

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Masa remaja merupakan fase perkembangan yang terjadi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Periode ini ditandai oleh perubahan komprehensif yang melibatkan sinkronisasi aspek fisiologis, psikologis, dan sosiologis secara simultan. Secara kronologis, *World Health Organization* (WHO, 2018) mengategorikan individu dalam kelompok remaja apabila berada pada rentang usia 10 hingga 19 tahun. Secara substansial, dinamika pada fase ini tidak hanya sebatas pada maturasi sistem reproduksi dan pertumbuhan fisik, melainkan juga mencakup proses internalisasi nilai serta kristalisasi identitas diri. Perkembangan karakter yang terintegrasi selama masa transisi ini dipandang sebagai determinan fundamental dalam membentuk pola perilaku dan kesiapan psikososial individu pada fase kehidupan dewasa mendatang.

2.1.2 Karakteristik Remaja

Secara fundamental, terdapat diskoneksi antara akselerasi transformasi biologis dengan maturasi psikososial pada individu remaja. (A. Wulandari, 2024) mengemukakan bahwa perkembangan organ generatif dan fluktuasi hormonal sering kali mendahului stabilitas emosional serta kapasitas kognitif

yang matang. Fenomena ini memicu eskalasi rasa ingin tahu yang signifikan, khususnya pada ranahh seksualitas dan kesehatan reproduksi. Lebih lanjut, reorientasi sosial yang ditandai dengan dominansi pengaruh *peer group* (kelompok sebaya) menciptakan kerentanan terhadap perilaku berisiko, terutama apabila tidak disertai dengan literasi kesehatan yang komprehensif serta mekanisme supervisi yang efektif.

2.1.3 Perkembangan Remaja dalam Konteks Kesehatan Reproduksi

Sejalan dengan dinamika tersebut, berbagai literatur ilmiah menegaskan bahwa defisit pada kematangan kognitif dan emosional selama fase remaja berkorelasi signifikan terhadap rendahnya efikasi pengambilan keputusan. (Solehati et al., 2022) mengidentifikasi bahwa ketidaksiapan mental ini menempatkan populasi remaja dalam kategori kelompok yang memiliki kerentanan tinggi (*vulnerable group*) terhadap berbagai perilaku berisiko. Oleh karena itu, diperlukan adanya skema intrvensi edukasi kesehatan yang bersifat komprehensif. Program edukasi terserbut tidak hanya dituntut untuk menyampaikan informasi secara teknis, namun juga harus dirancang agar selaras dengan karakteristik psikodevional remaja. Hal ini krusial guna meminimalisir dampak negatif dari perilaku berisiko serta memperkuat resiliensi individu dala menghadapi tekanan lingkungan (Solehati et al., 2022).

2.2 Konsep Perilaku

2.2.1 Pengertian Perilaku

Secara fundamental, perilaku diartikan sebagai bentuk respons atau reaksi seorang individu terhadap berbagai stimulus, baik yang bersumber dari kondisi internal diri maupun faktor lingkungan eksternal. Dalam konteks ilmu kesehatan, perilaku memegang peranan krusial sebagai salah satu determinan utama yang menentukan status kesehatan seseorang, termasuk dalam aspek kesehatan reproduksi remaja. Merujuk pada teori Notoatmodjo, perilaku kesehatan mencakup seluruh aktivitas atau tindakan individu yang berfokus pada upaya pemeliharaan, peningkatan kualitas kesehatan, hingga langkah preventif terhadap berbagai gangguan kesehatan (Notoatmodjo, 2014) hal ini sejalan dengan penelitian (A. Wulandari, 2024). Perwujudan perilaku pada kelompok remaja bersifat dinamis karena dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara tingkat pengetahuan, akumulasi, pengalaman, tatanan sosial budaya, serta masifnya paparan media informasi dan teknologi digital.

Perilaku kesehatan reproduksi di kalangan remaja secara spesifik merefleksikan tindakan nyata dalam memelihara fungsi organ reproduksi serta kapasitas diri dalam memfilter perilaku seksual berisiko yang berpotensi memicu Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD). Fase remaja, sebagai periode transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa, membawa perubahan signifikan pada aspek fisik, psikologis, emosional, dan sosial. Karakteristik khas berupa rasa ingin tahu yang tinggi menjadikan remaja sangat rentan

terhadap pengaruh lingkungan sebaya serta tren di media sosial. Tanpa disertai dengan pemahaman yang matang mengenai literasi reproduksi, remaja cenderung memiliki risiko yang lebih besar untuk terlibat dalam aktivitas seksual pranikah yang berujung pada konsekuensi KTD.

Lebih lanjut, perilaku seksual berisiko didefinisikan sebagai segala bentuk manifestasi tindakan seksual yang dapat merugikan kesehatan reproduksi individu. Tindakan tersebut mencakup spektrum yang luas, mulai dari kontak fisik seperti berpegangan tangan secara berlebihan, berpelukan, berciuman, aktivitas merasa area sensitif, hingga hubungan seksual pranikah. Sejalan dengan hal tersebut, studi yang dilakukan oleh (Syafitriani et al., 2022) menegaskan bahwa prevalensi seksualitas pranikah di Indonesia masih menunjukkan angka yang mengkhawatirkan, yang dipicu oleh keterbatasan pengetahuan kesehatan reproduksi serta pengaruh pergaulan dan media sosial. Maka dari itu, pembentukan perilaku kesehatan reproduksi yang positif pada remaja menjadi sangat krusial melalui pemberian edukasi yang komprehensif guna memberikan pemahaman mendalam mengenai risiko perilaku seksual dan dampak jangka panjang dari KTD.

2.2.2 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Perilaku

Perilaku individu pada dasarnya terbentuk melalui interaksi dinamis antara berbagai elemen yang berasal dari dimensi internal maupun pengaruh eksternal. Menurut Soekidjo Notoatmodjo, determinan perilaku dikategorikan menjadi dua komponen utama, yakni faktor internal dan faktor eksternal, yang

secara simultan saling berkontribusi dalam membentuk pola perilaku kesehatan reproduksi di kalangan remaja (Notoatmodjo, 2014) hal ini sejalan dengan penelitian (S. Wulandari, 2024).

a. Faktor Internal

Faktor internal merupakan determinan perilaku yang berakar dari dalam diri individu. Cakupan faktor ini meliputi tingkat pengetahuan, persepsi terhadap suatu objek, disposisi sikap, kondisi emosional, akumulasi pengalaman masa lalu, motivasi diri, hingga kemampuan kontrol diri (*self control*). Pengetahuan diposisikan sebagai pilar fundamental yang mendikte perilaku kesehatan reproduksi. Keterbatasan literasi mengenai fungsi dan risiko reproduksi mengakibatkan remaja tidak memiliki dasar pertimbangan yang kuat mengenai dampak dari perilaku seksual berisiko, sehingga mereka cenderung lebih rentan terlibat dalam aktivitas seksual pranikah (Syafitriani et al., 2022)

Selain aspek kognitif, fluktuasi emosional serta tingginya rasa ingin tahu (*curiosity*) menjadi determinan internal yang signifikan dalam membentuk perilaku seksual remaja. Fase ini merupakan periode pencarian identitas diri yang disertai ketidakstabilan emosi, sehingga remaja sering kali didorong oleh rasa penasaran untuk mengeksplorasi hubungan romantis dan seksualitas. Temuan (Dartiwen, 2024) mengonfirmasi bahwa kombinasi antara rasa ingin tahu yang masif, kontrol diri yang rapuh, serta keterbatasan kemampuan dalam

pengambilan keputusan strategis menjadi pemicu utama munculnya perilaku seksual berisiko. Remaja dengan mekanisme kontrol diri yang lemah cenderung memiliki resistensi yang rendah terhadap tekanan teman sebaya maupun paparan konten digital yang bersifat negatif.

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal mencakup variabel lingkungan yang berada di luar kontrol personal individu, meliputi institusi keluarga, dinamika teman sebaya, lingkungan akademis, tatanan budaya, hingga pengaruh masif media sosial dan teknologi informasi. Keluarga memegang peranan krusial sebagai pondasi awal internalisasi nilai-nilai kehidupan bagi remaja. Menurut (Fauziah et al., 2022), hambatan komunikasi antara orang tua dan anak mengenai kesehatan reproduksi memaksa remaja untuk mencari referensi dari sumber eksternal yang validitasnya meragukan, sehingga memperbesar probabilitas keterlibatan dalam aktivitas seksual yang tidak sehat.

Di sisi lain, interaksi dalam lingkaran teman sebaya (*peer group*) memiliki dampak besar terhadap pola perilaku remaja melalui mekanisme konformitas sosial demi mendapatkan pengakuan kelompok. Hal ini selaras dengan studi (Syafitriani et al., 2022) yang mengidentifikasi bahwa status pacaran merupakan faktor risiko dominan dalam memicu perilaku seksual pranikah. Kondisi ini diperumit oleh revolusi digital yang mempermudah akses terhadap konten porno grafi

dan visualisasi pergaulan bebas. (Riani et al., 2023) menjelaskan bahwa kekuatan media sosial dalam memengaruhi perilaku terletak pada sajian audiovisual yang mampu mendistrorsi persepsi remaja secara instan. Oleh karena itu, diperlukan intervensi edukasi kesehatan reproduksi yang adaptif untuk membekali remaja dalam memfilter arus informasi, sekaligus meminimalisir risiko Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD).

2.2.3 Domain Perilaku

Merujuk pada teori Bloom yang diadaptasi oleh (Notoatmodjo, 2014) hal ini sejalan dengan penelitian (A. Wulandari, 2024), struktur perilaku manusia diklasifikasikan ke dalam tiga domain utama yang saling berinteraksi, yakni domain kognitif, afektif, dan psikomotor. Ketiga dimensi ini merupakan satu kesatuan yang fundamental dalam membentuk pola perilaku kesehatan individu. Dalam diskursus kesehatan reproduksi remaja, ketiga domain tersebut memegang peranan krusial dalam mengonstruksi pengetahuan, mendasari disposisi sikap, serta mengarahkan tindakan nyata remaja guna meminimalisir risiko perilaku seksual yang memicu Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD).

a. Domain Kognitif

Domain kognitif merepresentasikan kapasitas intelektual individu yang mencakup aspek pengetahuan, pemahaman, hingga kemampuan dalam memproses informasi. Dimensi ini diposisikan sebagai fase inisiasi dalam pembentukan perilaku, karena kesadaran intelektual merupakan

prasyarat sebelum individu mengadopsi sikap dan tindakan tertentu. Dalam lingkup kesehatan reproduksi, domain kognitif berfokus pada kedalaman literasi remaja mengenai fungsi reproduksi, identifikasi perilaku seksual berisiko, serta pemahaman terhadap konsekuensi KTD. Literasi reproduksi yang memadai berfungsi sebagai instrumen bagi remaja untuk melakukan kalkulasi risiko dan pengambilan keputusan kesehatan secara bertanggung jawab. Sebaliknya, defisit pengetahuan menjadi prediktor kuat keterlibatan remaja dalam aktivitas seksual pranikah. Terkait hal tersebut, studi (Lestari et al., 2024) mengonfirmasi bahwa intervensi edukasi melalui platform TikTok secara signifikan mampu mengelevasi pengetahuan remaja. Hal ini dikarenakan format audiovisual yang interaktif mampu mengoptimalkan atensi dan daya serap informasi sesuai dengan preferensi kognitif generasi remaja saat ini.

