



DESIMINASI INOVASI PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA BERBASIS MORALITAS MAJA LABO DAHU

Rini Hendari¹✉, Dahlan D. Ahmad²

¹⁻²Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Mataram, Indonesia

✉ rinihendari@gmail.com

Genesis Naskah:

Diterima 10 Agustus 2023; Disetujui 1 Oktober 2023; Di Publikasi 18 November 2023

ABSTRAK

Desiminasi pendidikan kesehatan, merupakan salah satu inovasi dalam mengedukasi masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian Rini Hendari et al tahun 2021, bahwa salah satu faktor yang menentukan perilaku seksual remaja adalah komunikasi yang terjalin antara orang tua dan remaja. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah mengimplementasikan hasil penelitian, kepada masyarakat, khususnya orang tua dan kader dengan memberikan berbagai teknik diseminasi inovasi pendidikan kesehatan reproduksi remaja berbasis moralitas Maja Labo Dahu, sekaligus meningkatkan pemberdayaan masyarakat setempat, khususnya kader kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan dan ketrampilannya dalam mencegah penyimpangan kasus kesehatan reproduksi remaja. Metode yang digunakan berupa pelatihan pada kelompok kader dan orang tua menggunakan media modul dan lembar balik, baik yang sudah jadi (Produk Kemenkes), maupun dari tim pengabdian. Peserta pelatihan berjumlah 35 orang terdiri dari 25 orang kader dan 10 orang tua yang masih mempunyai anak remaja. Kegiatan pelatihan dilakukan dalam 3 tahap, yaitu persiapan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi. Kesimpulan terdapat peningkatan pengetahuan dan ketrampilan tentang kesehatan reproduksi remaja berbasis moralitas Maja Labo Dahu pada kader dan orang tua di Kelurahan Kolo.

Kata Kunci: Desiminasi Inovasi; Kesehatan Reproduksi

DESIMINATION OF INNOVATION IN ADOLESCENT REPRODUCTIVE HEALTH BASED ON MAJA LABO DAHU MORALITY

Abstract

The dissemination of health education, is one of the innovations in educating the public. Based on the results of Rini Hendari et all research in 2021, that one of the factors that determines adolescent sexual behavior is the communication that exists between parents and adolescents. The purpose of this community service activity is to implement research results, to the community, especially parents and cadres by providing various dissemination techniques for adolescent reproductive health education innovations based on the morality of Maja Labo Dahu, while at the same time increasing the empowerment of the local community, especially health cadres in increasing their knowledge and skills in preventing irregularities in adolescent reproductive health cases. The method used is in the form of training for groups of cadres and parents using module media and flipcharts, both ready-made (Ministry of Health Products), as well as from the service team. both ready-made (Ministry of Health Products), as well as from the service team. There were 35 training participants consisting of 25 cadres and 10 parents who still

had teenagers. Training activities are carried out in 3 stages, namely preparation, implementation, monitoring and evaluation. The conclusion is that there is an increase in knowledge and skills about adolescent reproductive health based on Maja Labo Dahu morality for cadres and parents in Kolo Village.

Keywords: Dissemination of Innovation; Reproductive Health

Pendahuluan

Kelurahan Kolo, merupakan salah satu wilayah Kecamatan AsaKota di Kota Bima dan termasuk dalam kategori wilayah pesisir pantai, terdiri dari 2 Lingkungan, 4 RW dan 12 RT, dengan jumlah kepala keluarga kurang lebih 400 kepala keluarga (KK), dengan jumlah penduduk kurang lebih 5780 jiwa, dibatasi dibagian Utara berbatasan dengan Desa Nipa, Kecamatan Ambalawi Kabupaten Bima, Selatan berbatasan dengan Kelurahan Ule, Kecamatan AsaKota, Kota Bima, Timur berbatasan dengan gunung yang terbentang dari barat ke timur berbatasan dengan wilayah Kabupaten Bima dan di sebelah barat berbatasan dengan laut. (bagian dari lautan Indonesia) (Dinas Kependudukan Kota Bima, 2020). Masa remaja merupakan suatu kondisi yang dikaitkan dengan mulai terjadinya masa pubertas ditandai dengan perubahan pertumbuhan dan perkembangan secara dinamis dan pesat baik fisik, psikologis, intelektual, sosial, tingkah laku seksual (Marcell, et. al., 2011). Remaja sangat berisiko terhadap masalah kesehatan reproduksi yaitu perilaku seksual pranikah, NAPZA dan HIV AIDS. Seks pranikah merupakan masalah yang sangat rentan terjadi pada remaja. Sekitar 0,7% remaja perempuan dan 4,5% remaja laki-laki usia 15–19 tahun pernah melakukan seks pranikah (Kemenkes RI, 2017). Di sisi lain, remaja dipandang sebagai pihak yang rentan melakukan kecenderungan perilaku seksual berisiko. Indikator perilaku seksual berisiko yang dilakukan oleh remaja antara lain inisiasi seks dini (*early sex initiation*) (Timm, Reed, Miller, & Valenti, 2011), perilaku seksual yang diiringi dengan konsumsi alkohol dan obat-obatan terlarang (Parker et al., 2015). Hasil sensus Penduduk Indonesia tahun 2020,

