BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Pengertian Remaja

Penggunaan istilah remaja sebagai masa peralihan dari kanak-kanak menuju dewasa sangat beragam. Beberapa istilah yang digunakan antara lain *puberty* (Inggris), *puberteit* (Belanda), dan *pubertas* (Latin). Ada juga istilah *adolescentio* dalam bahasa Latin yang merujuk pada masa muda, serta *pubescence* yang berasal dari kata *pubis*, yaitu rambut di sekitar area kemaluan. Tumbuhnya rambut tersebut dianggap sebagai tanda bahwa masa kanak-kanak telah berakhir dan seseorang mulai memasuki tahap kematangan atau kedewasaan seksual (Bawono, 2023).

Usia remaja merupakan fase yang perlu mendapatkan perhatian khusus karena pada periode ini terjadi perkembangan dan pertumbuhan yang cepat serta dinamis, baik dari aspek fisik, psikologis, intelektual, sosial, maupun perilaku seksual yang berkaitan dengan awal pubertas dan pematangan organ reproduksi. Pesatnya perkembangan sistem reproduksi membuat remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi dan sering kali berani mengambil risiko tanpa mempertimbangkan konsekuensinya secara matang (Adawiyah *et al.*, 2025).

Perubahan fisik yang pesat dan perubahan hormonal merupakan pemicu masalah kesehatan remaja serius karena timbulnya dorongan motivasi seksual yang menjadikan remaja rawan tehadap penyakit dan masalah kesehatan reprodusi, kehamilan remaja dengan segala konsekuensinya yaitu hubungan seks pranikah, aborsi, penyakit menular seksual, serta narkotika. Remaja memiliki karakter khas berupa rasa ingin tahu yang tinggi, gemar mencoba hal baru, menyukai tantangan, dan sering kali berani mengambil risiko tanpa mempertimbangkan dampaknya secara matang. Ketika mereka mengambil keputusan yang kurang tepat dalam menyelesaikan suatu konflik, hal tersebut dapat mendorong munculnya perilaku berisiko yang akhirnya harus mereka tanggung konsekuensinya (Puspita, 2020).

2. Masa Remaja

Masa remaja menurut Undang-Undang Perlindungan Anak berada pada rentang usia 10–18 tahun. Pada periode ini, jumlah remaja di Indonesia tergolong besar, yakni hampir 20% dari total populasi penduduk. Mereka merupakan generasi yang dipersiapkan menjadi pemimpin serta pendorong pembangunan di masa mendatang. Namun, kelompok usia ini juga menghadapi berbagai persoalan yang cukup rumit, termasuk ketertarikan terhadap lawan jenis dan pergaulan yang tidak terkontrol. Kondisi tersebut dapat memengaruhi perilaku remaja dan berpotensi mengakibatkan terjadinya kehamilan pada usia dini (Indah *et al*., 2022).

Menurut (Bawono, 2023) masa remaja awal umumnya berlangsung pada usia 13 hingga 16 atau 17 tahun, sedangkan masa remaja akhir berada pada usia 16 atau 17 hingga 18 tahun. Periode remaja dapat dibagi menjadi tiga tahap, yaitu:

a). Remaja awal (12–15 tahun). Pada tahap ini, individu mulai melepaskan peran sebagai anak-anak dan berusaha membentuk jati diri yang lebih mandiri dari orang tua. Fokus utama masa ini adalah menerima perubahan bentuk tubuh serta munculnya kecenderungan kuat untuk menyesuaikan diri dengan kelompok sebaya.

b). Remaja pertengahan (15–18 tahun). Fase ini ditandai dengan berkembangnya kemampuan berpikir yang lebih kompleks. Teman sebaya masih sangat berpengaruh, namun remaja mulai lebih mampu mengarahkan diri sendiri. Mereka mulai mencapai kematangan perilaku, belajar mengendalikan dorongan impulsif, serta mulai membuat keputusan awal terkait minat dan tujuan karier.

c). Remaja akhir (19–22 tahun). Pada tahap ini, individu mempersiapkan diri memasuki peran sebagai orang dewasa. Remaja mulai menegaskan tujuan karier dan membentuk identitas pribadi yang lebih stabil. Keinginan untuk diterima oleh

kelompok sebaya maupun orang dewasa, serta kebutuhan untuk menunjukkan kedewasaan, menjadi ciri khas fase ini.

Masa remaja adalah periode transisi dari kanak-kanak menuju kedewasaan. Pada awal fase ini, remaja mengalami berbagai perubahan yang cukup nyata, baik pada tubuh maupun kondisi psikologisnya. Fase tersebut dikenal sebagai pubertas. Pubertas pada perempuan umumnya dimulai pada usia 10–14 tahun, sedangkan pada laki-laki biasanya terjadi pada usia 12–15 tahun. Setelah melewati usia 14 atau 15 tahun, perubahan fisik dan psikis masih berlangsung, namun tidak seintens saat masa pubertas. Proses perkembangan ini berlanjut hingga akhir masa remaja, yaitu sekitar usia 19 tahun. Seluruh perubahan tersebut berfungsi mempersiapkan remaja secara fisik dan mental untuk memasuki tahap dewasa (Gafar, 2023).