b. Domain Afektif

Domain afektif berfokus pada dimensi internal individu yang meliputi sikap, respon emosional, persepsi, sistem kepercayaan, serta internalisasi nilai terhadap suatu fenomena. Dalam konteks ini, domain afektif mencerminkan bagaimana remaja memposisikan diri terhadap isu seksualitas pranikah dan potensi risiko KTD. Dimensi ini menjadi katalisator perubahan perilaku, mengingat transformasi tindakan biasanya diawali oleh perubahan persepsi dan sikap mental terhadap masalah kesehatan yang dihadapi. Remaja yang memiliki persepsi negatif terhadap

dampak KTD seperti hambatan akademik, depresi, isolasi sosial, hingga komplikasi klinis cenderung akan membentuk sikap protektif dalam menjaga integritas reproduksinya. Di sisi lain, sikap permisif atau toleransi berlebihan terhadap seks bebas meningkatkan kerentanan remaja terhadap perilaku berisiko. Penelitian (Rosenstock, 1974) hal ini sejalan dengan penelitian (Zewdie et al., 2022) mempertegas bahwa penguatan kesadaran akan bahaya perilaku seksual yang menyimpang berkontribusi besar dalam membentuk orientasi sikap positif terhadap kesehatan reproduksi.

c. Domain Psikomotor

Domain psikomotor merupakan manifestasi nyata atau aplikasi praktis dari integrasi pengetahuan (kognitif) dan sikap (afektif) yang dimiliki individu. Pada ranah kesehatan reproduksi, dimensi ini berkaitan dengan kapasitas remaja untuk mengimplementasikan pola hidup sehat serta menolak segala bentuk stimulasi seksual berisiko. Remaja yang telah memiliki basis kognitif dan afektif yang kuat diharapkan mampu menunjukkan tindakan preventif yang konsisten, seperti membantasi pergaulan yang tidak sehat, memfilter konten pornografi, serta memiliki asertivitas untuk menolak ajakan seksual pranikah. Sejalan dengan temuan (Syafitriani et al., 2022), terdapat korelasi positif antara tingkat pengetahuan dan sikap yang baik dengan rendahnya insidensi seksualitas pranikah. Dengan demikian, optimalisasi domain kognitif dan afektif

menjadi syarat mutlak untuk melahirkan domain psikomotor berupa perilaku reproduksi yang positif dan bertanggung jawab.

2.3 Health Belief Model (HBM)

2.3.1 Konseptualisasi *Health Belief Model* (HBM)

Health Belief Model (HBM) merupakan sebuah kerangka teoritis mengenai perilaku kesehatan yang diinisiasi oleh Irwin M. Rosenstock pada tahun 1950-an. Teori ini mempostulatkan bahwa keputusan seseorang untuk mengadopsi perilaku sehat sangat ditentukan oleh konstruksi keyakinan dan persepsi subjektif mereka terhadap suatu ancaman kesehatan. Dalam cakupan promosi kesehatan, HBM menjadi instrumen analisis utama untuk membedah motivasi di balik tindakan preventif individu. (Rosenstock, 1974) hal ini sejalan dengan penelitian (Zewdie et al., 2022) menegaskan bahwa determinan perilaku dalam model ini mencakup penilaian individu terhadap kerentanan diri, tingkat keparahan dampak kesehatan, estimasi manfaat dari tindakan medis, serta kalkulasi hambatan yang mungkin dihadapi.

Dalam studi ini, teori HBM diintegrasikan sebagai pondasi untuk mengonstruksi domain afektif remaja sebagai tahap awal sebelum mengintervensi domain kognitif dan psikomotor. Hal ini didasari oleh premis bahwa transformasi perilaku yang berkelanjutan berawal dari reposisi persepsi, sikap, dan sistem keparayaan individu. Remaja yang memiliki kesadaran penuh bahwa aktivitas seksual berisiko berimplikasi langsung pada Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) akan memiliki motivasi internal yang lebih

kuat untuk memproteksi kesehatan reproduksinya. Selaras dengan hal tersebut, optimalisasi media sosial sebagai sarana edukasi berperan krusial dalam mengakselerasi kesadaran serta memperdalam pemahaman remaja mengenai kesehatan reproduksi (Lestari et al., 2024).

2.3.2 Komponen-Komponen *Health Belief Model* (HBM)

a. *Perceived Susceptibility* (Persepsi Kerentanan)

Komponen ini merujuk pada derajat keyakinan seseorang mengenai probabilitas dirinya untuk terpapar atau mengalami gangguan kesehatan tertentu. Dalam penelitian ini, persepsi kerentanan difokuskan pada penilaian remaja terhadap risiko terjadinya KTD akibat aktivitas seksual pranikah. Semakin tinggi rasa kerentanan yang dirasakan, semakin besar dorongan remaja untuk mengadopsi perilaku preventif dan menjauhi pergaulan bebas (Rosenstock, 1974) hal ini sejalan dengan penelitian (Zewdie et al., 2022).

b. *Perceived Severity* (Persepsi Keseriusan)

Perceived Severity merefleksikan evaluasi individu terhadap tingkat keparahan dan konsekuensi dari suatu masalah kesehatan. Remaja diharapkan mampu mengidentifikasi bahwa KTD bukan sekedar isu medis, melainkan krisis yang memicu dampak sistemik seperti hambatan edukasi, depresi, stigma sosial, hingga gangguan kesehatan reproduksi kronis. Kesadaran akan fatalnya dampak KTD ini menjadi katalisator bagi

remaja dalam memperketat kontrol diri (Rosenstock, 1974) hal ini sejalan dengan penelitian (Zewdie et al., 2022).

c. *Perceived Benefits* (Persepsi Manfaat)

Konstruk ini berkaitan dengan ekspektasi individu terhadap signifikansi positif dari tindakan kesehatan yang diambil. Remaja didorong untuk memahami bahwa internalisasi edukasi reproduksi melalui platform TikTok memberikan keuntungan nyata dalam mengelevasi literasi, membangun orientasi sikap positif, serta meminimalisir risiko perilaku seksual menyimpang. (Lestari et al., 2024) menyoroti bahwa TikTok sangat efektif karena mampu mentransformasi informasi kompleks menjadi sajian visual yang persuasif dan adaptif bagi karakteristik remaja.

d. *Perceived Barriers* (Persepsi Hambatan)

Perceived barriers mencakup analisis individu terhadap berbagai rintangan dalam mengimplementasikan perilaku sehat. Hambatan tersebut meliputi kendala psikologis seperti rasa tabu, keterbatasan akses informasi, hambatan komunikasi dalam keluarga, hingga tekanan negatif dari teman sebaya. Faktor-faktor penghambat ini sering kali menjadi alasan utama remaja mengabaikan edukasi kesehatan sehingga

memperbesar risiko perilaku berisiko (Rosenstock, 1974) hal ini sejalan dengan penelitian (Zewdie et al., 2022).

e. *Cues to Action* (Isyarat Bertindak)

Cues to Action merupakan stimulus atau pemicu yang mengakselerasi individu untuk mengambil tindakan kesehatan. Dalam konteks ini, media TikTok berperan sebagai stimulus eksternal yang menyediakan edukasi reproduksi secara interaktif. Pengemasan materi berbasis audiovisual dinilai lebih superior dalam menarik atensi dan meningkatkan keterlibatan remaja dalam proses pembelajaran kesehatan dibandingkan metode tradisional (Lestari et al., 2024).

f. *Self Efficacy* (Efikasi Diri)

Self Efficacy didefinisikan sebagai keyakinan atas kapasitas diri untuk menjalankan perilaku sehat secara konsisten. Remaja dengan efikasi diri yang tinggi memiliki kemampuan asertif untuk menolak godaan seksual berisiko, mampu membatasi pola pergaulan yang destruktif, serta memiliki kepercayaan diri dalam mengambil keputusan yang berorientasi pada masa depan (Rosenstock, 1974) hal ini sejalan dengan penelitian (Zewdie et al., 2022).

2.3.3 Signifikansi HBM dalam Domain Afektif

Teori HBM menitikberatkan pada domain afektif karena esensinya terletak pada pembentukan disposisi mental, persepsi, dan keyakinan individu terhadap risiko kesehatan. Sebelum mencapai tahap penguasaan kognitif dan

aplikasi tindakan, individu memerlukan kesadaran emosional terhadap ancaman yang ada. (Rosenstock, 1974) hal ini sejalan dengan penelitian (Zewdie et al., 2022) menggarisbawahi bahwa persepsi atas kerentanan dan keseriusan merupakan pilar utama yang mendasari lahirnya perilaku kesehatan.

Dalam kerangka penelitian ini, remaja perlu menginternalisasi pandangan bahwa KTD adalah ancaman serius terhadap integritas masa depan mereka. Adanya rasa rentan dan pemahaman mendalam mengenai urgensi masalah ini akan memicu motivasi untuk mencari literasi reproduksi yang tepat. Oleh sebab itu, HBM diposisikan sebagai pondasi pembentukan domain afektif yang akan menuntun remaja menuju penguasaan kognitif dan praktik kesehatan reproduksi yang bertanggung jawab.

2.4 Social Cognitive Theory (SCT)

2.4.1 Konseptualisasi Social Cognitive Theory (SCT)

Social Cognitive Theory merupakan kerangka teoretis yang diinisiasi oleh Albert Bandura, yang mempostulatkan bahwa perilaku manusia terbentuk melalui interaksi resiprokal antara faktor personal, determinan lingkungan, dan perilaku itu sendiri. Inti dari teori ini menekankan bahwa individu memperoleh pengetahuan melalui proses observasi terhadap lingkungan sosial, yang kemudian ditindaklanjuti dengan asimilasi perilaku yang dianggap relevan atau memberikan kemanfaatan. Dalam perspektif SCT, mekanisme pembelajaran tidak hanya bersandar pada pengalaman empiris

secara langsung, melainkan juga melalui proses imitasi perilaku orang lain yang dikenal dengan istilah *obsevational learning* (Bandura, 1986) hal tersebut sejalan dengan penelitian terbaru (Zielińska-tomczak et al., 2026)

Dalam domain kesehatan, SCT sering diaplikasikan untuk menganalisis transformasi perilaku melalui pengaruh media sosial dan instrumen audiovisual. Teori ini memiliki relevansi tinggi terhadap karakteristik remaja yang cenderung melakukan pemodelan perilaku berdasarkan apa yang mereka saksikan pada lingkaran pertemanan, figur publik, maupun platform digital. Oleh karena itu, studi ini mengadopsi teori SCT untuk membedah bagaimana intervensi edukasi melalui aplikasi TikTok mampu mengakselerasi literasi kesehatan reproduksi serta upaya preventif terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) (Lestari et al., 2024).

