang tua cenderung memiliki tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi dan risiko perilaku menyimpang yang lebih rendah. Dalam kegiatan ini, peserta orang tua mulai memahami pentingnya membangun komunikasi yang terbuka terkait perubahan fisik dan psikologis selama masa pubertas. Sebelum kegiatan berlangsung, sebagian besar orang tua masih merasa canggung membahas isu kesehatan reproduksi dengan anak. Kondisi ini sejalan dengan hasil kajian yang menunjukkan bahwa hambatan budaya, norma sosial, dan rasa malu menjadi faktor utama yang menghalangi komunikasi kesehatan reproduksi antara orang tua dan remaja (Usonwu et al., 2021).

Parenting sebagai Faktor Determinan Literasi Kesehatan Reproduksi

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa peningkatan pemahaman remaja mengenai kesehatan reproduksi tidak dapat dipisahkan dari keterlibatan orang tua dalam proses pendidikan kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa pola asuh memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja. Remaja yang memperoleh pendampingan dan pengawasan yang baik dari orang tua memiliki tingkat literasi kesehatan reproduksi yang lebih tinggi dibandingkan remaja yang kurang mendapatkan perhatian keluarga (Pertiwi et al., 2022).

Selain itu, penelitian Citrawathi et al. (2022) membuktikan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi berbasis pembelajaran aktif mampu meningkatkan keterampilan hidup (life skills) dan sikap positif remaja terhadap kesehatan reproduksi. Hasil tersebut mendukung temuan dalam kegiatan ini bahwa kombinasi edukasi kepada orang tua dan remaja memberikan dampak yang lebih komprehensif dibandingkan intervensi yang hanya menasar satu kelompok.

Pengetahuan yang memadai mengenai kesehatan reproduksi menjadi sangat penting pada masa pubertas karena fase ini ditandai oleh perubahan hormonal yang memengaruhi kondisi fisik maupun psikologis remaja. Ketidaksiapan menghadapi perubahan tersebut dapat meningkatkan risiko munculnya perilaku berisiko, seperti hubungan seksual pranikah, pernikahan usia dini, maupun masalah kesehatan reproduksi lainnya. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan reproduksi berbasis keluarga merupakan bentuk investasi jangka panjang dalam pembangunan sumber daya manusia.

Efektivitas Pendekatan Partisipatif dalam Program Parenting

Keberhasilan program ini juga dipengaruhi oleh penggunaan pendekatan *Participatory Action Research* (PAR) yang menempatkan masyarakat sebagai subjek dalam proses pembelajaran. Pendekatan partisipatif memungkinkan peserta terlibat aktif dalam mengidentifikasi masalah, mendiskusikan pengalaman, dan merumuskan solusi yang sesuai dengan konteks lokal. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Miller et al., 2020) yang menunjukkan bahwa intervensi berbasis keluarga yang melibatkan diskusi aktif antara orang tua dan remaja mampu meningkatkan kualitas komunikasi, kesejahteraan psikologis, dan keterhubungan emosional dalam keluarga. Program tersebut terbukti lebih efektif dibandingkan pendekatan edukasi satu arah karena memberikan ruang refleksi bagi peserta.

Demikian pula, studi mengenai program *Linking Families and Teens* (LiFT) menunjukkan bahwa program komunikasi keluarga yang melibatkan orang tua dan remaja secara bersamaan dapat meningkatkan keterhubungan keluarga, efikasi diri remaja, dan keterampilan pengambilan keputusan terkait kesehatan seksual. Hasil

tersebut memperkuat temuan dalam kegiatan ini bahwa keterlibatan aktif orang tua dan remaja dalam satu program yang terintegrasi memberikan dampak yang lebih besar dibandingkan kegiatan yang hanya menysasar salah satu pihak.

Kontribusi terhadap Kesehatan Mental Remaja

Salah satu temuan menarik dalam kegiatan ini adalah meningkatnya kesadaran peserta mengenai pentingnya kesehatan mental remaja. Selama sesi diskusi, beberapa remaja mengungkapkan bahwa mereka sering mengalami perubahan suasana hati, kecemasan, dan tekanan sosial, tetapi tidak mengetahui cara mengelolanya. Kajian sistematis Saraswati et al. (2026) menunjukkan bahwa kualitas komunikasi orang tua dan remaja memiliki hubungan yang signifikan dengan kesehatan mental remaja. Komunikasi yang positif mampu menurunkan risiko depresi, kecemasan, masalah perilaku, serta meningkatkan kesejahteraan psikologis remaja.