Terdapat beberapa tahap dalam masa remaja, yaitu sebagai berikut:

a). Pra-pubertas

Pada fase ini, dorongan seksual berada pada tingkat yang paling rendah, sementara perkembangan anak justru berada dalam kondisi paling pesat. Aspek erotis terkait seksual dan cinta belum tampak jelas karena belum terjadi kematangan seksual. Salah satu ciri menonjol pada tahap ini adalah mulai munculnya keinginan untuk melepaskan diri dari pola identifikasi lama, sebab anak mulai bersikap kritis terhadap aturan-aturan keluarga. Jika aturan tersebut terlalu membatasi ruang gerak, perkembangan psikis anak dapat terganggu. Dampaknya bisa berupa munculnya gejala seperti neuritis atau sikap kekanak-kanakan, termasuk gangguan pencernaan, masalah menstruasi, fobia, obsesi, serta perilaku kompulsif tertentu.

b). Masa pubertas

Pubertas merupakan periode yang kemudian berlanjut ke masa adolesensi atau puber lanjut. Waktu mulai dan berakhirnya pubertas tidak dapat ditentukan secara pasti. Namun, beberapa ahli memperkirakan pubertas dimulai sekitar usia 14 tahun dan

berakhir sekitar usia 17 tahun. Pada tahap ini, organ tubuh mengalami proses pematangan, terutama kematangan fungsi reproduksi. Dalam masa pertumbuhan ini, remaja biasanya menghadapi suatu bentuk krisis berupa ketidakseimbangan antara kondisi fisik dan mental. Kadang-kadang, hormon maupun fungsi motorik juga menjadi tidak stabil. Hal ini tampak dari perilaku seperti canggung, kaku, kikuk, tegang, atau mudah merasa malu.

c). Adolesensi

Pada tahap ini, remaja mulai menunjukkan sikap kritis terhadap berbagai hal yang berkaitan dengan dirinya. Mereka mampu membedakan dan menilai pengaruh dari lingkungan internal maupun eksternal. Remaja juga cenderung lebih aktif berinteraksi dengan lingkungan luar untuk memperoleh pengalaman baru dan menegaskan jati diri. Ketertarikan mereka terhadap hal-hal baru menuntut peran orang tua untuk lebih bijaksana serta intens dalam memberikan pendampingan. Pola asuh yang tepat dapat membantu remaja melalui fase ini dengan baik, sekaligus membentuk pengalaman serta kepribadian yang sehat, sehingga mereka lebih mudah beradaptasi dalam berbagai konteks sosial, baik di lingkungan keluarga maupun masyarakat (Gafar, 2023).

Masa remaja seringkali menjadi masa dimana remaja melakukan perilaku-perilaku seksual. Perilaku seksual dapat didefinisikan sebagai bentuk perilaku yang didorong oleh hasrat seksual baik dengan lawan jenis maupun sejenis. Menurut Simkin, perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis. Bentuk tingkah laku ini beraneka ragam mulai dari perasaan tertarik hingga tingkah laku berkencan, bercumbu dan bersenggama (Hapsari, 2019).

B. Kesehatan Reproduksi

1. Pengertian Kesehatan Reproduksi Remaja

Menurut Mariana Amiruddin, definisi kesehatan reproduksi adalah sekumpulan metode, teknik, dan pelayanan yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan reproduksi melalui pencegahan dan penyelesaian masalah kesehatan reproduksi yang mencakup kesehatan seksual, status kehidupan dan hubungan perorangan, bukan semata konsultasi dan perawatan yang berkaitan dengan reproduksi dan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seks (SN *et al*., 2020).

Kesehatan reproduksi merupakan kondisi sejahtera secara fisik, mental, dan sosial secara menyeluruh, bukan sekadar bebas dari penyakit atau gangguan kesehatan, dalam semua aspek yang berkaitan dengan sistem reproduksi beserta fungsi dan prosesnya. Pembahasan kesehatan reproduksi pada remaja perempuan lebih sering diangkat dibandingkan dengan kesehatan reproduksi remaja laki-laki. Kurangnya pemahaman tentang proses reproduksi, pentingnya menjaga kebersihan organ reproduksi, serta konsekuensi dari perilaku yang tidak bertanggung jawab mengakibatkan sejumlah remaja menghadapi berbagai permasalahan, seperti rendahnya kesadaran mereka akan pentingnya merawat kesehatan reproduksi (Sunita, *et al.* 2024).

Isu kesehatan reproduksi remaja kini telah menjadi perhatian dunia. Kesehatan reproduksi pada remaja merupakan bagian penting dari kesehatan reproduksi secara keseluruhan. Berbagai langkah telah diambil untuk membantu para remaja memperoleh pengetahuan, kesadaran, sikap, dan perilaku seksual yang bertanggung jawab. Problematika utama terkait kesehatan reproduksi remaja (KRR) di Indonesia meliputi minimnya akses informasi tentang kesehatan reproduksi, terjadinya perubahan perilaku seksual di kalangan remaja, pelayanan kesehatan yang belum memadai, serta regulasi hukum yang masih kurang mendukung. Kondisi remaja saat ini semakin memerlukan perhatian serius karena meningkatnya perilaku kenakalan remaja. Oleh karena itu, berbagai upaya harus dilakukan untuk

mengatasinya demi menyelamatkan generasi muda Indonesia (Dungga & Ihsan, 2023).

Pemahaman yang baik tentang kesehatan reproduksi menjadi landasan bagi remaja untuk berperilaku sehat dan bertanggung jawab. Namun, tidak semua remaja memperoleh informasi yang memadai dan akurat terkait isu ini. Kurangnya pengetahuan dapat mendorong mereka menuju perilaku yang berisiko. Secara komprehensif, kesehatan reproduksi pada masa remaja memerlukan pendekatan yang komprehensif dan multidisiplin yang melibatkan pendidikan, layanan kesehatan yang ramah remaja, dukungan keluarga dan komunitas, serta pemanfaatan teknologi digital.Dengan pendekatan ini, remaja dapat memiliki pemahaman yang lebih baik tentang kesehatan reproduksi mereka, merasa lebih percaya diri dalam membuat keputusan yang tepat, dan menghindari risiko kesehatan yang serius di masa depan (Nur *et al*., 2024).