Secara operasional, SCT dalam penelitian ini diposisikan sebagai tahap lanjutan setelah penguatan domain afektif melalui pendekatan *Health Belief Model* (HBM). Setelah remaja memiliki kesadaran internal mengenai risiko seksualitas berisiko, proses akuisisi pengetahuan dilakukan melalui pembelajaran sosial berbasis TikTok. Dengan demikian, fokus utama SCT dalam konteks ini adalah penguatan domain kognitif melalui mekanisme observasi, internalisasi informasi, dan pemahaman konten kesehatan digital (Bandura, 1986) hal ini sejalan dengan penelitian (Zielińska-tomczak et al., 2026)

2.4.2 Konstruk Utama Social Cognitive Theory (SCT)

a. *Observational Learning* (Pembelajaran Observasi)

Observational Learning didefinisikan sebagai transmisi pengetahuan melalui pengamatan terhadap perilaku pihak lain. Individu mampu mengontruksi perilaku baru dengan cara mengatensi, merekam, dan memahami pola tindakan yang ditampilkan (Bandura, 1986) hal ini sejalan dengan penelitian (Zielińska-tomczak et al., 2026). Dalam penelitian ini, remaja terpapar informasi kesehatan reproduksi melalui konten video TikTok yang menyajikan visualisasi mengenai risiko perilaku seksual dan dampak sistemik KTD secara persuasif. Format audiovisual ini dinilai lebih superior dibandingkan metode konvensional karena selaras dengan preferensi konsumsi informasi generasi digital (Lestari et al., 2024)

b. *Modeling* (Pemodelan)

Modeling mencakup proses peniruan perilaku yang disaksikan individu dari lingkungan sekitarnya. (Bandura, 1986) hal ini sejalan dengan penelitian (Zielińska-tomczak et al., 2026) menyatakan bahwa individu cenderung mengimitasi perilaku yang dipandang atraktif dan memiliki nilai sosial tinggi. Pada remaja, media sosial berperan sebagai ruang pemodelan yang dominan. TikTok dimanfaatkan dalam studi ini sebagai instrumen untuk mendiseminasikan model perilaku kesehatan reproduksi yang positif, sehingga remaja mendapatkan referensi nyata

mengenai pola hidup sehat dan cara memproteksi diri dari risiko seksual (Lestari et al., 2024).

c. *Reinforcement* (Penguatan)

Reinforcement merupakan mekanisme pengukuhan perilaku melalui pemberian insentif atau respons positif. Dalam edukasi kesehatan digital, penguatan dapat berupa interaksi positif, peran kesehatan yang relevan, serta dukungan sosial virtual yang meningkatkan motivasi remaja untuk mendalami materi reproduksi (Bandura, 1986) hal ini sejalan dengan penelitian (Zielińska-tomczak et al., 2026). Fitur interaktif pada TikTok memfasilitasi penguatan ini melalui umpan balik instan yang membuat proses belajar lebih dinamis dan menyenangkan.

d. *Self Regulation* (Regulasi Diri)

Self Regulation berkaitan dengan kapasitas personal individu dalam mengarahkan dan mengendalikan perilakunya secara mandiri. Remaja dengan regulasi diri yang matang mampu memfilter pengaruh negatif dari lingkungan. Edukasi berbasis TikTok diharapkan mampu memperkuat kendali internal remaja agar tetap asertif di tengah arus pergaulan bebas (Bandura, 1986) hal ini sejalan dengan penelitian (Zielińska-tomczak et al., 2026).

e. *Reciprocal Determinism* (Determinisme Timbal Balik)

Konsep ini menjelaskan hubungan timbal balik yang konstan antara individu, perilaku, dan lingkungan (Bandura, 1986) hal ini sejalan dengan

penelitian (Zielińska-tomczak et al., 2026). Dalam studi ini, ekosistem digital TikTok berperan memengaruhi kognisi remaja, sementara partisipasi aktif remaja dalam mengonsumsi dan menyebarkan konten kesehatan positif akan menciptakan lingkungan digital yang lebih edukatif.

2.4.3 Relevansi SCT terhadap Domain Kognitif

Social Cognitive Theory (SCT) menempatkan proses kognitif sebagai mediator utama dalam perubahan perilaku melalui mekanisme kognisi sosial. Dalam kerangka penelitian ini, setelah domain afektif dikonstruksi melalui media TikTok yang memfasilitasi asimilasi informasi secara efektif. Menurut (Bandura, 1986) hal ini sejalan dengan penelitian (Zielińska-tomczak et al., 2026), perubahan kognitif dalam SCT melibatkan empat fase utama yang terjadi saat remaja terpapar edukasi TikTok sebagai berikut,

1. Atensi (Perhatian) : Fitur audiovisual TikTok yang dinamis mampu menarik perhatian remaja secara instan, yang merupakan syarat mutlak terjadinya proses belajar.
2. Retensi (Penyimpanan) : Pengemasan informasi dalam bentuk video yang *to the point* memudahkan otak remaja untuk mengodekan dan menyimpan informasi kesehatan reproduksi ke dalam memori jangka panjang.

3. Reproduksi Motorik : Pengetahuan yang telah tersimpan diterjemahkan menjadi kemampuan remaja untuk memvisualisasikan tindakan nyata, seperti cara menolak ajakan seksual berisiko.

4. Motivasi : Adanya penguatan (*reinforcement*) melalui konten yang relevan menumbuhkan dorongan internal remaja untuk menerapkan pengetahuan tersebut.

(Lestari et al., 2024) membuktikan bahwa TikTok secara signifikan mampu mengelevasi kapasitas kognitif platform ini mampu memicu minat belajar melalui kreativitas konten yang tinggi. Peningkatan kognisi ini menjadi prasyarat fundamental agar remaja mampu mengidentifikasi bahaya seksualitas pranikah serta mengantisipasi konsekuensi logis dari Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD).

2.5 Kesehatan Reproduksi Remaja

2.5.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi

Merujuk pada perspektif yang dikemukakan oleh (Adolescents, 2024), kesehatan reproduksi pada masa remaja tidak lagi dipandang secara sempit sebagai kondisi bebas dari patologi atau disfungsi organ semata. Fenomena ini merupakan sebuah manifestasi integritas kesejahteraan yang mencakup dimensi fisik, mental, hingga sosiologis yang melekat pada proses serta fungsi sistem reproduksi di usia muda. Lebih jauh lagi, paradigma ini menekankan pada aspek otonomi dan agensi remaja dalam menavigasi kesehatan reproduksinya. Hal tersebut mencakup kapasitas individu untuk

menmbangun pemahaman yang komprehensif serta mengadopsi pola perilaku yang akuntabel, baik secara personal maupun dalam interaksi sosial. Dengan demikian, kesehatan reproduksi menjadi indikator penting bagi kesiapan remaja dalam menjalani fungsi reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab di masa depan (Adolescents, 2024).

2.5.2 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi Remaja

Secara empiris, terdapat sebuah perbedaan signifikan antara akselerasi perubahan biologis pada sistem reproduksi remaja dengan tingkat kematangan kognitif serta stabilitas mental mereka. Fenomena perkembangan yang bersifat asimetris ini menempatkan individu pada posisi yang sangat rentan terhadap berbagai risiko gangguan kesehatan reproduksi. Ketidaksiapan psikis dalam menghadapi transformasi fisik ini diperparah apabila akses terhadap informasi yang akurat dan relevan bagi kelompok usia tersebut mengalami hambatan. Tanpa adanya kanal informasi yang tepat sasaran, kesenjangan antara fungsi biologis dan pemahaman rasional ini dapat memicu pola perilaku yang tidak adaptif, yang pada akhirnya mengancam kesejahteraan reproduksi mereka secara jangka panjang (Adolescents, 2024; A. Wulandari, 2024)

2.5.3 Tujuan Edukasi Kesehatan Reproduksi

Dalam ranah kesehatan reproduksi remaja, terdapat beberapa problematika fundamental yang menjadi urgensi dilakukannya intervensi edukasi. Menurut (Medika et al., 2022) serta (Yusnia et al., 2022), isu-isu

sentral tersebut meliputi minimnya pemahaman komprehensif mengenai fungsi generatif, tingginya prevalensi perilaku seksual berisiko, hingga adanya hambatan struktural dalam mengakses pusat layanan informasi kesehatan yang ramah remaja. Eskalasi masalah ini sering kali dipicu oleh absennya literasi yang memadai, yang kemudian bertransformasi menjadi miskonsepsi kolektif di kalangan remaja. Dampak sistemik dari ketimpangan informasi ini secara signifikan meningkatkan probabilitas terjadinya kehamilan tidak diinginkan (KTD) serta berbagai komplikasi medis pada organ reproduksi yang dapat mengancam kualitas hidup remaja di masa depan (Medika et al., 2022; Yusnia et al., 2022).

2.5.4 Pentingnya Pendidikan Kesehatan Reproduksi pada Remaja

Berbagai temuan empiris menegaskan bahwa intervensi edukasi berperan sebagai instrumen determinan dalam mengonstruksi pemahaman serta kesadaran remaja terhadap dinamika sistem reproduksi mereka. Melalui implementasi skema edukasi yang relevan dan kontekstual, individu didorong untuk melakukan internalisasi nilai-nilai protektif serta mengadopsi pola perilaku yang akuntabel. Menurut (Remaja et al., 2022), penguatan kapasitas melalui edukasi ini berfungsi sebagai mekanisme pertahanan preventif (*self-defense mechanism*) yang esensial. Upaya ini tidak hanya bertujuan untuk memelihara integritas organ reproduksi, tetapi juga menjadi strategi krusial dalam menekan angka insidensi kehamilan pada usia dini serta mitigasi risiko kesehatan jangka panjang lainnya.

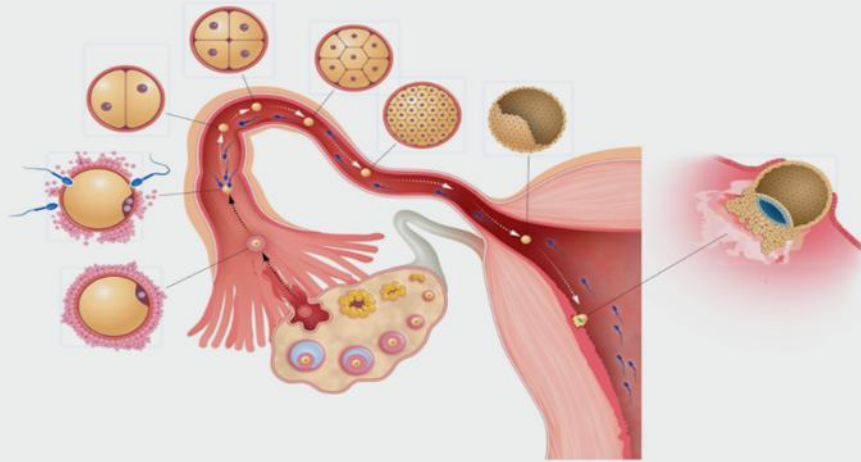
2.6 Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

2.6.1 Pengertian Kehamilan

Secara fisiologis, kehamilan diinterpretasikan sebagai sebuah rangkaian proses biologis kompleks yang diinisiasi oleh fenomena fertilisasi, yakni penyatuan antara gamet jantan (sperma) dan gamet betina (ovum). Proses ini kemudian berlanjut pada tahapan implantasi atau penempelan hasil konsepsi pada dinding rahim (nidus), di mana pertumbuhan serta perkembangan janin akan berlangsung secara progresif hingga mencapai fase persalinan (Ani Triyati, 2021). Dalam perspektif kronologis, masa gestasi normal pada manusia umumnya terbentang selama kurang lebih 40 minggu atau ekuivalen dengan 280 hari, yang akumulasinya dihitung berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Secara klinis, periodisasi kehamilan diklasifikasikan ke dalam tiga fase utama yang dikenal sebagai trimester.