menunjukkan bahwa jumlah remaja mencapai seperempat dari total penduduk (Badan Pusat Statistik, 2020). Banyaknya jumlah remaja tersebut menjadi aset utama dalam pembangunan bangsa di masa mendatang. Remaja sangat berperan sebagai penggerak utama dalam kegiatan pelaksanaan program kesehatan (Siswantara, Soedirham & Muthmainnah, 2019). Kondisi kesehatan reproduksi remaja yang baik diharapkan dapat mempersiapkan diri menjalani kehidupan mendatang ketika tiba waktunya menjadi orang tua. Pengetahuan . Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini merujuk pada konsep holistik dalam menjelaskan perilaku seksual remaja, berupa pengetahuan tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi. Berdasarkan hasil penelitian Rini Hendari et al tahun 2021, bahwa salah satu faktor yang berpengaruh terhadap perilaku seksual remaja adalah bentuk komunikasi yang terjalin antara orang tua dan remaja. Komunikasi yang berlandaskan moralitas budaya setempat setidaknya dapat membantu orang tua dalam mengantar alur persepsi remaja agar lebih mudah memahami penyampaian pesan khususnya tentang kesehatan reproduksi remaja, tentunya ketika mengkomunikasikan dirasa perlu untuk memperhatikan kondisi remaja akan menjadikan transformasi pengetahuan dan nilai menjadi lebih mudah diadaptasi oleh remaja, meningkatkan sense of connectedness dan rasa nyaman saat membicarakan hal-hal sensitif tentang seksualitas terhadap anak (Meschke, Bartholomae, & Zentall, 2002). Sementara itu, lemahnya sense of family belonging dapat menyebabkan meningkatnya perilaku berisiko, seperti konsumsi obat-obatan terlarang (Brooks et al., 2012), perilaku seks bebas, meningkatkan perilaku agresif, dan

kecenderungan penyakit menular seksual (Hale, Fitzgerald-Yau, N., & Viner, 2014). Komunikasi orang tua dan remaja dalam masalah seksual dapat didefinisikan sebagai kemampuan berkomunikasi secara efektif dan sesuai dengan konteks dalam sebuah interaksi terkait dengan permasalahan seksual remaja. Komunikasi orang tua dan remaja dapat dijelaskan melalui dua perspektif utama yaitu teori sosial belajar dan teori skema komunikasi keluarga (*Theory of Family Communication Schema*). Teori belajar sosial menjelaskan bahwa perubahan perilaku merupakan hasil dari proses modeling (Aarø et al., 2006; Teitelman, Ratcliffe, & Cederbaum, ., 2010; Tubre, 2007). Teori skema keluarga menyatakan bahwa komunikasi dapat dibedakan menjadi 2 orientasi yaitu orientasi percakapan (*conversation orientation*) dan orientasi konformitas (*conformity orientation*) (Barker et al., 2000; Rangarajan & Kelly, 2006; Tabak et al., 2012; Valenzuela, Bachmann & Aguilar, 2016). Komunikasi yang berorientasi pada percakapan menekankan pada iklim interaksi dan berbagi ide yang penting dalam pengambilan keputusan.