Perubahan fisik dalam masa remaja merupakan hal yang sangat penting dalam kesehatan reproduksi, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan fisik yang sangat cepat untuk mencapai kematangan, termasuk organ-organ reproduksi sehingga mampu melaksanakan fungsi reproduksinya. Perubahan yang terjadi yaitu (SN *et al*., 2020) :

1). Munculnya tanda-tanda seks primer; mimpi basah pada remaja laki-laki.

2). Munculnya tanda-tanda seks sekunder, yaitu: Pada remaja laki-laki; tumbuhnya jakun, penis dan buah zakar bertambah besar, terjadinya ereksi dan ejakulasi, suara bertambah besar, dada lebih besar, badan berotot, tumbuh kumis diatas bibir, cambang dan rambut di sekitar kemaluan dan ketiak.

Bagi masa remaja awal, adanya kematangan jasmani (seksual) itu umumnya digunakan dan dianggap sebagai ciri-ciri primer akan datangnya masa remaja. Adapun ciri-ciri lain disebutnya sebagai ciri-ciri sekunder dan ciri-ciri tertier. Ciri-ciri sekunder wanita :

1). Pinggul semakin besar dan melebar.

2). Kelenjar-kelenjar pada dada menjadi berisi (lemak).

3). Suara menjadi bulat, merdu, dan tinggi.

4). Muka menjadi bulat dan berisi.

Adapun ciri-ciri tertier antara lain, ada perubahan cara bicara, cara tertawa, cara pakaian, jalannya, dan lain-lain. Prinsip-prinsip reproduksi yang meliputi menstruasi, kehamilan, proses melahirkan, memelihara diri agar tetap tampil rapi dan bersih, bertingkah laku sopan dalam menjaga diri, dan menghindari hubungan seksual sebelum menikah (SN *et al*., 2020).

Pada masa pubertas remaja juga mulai ingin tahu tentang kehidupan seksual manusia. Untuk itu, mereka mencari informasi tentang seks baik melalui buku, film, atau gambar-gambar lain yang dilakukan dengan sembunyi sembunyi. Hal ini terjadi karena kebanyakan masyarakat masih menganggap tabu untuk membicarakan masalah seksual dalam kehidupan sehari-hari. Akan tetapi, dari perilaku ini terdapat bahaya yang mengintai apabila informasi yang diterima remaja berasal dari sumber yang kurang tepat sehingga akhirnya remaja mempersepsikannya dengan salah. Hal ini merupakan akibat kurangnya pemahaman remaja terhadap masalah seputar seksualitas. Kurangnya pemahaman remaja ini akan memunculkan perilaku seksual remaja yang tidak bertanggung jawab, seperti melakukan eksperimen ke lokasi pekerja seks komersial, melakukan seks bebas, melakukan oral seks, kehamilan yang tidak diinginkan dan sebagainya tanpa pertimbangan kemungkinan masa depan yang kurang cerah pada dirinya (Rahma *et al*., 2025).

Dukungan terhadap upaya meningkatkan perilaku hidup sehat akan terus diperkuat untuk meminimalkan paparan mikroorganisme berbahaya dan mencegah timbulnya penyakit. Melalui penguatan intervensi kesehatan yang efektif dan efisien, masyarakat dapat terlindungi dari praktik hidup yang tidak sehat dan pelanggaran terhadap standar kesehatan yang berlaku (Polwandari *et al*., 2023).

2. Kehamilan Remaja

kehamilan remaja adalah kehamilan wanita usia 14-20 tahun pada remaja yang menikah maupun belum menikah. Kehamilan remaja merupakan kehamilan terjadi pada remaja berusia kurang dari 20 tahun, memberikan

banyak kerugian bagi kesehatan, mental dan psikologis, kesejahteraan ekonomi dan peluang karier, kemiskinan dan prospek kehidupan masa depan remaja (Yulianti *et al*., 2023)

Menurut BKKBN terdapat alasan medis untuk menunda usia perkawinan pertama dan kehamilan pertama bagi istri yang belum berumur 20 tahun yaitu kondisi rahim dan panggul belum berkembang optimal sehingga dapat mengakibatkan risiko kesakitan dan kematian pada saat persalinan, nifas serta bayinya, dan kemungkinan timbulnya risiko medik. Risiko tinggi kehamilan remaja yang dialami ibu meliputi :

a) Keguguran

b). Perdarahan

c). Infeksi

d). Anemia

e). Kehamilan

f). keracunan kehamilan (Gestosis)

yang menimbulkan persalinan yang lama dan sulit (Nuzulus, 2023).

Kehamilan pada usia remaja, yaitu perempuan yang berusia kurang dari 20 tahun, dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai komplikasi medis baik bagi ibu maupun bayinya. Kehamilan pada usia yang sangat muda memiliki hubungan erat dengan tingginya angka kesakitan dan kematian ibu. Anak perempuan berusia 10–14 tahun tercatat memiliki risiko kematian saat hamil atau melahirkan hingga lima kali lebih besar dibandingkan perempuan usia 20–35 tahun, sedangkan remaja usia 15–19 tahun berisiko dua kali lebih tinggi. Di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah, Angka Kematian Ibu (AKI) pada kelompok usia di bawah 16 tahun bahkan dilaporkan mencapai enam kali lebih tinggi (Sm, 2022).