1. Trimester Pertama : Meliputi fase organogenesis awal pada rentang usia kehamilan 0 hingga 12 minggu.
2. Trimester Kedua : Mencakup periode pertumbuhan dan pematangan antara minggu ke-13 sampai minggu ke-27.
3. Trimester Ketiga : Merupakan fase maturasi akhir dan persiapan kelahiran yang berlangsung dari minggu ke-28 hingga minggu ke-40.

HUMAN DEVELOPMENT FROM FERTILIZATION TO IMPLANTATION



Gambar 2. 1 Fase Pembuahan 1

Sumber : Google

Eksistensi kehamilan tidak semata-mata diinterpretasikan sebagai proses pertumbuhan janin secara isolasi, melainkan sebuah fase yang memicu rekonstruksi sistemik pada tubuh ibu. Fenomena ini melibatkan berbagai perubahan signifikan yang mencakup dimensi fisiologis, fluktuasi hormonal, hingga adaptasi psikologis. Transformasi holistik tersebut merupakan bentuk mekanisme kompensasi tubuh yang berfungsi optimal dalam memfasilitasi kebutuhan nutrisi serta perkembangan janin, sekaligus sebagai upaya persiapan anatomis dalam menghadapi fase persalinan. Mengingat kompleksitas perubahan tersebut, implementasi monitoring antenatal secara berkala menjadi instrumen determinan yang sangat krusial. Pemantauan yang terstruktur dan sistematis diperlukan guna mengevaluasi stabilitas kondisi

kesehatan maternal maupun fetal. Hal ini bertujuan untuk melakukan deteksi dini terhadap potensi anomali, sehingga integritas kesehatan ibu dan janin dapat dipertahankan dalam kondisi yang optimal sepanjang masa gestasi (Vioni Febrianti, 2024).

Berdasarkan studi empiris yang dipaparkan oleh (Nafisah & Fatah, 2026), kualitas kesehatan selama masa gestasi secara linear dipengaruhi oleh kapasitas literasi reproduksi ibu, konsistensi dalam melakukan monitoring antenatal, serta adopsi pola perilaku hidup sehat. Integritas kesehatan maternal dan fetal sangat bergantung pada sejauh mana ibu mampu menginternalisasi prinsip-prinsip kesehatan selama masa kehamilan. Sebaliknya, defisit pengetahuan terkait dinamika kehamilan diidentifikasi sebagai faktor risiko utama yang mampu mengakibatkan eskalsasi komplikasi klinis. Keterbatasan wawasan ini tidak hanya membahayakan stabilitas kesehatan ibu, namun juga berpotensi mengancam keselamatan serta perkembangan janin. Oleh karena itu, (Nafisah & Fatah, 2026) menekankan bahwa pemahaman yang komprehensif merupakan fondasi krusial dalam memitigasi berbagai anomali selama proses kehamilan hingga persalinan.

2.6.2 Proses Terjadinya Kehamilan

Tahapan awal kehamilan diinisiasi melalui mekanisme fertilisasi, yakni sebuah fenomena biologis di mana sel sperma melakukan penetrasi dan penyatuan dengan sel telur (*oosit*) di dalam saluran tuba falopi. Pasca terjadinya pembuahan, sel tunggal yang terbentuk atau zigot akan memulai

serangkaian pembelahan sel secara mitosis sembari bermigrasi menuju kavum uteri (rongga rahim). Proses ini berlanjut pada fase implantasi, yaitu penempelan serta penyusupan hasil konsepsi ke dalam lapisan dinding endometrium untuk mendapatkan nutrisi dan perlindungan. Merujuk pada literatur oleh (Sari Wahyu Diana et al., 2023), fase implantasi ini umumnya berlangsung dalam estimasi waktu 6 hingga 7 hari pasca fenomena fertilisasi. Keberhasilan tahapan ini merupakan determinan krusial yang menandai dimulainya masa gestasi secara klinis (Sari Wahyu Diana et al, 2023)

Pasca keberhasilan fase implantasi, tubuh mulai melakukan sekresi berbagai hormon gestasional, dengan *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) sebagai komponen utamanya. Berdasarkan tinjauan (Wardani et al., 2024), hormon ini memegang peranan vital dalam memelihara peranan vital dalam memelihara stabilitas kehamilan pada tahapan awal. Selain fungsi fisiologisnya, konsentrasi HCG dalam tubuh juga dimanfaatkan sebagai indikator biologis fundamental dalam prosedur diagnostik atau tes kehamilan. Memasuki tahapan berikutnya, embrio akan mengalami diferensiasi sel yang progresif hingga bertransformasi menjadi janin. Pada periode trimester pertama ini, terjadi proses organogenesis, di mana struktur organ-organ fungsional tubuh mulai terbentuk secara bertahap dan sistematis. Fase ini dianggap sebagai periode kritis karena menjadi landasan utama bagi pertumbuhan dan perkembangan janin pada tahap-tahap selanjutnya (Wardani et al., 2024).

Kualitas perkembangan janin di dalam rahim secara fundamental dipengaruhi oleh beberapa variabel determinan, yang mencakup status kesehatan ibu, kecukupan asupan nutrisi, serta konsistensi dalam melakukan evaluasi medis berkala. Sejalan dengan pedoman yang ditetapkan oleh (Kemenkes, 2020), setiap ibu hamil sangat dianjurkan untuk mengikuti skema pemeriksaan *antenatal care* (ANC) secara sistematis dan terstruktur. Implementasi pemeriksaan yang rutin ini bukan sekadar prosedur klinis biasa, melainkan instrumen vital untuk memastikan bahwa proses tumbuh kembang janin berlangsung secara optimal. Selain itu, monitoring yang berkelanjutan memungkinkan tenaga medis untuk melakukan deteksi dini terhadap potensi anomali, sehingga upaya intervensi dapat dilakukan secara cepat demi menjaga integritas kesehatan ibu dan janin hingga masa persalinan (Kemenkes, 2020).

2.6.3 Tanda dan Gejala Kehamilan

Secara klinis, indikator kehamilan diklasifikasikan ke dalam tiga kategori utama, yakni tanda presumtif (dugaan), tanda kemungkinan (*probable*), dan tanda pasti (*positive*). Merujuk pada literatur (Kolang & Agustini, 2022), tanda presumtif merupakan sekumpulan manifestasi yang bersifat subjektif karena dirasakan langsung oleh individu yang bersangkutan. Indikator dalam kategori presumtif ini meliputi amandemen fisiologis seperti amenorea (terlambat menstruasi), emesis (mual dan muntah), peningkatan frekuensi miksi (buang air kecil), hingga letargi atau rasa lelah yang

berlebihan. Selain itu, adanya transformasi pada jaringan payudara juga menjadi tanda awal yang signifikan, yang mana seluruh gejala tersebut muncul sebagai konsekuensi logis dari fluktuasi hormonal yang terjadi selama masa gestasi.

Selain tanda presumtif, penegakan diagnosis juga didasarkan pada indikator kemungkinan (*probable signs*) yang bersifat lebih objektif. Merujuk pada klasifikasi (Sarlis, 2025), kategori ini mencakup manifestasi fisik seperti adanya distensi atau pembesaran pada area abdomen, transformasi pigmentasi pada serviks (seperti tanda *Chadwick*), serta hasil pemeriksaan penunjang berupa uji kehamilan yang menunjukkan hasil positif. Meskipun indikator ini memberikan petunjuk kuat, namun secara klinis belum dapat dikategorikan sebagai bukti definitif adanya kehamilan. Sebaliknya, tanda pasti kehamilan merupakan sekumpulan parameter yang secara absolut mengonfirmasi keberadaan janin melalui pemeriksaan oleh tenaga kesehatan profesional. Berdasarkan studi oleh (Sarlis, 2025), bukti klinis ini meliputi deteksi denyut jantung janin (DJJ) melalui auskultasi, persepsi gerakan janin yang dapat divalidasi oleh pemeriksa, serta visualisasi struktur fetus secara nyata melalui pemeriksaan ultrasonografi (USG). Kehadiran tanda-tanda pasti ini mengeliminasi segala kemungkinan diagnosis banding lainnya dan memastikan proses gestasi sedang berlangsung di dalam kavum uteri (Sarlis, 2025).

Pemahaman yang komprehensif mengenai indikator dan manifestasi klinis kehamilan memegang peranan vital dalam mendorong ibu untuk segera mengakses fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut (Cut Yuniwati et al., 2024), kemampuan individu dalam mengenali tanda-tanda gestasi secara prematur menjadi determinan utama dalam keberhasilan implementasi pemeriksaan antenatal. Secara preventif, deteksi dini terhadap kondisi kehamilan berfungsi sebagai instrumen strategis untuk memitigasi potensi komplikasi maternal maupun fetal. Dengan teridentifikasinya kehamilan pada tahap awal, tenaga kesehatan dapat melakukan pemantauan yang lebih sistematis, sehingga status kesehatan ibu dan janin dapat dipertahankan pada level yang optimal sepanjang masa kehamilan (Cut Yuniwati et al., 2024).

2.6.4 Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil

Selama masa gestasi, tubuh maternal mengalami serangkaian remodeling anatomis dan fungsional yang bersifat sistemik guna menunjang keberlangsungan hidup janin. Perubahan ini tidak hanya terbatas pada sistem reproduksi, tetapi juga melibatkan mekanisme kompensasi pada sistem kardiovaskular, sistem respirasi, serta traktur digestivus (sistem pencernaan). Menurut (Vioni Febrianti, 2024), salah satu manifestasi yang paling signifikan adalah hipertofi uterus atau pembesaran rahim yang terjadi secara progresif selaras dengan laju pertumbuhan janin. Selain itu, terjadi perubahan hemodinamika berupa peningkatan volume darah secara masif. Fenomena ini merupakan instrumen determinan untuk memastikan distribusi oksigen dan

asupan nutrisi ke unit fetoplasental serta jaringan maternal tetap terpenuhi secara optimal sepanjang masa kehamilan (Vioni Febrianti, 2024).

Selain transformasi fisik yang terlihat secara anatomis, fluktuasi hormonal selama masa gestasi secara signifikan memengaruhi kondisi psikis dan somatik ibu. Menurut tinjauan (Seriki SA, Mfem CC, 2021), peningkatan kadar hormon tertentu memicu berbagai manifestasi subjektif, seperti emesis (mual), letargi atau rasa lelah yang persisten, hingga terjadinya instabilitas emosional. Fenomenas ini merupakan respons fisiologis yang umum terjadi akibat adaptasi sisten saraf dan endokrin terhadap kehamilan. Sejalan dengan perkembangan janin, peningkatan berat badan ibu hamil merupakan indikator pertumbuhan yang bersifat multifaktorial dan normal. Akumulasi massa ini tidak hanya merepresentasikan pertumbuhan fetus secara isolasi, tetapi juga mencakup perkembangan plasenta, volume cairan ketuban (amnion), serta ekspansi jaringan adiposa dan retensi cairan pada tubuh ibu. (Seriki SA, Mfem CC, 2021) menekankan bahwa pemantauan terhadap kenaikan berat badan ini sangat esensial sebagai parameter untuk mengevaluasi kesejahteraan maternal-fetal serta kecukupan nutrisi selama masa kehamilan.

