

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Remaja

1. Pengertian remaja

Remaja menurut *World Health Organization* (WHO), merupakan penduduk yang memiliki umur 10-19 tahun, Remaja adalah transisi perkembangan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentan usia 10-18 tahun. Masa remaja adalah periode transisi dari masa kanak-kanak ke kedewasaan. Masa remaja kadang-kadang dianggap sebagai perpanjangan dari masa kanak-kanak sebelum dewasa. Selain itu, masa remaja adalah masa penuh gejolak karena anak-anak melalui transisi atau berada di jembatan goyang yang menghubungkan masa kanak-kanak dengan masa dewasa (Atiqah dkk., 2024).

a. Klasifikasi Remaja

Menurut batasan umur Departemen Kesehatan Republik Indonesia remaja dibagi menjadi 2, yaitu masa remaja awal (12-16) dan masa remaja akhir (17-25). Klasifikasi remaja pada umumnya didasarkan pada perubahan psikososial pada remaja. Perubahan fisik yang cepat dan terjadi berkelanjutan pada remaja menyebabkan para remaja sadar dan lebih sensitif terhadap bentuk tubuhnya dan mencoba membandingkan dengan teman-teman sebaya. Jika perubahan tidak berlangsung secara lancar maka berpengaruh terhadap perkembangan psikis dan emosi anak, bahkan terkadang timbul ansietas, terutama pada anak perempuan bila tidak dipersiapkan untuk menghadapinya. Sebaliknya pada orangtua keadaan ini dapat menimbulkan konflik bila proses anak menjadi dewasa ini tidak dipahami

dengan baik. Perubahan psikososial pada remaja dibagi dalam tiga tahap yaitu remaja awal (*early adolescent*), pertengahan (*middle adolescent*), dan akhir (*late adolescent*) (Hapsari, 2019).

a. Masa remaja awal (10-12 tahun) (*early adolescent*)

Terjadi pada usia-usia 12-14 tahun. Pada masa remaja awal anak-anak terpapar pada perubahan tubuh yang cepat, adanya akseerasi pertumbuhan, dan perubahan komposisi tubuh disertai awal pertumbuhan seks sekunder. Karakteristik periode remaja awal ditandai oleh terjadinya perubahan-perubahan psikologis seperti, Krisis identitas, Jiwa yang labil, Meningkatnya kemampuan verbal untuk ekspresi diri, Pentingnya teman dekat/sahabat, Bekurangnya rasa hormat terhadap orang tua, kadang-kadang berlaku kasar, Menunjukkan kesalahan orangtua, Mencari orang lain yang disayang selain orangtua, Kecenderungan untuk berlaku kekanak-kanakan, dan Terdapatnya pengaruh teman sebaya (*peer group*) terhadap hobi dan cara berpakaian.

Pada fase remaja awal mereka hanya tertarik pada keadaan sekarang, bukan masa depan, sedangkan secara seksual mulai timbul rasa malu, ketertarikan terhadap lawan jenis tetapi masih bermain berkelompok dan mulai bereksperimen dengan tubuh seperti masturbasi. Selanjutnya pada periode remaja awal, anak juga mulai melakukan eksperimen dengan rokok, alkohol, atau narkoba. Peran *peer group* sangat dominan, mereka berusaha membentuk kelompok, bertingkah laku sama, berpenampilan sama, mempunyai bahasa dan kode atau isyarat yang sama.

b. Masa remaja pertengahan (13-16 tahun)

Periode *middle adolescent* terjadi antara usia 15-17 tahun, yang ditandai dengan terjadinya perubahan-perubahan seperti mengeluh orangtua terlalu ikut campur dalam kehidupannya, sangat memperhatikan penampilan,

berusaha untuk mendapat teman baru, tidak atau kurang menghargai pendapat orangtua, sering sedih/*moody*, mulai menulis buku harian, sangat memperhatikan kelompok main secara selektif dan kompetitif, dan mulai mengalami periode sedih karena ingin lepas dari orangtua.

c. Masa remaja akhir (17-21 tahun)

Periode *middle adolescent* mulai tertarik akan intelektualitas dan karir. Secara seksual sangat memperhatikan penampilan, mulai mempunyai pasangan dan sering berganti-ganti pacar. Sangat perhatian terhadap lawan jenis. Sudah mulai mempunyai konsep *role model* dan mulai konsisten terhadap cita-cita. Periode *late adolescent* dimulai pada usia 18 tahun ditandai oleh tercapainya maturitas fisik secara sempurna.