Data SDKI 2012 mengungkapkan bahwa 7% remaja perempuan berusia 15–19 tahun pernah mengalami persalinan. Kondisi ini cukup mengkhawatirkan karena kehamilan dan kelahiran pada usia di bawah 19 tahun dapat meningkatkan risiko kematian pada ibu maupun bayi. Ibu yang melahirkan sebelum usia 20 tahun menghadapi risiko lebih tinggi terhadap

kematian neonatal (34 per 1.000 kelahiran), kematian bayi (50 per 1.000 kelahiran), serta kematian balita (61 per 1.000 kelahiran). Tingginya angka kelahiran pada remaja, minimnya pengetahuan serta kesadaran mengenai kesehatan reproduksi dan pendewasaan usia perkawinan, ditambah dengan keterbatasan akses terhadap informasi, layanan konseling, dan pelayanan kesehatan reproduksi, menunjukkan bahwa program yang ditujukan bagi remaja masih belum berjalan secara optimal (Yuliastanti & Ria, 2020).

Kehamilan remaja berdampak negatif pada pendidikan dan akhirnya dapat merusak masa depannya. Banyak remaja yang mengalami kehamilan harus keluar dari sekolah. Kehamilan pada remaja dapat terjadi karena beragam faktor. Beberapa remaja melakukannya karena mengikuti perilaku teman, ingin lebih dekat dengan seseorang yang dianggap istimewa, didorong rasa ingin tahu, atau bahkan terjadi di luar keinginan mereka. Motif remaja dalam melakukan aktivitas seksual ini sering kali memengaruhi tindakan pencegahan yang mereka ambil terkait risiko kehamilan maupun infeksi menular seksual (IMS) (Legawati & Riyanti, 2020).

Menurut (Susila *et al*., 2025) Faktor-faktor yang memicu terjadinya kehamilan pada remaja antara lain:

1. Faktor Sosial

   a). Minimnya Edukasi tentang Kesehatan Reproduksi

   Keterbatasan pemahaman mengenai seksualitas dan sistem reproduksi membuat remaja tidak memiliki kesiapan dalam menghadapi aktivitas seksual.

   b). Stigma Sosial dan Perlakuan Diskriminatif

   Adanya cap negatif dan sikap diskriminatif dari masyarakat terhadap remaja hamil membuat mereka mengalami pengucilan dan kehilangan sistem pendukung.

   c). Minimnya Dukungan dari Keluarga

   Ketiadaan dukungan dari lingkungan keluarga menyebabkan remaja yang mengalami kehamilan tidak memiliki wadah untuk bercerita dan memperoleh pertolongan. Remaja yang enggan membicarakan persoalan kesehatan reproduksi kepada orang tua

karena rasa takut, adanya riwayat kehamilan di usia muda dalam keluarga, berasal dari keluarga broken home, serta orang tua yang bersikap permisif terhadap kehamilan remaja, cenderung memiliki risiko lebih besar mengalami kehamilan di usia muda. Orang tua merupakan pendidik pertama dan paling utama bagi anak-anaknya. Oleh karena itu, peran orang tua sangat krusial dalam memberikan pengasuhan dan bimbingan kepada anak, sebab kesuksesan dalam pengasuhan anak seringkali berkaitan dengan kapasitas orang tua dalam memahami anak sebagai pribadi yang memiliki keunikan dan karakteristik menarik tersendiri.

d). Pengaruh Lingkungan Pertemanan

Tekanan dari lingkungan pertemanan dapat mendorong remaja melakukan aktivitas seksual tanpa pengamanan yang memadai. Remaja yang memiliki teman dekat yang sudah hidup serumah dengan pasangannya cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami kehamilan, berbanding terbalik dengan remaja yang dikelilingi teman sebaya dengan pengaruh positif. Penelitian menunjukkan bahwa tekanan kuat dari teman sebaya akan meningkatkan probabilitas terjadinya kehamilan di usia remaja. Pandangan dan tingkah laku seksual remaja berkaitan dengan kesehatan reproduksi dapat dipengaruhi oleh pergaulan dengan teman seusianya. Sikap dan perilaku remaja akan terbentuk negatif apabila mereka bergaul dengan sesama remaja yang memiliki perilaku kesehatan reproduksi yang buruk.

e). Eksposur terhadap Media dan Informasi

Memiliki andil dalam kejadian kehamilan remaja. Berbagai konten yang tidak layak dikonsumsi remaja seperti: film, materi visual berbau pornografi, permainan digital, dan sinetron dapat memengaruhi pola pikir remaja sehingga menimbulkan rasa penasaran untuk mencoba berbagai aktivitas mulai dari berpelukan, berciuman, hingga melakukan hubungan seksual.

2. Faktor Ekonimi

a). Keterbatasan Ekonomi

Kondisi ekonomi yang terbatas dapat menghalangi remaja untuk mengakses pendidikan dan informasi mengenai seksualitas serta kesehatan reproduksi. Keluarga dengan kondisi ekonomi yang kurang berkecukupan memiliki kemungkinan lebih besar mengalami kasus kehamilan remaja. Berbagai temuan riset menunjukkan bahwa kehamilan remaja lebih sering terjadi pada kelompok dengan status ekonomi rendah dibandingkan kelompok ekonomi menengah ke atas. Hal ini selaras dengan penelitian Kefale et al. (2020) dan Krugu et al. (2016) yang menyatakan bahwa kehamilan remaja lebih banyak ditemukan pada komunitas masyarakat kurang mampu daripada komunitas masyarakat berkecukupan. Riset Kidan Ayele et al. (2018) menunjukkan bahwa penghasilan bulanan yang memadai dapat menurunkan angka kehamilan remaja, sementara penghasilan yang minim membuat remaja lebih rentan mengalami kehamilan. Teori yang dikemukakan Haryani et al. (2017) menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendapatan ekonomi seseorang, semakin mudah mereka memperoleh informasi, sehingga tingkat pengetahuan mereka pun semakin baik.