Internalisasi pengetahuan mengenai transformasi fisiologis selama masa gestasi merupakan instrumen krusial dalam memitigasi munculnya respons kecemasan pada ibu hamil. Dengan memiliki pemahaman yang komprehensif terhadap dinamika tubuhnya, individu mampu mengintrepetasikan setiap perubahan yang terjadi bukan sebagai anomali, melainkan sebagai manifestasi

klinis yang bersifat normal dan adaptif. Secara sosiopsikologis, literasi yang memadai terhadap perubahan tersebut berperan sebagai katalisator dalam pembentukan perilaku kesehatan yang proaktif. Hal ini memungkinkan ibu hamil untuk lebih adaptif dalam menjaga integritas kesehatannya, meminimalisir stresor psikologis akibat ketidaktahuan, serta memastikan optimasi perawatan mandiri sepanjang masa kehamilan. Dengan demikian, pemahaman fisiologis tidak hanya berdampak pada dimensi fisik, tetapi juga menjadi fondasi bagi stabilitas emosional maternal (Sari & Maifita, 2025)

2.6.5 Pemeriksaan Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care (ANC) diinterpretasikan sebagai bentuk intervensi kesehatan yang diselenggarakan secara sistematis dan berkala bagi individu selama masa gestasi. Berdasarkan standar yang ditetapkan oleh (Di et al., 2024), pelayanan ini berfungsi sebagai instrumen monitoring untuk mengevaluasi stabilitas kondisi kesehatan maternal maupun fetal, serta sebagai mekanisme skrining guna mendeteksi secara dini potensi anomali atau komplikasi kehamilan. Secara substansial, implementasi pemeriksaan ANC tidak hanya bereorientasi pada aspek klinis untuk memastikan kehamilan berjalan sesuai dengan parameter fisiologis yang normal, tetapi juga mencakup dimensi edukatif. Hal ini melibatkan diseminasi informasi kesehatan serta pendampingan psikologis guna mempersiapkan kesiapan ibu dalam menghadapi fase persalinan yang aman dan memitigasi risiko kesakitan maupun kematian (Di et al., 2024).

Berdasarkan konsensus pelayanan kesehatan terkini, frekuensi minimal kunjungan ANC ditetapkan sebanyak enam kali selama masa gestasi dengan pola periodisasi yang terstruktur. Merujuk pada studi (Happy et al., 2025), distribusi kunjungan tersebut mencakup satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, serta peningkatan intensitas menjadi tiga kali pada fase trimester ketiga untuk memastikan kesiapan persalinan. Dalam implementasinya, setiap sesi kunjungan melibatkan serangkaian intervensi klinis guna mengevaluasi parameter kesehatan maternal dan fetal. Prosedur ini mencakup pemantauan tekanan darah (hemodinamika) dan fluktuasi berat badan, pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk mengestimasi usia kehamilan, serta auskultasi Denyut Jantung Janin (DJJ) sebagai indikator kesejahteraan janin. Selain pemeriksaan fisik, integrasi pemeriksaan laboratorium juga dilakukan sebagai bagian dari profilaksis dan deteksi dini komplikasi yang bersifat asimtomatik (Happy et al., 2025).

Tingkat adherensi atau kepatuhan ibu hamil dalam mengimplementasikan jadwal pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) menjadi determinan faktor yang secara signifikan memengaruhi profil kesehatan ibu dan janin. Secara klinis, konsistensi dalam melakukan monitoring kehamilan berkorelasi positif dengan optimis deteksi dini, yang pada gilirannya memberikan prognosis yang lebih baik bagi keberlangsungan masa gestasi. Analisis terhadap berbagai literatur menunjukkan bahwa kelompok ibu yang menunjukkan kepatuhan tinggi terhadap regimen ANC memiliki probabilitas

yang jauh lebih rendah untuk mengalami komplikasi obstetrik dibandingkan dengan individu yang melakukan pemeriksaan secara sporadis atau tidak teratur. Rendahnya frekuensi kunjungan ANC diidentifikasi sebagai faktor risiko utama yang dapat menghambat intervensi medis terhadap anomali kehamilan, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap morbiditas maupun mortalitas maternal dan neonatal (Astin Maadi et al., 2023).

2.6.6 Perkembangan Janin dalam Kandungan

Proses perkembangan janin di dalam uterus berlangsung melalui tahapan yang sistematis dan berkesinambungan sepanjang masa gestasi.

Merujuk pada klasifikasi yang dipaparkan oleh (Astuti, 2021), setiap fase kehamilan memiliki karakteristik pertumbuhan yang spesifik, yaitu:

1. Fase Organogenesis (Trimester Pertama), merupakan periode kritis di mana terjadi diferensiasi sel yang intensif dan pembentukan primordia organ-organ vital.
2. Fase Aktivasi dan Pematangan (Trimester Kedua), pada periode ini, janin mulai menunjukkan aktivitas motorik secara fungsional yang dapat dirasakan sebagai pergerakan aktif di dalam rahim.
3. Fase Akselerasi Somatik (Trimester Ketiga), tahapan akhir kehamilan yang ditandai dengan peningkatan massa tubuh dan berat badan janin secara signifikan. Fase ini merupakan tahap pematangan fisiologis sebelum janin mencapai kondisi maturitas yang siap untuk proses persalinan (Astuti, 2021).

Evaluasi terhadap progresivitas perkembangan janin dapat diimplementasikan melalui berbagai modalitas diagnostik yang komprehensif. Prosedur ini melibatkan integrasi teknologi ultrasonografi (USG) untuk visualisasi anatomi, pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) sebagai parameter pertumbuhan makroskopis, serta auskultasi Denyut Jantung Janin (DJJ) sebagai indikator stabilitas hemodinamika janin. Penerapan serangkaian pemeriksaan tersebut memegang peranan krusial dalam melakukan validasi apakah laju pertumbuhan janin menunjukkan korelasi yang konsisten dengan kronologis usia gestasi. Melalui monitoring yang sistematis, setiap deviasi atau anomali pertumbuhan dapat dideteksi secara dini, sehingga efektivitas manajemen klinis dapat dioptimalkan guna menjamin luaran kehamilan yang sehat (Fadhilah & Tammase, 2023).

Progresivitas perkembangan janin secara fundamental merupakan hasil dari interaksi multisektoral yang mencakup kecukupan asupan nutrisi maternal, status kesehatan ibu secara sistemik, serta intensitas pengawasan klinis melalui pemeriksaan kehamilan secara berkala. Ketiga aspek ini berfungsi sebagai variabel determinan yang menentukan kualitas luaran (*outcome*) kehamilan. Pemenuhan nutrisi yang adekuat berperan dalam mendukung proses organogenesis dan pertumbuhan somatik janin, sementara kondisi kesehatan ibu yang stabil meminimalisir risiko gangguan metabolisme intrauterin. Selain itu, implementasi asuhan antenatal yang terstruktur menjadi instrumen vital dalam melakukan monitoring pertumbuhan janin secara

kontinu, guna memastikan bahwa setiap tahapan perkembangan berlangsung sesuai dengan parameter klinis yang ditetapkan (Akil et al., 2025).

2.6.7 Risiko Kehamilan pada Remaja

Kehamilan pada fase remaja dikategorikan sebagai kondisi risiko tinggi (*high risk pregnancy*) dengan tingkat kerentanan yang lebih signifikan dibandingkan pada kelompok usia reproduksi sehat (dewasa). Secara klinis, kelompok ini menunjukkan kecenderungan yang tinggi terhadap berbagai patologi kehamilan, di antaranya anemia defisiensi besi, kelahiran *preterm* (prematur), serta fenomena Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Selain itu, probabilitas terjadinya penyulit atau komplikasi selama proses persalinan juga meningkat secara dratis pada populasi ini. Merujuk pada laporan (Anser et al., 2025), kompleksitas risiko tersebut merupakan konsekuensi dari imaturitas sistem reproduksi yang belum mencapai tahap perkembangan fungsional secara sempurna untuk menunjang proses gestasi. Kondisi ini diperburuk oleh defisit literasi atau minimnya pemahaman mengenai kesehatan reproduksi, yang secara kolektif menghambat kemampuan adaptasi fisik maupun psikososial remaja dalam menjalani masa kehamilan (Anser et al., 2025). Di samping konsekuensi biologis, fenomena kehamilan pada usia remaja juga meninduksi berbagai stresor psikososial yang kompleks. Dampak tersebut mencakup terhambatnya akses pendidikan (putus sekolah), marginalisasi sosial akibat stigma negatif dari masyarakat, hingga defisit kesiapan mental dalam mengemban peran sebagai orang tua pada usia dini. Kondisi ini

menempatkan remaja pada posisi yang rentan terhadap gangguan kesejahteraan emosional jangka panjang. Menyikapi kompleksitas permasalahan tersebut, (Widianti & Fitriahadi, 2023) menekankan bahwa diseminasi edukasi kesehatan reproduksi yang komprehensif menjadi instrumen strategis yang mendesak. Penguatan literasi reproduksi pada populasi remaja berfungsi sebagai upaya intervensi preventif guna meminimalisir angka kehamilan yang tidak direncanakan (KTD) serta membekali remaja dengan kemampuan pengambilan keputusan yang bertanggung jawab terkait kesehatan seksual mereka (Widianti & Fitriahadi, 2023).

2.6.8 Pengertian Kehamilan Tidak Diinginkan

Secara terminologi, kehamilan tidak diinginkan (KTD) diinterpretasikan sebagai sebuah proses gestasi yang terjadi di luar ekspektasi maupun perencanaan individu yang bersangkutan. Fenomena ini mencakup dua kondisi utama, yakni penolakan secara absolut terhadap kehadiran kehamilan atau adanya diskrepansi pada aspek penjadwalan waktu konsepsi (kehamilan yang terjadi lebih awal dari yang direncanakan). Dalam konteks demografi remaja, insidensi KTD menunjukkan prevalensi yang cukup mengkhawatirkan. Dinamika ini secara dominan diakibatkan oleh defisit literasi yang komprehensif terkait kesehatan reproduksi. Selain faktor minimnya wawasan, rendahnya efikasi diri remaja dalam menginternalisasi serta mengimplementasikan tindakan preventif terhadap kehamilan menjadi

determinan utama yang memperkuat kerentanan kelompok ini terhadap risiko KTD.