Perubahan psikososial yang ditemui antara lain, identitas diri menjadi lebih kuat, mampu memikirkan ide, mampu mengekspresikan perasaan dengan katakata, lebih menghargai orang lain, lebih konsisten terhadap minatnya, bangga dengan hasil yang dicapai, selera humor lebih berkembang, dan emosi lebih stabil. pada fase remaja akhir lebih memperhatikan masa depan, termasuk peran yang diinginkan nantinya. mulai serius dalam berhubungan dengan lawan jenis, dan mulai dapat menerima tradisi dan kebiasaan lingkungan (hapsari, 2019)

B. Konsep Kehamilan Remaja

1. Definisi dan Epidemiologi

Kehamilan remaja adalah kondisi hamil yang dialami oleh perempuan berusia di bawah 20 tahun, baik yang sudah menikah maupun yang belum menikah (Dompas dkk, 2024). Secara global, angka kehamilan remaja tertinggi ditemukan di sub-Sahara Afrika dan Asia Selatan, dengan negara-negara berkembang menanggung lebih dari 90% beban kehamilan remaja dunia (*WHO*,2020). Di

Indonesia, berdasarkan data SDKI 2017, angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun adalah 36 per 1.000 perempuan, lebih tinggi dibandingkan negara-negara ASEAN lainnya (BKKBN, 2021).

2. Kehamilan Remaja dan Faktor Penyebabnya

Kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada wanita usia di bawah 20 tahun, baik pada remaja yang menikah maupun yang belum menikah (Dompas dkk, 2024).

Faktor-faktor yang diduga menjadi sebab terjadinya kehamilan remaja adalah sebagai berikut:

- a. Berpendidikan rendah
- b. Riwayat kehamilan remaja pada keluarga
- c. Menikah pada usai < 20 tahun
- d. Pemahaman yang kurang baik terkait penggunaan kondom
- e. Pengetahuan tentang seks
- f. Status ekonomi
- g. Pola asuh orang tua
- h. Sikap pergaulan remaja
- i. Akses media informasi (Pratiwi dkk, 2023).

3. Dampak Kehamilan Remaja

Dampak kehamilan pada usia remaja bersifat multidimensi dan lintas generasi. Dari aspek kesehatan fisik, remaja yang hamil menghadapi risiko komplikasi yang jauh lebih tinggi dibandingkan perempuan dewasa, meliputi

anemia gravidarum, preeklampsia, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, fistula obstetrik, dan kematian ibu (Tamalla dan Azinar, 2022)

Dari aspek psikologis, kehamilan yang tidak direncanakan sering memicu depresi, kecemasan, gangguan stres pasca-trauma, dan krisis identitas (Ndala dkk, 2024)). Dari aspek sosial, kehamilan remaja hampir selalu berujung pada putus sekolah, yang berdampak pada berkurangnya peluang ekonomi jangka panjang dan memperpanjang siklus kemiskinan antar generasi (Pertiwi dan Abida, 2022).

C. Konsep Teman Sebaya

1. Definisi Teman Sebaya

Teman sebaya (*peers*) adalah individu-individu yang memiliki kesamaan dalam hal usia, tingkat perkembangan, atau karakteristik sosial tertentu. Dalam konteks remaja, teman sebaya merujuk pada rekan-rekan yang berada dalam kelompok usia yang sama dan berbagi pengalaman perkembangan yang serupa. Kelompok teman sebaya (*peer group*) adalah kumpulan individu sebaya yang berinteraksi secara reguler, berbagi nilai dan norma, serta memberikan rasa identitas dan *belonging* satu sama lain.

2. Bentuk-Bentuk Teman Sebaya (*Peer group*)

Rahajeng, (2023) menjelaskan bahwa dengan berlangsungnya masa remaja, terdapat perubahan pada beberapa pengelompokan sosial. Pengelompokan-pengelompokan sosial masa remaja antara lain:

1. Teman dekat (*chums*), biasanya terdiri dari 2 atau 3 orang sesama jenis yang mempunyai kemampuan sama atau sering disebut dengan sahabat karib. Teman dekat ini saling mempengaruhi satu sama lain meskipun kadangkadang juga bertengkar.