b). Ketergantungan secara Finansial

Ketergantungan finansial kepada pihak lain dapat membuat remaja merasa tidak memiliki kendali penuh terhadap hidup mereka sendiri.

c). Kurangnya Akses ke Kontrasepsi

Kurangnya akses ke kontrasepsi dapat menyebabkan remaja tidak memiliki pilihan agar tidak terjadi kehamilan yang tidak diinginkan. Kontrasepsi adalah usaha agar kejadian kehamilan yang tidak direncanakan dapat dihindari. Upaya itu dapat bersifat sementara dapat pula bersifat selamanya. Dampak yang ditimbulkan akibat minimnya informasi tentang kontrasepsi antara lain: tekanan keluarga dan masyarakat bila tidak memiliki keturunan, khawatir usia suami tua sehingga tidak mampu menjadi tulang punggung

keluarga, kurangnya pengetahuan dalam merencanakan keluarga berencana dan pengetahuan yang kurang sehingga dapat menyebabkan kehamilan dini. risiko penyakit menular seksual serta kehamilan yang tidak direncanakan dapat dikurangi dengan pemakaian kontrasepsi. Kehamilan pada remaja dapat juga disebabkan karena rendahnya kesadaran serta pemakaian alat kontrasepsi. Penggunaan yang tidak teratur dan tidak sesuai aturan pakai dapat terjadi peluang untuk hamil lebih besar dibandingkan mereka yang menggunakan kontrasepsi sesuai aturan. Hasil peneliti menyatakan bahwa alat kontrasepsi sangat dibutuhkan untuk tujuan pencegahan atau menunda kehamilan. Kesadaran seseorang yang rendah dalam penggunaan kontrasepsi pada saat berhubungan intim dapat terjadi kemungkinan besar kehamilan.

3. Faktor Psikoligis

a). Kurangnya pengetahuan tentang diri sendiri

Kurangnya pengetahuan tentang diri sendiri dapat menyebabkan remaja tidak siap untuk menghadapi hubungan seksual.

b). Kurangnya keterampilan komunikasi

Kurangnya keterampilan komunikasi dapat menyebabkan remaja tidak dapat berkomunikasi efektif dengan pasangan tentang keinginan dan kebutuhan mereka.

c). Kurangnya percaya diri

Kurangnya percaya diri dapat menyebabkan remaja merasa tidak memiliki kontrol atas kehidupan mereka sendiri.

4. Faktor Biologis

a). Perkembangan Biologis

Perkembangan biologis yang cepat dapat menyebabkan remaja merasa siap untuk melakukan hubungan seksual sebelum mereka siap secara emosional dan psikologis.

b). Minimnya Pemahaman tentang Kesehatan Reproduksi

Keterbatasan pemahaman dapat mengakibatkan remaja tidak memiliki kesiapan dalam menghadapi kehamilan. Kehamilan di usia remaja

dapat dipicu oleh rendahnya pengetahuan tentang reproduksi, tingkat pendidikan yang minim, serta kejadian tidak melanjutkan sekolah, atau hanya menyelesaikan pendidikan dasar tanpa melanjutkan ke jenjang berikutnya. Mezmur et al. (2021), Rohmah et al. (2020), dan Setyaningsih & Sutiyarsih (2020) mengemukakan bahwa kehamilan remaja dapat dipengaruhi oleh faktor rendahnya jenjang pendidikan, remaja yang putus sekolah dan tidak menjalani pendidikan formal, serta remaja yang memiliki pengetahuan tentang edukasi seksualitas pada level menengah. Temuan ini sejalan dengan riset Kaphagawani & Kalipeni (2017), Budihario et al. (2018), Setyaningsih & Sutiyarsih (2020), Meriyani et al. (2016), Gamelia & Kurniawan (2017) dan Krugu et al. (2016) yang menyebutkan kehamilan remaja dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti: penggunaan alat kontrasepsi yang tidak tepat, minimnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi dan seksual, serta kurangnya pemahaman tentang kehamilan remaja, yang berarti semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah ia menerima informasi dan menerapkannya dalam kehidupan bermasyarakat sehari-hari, terutama dalam bidang kesehatan (Haryani *et al*., 2017). Dengan demikian, pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh latar belakang pendidikannya. Maka semakin tinggi pendidikan yang ditempuh seseorang akan semakin luas pengetahuannya, dan semakin luas pengetahuan diharapkan dapat memiliki pemahaman yang lebih baik.

Kehamilan berulang yang cepat terjadi pada 18% kehamilan remaja dan menyebabkan dampak buruk pada kesehatan, ekonomi, dan perkembangan ibu remaja dan anak-anak mereka. Remaja perempuan yang mengalami kehamilan tidak diinginkan akan mencari solusi untuk kehamilannya. Solusi yang sering ambil oleh remaja yaitu menikah atau menggugurkan kandungannya. Penguguran kandungan atau aborsi pada negara maju masih diijinkan jika sesuai dengan alasannya. Lingkungan pada negara maju menganggap aborsi merupakan solusi untuk kehamilan tidak diinginkan pada

remaja karena berhubungan dengan kesehatan ibu dikarenakan umur dari seorang ibu hamil remaja belum tentu tubuhnya bisa menerima kehadiran janin di tubuhnya (Fadilah *et al*., 2024).