Temuan ini menunjukkan bahwa program parenting tidak hanya berfungsi sebagai sarana edukasi kesehatan reproduksi, tetapi juga berpotensi menjadi strategi promotif kesehatan mental berbasis keluarga. Dengan meningkatnya kemampuan komunikasi orang tua, remaja memiliki ruang yang lebih aman untuk mengekspresikan perasaan dan mencari dukungan ketika menghadapi masalah.

Relevansi terhadap SDG 3 (Good Health and Well-being)

Program ini secara langsung mendukung pencapaian SDG 3 yang berfokus pada peningkatan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Edukasi mengenai kesehatan reproduksi, kebersihan diri, kesehatan mental, gizi remaja, serta pencegahan perilaku berisiko merupakan bentuk intervensi promotif dan preventif yang berkontribusi terhadap peningkatan kualitas kesehatan masyarakat.

Penelitian Malango et al. (2022) menunjukkan bahwa keterlibatan orang tua dalam diskusi kesehatan reproduksi berpengaruh terhadap perilaku kesehatan remaja dan kemampuan mereka dalam mengambil keputusan yang sehat. Remaja yang memiliki komunikasi yang baik dengan orang tua cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai kesehatan seksual dan reproduksi. Selain itu, penelitian Kusumaningrum et al. (2026) menunjukkan bahwa media edukasi kesehatan reproduksi yang diberikan kepada orang tua mampu meningkatkan pengetahuan, persepsi, dan sikap mereka dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi kepada anak. Temuan tersebut mendukung hasil kegiatan ini yang menunjukkan adanya peningkatan kapasitas orang tua setelah mengikuti program parenting.

Relevansi terhadap SDG 4 (Quality Education)

Program parenting merupakan bentuk pendidikan nonformal yang mendukung prinsip pembelajaran sepanjang hayat. Pendidikan berkualitas tidak hanya diperoleh melalui sekolah, tetapi juga melalui keluarga sebagai lingkungan pendidikan pertama dan utama. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki literasi pengasuhan yang baik cenderung mampu menciptakan lingkungan belajar yang lebih positif bagi anak. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas orang tua melalui program parenting dapat dipandang sebagai bagian dari strategi peningkatan kualitas pendidikan masyarakat.

Relevansi terhadap SDG 5 (Gender Equality)

Kegiatan ini juga mendukung pencapaian SDG 5 melalui penguatan keterlibatan ayah dalam pengasuhan remaja. Selama ini, pendidikan mengenai pubertas sering dianggap sebagai tanggung jawab ibu. Padahal berbagai penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan ayah memiliki dampak yang signifikan terhadap perkembangan psikososial remaja. Temuan kegiatan menunjukkan adanya perubahan persepsi peserta mengenai pentingnya peran ayah dalam mendampingi anak selama masa pubertas. Perubahan ini merupakan langkah awal menuju praktik pengasuhan yang lebih setara dan inklusif, sejalan dengan prinsip kesetaraan gender dalam SDGs.

KESIMPULAN

Program pendampingan masa pubertas melalui parenting berbasis SDGs berhasil meningkatkan pengetahuan orang tua mengenai pendampingan pubertas serta meningkatkan pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi dan perilaku hidup sehat. Pendekatan Participatory Action Research (PAR) mendorong keterlibatan aktif masyarakat sehingga proses edukasi berlangsung secara partisipatif dan sesuai dengan kebutuhan lokal. Program ini mendukung pencapaian SDG 3 (Good Health and Well-being), SDG 4 (Quality Education), dan SDG 5 (Gender Equality) melalui penguatan kapasitas keluarga sebagai lingkungan pendidikan pertama bagi remaja.