2. Kelompok sahabat (cliques), biasanya terdiri dari kelompok teman-teman dekat yang meliputi kedua jenis kelamin.
3. Kelompok besar (crowds), kelompok ini terdiri dari beberapa kelompok kecil dan teman dekat. Berkembang dengan meningkatnya minat akan pesta dan berkenan. Jika penyesuaian minat berkurang diantara anggotaanggotanya maka akan terdapat jarak sosial yang besar diantara mereka.
4. Kelompok yang terorganisasi, kelompok yang dibentuk oleh orang dewasa, dibentuk oleh lingkungan sekolah, dan organisasi masyarakat untuk memenuhi kebutuhan sosial para remaja yang tidak mempunyai kelompok besar.
5. Kelompok geng, mempunyai anggota yang terdiri dari anak-anak yang sejenis, serta menaruh minat untuk menghadapi penolakan teman-teman melalui perilaku anti sosial.

3. Teori Perilaku yang Berkaitan dengan Peran Teman Sebaya terhadap Kehamilan Remaja

Perilaku remaja, termasuk perilaku seksual yang berkaitan dengan kehamilan remaja, tidak terbentuk secara terisolasi. Perilaku tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial, kognitif, dan lingkungan — salah satunya adalah peran teman sebaya. Untuk memahami mekanisme pengaruh teman sebaya terhadap kehamilan remaja secara komprehensif, beberapa teori perilaku telah digunakan sebagai kerangka konseptual dalam berbagai penelitian.

a. *Social Learning Theory* (Teori Pembelajaran Sosial)

Teori ini menyatakan bahwa perilaku manusia tidak semata-mata terbentuk melalui pengalaman langsung, tetapi juga melalui pengamatan terhadap orang lain (observational learning) atau yang dikenal dengan proses modeling.

Dalam kaitannya dengan kehamilan remaja, teori ini menjelaskan bahwa apabila seorang remaja berada dalam lingkungan pertemanan yang menganggap perilaku seksual aktif sebagai hal yang lazim atau dapat diterima, maka remaja tersebut cenderung meniru perilaku tersebut. Program-program pencegahan kehamilan remaja banyak didasarkan pada *Social Learning Theory*, yang menyatakan bahwa perilaku terbentuk dari perpaduan antara persepsi internal individu dengan kejadian eksternal yang nyata di lingkungan sosialnya (Guttmacher Institute, 2002). Dengan demikian, teman sebaya yang berperilaku seksual aktif dapat menjadi model yang secara tidak langsung mendorong remaja lain untuk mengikuti perilaku serupa, yang pada akhirnya meningkatkan risiko kehamilan remaja

b. *Theory of Planned Behavior* (Teori Perilaku Terencana)

Teori ini menyatakan bahwa niat individu untuk melakukan suatu perilaku merupakan prediktor utama tindakan yang dilakukan. Niat tersebut dibentuk oleh tiga komponen utama, yaitu: (1) sikap terhadap perilaku (*attitude toward the behavior*), yaitu penilaian positif atau negatif individu terhadap perilaku tertentu; (2) norma subjektif (*subjective norms*), yaitu persepsi individu tentang tekanan sosial dari orang-orang penting di sekitarnya untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku tersebut; dan (3) kontrol perilaku yang dipersepsikan (*perceived behavioral control*), yaitu persepsi individu tentang kemudahan atau kesulitan dalam melakukan perilaku tertentu (Ajzen, 1991).

c. *Social Influence Theory — Peer Norms* (Teori Pengaruh Sosial — Norma Teman Sebaya)

Social Influence Theory atau Teori Pengaruh Sosial menjelaskan bagaimana individu dipengaruhi oleh kelompok sosialnya dalam membentuk sikap, nilai, dan perilaku. Dalam konteks perilaku seksual remaja, van de Bongardt et al. (2015)

mengidentifikasi tiga tipe norma sebaya yang berperan: (1) *descriptive norms* (norma deskriptif), yaitu persepsi tentang perilaku seksual aktual yang dilakukan teman sebaya; (2) *injunctive norms* (norma injunktif), yaitu persepsi tentang sikap atau persetujuan teman sebaya terhadap perilaku seksual tertentu; dan (3) *peer pressure* (tekanan teman sebaya), yaitu tekanan langsung dari teman sebaya untuk terlibat dalam perilaku seksual