Dari hasil penelitian Rini Hendari *et al* pada tahun 202, tentang pengaruh komunikasi orang tua dalam pengetahuan KRR berbasis Maja Labo Dahu terhadap perilaku seksual berisiko pada siswa SMA di Kota Bima, menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua dalam berkomunikasi seputar pengetahuan kesehatan reproduksi remaja masih rendah baik pada kelompok kontrol, maupun perlakuan. Penelitian Jaccard, Dodge dan Dittus (2002) menyatakan sekitar 70% orang tua mengaku telah berbicara dengan anak remajanya tentang seks, sedangkan sekitar 50% remaja mengaku hal yang sama, terlibat percakapan mengenai

seks dengan orang tua. Hal ini mencerminkan adanya perbedaan dalam pengalaman selama komunikasi yang dilakukan orang tua terhadap anak remajanya. Sharma, Meera and Mufune, 2011, dalam penelitiannya mengemukakan bahwa ketika menempatkan hubungan orangtua terhadap anak, maka orang tua mempunyai peran sebagai pusat dengan mengidentifikasi peran penting yang dimainkan oleh bimbingan orang tua dalam seksualitas anak-anaknya.

Berdasarkan paparan diatas, maka Tim dosen dan mahasiswa tertarik untuk melakukan kegiatan Pengabdian kepada masyarakat dengan skema Program Kemitraan Masyarakat (PKM) di Kelurahan Kolo. Berupa kegiatan Desiminasi Inovasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Berbasis Moralitas Maja Labo Dahu Di Kelurahan Kolo, Kota Bima. Sasaran kegiatan pengabdian masyarakat ditujukan kepada kader sebagai penggerak pemberdayaan masyarakat dan anggota masyarakat sasaran utama yaitu orang tua. Kelurahan Kolo merupakan salah satu daerah binaan Prodi Keperawatan Bima, dengan kegiatan PkM ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja, sekaligus meningkatkan kesadaran tentang pentingnya komunikasi antara orang tua dan remaja, khususnya dalam mengedukasi pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dengan menyertakan pesan moralitas budaya setempat yaitu Maja Labo Dahu, dengan adanya kegiatan PkM ini dapat tercipta model edukator dimasyarakat secara bertahap, dimana para orang tua dan kader dapat menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Metode

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Kelurahan Kolo, mulai bulan

April sampai dengan bulan Agustus 2022. Adapun metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah dengan melakukan pelatihan pada kelompok kader dan kelompok orang tua dengan memberikan materi pembekalan berupa pengetahuan dan praktik ketrampilan dalam melakukan edukasi kepada orang tua dan remaja. Media yang digunakan dalam penyampaian materi pelatihan disamping menggunakan modul, juga menggunakan media lembar balik baik yang sudah jadi (Produk Kemenkes), maupun dari tim pengabdian. Peserta pelatihan berjumlah 35 orang terdiri dari 25 orang kader dan 10 orang tua yang masih mempunyai anak remaja. Kegiatan pelatihan dilakukan dalam 3 tahapan, yaitu persiapan, pelaksanaan serta monitoring dan evaluasi. Pada tahap pertama, yaitu persiapan setelah usulan proposal direvisi sesuai masukan dari reviewer nasional, dilanjutkan dengan proses administrasi perijinan tempat pelaksanaan Pengabdian kesehatan Masyarakat (PkM) , sekaligus melakukan komunikasi awal rencana kegiatan pelatihan kader dan orang tua dengan Mitra (Kelurahan) dan validasi penentuan khalayak sasaran. Tahap kedua adalah pelaksanaan diseminasi inovasi dilaksanakan dari bulan Mei sampai dengan Agustus 2022, meliputi kegiatan pembelajaran teori dan praktik, selanjutnya dievaluasi sampai bulan September, dengan tahapan kegiatan melakukan dinamisasi dan penggalan harapan peserta serta membangun komitmen belajar orang dewasa, penyiapan peserta sebagai individu dan untuk menciptakan iklim yang kondusif dalam proses pelatihan. Sebelum kegiatan pemberian materi teori dan praktik terlebih dahulu tim melakukan penajakan awal peserta dengan memberikan *pre-tes* dan dilanjutkan dengan kegiatan pemberian materi, berupa kegiatan teori serta