Sebagai tindak lanjut, Pemerintah Desa Banyuurip dan Puskesmas Bayat disarankan mengintegrasikan program parenting remaja ke dalam kegiatan rutin Posyandu, Posyandu Remaja, atau kelas keluarga sehingga edukasi mengenai pubertas, kesehatan reproduksi, dan komunikasi orang tua-remaja dapat dilaksanakan secara berkelanjutan. Kolaborasi antara pemerintah desa, tenaga kesehatan, sekolah, dan kader masyarakat juga perlu diperkuat agar program serupa dapat menjangkau lebih banyak keluarga dan memberikan dampak yang lebih luas terhadap kesehatan dan kualitas hidup remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Baum, F., MacDougall, C., & Smith, D. (2023). Participatory action research as a research approach: Advantages, limitations and criticisms. *Qualitative Research Journal*, 23(3), 287–297. <https://doi.org/10.1108/QRJ-08-2022-0101>
- Doustmohammadian, A., Mohammadi-Nasrabadi, F., & Keshavarz-Mohammadi, N. (2022). Community-based participatory interventions to improve food security: A systematic review. *Frontiers in Nutrition*, 9, Article 1028394. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.1028394>
- Fund, U. N. C. (2021). *Parenting of adolescents: Programming guidance*. UNICEF. <https://www.unicef.org/documents/parenting-adolescents-programming-guidance>
- Kapetanovic, S., & Skoog, T. (2021). The role of the family's emotional climate in the links between parent-adolescent communication and adolescent psychosocial functioning. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 49(2), 141–154. <https://doi.org/10.1007/s10802-020-00705-9>
- Kusumaningrum, T. A. I., Inayati, N. L., Asyanti, S., Umaroh, A. K., Livia, W., Laili, R. N., Trijaya, Dewanti, R. C., Kusumawati, Y., & Brilliyanti, A. S. (2026). Effectiveness of adolescence reproductive health webcast on parents' knowledge, perceptions, and attitudes: Randomized controlled trial. *Journal of Education and Health Promotion*,

- 15, 116. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_2258_24
- Malango, N. T., Hegena, T. Y., & Assefa, N. A. (2022). Parent-adolescent discussion on sexual and reproductive health issues and its associated factors among parents in Sawla town, Gofa Zone, Ethiopia. *Reproductive Health*, 19, 108. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01414-w>
- Miller, V. A., Silva, K., Friedrich, E., Robles, R., & Ford, C. A. (2020). Efficacy of a primary care-based intervention to promote parent-teen communication and well-being: A randomized controlled trial. *The Journal of Pediatrics*, 222, 200-206.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.050>
- Organization, W. H. (2024). *Adolescents in a changing world: The case for urgent investment*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/b/73999>
- Pertiwi, P. D. D., Sanjiwani, I. A., & Suarningsih, N. K. A. (2022). The relations between parenting styles with adolescent reproductive health knowledge in junior high school "X" in Gianyar Regency. *Journal of A Sustainable Global South*, 6(2), 32-35. <https://doi.org/10.24843/jsgs.2022.v06.i02.p03>
- Saraswati, D. A. S., Mujahidah, Z., & Komalasari, O. (2026). Parent-adolescent communication and adolescent mental health outcomes: A systematic review. *Lentera Perawat*, 7(2), 409-419. <https://doi.org/10.52235/lp.v7i2.767>
- Sharmil, H., Kelly, J., Bowden, M., Galletly, C., Cairney, I., Wilson, C., & Hahn, L. (2021). Participatory Action Research-Dadirri-Ganma, using Yarning: Methodology co-design with Aboriginal community members. *International Journal for Equity in Health*. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01493-4>
- UNFPA. (2023). *Understanding pathways to adolescent pregnancy in Southeast Asia*.
- Usonwu, I., Ahmad, R., & Curtis-Tyler, K. (2021). Parent-adolescent communication on adolescent sexual and reproductive health in sub-Saharan Africa: A qualitative review and thematic synthesis. *Reproductive Health*, 18, 202. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01246-0>
- Vivona, B. D., & Wolfgram, M. S. (2021). Conducting community based participatory action research. *Human Resource Development Review*. <https://doi.org/10.1177/15344843211044003>
- Zhang, Q., Pan, Y., Zhang, L., & Lu, H. (2021). Parent-adolescent communication and early adolescent depressive symptoms: The roles of gender and adolescents' age. *Frontiers in Psychology*, 12, 647596. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.647596>