D. Peran Teman Sebaya terhadap Kehamilan Remaja

1. Peran sebagai Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi

Teman sebaya sering kali menjadi sumber informasi pertama dan utama yang diakses remaja dalam hal seksualitas dan kesehatan reproduksi, terutama ketika komunikasi dengan orang tua terbatas. Masalahnya, informasi yang beredar di kalangan teman sebaya sering kali tidak akurat, tidak lengkap, atau bahkan menyesatkan. Mitos tentang kehamilan (seperti "tidak bisa hamil pada hubungan pertama" atau "berhubungan seks berdiri tidak menyebabkan kehamilan") sering disebarkan melalui jaringan teman sebaya dan berkontribusi terhadap perilaku seksual berisiko (Sarwono, 2019).

2. Peran sebagai Pembentuk Norma dan Nilai

Norma kelompok teman sebaya memiliki kekuatan yang sangat besar dalam membentuk sikap dan perilaku seksual remaja. Ketika norma kelompok permisif terhadap hubungan seksual pranikah, remaja dalam kelompok tersebut cenderung menganggap seksualitas aktif sebagai sesuatu yang normal dan diharapkan. Sebaliknya, kelompok teman sebaya yang memiliki norma kuat terhadap

penundaan aktivitas seksual dan penghargaan terhadap diri sendiri dapat menjadi perlindungan yang efektif terhadap kehamilan remaja (Sarwono, 2019).

3. Peran sebagai Pemberi Tekanan Sosial (*Peer Pressure*)

Dinamika kelompok sebaya, remaja tidak hanya menerima dukungan, tetapi juga menghadapi tekanan sosial (*peer pressure*). Peer pressure dapat diartikan sebagai perasaan di mana seseorang harus melakukan hal yang sama seperti orang lain pada usia dan kelompok sosial tertentu agar disukai atau dihargai. Peer pressure bisa memberi pengaruh yang kuat dalam suatu kelompok, di mana anggotanya akan berperilaku seperti yang lain (Sarwono, 2019). Sarwono menegaskan bahwa tekanan ini lahir dari kebutuhan dasar remaja untuk diterima, seorang remaja bisa melakukan apa pun agar tetap diterima teman-temannya, agar tidak dikucilkan, tidak dipandang rendah ataupun ditolak, padahal perilaku tersebut bertentangan dengan karakternya dan tidak sesuai dengan nilai-nilai ataupun nasihat orang tua.

4. Peran sebagai Agen Dukungan Sosial

Teman sebaya juga dapat berfungsi sebagai agen dukungan sosial yang penting, terutama bagi remaja yang menghadapi kehamilan yang tidak direncanakan. masa remaja adalah periode transisi yang penuh tekanan psikologis, di mana individu mulai melepaskan diri dari ketergantungan pada orang tua dan mencari sandaran baru. Teman sebaya merupakan lingkungan kedua setelah keluarga yang bisa berpengaruh bagi kehidupan individu. Teman sebaya merupakan individu yang memiliki kedudukan, usia, status, dan pola pikir yang hampir sama. Kesamaan inilah yang menjadikan teman sebaya sebagai agen dukungan sosial yang paling relevan bagi remaja (Sarwono, 2019).

5. Peran dalam Program *Peer Education*

Pendekatan pendidikan sebaya (*peer education*) memanfaatkan pengaruh alami teman sebaya untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan secara efektif. Melalui pendekatan pendidikan sebaya, remaja mendapatkan informasi yang relevan dan dapat diterima dengan lebih baik karena disampaikan oleh teman sebaya yang dianggap lebih dapat dipercaya, dan terbukti secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan sikap positif remaja terhadap kesehatan reproduksi. Program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) dan PIK-R (Pusat Informasi dan Konseling Remaja) yang dikembangkan BKKBN merupakan contoh implementasi pendekatan *peer education* di Indonesia.