praktik, rata-rata dalam satu hari diberikan materi selama 3 jam, termasuk penugasan-penugasan, demikian pula pada akhir kegiatan sebagai bahan evaluasi tim melakukan *post-tes*. Selanjutnya jawaban dari setiap peserta pelatihan, baik pada *pre-tes* maupun *post-tes* dianalisis secara deskriptif dengan cara menjumlahkan seluruh skor pengetahuan untuk melihat perubahan sebelum dan sesudah pelatihan. Pada tahapan ketiga, yaitu kegiatan monitoring dan evaluasi pada kegiatan Posyandu 3 dan 5 di RW 5 dan RW 9 Kelurahan Kolo. pada bulan September tahun 2022.

Analisis pengolahan data dilakukan dengan cara deskriptif, yaitu memberi skor nilai 1 pada jawaban benar dan memberi skor 0 pada jawaban salah. Selanjutnya dari ketigabelas (13) item pernyataan yang ditanyakan, untuk mengetahui apakah ada perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan, maka dapat dilihat dari total skor dari setiap item pernyataan benar, baik pada *pre-test* maupun *pos-test* dengan menghitung rata-rata skor point. Sebagai evaluasi tindak lanjut pada kegiatan pemantapan materi KRR berikutnya, tim pengabdian melakukan analisis item butir pernyataan baik pada *pre-tes* maupun *post-tes*.



Gambar 1 Kegiatan Pembukaan Desiminasi pada Orang Tua Remaja

Hasil Dan Pembahasan

Karakteristik peserta pelatihan KRR berbasis Maja Labo Dahu

Tabel 1. Karakteristik Responden peserta pelatihan di Kel. Kolo, Kota Bima

Karakteristik	Frekuensi	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	2	5,8
Perempuan	33	94,2
Usia		
25 – 40	33	94,2
➤ 40	2	5,8
Tingkat Pendidikan		
SMP	9	25,7
SMA	20	57,1
D ₂ , S ₁	6	17,2
Pekerjaan		
IRT	15	42,9
Honorar	9	25,7
Wirausaha	11	31,4

Sumber Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 1, hasil pengabdian kesehatan pada masyarakat di Kelurahan Kolo tahun 2022, menunjukkan bahwa peserta pelatihan sebagian besar berjenis kelamin perempuan 33 responden (94,2) dan hanya 2 orang saja (5,8%) berjenis kelamin laki-laki, usia peserta pelatihan sebagian besar antara usia 25 sampai dengan 40 tahun (94,2%) dengan tingkat pendidikan SMA 20 orang (57,1%), namun demikian ada juga peserta pelatihan berlatarbelakang pendidikan SMP sebanyak 9 orang (25,7%) serta pekerjaan peserta pelatihan sebagian besar adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 15 orang (42,9%).

Profesi Kader di Kelurahan Kolo, Kota Bima memang lebih banyak diminati oleh perempuan dibanding laki-laki. Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Supardi dkk, 2004) yang menyatakan bahwa karakteristik penduduk paling banyak menjadi kader adalah

perempuan sebesar (56,4%) ini menunjukkan bahwa perempuan memiliki kesadaran tentang partisipasi dalam kepersertaan dalam masyarakat lebih tinggi dari pada laki laki. Disamping itu jenis kelamin perempuan umumnya lebih dapat diterima oleh masyarakat, karena lebih fleksibel dalam mengerjakan tugas. Usia peserta pelatihan didominasi pada usia 25 sampai dengan 40 tahun, rentang usia peserta pelatihan adalah usia sangat produktif. Menurut WHO umur dalam rentang 20-40 tahun disebut sebagai dewasa awal atau muda, 41-65 tahun sebagai dewasa tengah dan > 65 tahun sebagai dewasa akhir (Erawati, 2015). Berdasarkan uraian tersebut terdapat beberapa hal yang mendasari mayoritas peserta pelatihan adalah dalam kategori usia dewasa awal dan tengah. Dilihat dari aspek intelektual usia dewasa awal dan tengah rata-rata memiliki kapasitas intelektual yang baik sehingga cenderung aktif untuk menambah pengetahuan yang mereka miliki dan dari aspek sosial usia dewasa awal aktif bersosialisasi sehingga ketika diberi pelatihan dengan ilmu yang baru cenderung lebih antusias. Distribusi tingkat pendidikan peserta pelatihan yang paling banyak adalah SMA sebanyak 20 orang (57,1%), namun demikian ada juga peserta pelatihan berlatar belakang pendidikan D₁ dan Sarjana sebanyak 6 orang (17,2%). Menurut (Itrat, 2008) yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang adalah pendidikannya. Seseorang yang memiliki tingkat Pendidikan yang tinggi makin mudah untuk menerima informasi kesehatan dan kesempatan untuk mengakses informasi dibandingkan dengan kelompok yang pendidikannya masih rendah. Demikian juga dengan status pekerjaan, peserta pelatihan sebagian besar didominasi oleh Ibu Rumah