2.6.9 Faktor penyebab Kehamilan Tidak Diinginkan pada Remaja

Pada fase remaja, munculnya diskonsistensi perkembangan menjadi faktor krusial yang melandasi terjadinya KTD. Akselerasi maturitas biologis yang bersifat progresif sering kali tidak berjalan linear dengan kematangan psikoseksual maupun tingkat pemahaman yang memadai. Kondisi asimetris ini secara signifikan mampu mengeskalasi probabilitas terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan. Secara konseptual, kelompok usia ini cenderung memiliki keterbatasan dalam membangun persepsi holistik terkait mekanisme biologis reproduksi. Hal ini mencakup minimnya kesadaran terhadap risiko-risiko inheren yang menyertai aktivitas seksual, serta rendahnya proyeksi terhadap implikasi jangka panjang baik secara medis, psikologis, maupun sosial yang timbul akibat kehamilan di usia dini. Kesenjangan antara dorongan fisiologis dan kapasitas kognitif inilah yang menjadi pemicu utama kerentanan remaja dalam menavigasi perilaku seksual mereka.

2.6.10 Dampak Kehamilan Tidak Diinginkan pada Remaja

Penelitian empiris di Indonesia menegaskan bahwa kehamilan di usia remaja memicu berbagai konsekuensi negatif yang bersifat multidimensional, mencakup spektrum klinis hingga sosiologis. Dari aspek medis, kondisi ini mempertinggi risiko komplikasi pada fase gestasi maupun saat proses persalinan, yang secara linear berdampak buruk pada profil kesehatan

neonatus. Menurut (Solehati et al., 2022), beban tersebut diperberat dengan munculnya distres psikologis yang mendalam serta risiko marginalisasi akibat stigmatisasi sosial yang masih kental di lingkungan masyarakat. Secara sosiodemografis, insidensi KTD pada remaja juga mengakibatkan disruption edukasi yang signifikan, yang umumnya bermanifestasi pada tingginya angka putus sekolah. Fenomena ini secara otomatis menghambat peluang mobilitas vertikal dan mengancam kesejahteraan ekonomi individu di masa depan. Oleh karena itu, (Solehati et al., 2022) menekankan bahwa KTD merupakan problematika kesehatan masyarakat yang bersifat krusial, sehingga diperlukan strategi intervensi yang integratif melalui diseminasi literasi kesehatan reproduksi secara terstruktur dan berkelanjutan.

2.7 Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan pada Remaja

2.7.1 Pengertian Perilaku Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan

Perilaku pencegahan terhadap insidensi kehamilan yang tidak direncanakan pada kelompok remaja dapat diartikan sebagai manifestasi upaya sistematis untuk mengantisipasi terjadinya konsepsi di periode usia yang belum mencapai maturitas holistik, baik dari aspek fisiologis, psikososial, maupun stabilitas ekonomi. Merujuk pada pemikiran (Medika et al., 2022), skema preventif ini bukan sekadar tindakan fisik, melainkan elemen fundamental dalam kerangka konservasi kesehatan reproduksi bertujuan menjamin keberlangsungan trajektori pendidikan serta kesejahteraan sosiologis generasi muda. Secara substansial, pola perilaku protektif ini

merefleksikan tingkat efikasi individu dalam merumuskan keputusan yang akuntabel terkait integritas kesehatan reproduksinya. Dengan kata lain, perilaku pencegahan ini menjadi indikator sejauh mana remaja mampu mengintegrasikan pengetahuan yang mereka miliki ke dalam tindakan nyata yang bertanggung jawab, guna memitigasi risiko yang dapat menghambat perkembangan masa depan mereka.

2.7.2 Bentuk Perilaku Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja

Manifestasi konkret dari perilaku preventif terhadap kehamilan tidak direncanakan pada populasi remaja dapat diimplementasikan melalui kebijakan penundaan inisiasi seksual, selektivitas dalam membangun interaksi sosial yang konstruktif, serta pengutan efikasi diri untuk menolak tekanan aktivitas seksual yang berbahaya. Di samping itu, individu pada fase ini dituntut memiliki kompetensi dalam meregulasi dorongan seksual serta kesadaran mendalam terhadap implikasi jangka panjang dari setiap tindakan yang diambil. Secara fundamental, adopsi pola perilaku pencegahan tersebut sangat diintervensi oleh tingkat internalisasi remaja terhadap prinsip-prinsip kesehatan dan kepatuhan terhadap norma sosiokultural yang berlaku di masyarakat. (Ria Rotinsulu, Hindun Rahim, 2022)

2.7.3 Faktor yang Memperngaruhi Perilaku Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan

Adopsi perilaku preventif terhadap kehamilan yan tidak direncanakan diintervensi oleh konvergensi berbagai determinan internal maupun eksternal.

Secara intrinsik, faktor-faktor tersebut mencakup kedalaman literasi kesehatan reproduksi, orientasi, sikap, serta representasi persepsi individu terhadap besarnya risiko kehamilan. Sementara itu, dimensi eksternal melibatkan variabel yang lebih luas, mulai dari tekanan kelompok sebaya (*peer influence*), dinamika keluarga, hingga tatanan sosiokultural dan keterjangkauan akses terhadap kanal edukasi kesehatan yang akurat. Sinergi antara lingkungan yang kondusif dengan diseminasi informasi yang presisi diidentifikasi mampu memfasilitasi remaja dalam menginternalisasi pola perilaku pencegahan yang lebih konstruktif. (Hanissa & Uli, 2025)

2.7.4 Peran Literasi dan Edukasi Kesehatan Reproduksi dalam Pembentukan Perilaku Pencegahan

Sejumlah bukti empiris mengonfirmasi adanya korelasi yang substansial antara kedalaman literasi kesehatan reproduksi dengan efikasi perilaku preventif terhadap kehamilan yang tidak direncanakan pada populasi remaja. Individu yang memiliki pemahaman komprehensif terkait probabilitas risiko serta implikasi multidimensional dari kehamilan prematur cenderung mengadopsi orientasi sikap yang lebih waspada serta pola tindakan yang akuntabel dalam memelihara fungsi sistem reproduksinya. Oleh karena itu, eskalasi wawasan intelektual diidentifikasi sebagai fondasi fundamental dalam mengonstruksi disposisi mental dan perilaku pencegahan yang konstruktif. (Medika et al., 2022)

2.7.5 Integrasi Faktor Internal dan Eksternal dalam Pencegahan Kehamilan

Tidak Diinginkan

Dengan demikian, adopsi perilaku dalam memitigasi risiko kehamilan tidak diinginkan di kalangan remaja merupakan hasil interaksi multidimensional antara variabel pengetahuan, orientasi sikap, pengaruh ekosistem sosial, serta efektivitas program edukasi kesehatan yang diterima. Implementasi edukasi kesehatan reproduksi yang komprehensif dan relevan dengan karakteristik transisional remaja diharapkan dapat memperluas cakrawala intelektual serta menjadi katalisator bagi terbentuknya komitmen perilaku protektif yang permanen guna menghindari insidensi kehamilan di usia dini. (Yusnia et al., 2022)

2.8 Edukasi Kesehatan Reproduksi

2.8.1 Pengertian Edukasi Kesehatan Reproduksi

Secara substansial, edukasi kesehatan reproduksi merupakan serangkaian prosedur transfer informasi yang bertujuan memperkuat kapasitas pengetahuan, orientasi sikap, dan kepekaan remaja terhadap isu-isu reproduksi. Cakupan materi dalam program edukasi ini mencakup penguasaan informasi terkait maturitas biologis pada masa pubertas, konsekuensi dari perilaku seksual yang membahayakan, hingga dampak sistemik dari insidensi kehamilan tidak diinginkan. Pendekatan edukasi yang metodologis diharapkan dapat memfasilitasi remaja dalam membedah fungsi generatif secara benar, sehingga terbentuk basis kompetensi yang mumpuni dalam mengeksekusi

pilihan-pilihan kesehatan reproduksi yang bertanggung jawab. (Yusnia et al., 2022)

2.8.2 Tujuan dan Manfaat Edukasi Kesehatan Reproduksi

Signikansi edukasi kesehatan reproduksi terletak pada fungsinya sebagai instrumen krusial untuk memitigasi berbagai problematika reproduksi di kalangan remaja, terutama terkait aktivitas seksual berisiko dan insidensi kehamilan yang tidak direncanakan. Individu yang terpapar intervensi edukatif ini cenderung menunjukkan disposisi mental yang lebih proaktif terhadap pencegahan risiko serta memiliki efikasi diri yang lebih kuat dalam meregulasi perilaku yang berpotensi mmerugikan kesehatan maupun prospek masa depan mereka. Lebih lanjut, inisiatif edukasi ini merepresentasikan langkah promotif dan preventif yang esensial dalam mengakselerasi kualitas derajat kesehatan populasi remaja secara holistik. (Medika et al., 2022)

2.8.3 Metode dan Media dalam Edukasi Kesehatan Reproduksi

Efektivitas diseminasi edukasi kesehatan reproduksi secara signifikan ditentukan oleh modalitas metode dan jenis media yang diimplementasikan dalam penyampaian substansi materi. Teknik edukasi yang bersifat konvensional-monolog dan tidak menyelaraskan diri dengan profil remaja sering kali menunjukkan tingkat keberhasilan yang rendah. Oleh sebab itu, intervensi edukasi harus dirumuskan melalui pendekatan yang interaktif, komunikatif, serta adaptif terhadap maturitas psikologis remaja, guna

menjamin pesan kesehatan tersebut dapat diinternalisasi dan diabsorpsi secara optimal oleh target sasaran. (Hanissa & Uli, 2025)

2.8.4 Peran Edukasi Kesehatan Reproduksi dalam Pencegahan Kehamilan

Tidak Diinginkan

Dengan demikian, edukasi kesehatan reproduksi merupakan instrumen esensial dalam upaya memitigasi risiko kehamilan tidak diinginkan melalui penguatan perilaku pencegahan di kalangan remaja. Intervensi edukatif yang dirancang secara presisi dan disampaikan menggunakan kanal informasi yang adaptif terhadap karakteristik psikososial remaja diharapkan menjadi katalisator dalam peningkatan pemahaman intelektual, pembentukan orientasi sikap yang suportif, serta stimulasi penerapan pola perilaku kesehatan reproduksi yang bertanggung jawab secara personal maupun sosial. (Ria Rotinsulu, Hindun Rahim, 2022).

2.8.5 Pengukuran Perilaku Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

Mengukur perilaku pencegahan KTD pada remaja adalah langkah krusial dalam penelitian kesehatan reproduksi. Proses ini bertujuan untuk memetakan sejauh mana pengetahuan, sikap, dan tindakan nyata remaja dalam menghindari risiko seksual. Dalam dunia kesehatan, kuesioner menjadi alat ukur yang paling sering diandalkan karena mampu merekam respons individu secara lebih teratur, objektif, dan terstruktur. Merujuk pada teori (Notoatmodjo, 2018) hal ini sejalan dengan penelitian (A. Wulandari, 2024), perilaku kesehatan mencakup tiga pilar utama yaitu, pengetahuan

(*knowledge*), sikap (*attitude*), dan tindakan (*practice*). Ketiga hal ini saling berhubungan dalam membentuk perilaku seseorang. Oleh karena itu, penelitian ini tidak hanya melihat seberapa tahu remaja soal kesehatan reproduksi, tapi juga bagaimana sikap mereka terhadap risiko seksual dan tindakan nyata apa yang mereka lakukan untuk menjaga dirinya.

