

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS PENGEMBANGAN PERMAINAN “KANDIR”
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP
REMAJA PUTRI ASLI PAPUA TENTANG
KEHAMILAN DINI DI SMA NEGERI 2
KABUPATEN SORONG**



OLEH:

TRY HANDAYANI
21530121053

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2025**

SKRIPSI

EFEKTIVITAS PENGEMBANGAN PERMAINAN “KANDIR” TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI ASLI PAPUA TENTANG KEHAMILAN DINI DI SMA NEGERI 2 KABUPATEN SORONG

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



OLEH:

TRY HANDAYANI
21530121053

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Efektivitas Pengembangan permainan “KANDIR” terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja putri asli Papua tentang kehamilan dini di SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong

Nama Lengkap : Try Handayani

NIM : 21530121053

Jurusan : Sarjana Terapan Kebidanan

Politeknik : Kemenkes Sorong

Alamat Rumah dan No. HP : Jl. Sriti II HBM, 081248011398

Alamat Email : tryhandayani12@gmail.com

Dosen Pembimbing I

Nama Lengkap dan Gelar : Vera Iriani Abdullah, M.Keb

NIP Poltekkes/NIDN : 197708222005022005

Alamat Rumah dan No. HP : Jl. Nusa Indah SP 2, 085254609366

Dosen Pembimbing II

Nama Lengkap dan Gelar : Rany Anggina Putri Sinaga, M.Keb

NIP Poltekkes/NIDN : 199511252024042001

Alamat Rumah dan No. HP : 081278180580



Dosen Pembimbing I

A handwritten signature in blue ink, belonging to Vera Iriani Abdullah, M.Keb.

(Vera Iriani Abdullah, M.Keb)
NIP. 197708222005022005

Dosen Pembimbing II

A handwritten signature in blue ink, belonging to Rany Anggina Putri Sinaga, M.Keb.

(Rany Anggina Putri Sinaga, M.Keb)
NIP. 199511252024042001

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong

The image shows the official circular stamp of the Sorong Health Polytechnic (Poltekkes Sorong) under the Ministry of Health (Kemenkes). The stamp contains the text 'KEMENKES RI', 'POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG', and 'JURUSAN KEBIDANAN'. Overlaid on the stamp is a handwritten signature in blue ink, belonging to Ariani Pongoh, S.ST.M.Kes.

Ariani Pongoh, S.ST.M.Kes
NIP. 196601011985032005

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI
EFEKTIVITAS PENGEMBANGAN PERMAINAN “KANDIR”
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP
REMAJA PUTRI ASLI PAPUA TENTANG
KEHAMILAN DINI DI SMA NEGERI 2
KABUPATEN SORONG

Disusun oleh:

Try Handayani
21530121053

Telah dipertahankan dalam

Seminar di depan Tim Penguji

Pada Hari/Tanggal: Jumat, 9 Mei 2025



Susunan Tim Penguji:

Andriana, M.Tr.Keb
NIP. 199504112022032001


(.....)

Vera Iriani Abdullah, M.Keb
NIP. 197708222005022005


(.....)

Rany Anggina Putri Sinaga, M.Keb
NIP. 199511252024042001


(.....)

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan


Ariani Pongoh, S.ST.M.Kes
NIP. 196601011985032005

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Try Handayani

NIM : 21530121053

Judul : Efektivitas Pengembangan Permainan ‘‘KANDIR’’ Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Asli Papua Tentang Kehamilan Dini di SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong.

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri yang di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/tidak diterbitkan sumbernya dijelaskan dalam daftar tulisan dan daftar Pustaka.

Sorong, 17 April 2025

A red and yellow Indonesian postage stamp with a signature over it. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'KORPRI' and 'KORPRI'.

Try Handayani
NIM. 21530121053

HALAMAN MOTTO

‘ ‘Bagaimana aku bisa mengeluh dengan kerasnya kehidupan, sedangkan aku menyaksikan pengorbanan dan kerja keras orang tuaku tanpa kata lelah yang terucap dari bibirnya’ ’

‘ ‘Hatiku tenang karena mengetahui bahwa apa yang melewatkan ku tidak akan pernah menjadi takdir ku, dan apa yang ditakdirkan untuk ku tidak akan pernah melewatkan ku. ’ ’

-Umar bin Khattab-

EFEKTIVITAS PENGEMBANGAN PERMAINAN “KANDIR” TERHADAP
PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI ASLI
PAPUA TENTANG KEHAMILAN DINI DI SMA NEGERI 2
KABUPATEN SORONG

Try Handayani

Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong, Jl. Basuki
Rahmat Km. 11 Kota Sorong, Email: tryhandyani12@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kehamilan dini remaja merupakan masalah global yang masih tinggi, dengan 21 juta kasus usia 15-19 tahun mengalami kehamilan (WHO, 2022). Di Indonesia dari hasil *Long Form*, angka kelahiran remaja terjadi dengan jumlah 26,64 per 1.000 perempuan dan di Provinsi Papua Barat tercatat ASFR (*Age Spesific Fertility Rate*) masih cukup tinggi sebesar 37,5 (BPS, 2023b). Kehamilan di usia dini banyak terjadi disebabkan karena memiliki keterbatasan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. **Tujuan Penelitian:** untuk mengetahui efektivitas pengembangan permainan “kandir” terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja putri asli Papua tentang kehamilan dini di SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong. **Metode penelitian:** Penelitian ini menggunakan *Quasy Eksperimen*, dengan desain *pretest-posttest with control design*. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri asli Papua kelas XI di SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong berjumlah 50 orang. Besar sampel penelitian sebanyak 50 orang dibagi menjadi dua kelompok, sehingga 25 sampel intervensi dan 25 sampel kontrol dengan menggunakan teknik *total sampling* yang memenuhi kriteria inklusi, Untuk menganalisis efektivitas permainan “Kandir” menggunakan uji *N-Gain Score* dan uji bivariat menggunakan uji *Wilcoxon*. **Hasil penelitian:** menunjukkan nilai mean *N-Gain Score* pengetahuan 72.0571 yang berarti efektif kategori tinggi, hasil uji statistik $p\text{ value } (0.000) < 0.05$. Sedangkan variabel sikap, hasil nilai *N-Gain Score* 58,03 yang berarti efektif kategori sedang dengan nilai statistik $(0.000) < 0.05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. **Kesimpulan:** bahwa pengembangan permainan ‘Kandir’ efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang kehamilan dini di SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong.

Kata Kunci: Permainan Edukatif Kandir, Pengetahuan, Sikap, Remaja Putri Papua, Kehamilan Dini

*THE EFFECTIVENESS OF THE DEVELOPMENT OF THE GAME "KANDIR" ON
INCREASING THE KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF INDIGENOUS PAPUAN
GIRLS ABOUT PREGNANCY EARLY AT SMA NEGERI 2
SORONG REGENCY*

Try Handayani

*Bachelor of Applied Midwifery Program Health Polytechnic of the Ministry of Health
Sorong, Basuki Rahmat Km. 11 Street, Sorong City,*

Email: tryhandyani12@gmail.com

ABSTRAC

Background: Early teenage pregnancy is still a global problem, with 21 million cases aged 15-19 years experiencing pregnancy (WHO, 2022). In Indonesia, from the results of the Long Form, the adolescent birth rate occurred at 26.64 per 1,000 women and in West Papua Province, the ASFR (Age Specific Fertility Rate) was still quite high at 37.5 (BPS, 2023b). Pregnancy at an early age occurs mostly due to limited knowledge about reproductive health. **Research Objective:** to determine the effectiveness of the development of the "Kandir" game on increasing the knowledge and attitudes of indigenous Papuan adolescent girls about early pregnancy at SMA Negeri 2 Sorong Regency. **Research method:** This study used Quasy Experiment, with a pretest-posttest with control design. The population in this study is 50 indigenous Papuan girls in class XI at SMA Negeri 2 Sorong Regency. The size of the research sample of 50 people was divided into two groups, so that 25 intervention samples and 25 control samples using total sampling techniques that met the inclusion criteria, to analyze the effectiveness of the game "Kandir" using the N-Gain Score test and the bivariate test using the Wilcoxon test. **The results of the study:** showed a mean value of N-Gain Score knowledge of 72.0571 which means that it is effective in the high category, the results of the statistical test p value $(0.000) < 0.05$. As for the attitude variable, the result of the N-Gain Score is 58.03 which means that it is effective in the medium category with a statistical value of $(0.000) < 0.05$, then H_0 is rejected and H_a is accepted. **Conclusion:** that the development of the 'Kandir' game is effective in increasing adolescents' knowledge and attitudes about early pregnancy at SMA Negeri 2 Sorong Regency.

Keywords: *Kandir Educational Games, Knowledge, Attitude, Young Women Papua, Early Pregnancy*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Butet Agustarika, M. Kep, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong
2. Ariani Pongoh, S.ST.M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong
3. Rizqi Kamalah, S.ST. M. Keb selaku Kaprodi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong
4. Vera Iriani Abdullah, M.Keb, selaku dosen pembimbing I yang sudah membimbing dalam proses penulisan proposal
5. Rany Anggina Putri Sinaga, M.Keb, selaku dosen pembimbing II yang sudah membimbing dalam proses penulisan proposal
6. Fice Loppies, S.Pd, selaku Kepala Sekolah SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong yang sudah menyetujui dan membimbing dilakukan penelitian

7. Seluruh dosen dan staf administrasi Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenekes Sorong, yang telah memberikan ilmunya serta membantu dalam memberikan kemudahan selama penyusunan proposal.
8. Jamaluddin Jafar dan Suherti, selaku bapak dan ibu kandung penulis yang tidak ada henti memberikan doa dan dukungan selama ini. Terimakasih atas segala usaha, nasihat yang selalu diberikan kepada penulis, terimakasih sudah sabar, mempunyai kebesaran hati, sudah menyampingkan kebahagiaan diri sendiri demi kepentingan penulis, terimakasih sudah menjadikan anak-anaknya merasakan bangku perkuliahan walaupun bapak dan ibu tidak sempat merasakannya.
9. Dwi Astuti Kumala Sari, Arif Ma'ruf Jamaluddin, Mutiara dan Muhammad Fahri, selaku saudara kandung penulis yang telah memberikan doa dan dukungan kepada penulis hingga tahap ini. Terimakasih atas segala hal, semoga selalu diberikan kesehatan, bahagia dan dilancarkan segala hal apapun.
10. Putri Talaohu, Resti Rosen, Putri Faradibha Engelica dan Novena Rosari Rahadat, selaku teman seperjuangan penulis yang telah mengorbankan waktu, tenaga, bahkan materi yang selalu diberikan tanpa ada rasa iri dan atas motivasi yang telah diberikan kepada penulis selama masa perkuliahan. Semoga pertemanan kita sampai kapanpun dan temukanlah kebahagiaan kalian setelah masa perkuliahan ini.
11. Terakhir namun tidak kalah penting yang selama ini telah diam-diam berjuang tanpa henti. Seorang perempuan sederhana yang mempunyai impian tinggi yaitu penulis skripsi ini yaitu diriku sendiri Try Handayani. Terimakasih atas perjuangan, kerja keras, dan telah bertahan sejauh ini. Terimakasih karena tetap berani menjadi

dirimu sendiri, berbanggalah atas setiap langkah kecil yang di ambil, atas semua pencapaian dan perjuangan yang mungkin tidak selalu dirayakan oleh orang lain. Berbahagialah dimanapun dan kapanpun kamu berada, rayakan dan hargai apapun dalam dirimu serta jadikan dirimu bersinar dimanapun tempatmu bertumpu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Skripsi ini masih banyak kekurangan, karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan, untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca sangat diharapkan demi kesempurnaan Skripsi ini. Akhir kata penulis berharap semoga Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Sorong, Oktober 2024