Upaya mengatasi pernikahan dini membutuhkan kolaborasi antara pemerintah, institusi pendidikan, serta seluruh lapisan masyarakat. Penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi perlu ditingkatkan agar remaja memiliki pemahaman yang lebih matang terkait dampak dari setiap keputusan yang mereka ambil. Di samping itu, program pemberdayaan ekonomi bagi keluarga juga harus diperluas guna mengurangi tekanan finansial yang kerap menjadi salah satu faktor pendorong terjadinya pernikahan dini (Rahman et al., 2025).

C. PIK-R (Pusat Informasi dan Konseling Remaja)

Permasalahan utama yang banyak dihadapi remaja dari masa ke masa masih berkaitan erat dengan isu TRIAD KRR, yaitu pernikahan usia dini, perilaku seksual berisiko, serta penyalahgunaan NAPZA. Selain itu, tingkat pemahaman remaja mengenai kesehatan reproduksi masih tergolong rendah, begitu pula dengan pengetahuan tentang pendewasaan usia perkawinan dan kesiapan dalam membangun kehidupan berkeluarga. Untuk menanggapi kebutuhan ini, BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) mengembangkan sebuah wadah yang awalnya disebut PIK-KRR (Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja*)* sekitar akhir tahun 2000-an dan mulai lebih terorganisir sejak tahun 2007 (Genre Indonesia,2025).

Secara esensial, PIK-R adalah program yang digagas oleh BKKBN dengan pengelolaan dari remaja untuk remaja, yang memiliki tujuan menyediakan layanan informasi dan konseling esensial dengan fokus pada kesehatan reproduksi serta keluarga berencana. Peran PIK-R dalam kalangan remaja sangat krusial karena memfasilitasi remaja untuk mendapatkan informasi dan konseling yang tepat mengenai KRR (Irmawati, Misdayanti, Anasari, 2025).

Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-Remaja) merupakan sarana kegiatan dalam program PKBR yang dikelola oleh remaja, berasal dari remaja, dan ditujukan untuk remaja. Wadah ini berfungsi memberikan layanan informasi

serta konseling mengenai perencanaan kehidupan berkeluarga bagi remaja, sekaligus menyelenggarakan berbagai aktivMitas pendukung lainnya. Secara umum, PIK-Remaja bertujuan menyediakan informasi terkait PKBR, Pendewasaan Usia Perkawinan, pengembangan Keterampilan Hidup (Life Skills), serta layanan konseling dan rujukan yang berhubungan dengan PKBR. Selain itu, PIK-Remaja juga mendorong pelaksanaan kegiatan lain yang bersifat khas, sesuai minat dan kebutuhan remaja, untuk membentuk Remaja Tegar sebagai dasar terciptanya Keluarga Tegar guna mewujudkan Keluarga Kecil yang Bahagia dan Sejahtera (Tika, 2022).

Menurut (H *et al*., n.d. 2020) keberadaan serta fungsi PIK R/M di kalangan remaja memiliki peranan yang sangat berarti, terutama dalam membantu remaja mendapatkan informasi dan layanan konsultasi yang akurat dan memadai terkait persiapan kehidupan berkeluarga. Peran yang dijalankan meliputi:

1).Melaksanakan kegiatan advokasi dan penyebaran informasi.

2).Mengembangkan PIK-R yang bersifat ramah remaja (youth friendly).

3).Menyediakan komunikasi, informasi, edukasi, serta penyuluhan program GenRe melalui berbagai aktivitas yang dirancang sesuai dengan kebutuhan dan kenyamanan remaja.

Pentingnya keberadaan PIK-R bagi remaja terletak pada fungsinya dalam memberikan layanan informasi dan konseling yang bermanfaat mengenai persiapan kehidupan berkeluarga, pendewasaan usia perkawinan, serta pencegahan perilaku menyimpang yang berpotensi merusak masa depan mereka (Yuliastanti & Ria, 2020).

Pengembangan PIK Remaja dilakukan melalui dua saluran yaitu saluran pendidikan dan saluran kemasyarakatan. Saluran pendidikan meliputi institusi sekolah, kampus, dan pondok pesantren. Sedangkan saluran kemasyarakatan dijalankan melalui wadah-wadah seperti organisasi kepemudaan, lembaga keagamaan, dan kelompok komunitas remaja. Kedua saluran ini berperan dalam mendekatkan aksesibilitas remaja terhadap informasi Genre khususnya mengenai kesehatan remaja, life skills, isu kependudukan, dan pembangunan keluarga. Untuk meningkatkan kualitas manajemen dan pelayanan PIK Remaja,

perlu dirancang suatu aktivitas yang mampu menstimulasi kelompok-kelompok tersebut agar lebih maju dan mandiri (Wahyuningsih & Rustiyah, 2021).

Menurut (Rahman *et al*., 2025) Tujuan dari PIK Remaja adalah:

1) Memberikan informasi PKBR (penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja) 88-Membangun Kesiapan Remaja: Strategi Pendewasaan Usia Pernikahan.
2) Memberikan informasi tentang pendewasaan usia perkawinan, keterampilan hidup (life skills).
3) Memberikan pelayanan konseling dan rujukan PKBR.
4) Mengembangkan kegiatan-kegiatan lain yang khas, sesuai dengan minat dan kebutuhan remaja untuk mencapai Tegar Remaja dalam rangka Tegar Keluarga guna mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera.