2.9 Media TikTok sebagai Media Edukasi Kesehatan Reproduksi

2.9.1 Pengertian Media TikTok

Menurut (Santoso et al., 2022) , media TikTok merupakan platform jejaring sosial berbasis video pendek yang mendominasi konsumsi media digital remaja dan berfungsi sebagai instrumen potensial dalam upaya promotif kesehatan. Popularitas masih platform ini di kalangan generasi muda menjadikannya sarana yang representatif untuk mendiseminasikan konten edukasi, termasuk isu-isu krusial mengenai kesehatan reproduksi. Fitur audio-visual yang padat serta sifatnya yang *user-friendly* memfasilitasi penyampaian pesan kesehatan secara inovatif, sehingga mampu meminimalisir kejenuhan informasi dan meningkatkan daya tarik edukasi kelompok usia remaja.

2.9.2 Karakteristik TikTok sebagai Media Edukasi Kesehatan

Diseminasi literasi kesehatan melalui format video berdurasi singkat di platform TikTok memfasilitasi penyampaian pesan yang ringkas namun substantif, sebuah pendekatan yang sangat kompatibel dengan modalitas belajar remaja yang didominasi oleh preferensi visual dan akselerasi pemrosesan informasi.



Gambar 2. 2 Logo Tiktok

Sumber : Google

Di samping itu, intergrasi fitur interaktif seperti kolom opini, apresiasi digital (*likes*), serta fungsi redistribusi konten (*shares*) berperan signifikan dalam mengeskalisasi user engagement saat mengasimilasi dan menanggapi informasi yang disajikan. Transformasi fungsional ini memposisikan TikTok melampaui batas instrumen rekreatif, menjadikannya sebagai media pembelajaran yang memiliki potensi strategis dalam kerangka promosi kesehatan publik. (Hanissa & Uli, 2025).

2.9.3 Kelebihan TikTok sebagai Media Edukasi

Platform TikTok telah bertransformasi dari sekedar sarana hiburan menjadi instrumen diseminasi informasi dan edukasi kesehatan yang sangat potensial bagi kelompok remaja. Integrasi TikTok sebagai media edukasi kesehatan reproduksi dinilai sangat strategis karena karakteristiknya yang berbasis audiovisual interaktif, serta adaptif terhadap pola konsumsi informasi generasi digital saat ini. Pemanfaatan platform ini dipandang lebih relevan

dibandingkan metode konvensional mengingat tingginya intensitas penggunaan media sosial dalam keseharian remaja. Secara spesifik, terdapat beberapa keunggulan fundamental yang menjadikan TikTok sebagai media efektif untuk meningkatkan literasi kesehatan reproduksi serta upaya preventif Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD), antara lain:

1. Popularitas dan Aksesibilitas di Kalangan Remaja

TikTok merupakan salah satu platform dengan basis pengguna remaja terbesar, sehingga memberikan kemudahan dalam menjangkau target audiens secara masif. Remaja saat ini memiliki kecenderungan untuk mengeksplorasi informasi melalui media sosial dibandingkan kanal informasi tradisional. Popularitas ini memungkinkan pesan-pesan terkait kesehatan reproduksi tersebar secara eksponensial dan cepat ke berbagai lapisan kelompok remaja.

2. Efektivitas Format Video Berdurasi Pendek

Penyajian materi dalam format video pendek yang ringkas dan komunikatif sangat efektif dalam mengatasi keterbatasan rentang perhatian (*attention span*) remaja. Penggunaan unsur visual dan audio secara simultan mempermudah proses kognitif dalam memahami materi yang kompleks dibandingkan teks naratif yang panjang. Format ini terbukti mampu mengoptimalkan fokus, daya serap, serta retensi memori remaja terhadap informasi yang disampaikan.

3. Visualisasi Kreatif dan Karakteristik Interaktif

TikTok dilengkapi dengan berbagai fitur pendukung seperti animasi, efek visual, musik, dan filter yang mampu mentransformasi materi edukasi menjadi konten yang atraktif. Estetika visual yang kreatif tidak meningkatkan atensi, tetapi juga menumbuhkan minat belajar tanpa menimbulkan kejenuhan. Karakteristik ini memberikan keunggulan kompetitif dibandingkan metode edukasi yang bersifat monoton.

4. Ekspansi Jangkauan melalui Algoritma Digital

Sebagai platform digital berbasis internet, TikTok dapat diakses secara fleksibel tanpa batasan ruang dan waktu. Keunggulan teknis ini didukung oleh sistem algoritma *For You Page* (FYP) yang memungkinkan konten edukasi menjangkau audiens secara lebih luas melampaui daftar pengikut (*followers*). Hal ini memberikan peluang diseminasi informasi kesehatan secara kolektif dan inklusif.

5. Fasilitasi Diskusi melalui Fitur Interaksi

Adanya fitur kolom komentar menciptakan ruang diskusi dua arah yang dinamis. Fitur ini memungkinkan terjadinya pertukaran gagasan, klarifikasi informasi, dan interaksi antara edukator dengan audiens maupun antar sesama pengguna. Partisipasi aktif dalam ruang digital ini berkontribusi signifikan terhadap pendalaman pemahaman materi oleh remaja.

Sejalan dengan hal tersebut, studi yang dilakukan oleh (Lestari et al., 2024) mengonfirmasi bahwa edukasi melalui TikTok memberikan dampak

signifikan terhadap peningkatan pengetahuan remaja karena karakteristiknya yang visual dan mudah diinternalisasi. Mengingat berbagai keunggulan tersebut, TikTok memiliki peran strategis sebagai agen perubahan dalam meningkatkan kesadaran reproduksi serta membekali remaja dengan kapasitas untuk menghindari perilaku seksual berisiko yang memicu KTD (Lestari et al., 2024).

2.9.4 Kekurangan TikTok sebagai Media Edukasi

Eksistensi TikTok sebagai instrumen edukasi tidak luput dari berbagai struktural yang dapat memengaruhi efektivitas transfer pengetahuan. Salah satu kendala fundamental terletak pada keterbatasan durasi video, yang berisiko memicu terjadinya reduksi kedalaman materi sehingga informasi yang disampaikan cenderung bersifat superfisial. Penyajian materi yang sangat ringkas ini berpotensi menimbulkan diskontinuitas pemahaman atau bahkan miskonsepsi pada audiens. Fenomena ini diperkuat oleh studi (Montag et al., 2021) yang mengemukakan bahwa format *microlearning* pada platform tersebut memiliki keterbatasan dalam mengkolaborasikan konsep-konsep teoritis yang bersifat kompleks secara komprehensif.

Aspek lain yang menjadi perhatian serius adalah rendahnya mekanisme kontrol kualitas dan verifikasi konten, yang menyebabkan platform ini rentan terhadap diseminasi informasi yang tidak akurat atau hoaks. Tanpa adanya proses validasi saintifik yang ketat, kualitas informasi yang beredar menjadi sangat heterogen. Penelitian (Corey H. Basch, 2022) mengidentifikasi bahwa

meskipun TikTok memiliki daya jangkauan yang luas, terdapat prevalensi konten kesehatan yang kurang akurat dan berpotensi menyesatkan masyarakat jika tidak dibarengi dengan kemampuan penyaringan informasi yang memadai.

Selain itu, karakteristik TikTok sebagai platform hiburan (infotainment) menciptakan distraksi kognitif yang signifikan melalui mekanisme *infinite scrolling*. Hal ini cenderung mereduksi fokus pengguna dalam menyerap konten edukatif karena adanya kecenderungan untuk lebih memprioritaskan aspek rekreatif. Sejalan dengan temuan (Zhu et al., 2023), dominasi unsur hiburan pada TikTok dapat mendegradasi efektivitas pembelajaran apabila tidak diintegrasikan dengan strategi instruksional yang tepat. Secara metodologis, penggunaan TikTok juga meghadapi tantangan dalam mengevaluasi tingkan pemahaman pengguna secara real time karena minimnya interaksi mendalam seperti pada paradigma pembelajaran formal. Ketergantungan pada infrastruktur digital dan konektivitas internet juga menjadi faktor penghambat aksesibilitas bagi kelompok tertentu. Sebagai simpulan, (Zhu et al., 2023) menekankan bahwa pemanfaatan TikTok untuk tujuan edukasi harus disertai dengan penguatan literasi digital pengguna guna memastikan bahwa informasi dapat dianalisis secara kritis dan terhindar dari bias persepsi.

2.9.5 Efektivitas TikTok dalam Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja

Implementasi TikTok sebagai instrumen edukasi kesehatan reproduksi dianggap memiliki efikasi yang tinggi dikarenakan kapasitasnya dalam menjangkau demografi remaja efikasi yang tinggi dikarenakan kapasitasnya dalam menjangkau demografi remaja secara masif serta mendiseminasikan pesan kesehatan yang memiliki relevansi kontekstual dengan realitas keseharian mereka. Formulasi informasi kesehatan yang dikonstruksi secara kreatif dan komunikatif melalui platform ini mampu mengakselerasi atensi serta pemahaman konseptual remaja terhadap substansi materi yang disajikan. Secara inferensial, media TikTok menyimpan potensi strategis untuk berfungsi sebagai sarana yang efektif dalam mengeskalasi literasi kognitif sekaligus mengonsturksi orientasi sikap positif terkait kesehatan reproduksi. (Remaja et al., 2022)

2.9.6 Relevansi Media Tiktok dengan Tujuan Penelitian

Mengacu pada sintesis di atas, pemanfaatan platform TikTok sebagai instrumen edukasi kesehatan reproduksi diproyeksikan dapat mengeskalasi partisipasi aktif remaja dalam mekanisme pembelajaran, memperkuat kerangka konseptual mengenai risiko kehamilan yang tidak direncanakan, serta menstimulasi internalisasi tindakan preventif yang lebih akuntabel. Perspektif ini berkorespondensi dengan sasaran penelitian yang bertujuan untuk melakukan evaluasi terhadap efikasi intervensi edukasi kesehatan reproduksi berbasis TikTok dalam mempengaruhi pola perilaku pencegahab

kehamilan tidak diinginkan pada populasi siswa (Hanissa & Uli, 2025; Ria Rotinsulu, Hindun Rahim, 2022).

2.9.7 Perencanaan Konten TikTok sebagai Media Edukasi

Intervensi dalam penelitian ini menggunakan media video animasi melalui platform TikTok yang menggabungkan unsur visual dan audio. Materi yang di sampaikan dikemas secara komprehensif, mulai dari pengenalan kesehatan reproduksi hingga pemahaman mengenai risiko serta pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD). Penggunaan bahasa dalam video dibuat sederhana dan sekomunikatif mungkin agar sesuai dengan karakteristik remaja. Hal ini bertujuan untuk mengoptimalkan penyerapan informasi serta meningkatkan daya tarik media edukasi tersebut. Sebagai syarat untuk mengakses konten edukasi, responden diminta untuk mengikuti (*follow*) akun TikTok milik peneliti. Peneliti kemudian memantau tingkat keterlibatan responden dengan cara membandingkan jumlah pengikut (*followers*) terhadap total penonton (*viewers*) pada tiap video. Langkah ini dilakukan guna melihat kedisiplinan dan konsistensi responden dalam mengakses materi edukasi.