Try Handayani

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	v
HALAMAN MOTTO	vi
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRAC</i>	viii
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR BAGAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Media Promosi Kesehatan	8
B. Permainan.....	9
C. Pengembangan Media Permainan Dengan Pola “ASSURE”	9
D. Konsep Permainan ‘Kandir’	11
E. Pengetahuan.....	17
F. Sikap.....	22
G. Konsep Remaja.....	27
H. Konsep Kehamilan Dini.....	31
I. Teori S-O-R Model	49

J. Kerangka Teori	53
K. Hipotesis Penelitian	54
BAB III METODE PENELITIAN	55
A. Jenis Penelitian	55
B. Kerangka Konsep.....	56
C. Subjek Penelitian	56
1. Populasi	56
2. Sampel.....	57
3. Kriteria Sampel.....	57
4. Teknik Sampel.....	58
D. Definisi Operasional	58
E. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	61
F. Instrumen Penelitian.....	61
G. Teknik Pengumpulan Data.....	63
H. Teknik Pengolahan dan Analisa Data.....	66
I. Etika Penelitian	69
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	71
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	71
B. Hasil Penelitian.....	72
1. Data Umum Responden	72
2. Data Khusus	75
C. Pembahasan	82
D. Keterbatasan Penelitian.....	102
BAB V PENUTUP.....	103
A. Kesimpulan	103
B. Saran	103
DAFTAR PUSTAKA	105
LAMPIRAN	110

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Contoh Satu Kartu Permainan "Kandir"	15
Gambar 2. Contoh 5 Kartu Permainan Dengan Tema Yang Sama	17

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional Efektivitas Permainan “KANDIR” terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Asli Papua Tentang Kehamilan Dini.	59
Tabel 2. Distribusi Pertanyaan Pengetahuan.....	62
Tabel 3. Distribusi Pernyataan Sikap	62
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	72
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Peningkatan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan.....	75
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan	76
Tabel 7. Uji N-Gain Score Pengetahuan	78
Tabel 8. Uji N-Gain Score Sikap	78
Tabel 9. Uji Wilcoxon Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong	79
Tabel 10. Uji Wilcoxon Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong.....	80
Tabel 11. Uji Mann-Whitney Test Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Asli Papua Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong.....	81

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka teori Efektivitas permainan ‘‘KANDIR’’ terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja putri asli Papua SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong...	53
Bagan 2. Rancangan Penelitian	55
Bagan 3. Kerangka Konsep	56

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan	111
Lampiran 2. Surat Izin Studi Penelitian dan Etika Cleaner	112
Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian	114
Lampiran 4. Kuesioner Penelitian	115
Lampiran 5. Lembar Uji Validitas dan Realibitas Kuesioner Peneliti Terdahulu....	118
Lampiran 6. Bukti Persetujuan Peneliti Terdahulu Dalam Penggunaan Kuesioner .	119
Lampiran 7. SOP Permainan ‘KANDIR’	120
Lampiran 8. Gambar Permainan "KANDIR"	123
Lampiran 9. Lembar Kartu Petunjuk Bermain Permainan "KANDIR"	126
Lampiran 10. Lembar SAP Kelompok Kontrol	127
Lampiran 11. Lembar Media Leaflet	137
Lampiran 12. Lembar Master Tabel	138
Lampiran 13. Lembaran Hasil Uji Statistik	145
Lampiran 14. Lembar Dokumentasi Kegiatan	151
Lampiran 15. Lembar Konsultasi	153
Lampiran 16. Berita Acara Perbaikan Skripsi	157
Lampiran 17. Daftar Riwayat Hidup	159

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) tahun 2022, melaporkan sebanyak 21 juta remaja perempuan berusia 15-19 tahun mengalami kehamilan, dengan sekitar 12 juta di antaranya melahirkan terutama di negara-negara berkembang. Secara global angka kelahiran pada anak baru remaja (ABR) telah menurun dari 64,5 kelahiran per 1.000 perempuan pada tahun 2000 menjadi 42,5 per 1.000 perempuan pada tahun 2021. Namun, penurunan ini tidak terjadi secara merata di semua wilayah. Penurunan terbesar terjadi di Asia Selatan, sementara di wilayah Amerika Latin, Karibia, dan sub-Sahara Afrika, penurunan berjalan lebih lambat.

Di Indonesia dari hasil *Long Form*, angka kelahiran remaja umur 15-19 tahun sebesar 26,64 kelahiran per 1.000 perempuan. Apabila dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya, fertilisasi remaja Indonesia masih tinggi dan berada di urutan ke-7, hanya lebih rendah atau lebih baik dibandingkan dengan negara Vietnam, Kamboja, Filipina dan Laos (BPS, 2023). Angka kehamilan usia remaja masih cukup tinggi di Papua, data dari *Long Form* di Provinsi Papua Barat tercatat ASFR (*Age Spesific Fertility Rate*) menunjukkan sebesar 37,5 di umur 15-19 tahun pada masa produktifnya (BPS, 2023).

Remaja adalah masa transisi dari anak menuju dewasa melalui proses tumbuh dan kembang. Pada masa ini, terjadi pertumbuhan yang pesat dan mengalami perubahan berbagai aspek, seperti dari fisik, interaksi dengan orang lain, maupun dari segi psikis. Perubahan fisik yang dialami sewaktu remaja ini sangat genting dan erat kaitannya dengan perubahan sistem reproduksi (Utami & Ayu, 2018). Perubahan dari berbagai aspek ini, membawa dampak masalah yang timbul di kalangan remaja diantaranya melakukan hubungan seksual bebas, hamil sebelum menikah, dan beresiko terkena penyakit menular seksual salah satunya HIV/AIDS. Hal ini didukung berdasarkan data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Papua Barat tahun 2024, melaporkan bahwa jumlah kasus yang positif *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yaitu sebanyak 5.144 penderita, untuk wilayah Kabupaten Sorong belum ada data terbaru spesifik yang ditemukan dalam sumber tersedia, namun hingga Juli 2014 tercatat 1.029 kasus penderita HIV/AIDS (Mitsel et al., 2015). Penyebab remaja melakukan hubungan seksual dipicu beberapa faktor yaitu kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, mendapatkan paksaan dari pasangan atau orang lain, penasaran mengenai seks, dan mendapatkan pengaruh media sosial seperti internet yang menampilkan bahwa hubungan seksual merupakan hal yang lazim pada usia dini (dibawah 20 tahun), akibatnya rentan terjadi kehamilan (Suwandewi, 2021).

Kehamilan yang terjadi pada usia dini dibawah 20 tahun merupakan masalah genting yang bisa mengubah kehidupan seorang remaja yang akan menjadi seorang ibu. Dampak yang ditimbulkan dari segi fisik pada ibu yaitu

remaja yang hamil beresiko mengalami keguguran yaitu kondisi janin tidak dapat hidup sebelum usia 20 minggu atau 5 bulan, beresiko mengalami anemia yaitu kekurangan sel darah merah dalam tubuh, perdarahan saat melahirkan, mudah sakit seperti infeksi, keracunan kehamilan sehingga dapat berdampak resiko kesakitan dan kematian ibu. Selain ibu, remaja yang melahirkan seorang anak dalam kebanyakan kasus menghadapi masalah kesehatan yang buruk yaitu berat badan lahir bayi rendah (kurang dari 2.500 gram) yang didukung oleh peneliti terdahulu oleh (Nuzula et al., 2020) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa 1,8 kali bayi dilahirkan dengan resiko berat badan dibawah normal dari kehamilan ibu yang berusia dibawah 20 tahun, bayi beresiko lahir kurang dari 37 minggu (Prematuritas), lahir dengan kondisi cacat, gangguan perkembangan serta beresiko kematian bayi.

Remaja kebanyakan hamil di usia dini disebabkan karena memiliki keterbatasan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, sebagaimana disampaikan oleh peneliti terdahulu oleh (Wahyuningsih et al., 2024) yang mencatat bahwa banyak remaja tidak memiliki informasi yang memadai tentang kesehatan reproduksi. Pengetahuan yang rendah ini mengakibatkan kurangnya kesadaran terhadap risiko kehamilan dini, sebagaimana ditekankan oleh (Indah et al., 2022) bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan tentang bahaya kehamilan dan sikap remaja. Data dari penelitian (Amieni, 2020) juga menguatkan bahwa pengetahuan yang baik berkorelasi dengan sikap yang lebih positif dan protektif terhadap kehamilan dini serta penelitian dari (Fransiska Boy Sili & Sri

Kustiyati, 2024) juga menunjukkan bahwa di beberapa daerah, edukasi mengenai kehamilan dini masih perlu ditingkatkan.

Berdasarkan hasil survey wawancara pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 29 Oktober 2024 di SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong, dari 17 siswi asli Papua didapatkan 2 siswi yang memiliki pengetahuan baik dan 15 siswi yang masih belum mengetahui usia ideal perempuan boleh hamil, penyebab dan dampak yang akan ditimbulkan mengenai kehamilan dini. Peneliti memilih tempat ini karena sebanyak 65 % siswa di SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong berasal dari suku asli Papua yang menjadi sasaran peneliti dengan tujuan sebagai antisipasi pencegahan kejadian kehamilan dini. Dalam hal ini, peneliti juga melakukan wawancara kepada pihak sekolah mengenai proses pembelajaran tentang kesehatan reproduksi bahwa sudah dilakukan dengan menggunakan buku cetak dalam waktu pembelajaran 1 bab sebanyak 3 kali pertemuan.

Solusi untuk mengatasi kurangnya pengetahuan tentang kehamilan dini dan Kesehatan reproduksi remaja sudah dilakukan Pemerintah dalam berbagai upaya yaitu salah satunya dengan memberikan edukasi atau informasi melalui penyuluhan. Hal ini juga sudah dilakukan oleh para peneliti terdahulu yaitu oleh (Ummah, 2019) menunjukkan adanya pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi melalui media audio visual terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja. Penelitian oleh (Azhari et al., 2022), menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi melalui media leaflet terhadap pengetahuan siswa dan penelitian (Rika Widianita,

2023), menunjukkan bahwa pengaruh media *Spin-Edu* terhadap peningkatan pengetahuan siswa tentang pencegahan kehamilan usia remaja.