Menurut (Afriani, 2024) Tujuan Khusus dari PIK-R, yaitu:

1) Meningkatkan pengetahuan dan kecakapan Pembina serta Pengelola PIK Remaja terkait pengertian dasar dan batasan PIK Remaja.
2) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan Pembina serta Pengelola PIK Remaja mengenai tujuan pelaksanaan, sasaran, dan ruang lingkup PIK Remaja.
3) Meningkatkan kapasitas Pembina dan Pengelola PIK Remaja dalam merancang serta melaksanakan strategi pembentukan, pembinaan, dan pengembangan PIK Remaja.
4) Meningkatkan pemahaman dan kemampuan Pembina serta Pengelola PIK Remaja terhadap unsur kegiatan utama dan tata kelola PIK Remaja.
5) Meningkatkan kompetensi Pembina dan Pengelola PIK Remaja dalam melaksanakan kegiatan monitoring, evaluasi, serta penyusunan laporan PIK Remaja.

Lingkup kegiatan PIK-R meliputi beberapa aspek yaitu pemberian edukasi kesehatan reproduksi, program pendewasaan usia perkawinan, pelatihan keterampilan hidup, fasilitas konseling, mekanisme rujukan, pengembangan jejaring dan dukungan, beserta kegiatan-kegiatan pendukung

lain yang relevan dengan ciri khas dan minat para remaja. Pelaksanaan PIK-R dapat dilakukan di berbagai lokasi seperti institusi pendidikan, tempat ibadah, dan tempat-tempat lainnya. Yang mengelola PIK-R adalah pemuda/remaja yang berkomitmen untuk berkontribusi secara langsung dalam pengelolaan PIK-R serta telah mengikuti pelatihan dengan menggunakan modul dan kurikulum standar. Struktur organisasinya terdiri dari ketua, seksi administrasi, divisi program dan kegiatan, pendidik sebaya, dan konselor sebaya (Agustini & Ida, 2022).

Melalui keberadaan PIK Remaja beserta berbagai aktivitas yang dijalankannya, diharapkan terbentuk sosok Tegar Remaja, yaitu remaja yang memiliki ciri-ciri sebagai berikut (Rahman *et al*., 2025) :

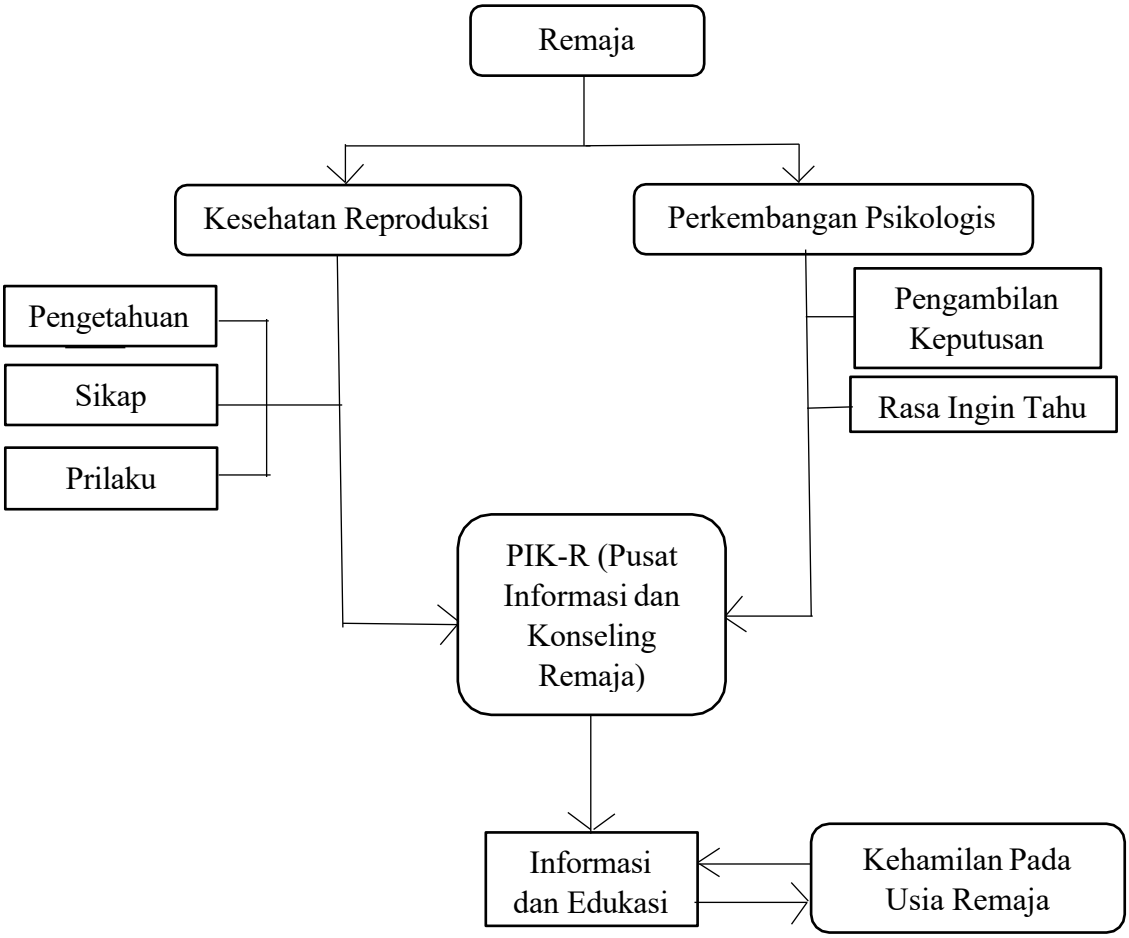
1) Berperilaku sehat. Remaja diarahkan agar sadar pentingnya menjaga kesehatan, termasuk menjaga kebersihan dan keamanan organ reproduksi, sehingga mereka mampu menghindari perilaku berisiko seperti hubungan seksual pranikah.
2) Terhindar dari risiko seksualitas, Napza, IMS, dan HIV/AIDS. Remaja diharapkan mampu menjauhi perilaku tidak sehat, misalnya seks pranikah, penyalahgunaan narkoba, serta risiko infeksi menular seksual dan HIV/AIDS.
3) Menunda usia pernikahan. Pernikahan bukanlah perkara sederhana, karena menuntut penyesuaian diri yang terus-menerus dan membawa konsekuensi dalam kehidupan baru sebagai suami atau istri. Dengan menunda usia pernikahan, remaja dapat lebih siap mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.
4) Menjadi teladan bagi teman sebaya. Remaja diharapkan mampu menjadi panutan, model, figur yang menginspirasi, serta sumber informasi bagi teman-teman seumurannya.