Tangga (IRT), IRT tentunya mempunyai lebih banyak waktu dalam melakukan tugas-tugas sosial, termasuk tugas baik sebagai kader, maupun tugas-tugas lainnya dalam hal ini sebagai peserta yang mewakili orang tua.



Gambar 2 Penggunaan Media Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja Maja Labo Dahu

Tabel 2. Pengetahuan Peserta Tentang KRR Maja LaboDahu Sebelum dan Sesudah Pelatihan Kader Menurut Butir Pernyataan (n=35)

Butir	Pre-Test				Pos-Test			
	Benar	%	Salah	%	Benar	%	Salah	%
01	11	31,4	24	68,6	13	37,1	22	62,9
02	3	8,6	32	91,4	13	37,1	22	62,9
03	22	62,9	13	37,1	22	62,9	13	37,1
04	12	34,3	23	63,7	12	34,3	23	63,7
05	17	48,6	18	51,4	23	65,7	12	34,3
06	16	45,7	19	54,3	20	57,1	15	42,9
07	13	37,1	22	62,9	19	54,3	16	45,7
08	15	42,9	20	57,1	23	65,7	12	34,3
09	18	51,4	17	48,6	28	80	7	20
10	24	68,6	11	31,7	31	88,6	4	11,4
11	16	45,7	19	54,3	25	71,4	10	28,6
12	19	54,3	16	45,7	22	62,9	13	37,1
13	27	77,1	8	22,9	30	85,7	5	14,3

berbasis moralitas Maja Labo Dahu.



Gambar 3 Kegiatan simulasi kader kepada orang tua

Pengolahan data dilakukan dengan cara memberikan skor 1 pada jawaban benar dan 0 pada jawaban salah, dengan demikian apabila peserta pelatihan menjawab semuanya benar, maka maksimum jumlah skornya adalah 13, sebaliknya jika peserta menjawab semuanya salah, maka jumlah skor totalnya menjadi 0.

Analisis deskriptif dari data pelatihan dilihat dari total skor pengetahuan responden.

Tabel 2 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan sebanyak 1,9 poin rata-rata skor

Pengetahuan kader dan orang tua dari sebelum penyuluhan (skor = 6,1) ke setelah penyuluhan (skor = 8,0). Analisis butir item menunjukkan, hampir semua peserta pelatihan mengalami perubahan atau kenaikan dilihat dari butir item pernyataan yang dapat menjawab benar pada

pre-test ke *pos-test*, hanya butir item 4, yaitu tentang sasaran Kesehatan Reproduksi Remaja yang tidak mengalami perubahan atau tetap, yaitu dari 35 peserta pelatihan terdapat 12 (34,3%) yang dapat menjawab benar baik pada *pre-test* maupun *postes*. Hasil analisis terdapat beberapa butir item pernyataan dalam penguasaan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja berbasis moralitas Maja