Berbagai penggunaan media untuk meningkatkan pengetahuan sudah dilakukan, namun masih saja didapatkan kurangnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Sehingga dari hal ini, peneliti tertarik untuk melakukan pengembangan suatu permainan edukatif yang menjadi perbedaan peneliti saat ini dengan peneliti terdahulu berupa permainan ‘‘KANDIR’’ (Kartu edukasi kehamilan dini remaja). Permainan ini yaitu pengembangan permainan yang berukuran segiempat yang dapat di pegang dengan desain berisi gambar, teks materi edukasi dengan perbedaan warna setiap judul kartunya, tata letak dan pertanyaan quiz dengan tujuan untuk menambah pengetahuan, mengubah perubahan sikap kearah positif untuk menghindari perilaku beresiko, mencegah kehamilan tidak diinginkan, meningkatkan motivasi, minat belajar dan dengan adanya permainan ini membuat siswa menjadi interaktif dalam memahami tentang kehamilan dini dibandingkan media lainnya.

Dengan demikian, berdasarkan tingkat angka kejadian, dampak yang ditimbulkan dan kurangnya pengetahuan remaja, mendorong dan membuat peneliti tertarik untuk mengembangkan permainan ‘‘KANDIR’’ terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja putri asli Papua tentang kehamilan dini di SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong’’.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat diambil rumusan masalah, Bagaimanakah efektivitas pengembangan permainan “KANDIR” terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja putri asli Papua tentang kehamilan dini di SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Efektivitas Pengembangan permainan “KANDIR” terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja putri asli Papua tentang kehamilan dini di SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis efektivitas permainan “KANDIR” (Kartu Edukasi Kehamilan Dini Remaja) terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja putri asli Papua di SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong.
- b. Untuk menganalisis pengetahuan remaja putri asli Papua di SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong tentang kehamilan dini sebelum dan sesudah diberikan permainan “KANDIR” (Kartu Edukasi Kehamilan Dini Remaja).
- c. Untuk menganalisis sikap remaja putri asli Papua di SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong tentang kehamilan dini sebelum dan sesudah diberikan permainan “KANDIR” (Kartu Edukasi Kehamilan Dini Remaja).

- d. Untuk menganalisis perbedaan pengetahuan dan sikap remaja putri asli Papua di SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong tentang kehamilan dini sebelum dan sesudah diberikan permainan “KANDIR” (Kartu Edukasi Kehamilan Dini Remaja).

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian dan membuat media inovasi lainnya yang menyenangkan dan menarik terutama berkaitan dengan edukasi kehamilan dini pada remaja.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat bermanfaat dan menyediakan media informasi promosi kesehatan untuk remaja dengan menggunakan media permainan kartu edukatif sebagai media pembelajaran tentang kehamilan dini remaja.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi sebagai tambahan sumber kepustakaan dan referensi yang bermanfaat khususnya tentang media permainan kartu edukasi kehamilan dini (KANDIR) terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Media Promosi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo dalam (Jatmika et al., 2019), media promosi kesehatan merupakan segala bentuk alat atau usaha yang digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi yang diinginkan oleh penyampai pesan melalui berbagai media seperti media cetak (booklet, leaflet, rubik, poster), media elektronik (seperti radio, televisi, komputer, dan lain-lain), maupun media luar ruang (reklame, spanduk, pameran dan banner). Tujuannya agar target audiens dapat meningkatkan pengetahuan yang diharapkan akan memicu perubahan perilaku ke arah yang positif dalam aspek kesehatan.

Menurut Notoatmodjo dalam (Jatmika et al., 2019), sasaran dari pemanfaatan media promosi kesehatan diantaranya :

1. Media dapat memperlancar proses penyampaian informasi.
2. Media dapat mencegah terjadinya salah pengertian.
3. Media dapat memberikan kejelasan terhadap informasi yang disampaikan
4. Media dapat membantu memperjelas pemahaman.
5. Media dapat mengurangi penggunaan komunikasi yang terlalu verbal.
6. Media memiliki kemampuan untuk menyajikan objek yang dapat dilihat secara langsung oleh mata.
7. Media berperan dalam mempermudah proses komunikasi dan aspek-aspek terkait lainnya.

Dalam pengembangan media promosi kesehatan terdapat berbagai inovasi. Beberapa di antaranya meliputi leaflet, poster, audio visual, flipchart, booklet, buku saku, media sosial, dan permainan seperti permainan engklek, ular tangga, puzzle dan kartu bergambar.

B. Permainan

Permainan adalah suatu metode untuk menumbuhkan lingkungan belajar yang menyenangkan bagi para peserta dengan menyeimbangkan pembelajaran yang terfokus dengan suasana yang santai. Permainan sering dimanfaatkan untuk mengubah situasi pembelajaran, dari yang semula pasif menjadi lebih dinamis, dari yang kaku menjadi lebih fleksibel dan dari yang membosankan menjadi lebih menarik (Erinna, 2023).

Metode permainan biasanya diterapkan untuk mencapai tujuan pembelajaran yang efektif dan efisien, dengan menciptakan situasi yang menyenangkan walaupun membahas materi yang sulit atau berat (Erinna, 2023).

C. Pengembangan Media Permainan Dengan Pola ‘ASSURE’

Menurut (Refidahtul, 2022), pola ‘ASSURE’ merupakan salah satu pola yang diterapkan untuk merancang pembelajaran secara terstruktur dan komprehensif, dengan fokus pada penggunaan media dan teknologi guna menghasilkan pembelajaran yang maksimal, produktif, dan mengundang perhatian. Pola ini dirancang dalam pembelajaran yang dapat berkontribusi

dalam menyusun, mengenali, menetapkan tujuan, menentukan jenis tipe, bahan dan hasil yang sesuai. Berikut tahap-tahap pola ASSURE:

1. *Analyze Learners (A)*

Mengkaji ciri-ciri populasi sasaran yang akan terlibat dalam kegiatan pembelajaran mencakup tingkat pengetahuan serta sikap yang dimiliki.

2. *State Objectives (S)*

Menetapkan capaian belajar yakni sikap inti yang di inginkan bisa terbentuk atau di ubah. Tujuan ini akan berdampak pada pemilihan tipe media.

3. *Select Methods/Media/Material (S)*

Menentukan, memperbarui atau mendesain, memperkaya materi dan media yang sesuai. Penting untuk memastikan bahwa media dapat menarik minat target, menyajikan informasi yang valid, memiliki mutu yang baik, menyediakan ruang bagi target untuk berkontribusi dan sebagainya.

4. *Utilize Media and Material (U)*

Sesudah memilih media yang cocok, tahap berikutnya yaitu mempersiapkan penggunaan materi atau media tersebut yakni durasi pengaplikasian, pengaturan tempat, perlengkapan yang ada dan sebagainya yang perlu disusun sebelumnya.

5. *Requires Learners' Participation (R)*

Melalui media yang ada, pendidik diharapkan bisa mendorong target dapat memberikan reaksi atau respons serta tanggapan.

6. *Evaluate and Revise (E)*

Tujuan inti dari hasil ini yaitu untuk menilai sejauh mana tujuan pembelajaran tercapai, serta mengukur efektivitas media, taktik, dan peran pendidik.

D. Konsep Permainan ‘Kandir’

1. Permainan "Kandir"

a. Pengertian

Permainan "Kandir" adalah permainan kartu edukatif yang dirancang untuk meningkatkan pemahaman remaja mengenai konsep kehamilan dini yang berbentuk segiempat, dapat di pegang dan didesain berisi gambar, teks materi edukasi dengan perbedaan warna setiap tema kartunya, tata letak yang rapi serta di isi pertanyaan quiz. Permainan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap remaja tentang konsekuensi dari kehamilan di usia muda, cara pencegahan, penyebab, dan dampak yang ditimbulkan dari berbagai aspek serta menambah keterampilan kognitif, meningkatkan motivasi, minat belajar dan dengan adanya permainan ini membuat siswa menjadi interaktif.

b. Tujuan

Tujuan dari permainan "Kandir" (Kartu edukasi kehamilan dini remaja yaitu sebagai berikut:

1) Meningkatkan Pengetahuan

Permainan “Kandir” memberikan pengetahuan mengenai informasi kesehatan reproduksi, membantu remaja memahami aspek biologis dan emosional dari kehamilan.

2) Menyadarkan risiko kehamilan dini

Permainan ini meningkatkan kesadaran tentang risiko kehamilan dini dan mendorong remaja untuk berpikir kritis tentang keputusan yang akan diambil dalam kehidupannya.

3) Mencegah kehamilan tidak diinginkan

Dengan pemahaman yang lebih baik tentang metode pencegahan dan konsekuensi, remaja lebih memikirkan dalam mengambil langkah untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan.

4) Interaksi sosial

Permainan ini mendorong diskusi kelompok, memperkuat komunikasi di antara remaja tentang isu-isu sensitif dan membantu mengurangi stigma seputar kehamilan dini.

c. Kelebihan

Kelebihan dari permainan “Kandir” ini yaitu:

- 1) Dapat dibawa kemana saja (Praktis).
- 2) Dapat dijadikan sebagai media menyenangkan dan meningkatkan motivasi belajar siswa.

- 3) Mendorong diskusi.
- 4) Sebagai pendekatan interaktif.

d. Kekurangan

Permainan “Kandir” yang dikembangkan sebagai media edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap kehamilan dini. Selain ada kelebihan permainan ini juga memiliki kekurangan yaitu:

- 1) Hanya disajikan dalam bentuk gambar atau tampilan visual.
- 2) Tidak terdapat suara karena berbentuk kartu.
- 3) Ketergantungan pada pemain yang memahami aturan.
- 4) Keterbatasan penggunaan permainan dalam kondisi tertentu seperti sulit dilakukan tatap muka, maka permainan ini tidak bisa dimainkan secara bersama.

e. Kriteria Permainan “Kandir”

- 1) Permainan “Kandir” sejalan dengan sasaran pembelajaran.
- 2) Permainan “Kandir” berisi gambar, tata letak yang rapi, teks materi yang terkait langsung dengan topik pembelajaran.
- 3) Menampilkan kata-kata ringkas yang membantu siswa mengingat kosakata pada kartu.
- 4) Permainan “Kandir” terdiri dari 7 poin tema, pada setiap tema terdiri dari 5 anggota kartu sehingga kartu berisi materi berjumlah

35 kartu dan terdiri 10 kartu pertanyaan quiz dengan keterangan sebagai berikut:

- a) 5 kartu dengan tema ‘‘Pengertian kehamilan dini’’ berwarna toska.
- b) 5 kartu dengan tema ‘‘Penyebab kehamilan dini’’ berwarna kuning.
- c) 5 kartu dengan tema ‘‘Pencegahan kehamilan dini’’ berwarna ungu.
- d) 5 kartu dengan tema ‘‘Dampak psikologis kehamilan dini’’ berwarna hijau muda.
- e) 5 kartu dengan tema ‘‘Dampak sosial kehamilan dini’’ berwarna orange.
- f) 5 kartu dengan tema ‘‘Dampak kehamilan dini bagi fisik ibu’’ berwarna pink.
- g) 5 kartu dengan tema ‘‘Dampak kehamilan dini pada bayi’’ berwarna biru.
- h) 10 kartu quiz berwarna hijau tua.