Selain itu, responden diinstruksikan untuk menonton video edukasi tersebut sebanyak 3 kali dalam sehari selama masa intervensi berjalan. Setelah menonton, responden wajib melakukan absensi dengan cara meninggalkan jejak di kolom komentar sebagai bukti keterlibatan mereka. Pemantauan aktivitas di kolom komentar ini berfungsi untuk mengukur tingkat kepatuhan

responden terhadap aturan penelitian, sehingga efektivitas pelaksanaan intervensi dapat dievaluasi dengan jelas.

Penyampaian materi dilakukan secara bertahap selama tiga hari dengan frekuensi satu video setiap harinya. Durasi video pertaman dan kedua dirancang sedikit lebih panjang, yaitu sekitar 3 menit, yang difokuskan untuk pendalaman konsep dasar serta penguatan materi kesehatan reproduksi. Sementara itu, video ketiga dibuat lebih ringkas dengan durasi kurang lebih 2 menit. Perbedaan durasi ini sengaja direncanakan untuk menjaga fokus responden serta menghindari kejenuhan selama proses intervensi berlangsung. Pemanfaatan media animasi berbasis TikTok ini pada akhirnya diarahkan untuk memicu perubahan perilaku remaja secara signifikan dalam melakukan pencegahan KTD. Keberhasilan dari program intervensi ini nantinya akan diuji menggunakan kuesioner setelah edukasi selesai diberikan (*post-test*). Hal tersebut dilakukan untuk mengukur sejauh mana efektivitas media digital ini dalam memperbaiki pengetahuan, sikap, dan tindakan preventif remaja terkait kesehatan reproduksi mereka.

Tabel 2. 1 Perencanaan Konten TikTok sebagai Media Edukasi

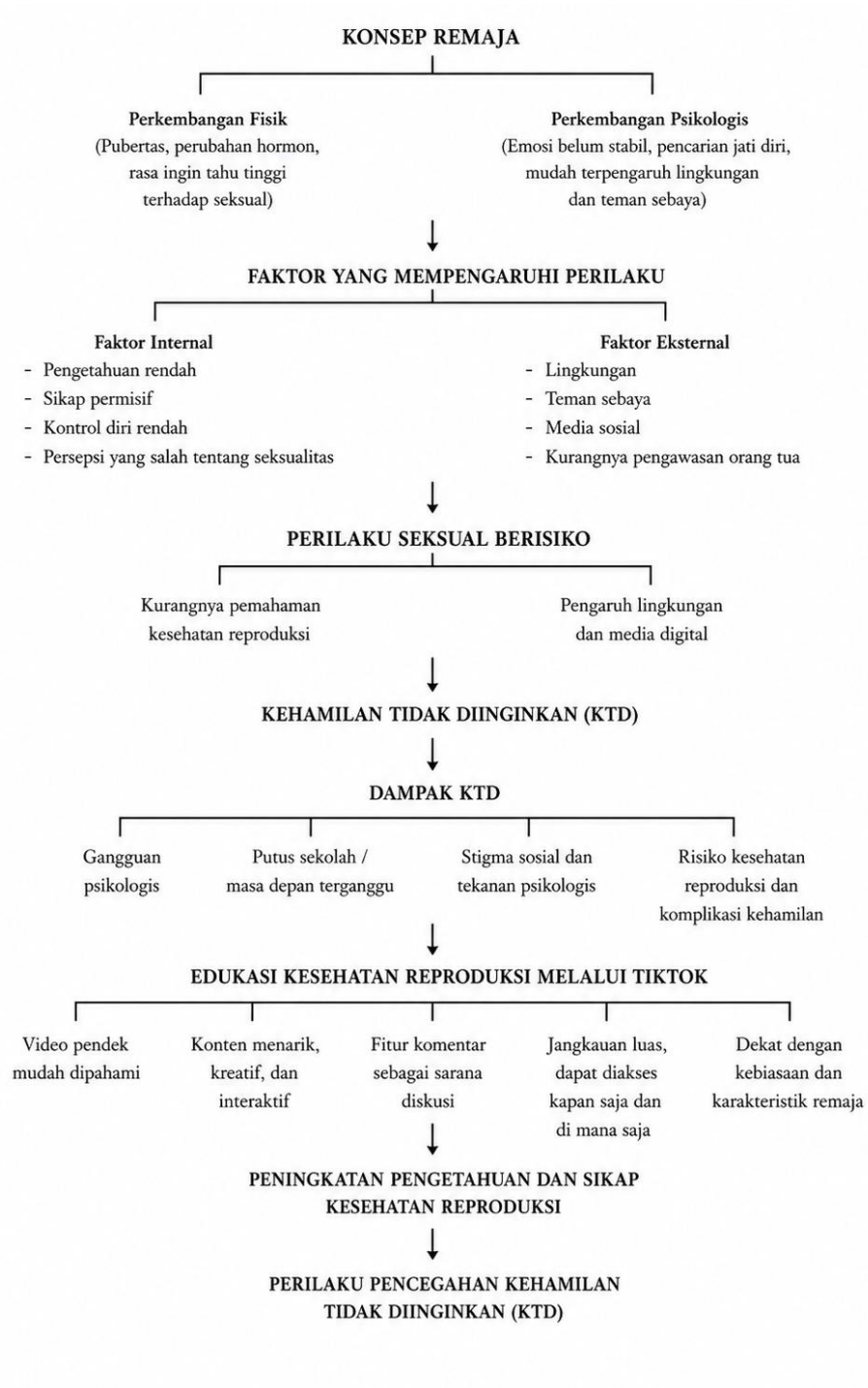
Waktu	Materi	Durasi	Prosedur
Hari ke-1	1. Konsep dasar kesehatan reproduksi remaja. 2. Risiko fisik dan psikologis kehamilan remaja.	3 menit	1. Peneliti mengunggah video edukasi pertama melalui TikTok. 2. Responden diminta menonton video sebanyak 3 kali hingga selesai.

	3. Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD).		3. Dilakukan pemantauan <i>viewers</i> sebagai indikator keterpaparan video edukasi. 4. Responden diminta melakukan absensi pada kolom komentar setelah menonton video TikTok 5. Dilanjutkan dengan pengisian kuesioner untuk menilai pemahaman dan perubahan perilaku responden.
Hari ke-2	1. Sikap terhadap perilaku seksual berisiko. 2. Sikap menjaga kesehatan reproduksi. 3. Sikap terhadap pencegahan KTD.	3 menit	1. Peneliti mengunggah video edukasi kedua melalui TikTok. 2. Responden diminta menonton video sebanyak sebanyak 3 kali hingga selesai. 3. Dilakukan pemantauan <i>viewers</i> sebagai indikator keterpaparan video edukasi. 4. Responden diminta melakukan absensi pada kolom komentar setelah menonton video TikTok 5. Dilanjutkan dengan pengisian kuesioner untuk menilai perubahan sikap responden terhadap kesehatan reproduksi dan pencegahan KTD.
Hari ke-3	1. Upaya menghindari pergaulan berisiko. 2. Komunikasi mengenai kesehatan reproduksi.	2 menit	1. Peneliti mengunggah video edukasi kedua melalui TikTok. 2. Responden diminta menonton video sebanyak

	3. Pengambilan keputusan sehat.		sebanyak 3 kali hingga selesai. 3. Dilakukan pemantauan <i>viewers</i> sebagai indikator keterpaparan video edukasi. 4. Responden diminta melakukan absensi pada kolom komentar setelah menonton video TikTok 5. Dilanjutkan dengan pengisian kuesioner untuk menilai perubahan perilaku responden setelah diberikan edukasi kesehatan reproduksi melalui media TikTok.
--	---------------------------------	--	---

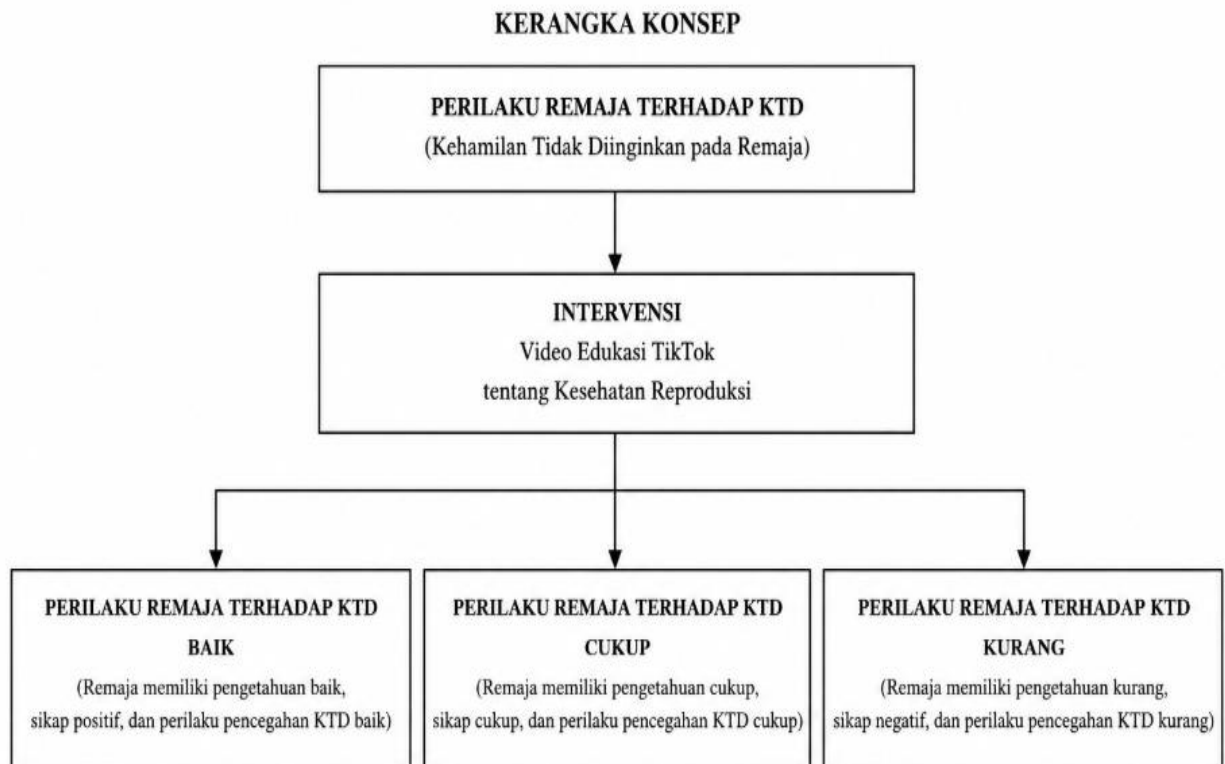


2.10 Kerangka Teori



Gambar 2. 3 Kerangka Teori

2.11 Kerangka Konseptual



Gambar 2. 4 Kerangka Konseptual

BINA SEHAT PPNI

2.12 Hipotesis Penelitian

H_0 : Tidak terdapat perbedaan perilaku pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan reproduksi melalui media TikTok.

H_1 : Terdapat perbedaan perilaku pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan reproduksi melalui media TikTok.