Labo Dahu masih dibawah 60%, item tersebut disamping butir item 4 (34,3%) tentang sasaran KRR, juga meliputi: butir 1 tentang pengertian kesehatan reproduksi dari 11(31,4%) peserta yang menjawab benar pada *pretest*, menjadi 13 (37,1%) pada *postes*. Item 2 tentang tujuan kesehatan reproduksi, walaupun peserta pelatihan mengalami peningkatan dari 3 (8,6%) yang dapat menjawab benar menjadi 13 (37,1%), tetapi dalam perubahan pengetahuan masih rendah. Item 7 tentang tentang ruang lingkup program Kesehatan Reproduksi Remaja, dari 35 peserta pelatihan

baru 19 (54,3%) saja peserta yang mengetahuinya, demikian juga halnya pada butir item 6, yaitu tentang kebijakan dan strategi KRR dari 35 peserta yang menguasai hanya 20 (57,1%). Hal ini tentunya perlu dimantapkan kembali mengingat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja berbasis Moralitas Maja Labo Dahu merupakan salah satu strategi penting dalam menurunkan angka kejadian penyimpangan perilaku seksual berisiko, hal ini sesuai dengan pendapat (Siswantara *et al*, 2019) bekal pengetahuan yang memadai mengenai informasi seputar kesehatan reproduksi remaja yang dikaitkan dengan budaya setempat cukup efektif dalam menurunkan perilaku seksual berisiko pada remaja.

Kesimpulan

Terdapat peningkatan pengetahuan dan ketrampilan tentang kesehatan reproduksi remaja berbasis moralitas Maja Labo Dahu pada kader dan orang tua di Kelurahan Kolo. Saran, untuk keberlanjutan program dalam meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader dan orang tua, diharapkan kepada Puskesmas dan Kelurahan Kolo dapat memantau dan memberikan dukungan dalam kegiatan edukasi KRR Maja Labo Dahu.

Daftar Pustaka

Kemenkes RI. (2017). Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*, pp. 1–8. [pusdatin/infodatin reproduksi remaja-ed.pdf](https://pusdatin/infodatin/reproduksi/remaja-ed.pdf).

Siswantara, P., Soedirham, O., & Muthmainnah, M. (2019). Remaja Sebagai Penggerak Utama dalam Implementasi Program Kesehatan Remaja. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 7(1), 55–66. <https://doi.org/10.14710/jmki.7.1.2019.55-66>

Marcell, A.V., Wibbelsman, C., Seigel, W.M. 2011. Male Adolescent Sexual and Reproductive Health Care. *Pediatrics*; 128: 1658-1678.

Timm, T. M., Reed, S. J., Miller, R. L., & Valenti, M. T. (2011). Sexual debut of young black women who have sex with women: implications for STI/HIV risk. *Youth & Society*, 45(2), 167–183. <https://doi.org/10.1177/0044118X11409445>

Parker, E. M., Debnam, K., Pas, E. T., & Bradshaw, C. P. (2015). Exploring the link between alcohol and marijuana use and teen dating violence victimization among high school students: the influence of school context. *Health Education & Behavior: The Official Publication of the society for Public Health Education*. <https://doi.org/10.1177/1090198115605308>

Hale, D. R., Fitzgerald-Yau, N., & Viner, R. M. (2014). A systematic review of effective interventions for reducing multiple health risk behaviors in adolescence. *American Journal of Public Health*, 104(5), e19-41. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.301874>

Aarø, L. E., Flisher, A. J., Kaaya, S., Onya, H., Fuglesang, M., Klepp, K.-I., & Schaalma, H. (2006). Promoting sexual and reproductive health in early adolescence in South Africa and Tanzania: development of a theory- and evidencebased intervention programme. *Scandinavian Journal of Public Health*, 34(2), 150–8. <https://doi.org/10.1080/14034940510032356>

Brooks, F. M., Magnusson, J., Spencer, N., & Morgan, a. (2012). Adolescent multiple risk behaviour: an asset approach to the role of family, school and community. *Journal of Public Health (Oxford, England)*, 34 Suppl 1, i48-56. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fds001>

Barker, V. E., Abrams, J. R., Tiyaamornwong, V., Seibold, D. R., Duggan, A., Park, H. S., & Sebastian, M. (2000). New contexts for relational communication in groups. *Small Group Research*, 31(4), 470–503. <https://doi.org/10.1177/104649640003100405>

Sharma, Meera and Mufune, P. 2011, 'Parental guidance and children sexual behaviour in Namibia: a case study in Windhoek', *African Journal of Education and Technology*, 1(1), pp. 75–89.

Jaccard, J., Dodge, B. and Dittus, P. 2002, 'Parent-adolescent communication about sex and birth control: a conceptual framework'. *New Directions for Child and Adolescent Development*. 97, 9-41.