Gambar 1. Contoh Satu Kartu Permainan "Kandir"

f. Petunjuk Permainan "Kandir"

- 1) Pemain terdiri dari 2-6 orang.
- 2) Para pemain menentukan siapa yang akan main terlebih dahulu atau dilakukan hompimpa.
- 3) Sebelum pembagian, kartu akan di kocok terlebih dahulu, kemudian kartu dibagi pada setiap pemain sebanyak 4 kartu, sisa kartu dan kartu quiz diletakkan di tengah pemain.
- 4) Pemain yang main terlebih dahulu, membacakan tema dan anggota kartu yang ingin dikumpulkan agar didengar oleh pemain lain. Bagi pemain yang memiliki kartu yang disebut, segera mengangkat tangan dan menyebutkan total jumlah tema kartu yang

dipegang. Kemudian, pemain tersebut menebak ‘‘anggota kartu’’ yang ingin dikumpulkan di pegang oleh pemain siapa.

- 5) Apabila tebakannya benar, maka pemain yang ditunjuk tersebut menyerahkan kartunya.
- 6) Apabila pemain yang ditunjuk tidak memiliki kartunya, maka pemain tersebut mencabut kartu yang di tengah cukup hanya sekali. Saat mencabut apabila didapatkan kartu quiz maka pemain tersebut harus menjawab sesuai pertanyaan isi kartu. Jika dijawab dengan benar maka diberikan poin dan apabila salah pemain lain boleh menjawab tetapi poin diberikan kepada pemain yang menjawab tersebut.
- 7) Pemain yang berhasil mengumpulkan setiap tema dengan jumlah 5 kartu akan menyebutkan kata ‘‘Kandir’’ dan menjelaskan isi kartu di hadapan pemain lain.
- 8) Pemain yang mengumpulkan 5 kartu setiap tema tercepat dan terbanyak, maka pemain tersebut pemenangnya.



Gambar 2. Contoh 5 Kartu Permainan Dengan Tema Yang Sama

E. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah produk dari proses mengetahui yang terjadi setelah seseorang mengamati objek tertentu. Proses pengamatan dilakukan melalui lima indra manusia berupa penglihatan, pendengaran,

penciuman, pengecapan, dan perabaan. Mayoritas pengetahuan yang dimiliki manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Tanpa pengetahuan, individu tidak memiliki landasan untuk membuat keputusan dan menentukan langkah dalam menghadapi masalah (Jatmika et al., 2019).

2. Tahapan Pengetahuan

Menurut (Pakpahan & Siregar, D, 2021), pengetahuan atau ranah kognitif adalah aspek yang sangat krusial dalam membentuk perilaku seseorang (perilaku terbuka). Pengetahuan yang termasuk dalam ranah kognitif terdiri dari enam tahapan yaitu:

a. Tahu

Tahu adalah tahapan mengingat informasi (*recall*) yang telah dipelajari. Tahu dipandang sebagai tipe pengetahuan yang paling fundamental dan pengukuran yang diterapkan mencakup penggunaan kata kerja seperti menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami

Memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan dengan tepat dan benar mengenai suatu objek yang telah dikenal serta mampu menginterpretasikan materi dengan cara menjelaskan, memberikan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan, dan tindakan lain terkait objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi

Aplikasi adalah potensi untuk menerapkan topik yang dibahas dalam konteks atau situasi yang aktual.

d. Analisis

Analisis merupakan kemampuan untuk merinci suatu objek menjadi bagian-bagian yang lebih kecil, namun tetap berada dalam satu struktur organisasi dan masih memiliki hubungan satu sama lain yang dapat dievaluasi dan diukur menggunakan kata kerja.

e. Sintesis

Sintesis merupakan kemampuan untuk menyusun atau mengaitkan elemen-elemen menjadi suatu kesatuan baru atau merumuskan ide baru dari rumusan yang sudah ada.

f. Evaluasi

Kemampuan untuk memberikan alasan atau evaluasi terhadap suatu materi atau objek berdasarkan kriteria yang ditetapkan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

3. Penilaian Terhadap Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam (Rachmawati, 2019), bahwa penilaian terhadap tingkat pengetahuan bisa dilakukan melalui interview atau kuesioner yang berisi pertanyaan terkait topik yang akan dievaluasi dari subjek penelitian atau responden. Pertanyaan-pertanyaan tersebut disusun berdasarkan pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan

tingkatan pengetahuan yang dimaksud. Jenis pertanyaan yang diaplikasi untuk menilai pengetahuan secara garis besar terbagi menjadi 2 tipe yaitu:

a. Pertanyaan yang bersifat subjektif

Pemanfaatan pertanyaan subjektif dalam bentuk pertanyaan esai melibatkan penilaian yang dipengaruhi oleh faktor subjektif dari penilai. Oleh karena itu, hasil penilaian dapat bervariasi antara penilai yang satu dengan yang lainnya seiring berjalannya waktu.

b. Pertanyaan yang bersifat objektif

Menurut Arikunto dalam (Pahroni, 2022), pertanyaan objektif seperti pilihan ganda, benar-salah dan pertanyaan mencocokkan yang dapat dievaluasi secara akurat oleh penilaian. Evaluasi derajat pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok diantaranya:

- 1) Pemahaman dinilai baik apabila responden dapat memberikan jawaban yang benar antara 75-100% dari jumlah pertanyaan yang diajukan.
- 2) Pemahaman dinilai cukup jika responden mampu memberikan jawaban yang benar antara 56-74% dari jumlah pertanyaan yang diajukan.
- 3) Pemahaman dinilai kurang jika responden hanya mampu menjawab dengan benar $< 55\%$ dari jumlah pertanyaan yang diajukan.

4. Elemen Yang Memengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam (Rachmawati, 2019), menunjukkan bahwa elemen-elemen yang memengaruhi pengetahuan meliputi:

a. Pendidikan

Derajat pendidikan dapat berdampak pada potensi seseorang untuk memahami dan menerima pengetahuan yang telah didapat. Rata-rata pendidikan berperan dalam proses pembelajaran, semakin tinggi derajat pendidikan seseorang, semakin baik kualitas pengetahuannya.

b. Pengalaman

Pengalaman merupakan rangkaian untuk mencapai fakta pengetahuan melalui pengulangan informasi yang sudah ditemukan ketika menyelesaikan masalah di masa lalu dan bisa dimanfaatkan untuk meraih pengetahuan yang baru.

c. Informasi

Apabila seseorang berpendidikan rendah, tetapi memperoleh informasi melalui bermacam-macam sumber misalnya dari media elektronik maupun media cetak, maka hal itu bisa menambah wawasan setiap individu.

d. Sosial budaya dan ekonomi

Tradisi atau kebiasaan yang biasa dikerjakan oleh masyarakat dapat menambah pengetahuan setiap individu. Selain hal tersebut,

keadaan ekonomi juga bisa memengaruhi pengetahuan melalui akses terhadap fasilitas yang dibutuhkan oleh individu.

F. Sikap

1. Pengertian

Sikap adalah reaksi atau tanggapan yang belum terlihat dari seseorang terhadap suatu rangsangan atau objek. Merujuk pada batasan-batasan yang telah disebutkan, bisa disimpulkan bahwa ekspresi sikap tidak dapat terlihat secara langsung, melainkan perlu dianalisis terlebih dahulu melalui perilaku yang tersembunyi.

Sikap adalah kesiapan atau bersedia untuk menyikapi dan bukan bertindak karena alasan khusus. Sikap belum dapat dianggap sebagai suatu tindakan atau aktivitas. Namun, hal ini merupakan kecenderungan menuju tindakan dari suatu sikap (Pakpahan & Siregar, D, 2021).

Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa sikap adalah kesiapan untuk merespons objek sebagai hasil dari pemahaman terhadap objek tersebut.

2. Unsur Sikap

Menurut (Pakpahan & Siregar, D, 2021), mendeskripsikan sikap terbagi menjadi tiga unsur sikap diantaranya:

- a. Keyakinan, gagasan dan konsep mengenai suatu objek yang berarti bagaimana keyakinan, pandangan, atau tanggapan terhadap objek.

- b. Kehidupan emosional atau penilaian terhadap suatu objek yang mengacu pada bagaimana orang tersebut menilai objek yang melibatkan faktor emosi.
- c. Keinginan untuk mengambil tindakan.

Ini menunjukkan bahwa sikap merupakan elemen yang mendahului tindakan atau perilaku yang dapat diamati. Sikap merupakan kesiapan untuk melakukan tindakan atau berperilaku dengan menunjukkan perilaku yang transparan.

3. Tahapan Sikap

Menurut (Pakpahan & Siregar, D, 2021), sikap terbagi menjadi beberapa tahapan diantaranya:

a. Menerima

Menerima berarti individu (subjek) bersedia untuk menerima dan memberi perhatian pada stimulus yang disajikan (objek).

b. Merespon

Memberikan respons ketika ditanya, melaksanakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah tanda dari sikap. Upaya untuk menjawab pertanyaan atau menyelesaikan tugas yang diterima tanpa memedulikan apakah hasilnya benar atau salah mengindikasikan bahwa seseorang menerima ide tersebut.

c. Menghargai

Memotivasi orang lain untuk menyelesaikan atau mengadakan diskusi suatu masalah menunjukkan adanya sikap tahapan tiga.

d. Bertanggung Jawab

Menanggung tanggung jawab atas setiap keputusan yang diambil termasuk semua risikonya adalah suatu sikap yang paling tinggi.

4. Aspek-Aspek Yang Menentukan Sikap

Menurut Kristina dalam (Rachmawati, 2019), aspek-aspek yang menentukan sikap seseorang yakni:

a. Pengalaman Individu

Sikap yang berkembang melalui pengalaman akan memberikan dampak signifikan terhadap perilaku yang akan ditunjukkan selanjutnya. Dampak signifikan tersebut bisa berupa kecenderungan sikap yang akan terwujud jika kondisi dan situasi mendukung.

b. Individu Lain

Seseorang berpotensi mengembangkan sikap yang sesuai atau selaras dengan sikap yang dimiliki oleh individu yang dianggap berperan seperti orang tua, sahabat atau teman seumuran.

c. Kebudayaan

Budaya memiliki dampak signifikan terhadap pembentukan sikap. Jika seseorang hidup dalam budaya yang memiliki norma yang

flexibel terhadap interaksi seksual yang tertarik pada lawan jenis, besar kemungkinan akan berkembang sikap yang mendukung kebebasan dalam pergaulan tersebut. Jika seseorang tinggal dalam budaya sosial yang sangat mementingkan kehidupan berkelompok, besar kemungkinan seseorang akan mengembangkan sikap negatif terhadap individualisme yang lebih fokus pada kepentingan pribadi.

d. Media Massa

Media massa sebagai alat komunikasi yang beragam jenis seperti media elektronik maupun media cetak yang memiliki dampak signifikan dalam membentuk pandangan dan kepercayaan masyarakat. Media massa menyampaikan informasi-informasi yang mengandung sugesti yang bisa memengaruhi cara berpikir setiap individu. Pesan sugestif yang terdapat dalam informasi itu jika cukup kuat, akan menyediakan landasan yang efektif untuk menilai suatu hal yang pada akhirnya akan membentuk sikap.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama berperan dalam mengajarkan nilai moral pada diri individu yang memiliki dampak membentuk sikap seseorang.