PIK-KRR berfungsi sebagai layanan yang terbuka, tidak terbatas hanya pada remaja di dalam wilayah administrasinya, tetapi juga menjangkau remaja dari luar wilayah tersebut. Penamaan PIK Remaja biasanya disesuaikan dengan tempat atau institusi yang menjadi

pembinanya, seperti PIK Remaja berbasis sekolah, masjid, pesantren, maupun lembaga lainnya.

D. Kerangka Teori

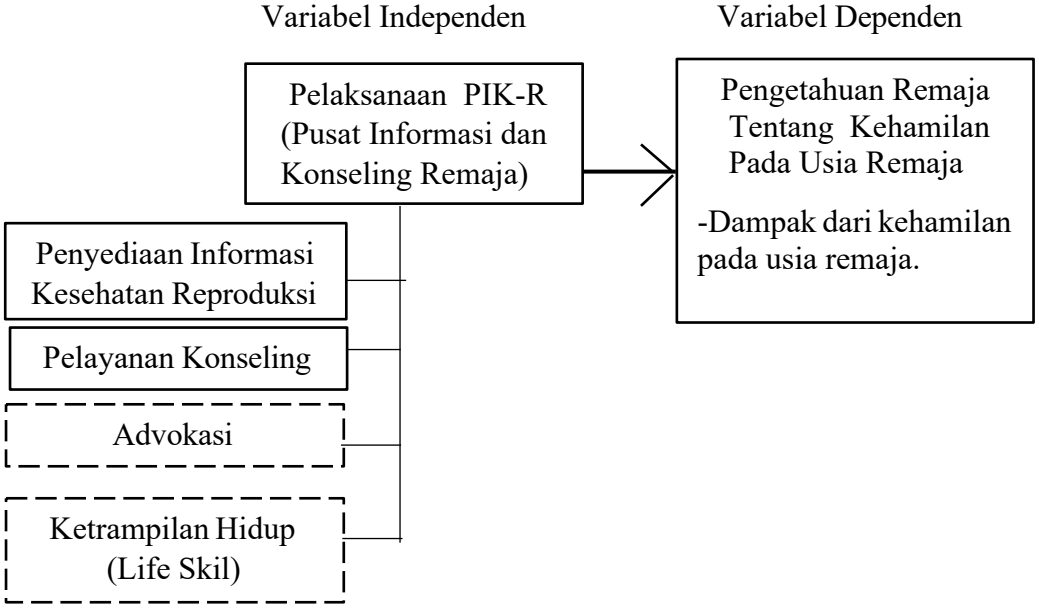
Kerangka teori ini disusun untuk memberikan gambaran hubungan antara konsep-konsep yang digunakan dalam penelitian, yaitu Program Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) dan Pengetahuan Remaja tentang Kehamilan. Teori-teori yang digunakan mencakup perkembangan remaja, kesehatan reproduksi, kehamilan remaja, serta teori dasar PIK-R yang berpedoman pada BKKBN. Dengan menggunakan teori-teori tersebut, penelitian ini memiliki landasan yang kuat untuk menjelaskan bagaimana pelaksanaan PIK-R dapat memengaruhi tingkat pengetahuan remaja mengenai kehamilan usia dini.



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah representasi visual yang memperlihatkan keterkaitan antar variabel dalam sebuah studi. Kerangka ini dibuat oleh peneliti sesudah mengkaji sejumlah teori yang berkaitan, lalu menyatukannya sebagai landasan berpikir untuk risetnya. Dapat dikatakan bahwa kerangka konseptual merupakan desain tentang hubungan antar konsep yang hendak diobservasi atau dianalisis dalam riset tersebut. Kerangka ini mencakup variabel utama yang dieksplorasi beserta variabel penunjang lainnya, dan semua elemen di dalamnya harus selaras dengan maksud dari penelitian yang dilakukan (Anggreni, 2022).



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Keterangan :

= Diteliti

= Tidak Diteliti

Dalam konteks penelitian ini, PIK-R diposisikan sebagai variabel independen (X)**.** PIK-R berisi kegiatan seperti penyediaan informasi kesehatan reproduksi, pelayanan konseling, advokasi, dan pengembangan keterampilan hidup (life skills). Pelaksanaan kegiatan ini akan berpengaruh pada peningkatan pengetahuan remaja mengenai kehamilan diusia remaja**,** yang menjadi variabel dependen (Y)**.**

F. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan (Sugiyono, 2013).

HA : Terdapat hubungan antara Pelaksaan Program PIK-R (Pusat Informasi dan Konseling Remaja) dengan pengetahuan tentang kehamilan pada usia remaja.

H0 : Tidak terdapat hubungan dengan Pelaksaan Program PIK-R (Pusat Informasi dan Konseling Remaja) dengan pemgetahuan tentang kehmilan pada usia remaja.