5. Penilaian Sikap

Menurut Notoatmodjo dalam (Rachmawati, 2019), penilaian sikap dapat dilakukan dengan mengevaluasi ungkapan atau pernyataan sikap

seseorang. Pernyataan sikap adalah kumpulan kalimat yang menggambarkan pandangan seseorang terhadap suatu objek. Pernyataan sikap dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori yaitu pernyataan yang menunjukkan dukungan atau keberpihakan (*Favorable*) dan pernyataan yang menunjukkan tidak mendukung atau tanpa keberpihakan (*Unfavorable*) pada objek tertentu. Dalam skala likert apabila pernyataan mendukung (*Favorable*), maka pilihannya yaitu Sangat Setuju (SS) diberi skor = 5, Setuju (S) = 4, Ragu-ragu (RR)= 3, Tidak Setuju (TS) = 2 dan Sangat Tidak setuju (STS) = 1. Sedangkan, apabila pernyataan tidak mendukung (*Unfavorable*) maka hasilnya kebalikan yaitu Sangat setuju (SS) = 1, Setuju (S) = 2, Ragu-ragu (RR)= 3, Tidak setuju (TS)= 4 dan Sangat tidak setuju (STS) = 5.

Menurut (Made et al., 2019), hasil penilaian sikap yaitu terbagi menjadi :

- a. Sikap Baik = Total lebih dari 76%
- b. Sikap cukup = Total kisaran 50-75%
- c. Sikap kurang= Total kurang dari 50%

Dengan demikian, pengukuran sikap umumnya diterapkan dengan meminta opini atau evaluasi yang disampaikan melalui "pernyataan" (bukan dalam bentuk pertanyaan). Sikap bisa diukur melalui bentuk wawancara dan pengamatan dengan memberikan pernyataan yang disusun sesuai standar yang ditentukan. Setelah itu, pernyataan tersebut disusun

dalam format 'Instrumen'. Melalui penggunaan instrumen, opini atau evaluasi responden mengenai objek bisa di dapatkan dengan teknik wawancara atau angket.

G. Konsep Remaja

1. Pengertian

Menurt *World Health Organization* (WHO) dalam (Hapsari, 2019), remaja didefinisikan sebagai individu yang berumur 10-19 tahun. *World Health Organization* (WHO) juga memberikan definisi remaja secara lebih konseptual, yang pada dasarnya menggambarkan masa remaja sebagai periode ketika:

- a. Seseorang mengalami perkembangan mulai dari munculnya tanda-tanda seksual sekunder hingga mencapai kematangan seksual (Biologis).
- b. Individu mengalami pertumbuhan psikologis dan transformasi dalam pola identifikasi dari tahap anak-anak menuju dewasa (Psikologis).
- c. Terjadi perubahan dari ketergantungan sosial-ekonomi sepenuhnya menuju tingkat kemandirian yang lebih besar (Ekonomi).

Dari definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa remaja merupakan tahap perkembangan dalam kehidupan manusia yang dicirikan oleh perubahan fisik, mental, dan sosial yang signifikan. Pada periode ini, seseorang beralih dari ketergantungan masa kanak-kanak ke arah kemandirian sebagai seorang dewasa. Remaja juga membentuk identitas

pribadi, keterampilan sosial, dan kemampuan emosional yang esensial untuk menjalani kehidupan dewasa sambil mulai mengenali serta menjelajahi tanggung jawab sosial dan ekonomi yang lebih besar.

2. Kategori Masa Remaja

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam (Kirana et al., 2020), kategori remaja dibagi menjadi tiga yang masing-masing periode memiliki ciri khas perkembangan yang unik.

a. Pra-Remaja (10-14 tahun)

Pre-remaja menandakan awal periode pubertas yang diperlihatkan adanya perubahan tubuh yang cepat. Contohnya adalah peningkatan laju pertumbuhan, pembentukan payudara pada anak perempuan, serta munculnya rambut kemaluan pada anak laki-laki. Pada periode ini remaja mulai membentuk karakter, menggali keinginan dan prinsip hidupnya.

b. Remaja Awal (15-17 tahun)

Remaja awal ditandai oleh terjadinya perubahan fisik dan emosional yang terus-menerus. Remaja menghadapi perkembangan ciri-ciri seksual sekunder yang lebih menyeluruh, contohnya ada janggut pada remaja putra dan menstruasi pada remaja wanita. Pada periode ini, remaja mulai merumuskan arah hidupnya dan mengasah kemampuan berinteraksi yang lebih terperinci.

c. Remaja Akhir (18-19 tahun)

Remaja akhir adalah periode peralihan menuju masa dewasa. Perubahan fisik dan psikologis umumnya mengalami penurunan saat periode ini. Remaja mulai menjalankan posisi yang lebih matang dalam kehidupan sosial dan membekali diri mencapai kemandirian. Fase ini, remaja meningkatkan kemampuan dalam menilai secara objektif, membuat keputusan dan penyelesaian masalah yang lebih kompleks.

3. Tahapan Dalam Periode Remaja

Menurut (Utami & Ayu, 2018) dalam bukunya menjelaskan bahwa tahapan dalam periode remaja terbagi menjadi:

a. Aspek Fisik

Pertumbuhan yang sangat cepat menandai dimulainya masa remaja yang dikenal dengan pubertas. Seiring dengan perubahan yang pesat, muncul perubahan fisik yang bisa dilihat misalnya, terjadi kenaikan tinggi dan berat badan yang umumnya disebut dengan ‘pertumbuhan’ serta kematangan seksual yang terjadi akibat perubahan dalam hormon.

b. Aspek Sensitif

Salah satu penyebab terjadinya perubahan aspek pada sensitifitas pada remaja adalah perubahan fisik dan hormonal. Selama periode ini, remaja biasanya cenderung menunjukkan sifat kecewa, sulit dipahami,

serta berperilaku agresif sebagai upaya menyembunyikan kelemahan rasa percaya pada diri sendiri.

c. Aspek Berpikir

Pada fase ini, remaja sudah mulai memandang ke masa depan termasuk menyadari keterbatasan yang dimiliki dalam memahami kenyataan, Cara berpikir remaja lebih beragam dan tidak terbatas pada satu dimensi, bisa lebih peka mengamati dari bermacam sudut pandang terhadap kata-kata sindiran serta mengetahui bahwa beberapa hal bisa berbeda tergantung pada sudut pandang atau kondisi yang melingkupinya.

d. Efek Psikososial

Remaja tidak hanya berfokus pada pertanyaan tentang identitas dirinya, namun juga tentang bagaimana dalam situasi atau komunitas apa individu tersebut dapat menemukan arti dan diakui oleh orang lain. Pada fase ini, remaja mulai membangun kesadaran akan jati dirinya, pemahaman bahwa dirinya berbeda dan istimewa sebagai individu, mulai memahami ciri-ciri yang ada dalam dirinya dan harapan untuk meraih cita-cita di masa depan.

4. Penyebab Yang Memengaruhi Pertumbuhan Remaja

Menurut Dariyo dalam (Utami & Ayu, 2018), menjelaskan bahwa penyebab yang mempengaruhi pertumbuhan remaja meliputi:

a. Penyebab yang berasal dari dalam (*nature*)

Menurut pandangan ini, perubahan fisik dan psikologis terpengaruh dari faktor dalam yang sifatnya genetik yaitu yang diwariskan dari keluarga.

b. Penyebab yang berasal dari luar (*nurture*)

Teori eksogen berpendapat bahwa perkembangan dan perubahan individu terutama dipengaruhi oleh elemen-elemen eksternal yang berasal dari luar diri individu seperti lingkungan fisik dan lingkungan sosial.

H. Konsep Kehamilan Dini

1. Defenisi Kehamilan Dini

Berikut beberapa pendapat tentang defenisi dari kehamilan dini:

- a. Kehamilan dini merupakan kehamilan yang terjadi pada seorang perempuan yang belum cukup umur yaitu dibawah 20 tahun pada saat kehamilan tersebut selesai (Utami & Ayu, 2018).
- b. Menurut Rinata dalam (Dwi Rahayu et al., 2019), kehamilan dini merupakan kehamilan dimana kondisi ibu yang kurang dari 20 tahun belum memiliki kematangan baik organ seksual dan reproduksinya maupun mentalnya. Sehingga dapat dikatakan bahwa kehamilan dini terjadi pada remaja yang belum memiliki kesiapan fisik dan mental.

- c. Menurut (Siregar et al., 2020), kehamilan dini yaitu kehamilan yang terjadi pada usia muda yang menjadi salah satu resiko seks sebelum menikah.
- d. Menurut (Kartikasari et al., 2022), kehamilan dini juga didefinisikan sebagai kehamilan yang terjadi saat usia sekolah atau remaja antara 14-19 tahun yang mempunyai resiko yang besar.
- e. Kehamilan dini adalah kehamilan yang terjadi pada masa remaja ketika usia ibu masih dibawah 20 tahun (Yusnia et al., 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO), merekomendasi usia ideal perempuan mempunyai anak kisaran usia 20 dan 35 tahun untuk hasil kesehatan yang optimal, karena kehamilan pada kisaran usia ini umumnya berisiko komplikasi lebih kecil (Kirana et al., 2020).

2. Mekanisme Terjadinya Kehamilan

Menurut (Amelia, 2018), seorang perempuan dinyatakan hamil apabila sel telurnya berhasil mengalami pembuahan oleh sperma pria. Zigot yang terbentuk dari pembuahan akan berkembang melalui pembelahan sel dalam jumlah besar hingga menjadi embrio.

Pembuahan terjadi setelah adanya hubungan seksual antara perempuan dan laki-laki, walaupun tidak setiap hubungan seksual akan berujung pada pembuahan. Pembuahan bisa berlangsung hanya saat perempuan berada dalam periode subur. Pada periode tersebut, perempuan akan mengeluarkan sel telur yang matang dan siap mengalami pembuahan.

Pada kondisi normal, setiap laki-laki akan melepaskan jutaan sperma ketika berhubungan intim. Berdasarkan estimasi, saat satu kali ejakulasi terdapat sekitar 200 hingga 300 juta sperma yang dilepaskan ke dalam vagina. Namun, hanya sekitar 300 hingga 500 sperma yang dapat mencapai ampula dan hanya satu yang bisa menembus lapisan ovum matang dan menggabungkan kedua inti sel. Sel yang berhasil dibuahi akan terus menggandakan diri, awalnya terbagi menjadi 2, lalu 4, 8, 16, dan seterusnya.

Tujuh hari pasca fertilisasi, sekumpul sel yang menerus tumbuh sudah sampai di rongga rahim dan menempel pada lapisan rahim, lalu melanjutkan perkembangannya. Tahapan ini dikenal sebagai implantasi dan saat implantasi terjadi, janin akan berkembang hingga akhir usia kandungan.

3. Sebab-Sebab Kehamilan Dini

Sebab-sebab yang memicu kejadian kehamilan dini yaitu:

a. Kurangnya Pengetahuan dan Tingkat Pendidikan

Terbatasnya pemahaman remaja mengenai kesehatan reproduksi dan kehamilan, kurangnya akses terhadap pendidikan dasar serta meningkatnya kasus putus sekolah dapat memicu peningkatan angka kehamilan remaja. Remaja dengan tingkat pengetahuan menengah mengenai pendidikan seksualitas mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami kehamilan dibandingkan dengan remaja yang mempunyai pemahaman lebih mendalam mengenai pendidikan

seksualitas. Oleh karena itu, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin luas pengetahuannya dan dengan pengetahuan yang lebih luas diharapkan individu tersebut memiliki pemahaman yang lebih baik (Ningrum et al., 2021).

b. Melakukan Hubungan Seksual

Melakukan hubungan seksual merupakan penyebab yang dapat mengakibatkan kehamilan karena pertemuan sel telur dan sel sperma yang menghasilkan pembuahan di dalam rahim seorang perempuan (Siregar et al., 2020).

c. Pengaruh Konten Seksual di Media Sosial

Media sosial memiliki dampak negatif yang ditimbulkan salah satunya yaitu seks bebas. Menurut Amarta dalam (Pugesehan et al., 2023), mayoritas remaja mengalami pengalaman pertama dalam melakukan aktivitas seksual sebelum menikah pada rentang usia 15-18 tahun, yang umumnya berada pada jenjang pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) atau setara, dengan pengaruh signifikan dari media sosial. Sekitar 50% konten di media sosial berisi tayangan atau halaman yang tidak pantas diakses oleh anak-anak yang mencapai usia dewasa seperti konten pornografi. Berdasarkan fakta yang terjadi di masyarakat, menunjukkan bahwa banyak anak yang belum mencapai usia dewasa menjadi korban kejahatan yang berasal dari penggunaan media sosial, seperti kekerasan seksual dan pornografi.

d. Kurangnya Keterlibatan Keluarga

Menurut (Ningrum et al., 2021), keterlibatan keluarga memiliki pengaruh besar terhadap terjadinya kehamilan remaja. Remaja yang tidak melibatkan orang tua dalam pembicaraan tentang kesehatan reproduksi, pengalaman kehamilan remaja dalam anggota keluarga, remaja dengan latar belakang orang tua yang berpisah dan sikap orang tua yang mendukung kehamilan pada usia remaja, mempunyai risiko lebih besar mengalami kehamilan remaja. Orangtua berperan sebagai pendidik utama bagi anak, karena hal itu orang tua sangat berpengaruh dalam memberikan pendidikan dan arahan kepada anak. Sebab pencapaian dalam mendidik anak sering berhubungan dengan keberhasilan orang tua melihat anak sebagai pribadi yang berbeda dan menarik.

e. Pengaruh Teman Seumuran

Ditemukan 26,7% dalam artikel menunjukkan bahwa peran teman sebaya mempunyai pengaruh dalam kejadian kehamilan dini. Remaja yang terpapar pengaruh negatif dari pergaulan teman seumuran seperti, dorongan untuk melakukan hubungan badan dan mempunyai teman atau pacar yang tinggal bersama, meningkatkan risiko terjadinya kehamilan, berbeda dengan remaja yang terpengaruh hal positif dari teman seumurannya dan paksaan dari teman seumuran

yang kuat dapat memperbesar peluang terjadinya kehamilan remaja (Ningrum et al., 2021).

Sikap serta tindakan seksual remaja mengenai kesehatan reproduksi dapat tergantung pada teman seumurannya. Apabila remaja terpapar dalam lingkungan pergaulan yang mengarah pada menampilkan sikap dan perilaku seksual yang tidak sehat terkait dengan kesehatan reproduksi, sehingga tanpa sadar remaja tersebut akan meniru sikap dan perilaku yang sama (Ningrum et al., 2021).

4. Dampak Kehamilan Dini

Kehamilan pada usia muda khususnya pada remaja yang berumur kurang dari 20 tahun, menimbulkan berbagai dampak yang signifikan baik terhadap kesehatan fisik, mental, bahkan terhadap kondisi ekonomi dan interaksi dengan orang lain. Pengaruh ini meliputi beragam aspek yang berdampak pada kondisi optimal remaja wanita serta masyarakat secara umum yakni sebagai berikut:

a. Kondisi Fisik

Menurut (Agustina, 2023), pada usia muda yang mengalami kehamilan dihubungkan memiliki potensi resiko kesehatan yang lebih besar daripada wanita yang hamil di usia matang. Kehamilan pada remaja tidak hanya memberikan dampak terhadap kesehatan ibu, tetapi juga berpotensi memengaruhi kesejahteraan bayi yang dikandung atau dilahirkan. Pada ibu, tingginya tingkat risiko yang akan dialami yaitu

remaja yang hamil beresiko mengalami keguguran yaitu kondisi janin tidak dapat hidup sebelum usia 20 minggu atau 5 bulan, beresiko mengalami anemia yaitu kekurangan sel darah merah dalam tubuh, perdarahan saat melahirkan, mudah sakit seperti infeksi, keracunan kehamilan, sehingga dapat berdampak resiko kesakitan dan kematian ibu. Remaja yang melahirkan seorang anak dalam kebanyakan kasus menghadapi masalah kesehatan yang buruk yaitu berat badan lahir bayi rendah (kurang dari 2.500 gram), lahir kurang dari 37 minggu (Prematuritas), lahir dengan kondisi cacat, gangguan perkembangan serta beresiko kematian bayi.

b. Psikologi

Kehamilan pada usia dini umumnya menimbulkan beban mental yang cukup berat terutama jika terjadi sebelum pernikahan. Remaja yang hamil berhadapan dengan masalah seperti, takut pandangan negatif masyarakat, merasa pengabaian dari pihak keluarga atau orang sekitar, merasa malu, bersalah mengecewakan orang tua dan menjadi tidak percaya diri. Hal ini dapat memicu stres, perasaan tertekan dan kecemasan yang berlangsung lama (Tjolly & Soetjningsih, 2023).

c. Sosial

Kehamilan pada usia muda umumnya mengharuskan remaja perempuan berhenti dari sekolah, yang berakibat menghalangi kemajuan pendidikan dan mengurangi prospek karier di masa depan.

Terputusnya akses pendidikan dapat meningkatkan risiko kemiskinan, sebab keterbatasan Pendidikan akan sulit memperoleh pekerjaan yang memenuhi standar kelayakan (Adam, 2020).

Bagi sebagian komunitas, kehamilan dini tetap diasosiasikan dengan pandangan sosial yang negatif. Remaja putri yang mengandung dalam banyak kasus mengalami perlakuan tidak adil, dipandang buruk oleh masyarakat, diijaukan serta diabaikan oleh orang terdekat, termasuk pasangan. Keadaan tersebut tidak hanya memengaruhi aspek psikologis, namun juga menghambat akses terhadap dukungan komunitas yang diperlukan (Indriani et al., 2023).

Sebuah studi oleh *International Journal of Reproductive Health* tahun 2022 menjelaskan bahwa pandangan negatif sosial terhadap kehamilan remaja menjadi bagian kendala utama bagi remaja putri untuk mengakses perawatan kehamilan yang layak.

5. Faktor-Faktor Mempengaruhi Kehamilan Dini

a. Faktor Sosial Demografi

1) Suku (Etnis)

Karakteristik suku, budaya serta nilai-nilai adat yang dianut oleh suatu kelompok etnis dapat memberikan kontribusi terhadap tingkat pengetahuan remaja terkait kehamilan pada usia dini. Norma dan sistem nilai yang berlaku dalam suatu kelompok etnis kerap memainkan peran penting dalam membentuk sikap dan

perilaku remaja terkait kesehatan reproduksi. Hal ini sejalan dengan teori ekologi Bronfenbrenner yang menekankan bahwa lingkungan sosial dan budaya, termasuk nilai-nilai adat dan norma kelompok, berpengaruh signifikan terhadap perkembangan individu (Cala & Soriano, 2019).

2) Jumlah Saudara

Jumlah saudara kandung dalam suatu keluarga dapat menjadi salah satu determinan yang memengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap remaja terkait kehamilan pada usia dini. Variasi jumlah saudara dalam keluarga dapat memengaruhi dinamika interaksi dan pola komunikasi, yang selanjutnya berdampak pada akses informasi serta pembentukan pemahaman dan sikap remaja terhadap isu-isu kesehatan reproduksi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Waworuntu dalam (Sulistyorini, 2019), di Manado menunjukkan adanya korelasi yang bermakna secara statistik antara jumlah saudara kandung dan tingkat pengetahuan remaja mengenai kehamilan pada usia remaja. Hasil analisis mengindikasikan bahwa remaja yang berasal dari keluarga dengan jumlah saudara kandung yang lebih sedikit cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi terkait kehamilan remaja dibandingkan dengan remaja dari keluarga dengan jumlah saudara yang lebih banyak. Kemungkinan faktor

penyebabnya adalah distribusi perhatian dan sumber daya orang tua yang lebih terfokus dalam keluarga dengan jumlah anak lebih sedikit, yang berdampak pada meningkatnya akses serta kualitas informasi yang diperoleh remaja terkait kesehatan reproduksi.

3) Posisi anak dalam keluarga

Urutan kelahiran dalam struktur keluarga telah lama dipandang sebagai faktor yang berkontribusi terhadap pembentukan kepribadian dan perilaku individu. Menurut Teori *Birth Order* yang dikemukakan oleh Alfred Adler, posisi kelahiran anak dalam keluarga berperan dalam membentuk karakteristik kepribadian tertentu.

Orang tua cenderung menerapkan pola pengasuhan yang berbeda-beda tergantung pada posisi anak dalam keluarga. Umumnya, pada anak sulung cenderung mendapatkan perhatian lebih dari orang tua dan diharapkan menjadi panutan bagi saudara lainnya, pola asuh yang diterapkan cenderung otoritatif dengan harapan tinggi terhadap tanggung jawab dan pencapaian akademik. Posisi anak tengah dapat membuat anak merasa kurang mendapatkan perhatian dibandingkan saudara yang lain, pola asuh yang diterapkan lebih permisif atau kurang konsisten yang dapat mempengaruhi motivasi dan prestasi belajar. Sedangkan, anak bungsu cenderung mendapatkan perlakuan yang lembut atau

dimanjakan, pola asuh yang diterapkan dapat lebih permisif, yang dapat berdampak pada kemandirian dan disiplin belajar anak (Apriyanti, 2018).

4) Pekerjaan orang tua

Status pekerjaan orang tua merupakan salah satu determinan yang dapat berkontribusi terhadap pembentukan pengetahuan dan sikap remaja terkait kehamilan pada usia dini. Status pekerjaan orang tua kerap berhubungan dengan tingkat pendidikan, pendapatan, serta lingkungan sosial, yang secara tidak langsung memengaruhi akses informasi dan internalisasi nilai-nilai yang diberikan kepada anak.

Menurut penelitian oleh (Naghizadeh & Mirghafourvand, 2022), studi yang dilaksanakan di Kelurahan Petuk Katimpun mengungkapkan adanya hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan orang tua dan tingkat pengetahuan remaja putri mengenai pernikahan pada usia dini. Temuan analisis mengindikasikan bahwa remaja yang berasal dari keluarga dengan orang tua yang bekerja di sektor swasta cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan remaja yang orang tuanya berprofesi sebagai petani atau buruh. Perbedaan akses terhadap informasi dan tingkat pendidikan yang

dimiliki oleh orang tua diduga menjadi faktor yang memengaruhi kapasitas diri dalam menyampaikan edukasi kepada anak-anaknya.

Pendidikan orang tua juga memainkan peran penting. Orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik tentang resiko dan konsekuensi kehamilan di usia remaja, serta lebih mampu memberikan edukasi dan pengawasan terhadap anak. Ini sesuai dengan penelitian oleh (Delyka et al., 2023), bahwa pendidikan orang tua memiliki korelasi signifikan dengan pengetahuan anak mengenai pernikahan dini, yang sering berkaitan erat dengan kehamilan di usia remaja. Pendidikan orang tua juga mempengaruhi keputusannya dalam menikahkan anak di usia muda. Studi di Desa Bangun Rejo menunjukkan bahwa orang tua dengan berpendidikan rendah memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk menikahkan anak pada usia muda dibandingkan orang tua berpendidikan tinggi.

Selain aspek pengetahuan, sikap remaja terhadap kehamilan pada usia dini turut dipengaruhi oleh peran serta dukungan yang diberikan oleh orang tua. Berbagai hasil penelitian mengindikasikan bahwa kurang optimalnya peran orang tua dapat menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya prevalensi kehamilan pada remaja. Orang tua yang memiliki jenis

pekerjaan dengan tuntutan waktu yang tinggi dan memiliki pendidikan rendah, cenderung mengalami keterbatasan dalam memberikan perhatian serta edukasi kepada anak-anaknya terkait risiko dan dampak dari kehamilan pada usia dini (Kartikasari et al., 2022).

b. Faktor Keluarga

Latar belakang keluarga dengan riwayat pernikahan pada usia dini berpotensi memengaruhi pembentukan pengetahuan dan sikap remaja terkait kehamilan pada usia dini. Pengalaman keluarga terkait pernikahan usia dini kerap membentuk norma sosial dan persepsi yang diturunkan antargenerasi, yang pada akhirnya memengaruhi perspektif remaja terhadap isu tersebut.

Adanya riwayat pernikahan usia dini dalam keluarga dapat berkontribusi terhadap rendahnya pengetahuan remaja putri mengenai dampak dan risiko kehamilan di usia muda. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh kurangnya edukasi yang diberikan oleh orang tua yang juga menikah pada usia muda, sehingga penyampaian informasi mengenai kesehatan reproduksi menjadi tidak optimal. Ini sesuai dengan penelitian oleh (Saragih, 2022), bahwa sebagian besar remaja putri belum memiliki pengetahuan yang memadai mengenai dampak pernikahan dini terhadap Kesehatan reproduksi, sebagaimana

tercermin dari temuan bahwa hanya 21% responden menunjukkan kategori pengetahuan baik.

Pengalaman keluarga, khususnya terkait pernikahan usia dini pada orang tua atau kerabat dekat, berkontribusi dalam membentuk persepsi remaja putri bahwa kehamilan di usia remaja merupakan hal yang normal, dapat diterima dan tidak bermasalah. sehingga hal ini dapat mengurangi kepekaan remaja terhadap konsekuensi negatif, baik dari aspek kesehatan maupun sosial yang berkaitan dengan kehamilan usia dini. Penelitian yang dilakukan oleh (Carolyn et al., 2021), menunjukkan bahwa aspek budaya serta pola kebiasaan dalam lingkungan keluarga turut berkontribusi dalam pengambilan keputusan terkait pernikahan usia dini pada remaja putri.

c. Faktor Informasi

Media informasi berperan penting dalam membentuk perilaku seksual remaja. Akses yang tinggi terhadap konten seksual eksplisit melalui televisi, internet, maupun media sosial dapat memicu peningkatan rasa ingin tahu remaja terhadap perilaku seksual, sehingga dapat memperbesar kemungkinan terjadinya kehamilan pada usia dini. Hasil penelitian (Aminatussyariah et al., 2020), mengungkapkan bahwa terdapat korelasi antara intensitas akses terhadap media informasi dan jenjang pendidikan dengan meningkatnya angka kehamilan remaja di Indonesia.

Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dipengaruhi oleh beragam sumber informasi, seperti media, institusi pendidikan, tenaga kesehatan, dan teman sebaya, yang secara kolektif membentuk pemahaman terkait isu kesehatan reproduksi. Kelompok sebaya kerap berperan sebagai sumber informasi utama bagi remaja, karena kedekatan emosional dan sosial dimana remaja menghabiskan banyak waktu bersama dengan teman sebaya, baik di lingkungan sekolah maupun luar sekolah. Kedekatan ini menciptakan rasa percaya dan kenyamanan dalam berbagai informasi pribadi. Selain itu, teman sebaya sefrekuensi dalam interaksi dan memiliki kepercayaan yang tinggi antar sesama remaja. Ini disebabkan beberapa remaja merasa canggung atau takut untuk membicarakan hal-hal seksual dengan orang tua, akibatnya remaja cenderung mencari informasi dari teman sebaya yang dianggap lebih memahami situasi tersebut.

Sehingga kualitas dan isi informasi yang diperoleh melalui interaksi tersebut berkontribusi dalam membentuk pemahaman serta perilaku remaja terkait kesehatan reproduksi dan potensi risiko kehamilan pada usia dini. Hal ini didukung oleh studi di Desa Bengkala yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran teman sebaya dengan pengetahuan tentang dampak pernikahan dini yang berkaitan dengan kehamilan dini. Semakin baik

peran teman sebaya, semakin baik pula pengetahuan remaja tentang dampak yang ditimbulkan (Indah et al., 2022).

Menurut penelitian oleh Tucunan dalam (Kartikasari et al., 2022), temuan penelitian menunjukkan bahwa remaja yang memperoleh informasi melalui media massa dan tenaga kesehatan cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi mengenai kesehatan reproduksi dibandingkan dengan remaja yang lebih mengandalkan informasi dari kelompok sebaya. Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun kelompok sebaya merupakan sumber informasi yang mudah dijangkau oleh remaja, informasi yang disampaikan kerap kali kurang valid atau tidak komprehensif, sehingga berpotensi memengaruhi pemahaman secara kurang tepat.

6. Pencegahan Kehamilan Dini

a. Meningkatkan Wawasan Mengenai Kesehatan Reproduksi

Pendidikan seksual di lembaga pendidikan memiliki kontribusi besar dalam mengurangi angka kehamilan pada kalangan remaja. Remaja cenderung memperoleh informasi tentang kehamilan remaja dari berbagai sumber yang belum tentu akurat, sehingga memiliki pengetahuan yang kurang memadai akibat menerima informasi yang keliru. Pemahaman remaja memiliki peran penting dalam membentuk sikap dan perilaku. Oleh karena itu, kurangnya wawasan atau pengetahuan pada remaja berpotensi mendorong untuk mengadopsi

sikap yang kurang baik. Sikap yang kurang baik dapat memengaruhi remaja untuk terlibat dalam perilaku atau aktivitas yang tidak sesuai seperti, melakukan hubungan seksual di luar pernikahan yang berpotensi menyebabkan kehamilan pada usia remaja. Edukasi mengenai kesehatan reproduksi pada remaja dapat menjadi salah satu upaya untuk membantu remaja bersikap lebih bijaksana dalam menyikapi perilaku seksual yang berisiko sehingga menghindari berbagai penyakit menular seksual dan bisa menjalani perilaku hidup yang sehat (Amalia Salfadila et al., 2023).

b. Memilih Pergaulan Yang Baik

Menurut peneliti Mariani dan Murtadho dalam (Purnami et al., 2023) menunjukkan bahwa adanya korelasi antara pengaruh teman sebaya dengan perilaku seksual pranikah. Temuan penelitian mengungkapkan bahwa sebagian besar responden dipengaruhi secara signifikan oleh teman sebaya dalam melakukan perilaku seksual pranikah yang berisiko tinggi. Ini membuktikan bahwa kelompok teman sebaya dengan pengaruh negatif lebih cenderung memengaruhi remaja dibandingkan dengan kelompok yang memiliki pengaruh positif karena berlangsung tanpa bimbingan dari orang tua atau guru. Langkah-langkah untuk mencegah hubungan seks pranikah dengan menyarankan agar remaja bijak dalam memilih pergaulan yang positif

karena karakter terbentuk melalui lingkungan termasuk dalam proses pemilihan teman dan pergaulan.

c. Menghindari Menonton Konten Seksual di Media Sosial

Menurut Noya dalam (Purnami et al., 2023), mengungkapkan bahwa paparan pornografi melalui media sosial, media cetak maupun media elektronik memiliki dampak yang besar terhadap perilaku seksual remaja. Remaja yang terpapar dengan konten pornografi lewat media berisiko lebih tinggi melakukan perilaku seksual berisiko.

d. Menunda Melakukan Hubungan Seksual

Menurut (Safitri et al., 2024), cara untuk meningkatkan kesadaran dan mencegah terjadinya kehamilan dini perlu didukung melalui penundaan aktivitas seksual di usia muda.

e. Menghindari Pernikahan Dini (Dibawah Usia 20 Tahun)

Menurut (Ningrum et al., 2021), ditemukan sebesar 33,3% dalam artikel, pernikahan di kalangan remaja berkontribusi terhadap kejadian kehamilan pada usia muda, daripada remaja yang belum menikah. Remaja tanpa status menikah mempunyai risiko lebih rendah untuk mengalami kehamilan daripada dengan status yang telah menikah. Pernikahan usia muda berarti memicu risiko terjadinya kehamilan di kalangan remaja, sehingga penting untuk menghindari pernikahan dibawah umur 20 tahun.

I. Teori S-O-R Model

Langkah awal dalam penelitian ini adalah memanfaatkan inovasi media cetak yang terdiri dari berbagai bentuk seperti Leaflet, Poster, Booklet, Buku Saku, Flipchart dan Permainan. Namun dalam hal ini, peneliti tertarik dalam menggunakan permainan sebagai bentuk promosi kesehatan. Peneliti bertujuan supaya menarik minat remaja dalam memahami isu-isu kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan konsep kehamilan dini. Promosi kesehatan merupakan proses yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman serta menciptakan lingkungan yang mendukung perilaku sehat melalui media interaktif Notoatmodjo dalam (Jatmika et al., 2019). Dari berbagai macam inovasi permainan yang ada, peneliti tertarik menggunakan permainan kartu bergambar. Peneliti kemudian melakukan pengembangan media permainan dengan pola ASSURE yaitu *Analyze Learners* (A), *State Objectives* (S), *Select Methods/Media/Material* (S), *Utilize Media and Material* (U), *Requires Learners' Participation* (R), *Evaluate and Revise* (E) sehingga inovasi permainan yang terbentuk yaitu permainan “Kandir”.

Permainan “Kandir” ini merupakan kepanjangan dari kartu edukasi kehamilan dini remaja yang dirancang sebagai media edukatif untuk membantu remaja memperoleh pengetahuan secara efektif dan mempertimbangkan aspek visual, interaksi dan gambar yang relevan sesuai kebutuhan edukasi remaja terkait kehamilan dini. Desain permainan bertujuan agar materi yang disampaikan lebih mudah dipahami dan lebih menarik bagi remaja putri

khususnya suku asli Papua dalam penelitian ini. Tujuan permainan ‘‘Kandir’’ ini yaitu meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi, menyadarkan resiko kehamilan dini, mencegah kehamilan tidak diinginkan dan mendorong diskusi kelompok mengenai kehamilan remaja. Peneliti merancang permainan ini karena masih cukup tinggi angka kehamilan remaja yang terjadi dengan penyebabnya yaitu kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi (Ningrum et al., 2021).

Berdasarkan data dari berbagai sumber bahwa kehamilan terjadi di kalangan remaja yang berumur dibawah 20 tahun. Untuk kelompok sasaran yang digunakan dalam penelitian ini yaitu remaja putri asli suku Papua yang berada di SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong. Dengan adanya permainan ‘Kandir’ ini, diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan remaja tentang dampak dari bermacam aspek kehamilan dini, dapat melihat perubahan sikap remaja dan merujuk pada pandangan atau evaluasi remaja putri terhadap pentingnya menunda kehamilan serta menjaga kesehatan reproduksi sesudah mengikuti permainan ‘Kandir’. Hal ini di dukung oleh peneliti terdahulu oleh peneliti (Erinna, 2023), bahwa ada pengaruh permainan ludo terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap siswa tentang karies gigi, peneliti (Firdausi, 2020), menunjukkan bahwa ada perbedaan peningkatan skor pengetahuan dan sikap remaja tentang seksual sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media cased (*card of sex education*), dan (Rika Widianita, 2023)

dalam penelitiannya bahwa ada pengaruh permainan *Spin-Edu* dalam peningkatan pengetahuan siswa.

Landasan teori yang relevan dalam penelitian ini yaitu teori kerangka S-O-R (*Stimulus-Organism-Respon*). Menurut Efendi dalam (Firdausi, 2020), teori S-O-R dalam komunikasi menyatakan bahwa perubahan sikap dapat terjadi apabila stimulus yang diterima melebihi tingkat yang sebelumnya. Fokus utama dalam model komunikasi ini adalah kemampuan pesan yang disampaikan untuk membangkitkan motivasi dan semangat pada komunikan. Dengan demikian, komunikan dapat segera memahami pesan yang disampaikan dan mengarah pada perubahan sikap. Menurut (Rahmat abidin & Abidin, 2021), terdapat tiga unsur utama model S-O-R yaitu :

1. *Stimulus* (Pesan)

Pesan merupakan komponen krusial dalam komunikasi karena pesan adalah inti dari informasi yang ingin disampaikan oleh pembicara kepada penerima pesan. Pesan berperan esensial dalam komunikasi karena merupakan inti dari terciptanya interaksi. Tanpa pesan, komunikasi antara pemberi pesan dan penerima pesan tidak akan terjadi. Dalam konteks penelitian ini berarti permainan “Kandir” yang dijadikan pesan untuk meningkatkan pengetahuan dan mempengaruhi sikap remaja putri terhadap kehamilan dini.

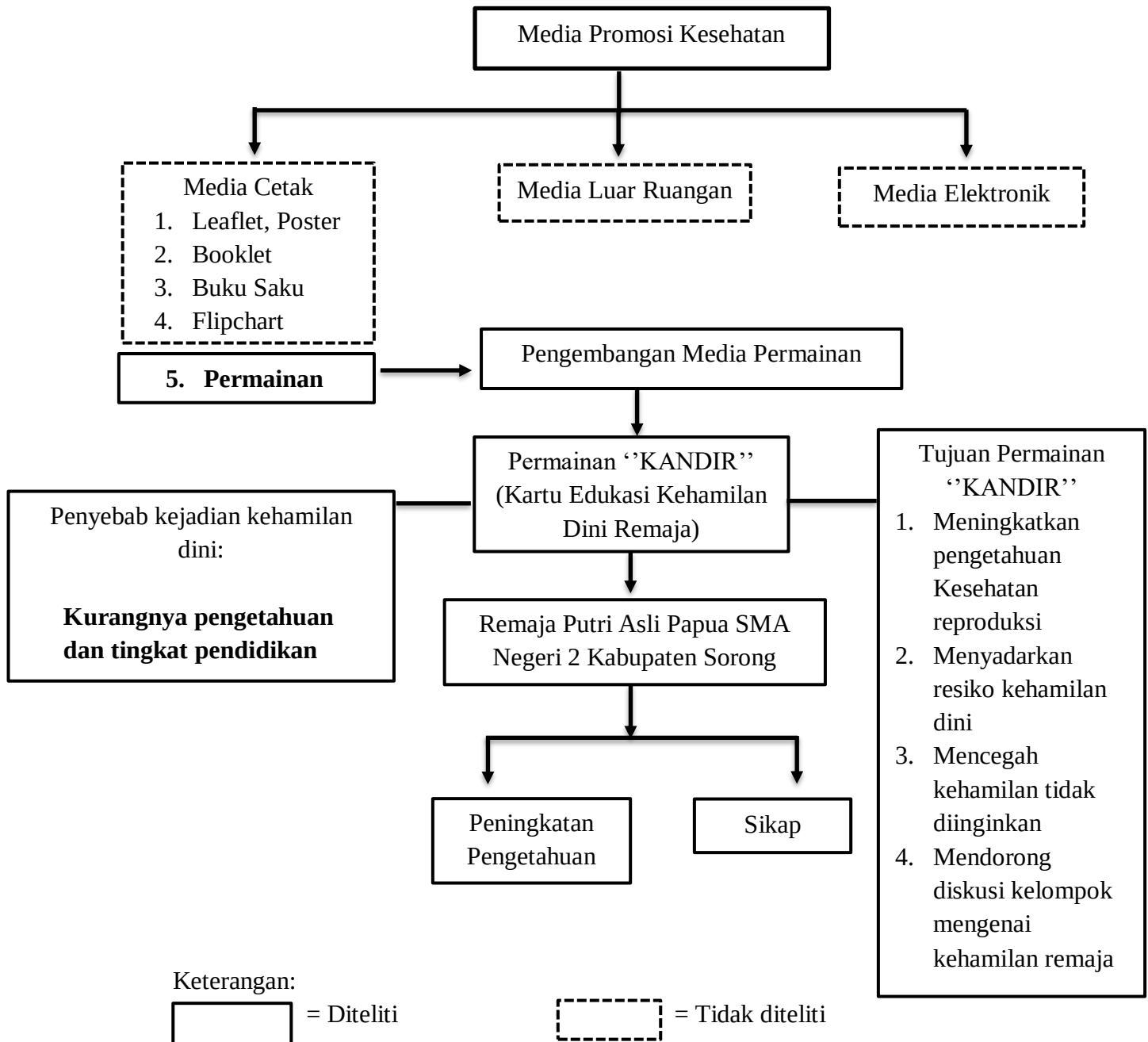
2. *Organism (Komunikan)*

Komunikan adalah unsur yang bertindak sebagai penerima dari rangsangan yang diberikan oleh pemberi pesan. Tanggapan komunikan dalam menanggapi rangsangan yang diterima tentu akan bervariasi, tergantung pada cara setiap orang merespons bentuk rangsangan yang diberikan. Dalam menganalisis sikap yang baru, terdapat tiga unsur utama yakni perhatian, pemahaman, dan penerimaan. Dalam penelitian ini komunikan yaitu pada remaja putri asli suku Papua yang menerima stimulus dari permainan tersebut.

3. *Respon (Efek)*

Konsekuensi dari hasil komunikasi adalah adanya perubahan sikap atau perilaku. Dalam penelitian ini, perubahan yang diharapkan yaitu peningkatan pengetahuan dan sikap positif remaja terhadap kehamilan dini setelah berinteraksi dengan media permainan. Respons ini merupakan hasil dari pemahaman dan evaluasi yang dilakukan remaja sebagai bagian dari internalisasi informasi dari permainan.

J. Kerangka Teori



Bagan 1. Kerangka teori Efektivitas permainan "KANDIR" terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja putri asli Papua SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong.

K. Hipotesis Penelitian

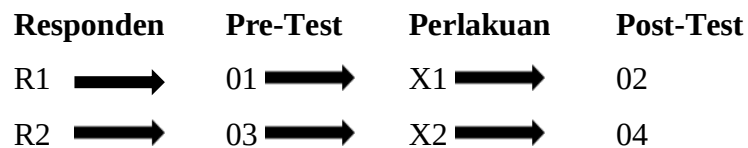
Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara penelitian yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut, dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru berdasarkan teori dan belum menggunakan fakta dan data (Nur Farida, 2021). Hipotesis penelitian ini yaitu pengembangan permainan ‘‘KANDIR’’ efektif terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja putri asli Papua tentang kehamilan dini di SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *eksperimen semu (quasi experiment)*, yaitu eksperimen yang dilakukan dengan tidak mempunyai batasan-batasan yang ketat terhadap randomisasi, pada saat yang sama dapat mengontrol ancaman-ancaman validitas (Isnawan et al., 2020). Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian Pretest dan Posttest with control design, yaitu siswi asli Papua yang diberikan permainan “KANDIR” sebagai (kelompok perlakuan) dan remaja putri asli Papua yang diberikan ceramah interaktif sebagai (kelompok kontrol).



Bagan 2. Rancangan Penelitian

Keterangan:

- R1 : Siswi asli Papua kelompok perlakuan.
- X1 : Memberikan edukasi melalui permainan “KANDIR”.
- 01 : Pengukuran pengetahuan dan sikap asli Papua sebelum diberikan permainan “KANDIR”.
- 02 : Pengukuran pengetahuan dan sikap siswi asli Papua sesudah diberikan edukasi melalui permainan “KANDIR”.
- R2 : Siswi asli Papua kelompok Kontrol

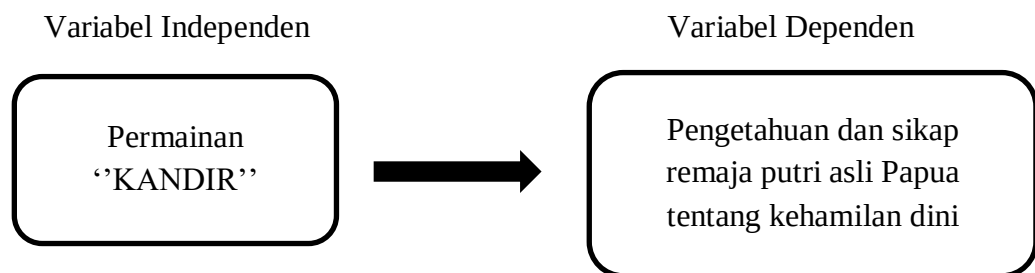
03 : Pengukuran pengetahuan dan sikap siswi asli Papua sebelum diberikan edukasi melalui metode ceramah.

X2 : Memberikan edukasi melalui ceramah.

04 : Pengukuran pengetahuan dan sikap siswi asli Papua sesudah diberikan metode ceramah.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu representasi visual atau diagramatis yang menggambarkan hubungan antara variabel-variabel utama dalam suatu penelitian. Kerangka konsep ini membantu peneliti dalam merumuskan hipotesis, mengarahkan pengumpulan data, serta menganalisis hasil penelitian (Edyana, 2020).



Bagan 3. Kerangka Konsep

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Menurut (Edyana, 2020), populasi merupakan keseluruhan objek atau subjek penelitian yang menjadi fokus penelitian. Populasi target dalam penelitian ini adalah siswi asli papua kelas XI di SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong yang berjumlah 50 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian atau wakil yang memiliki karakteristik representasi dari populasi (Edyana, 2020). Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 50 orang yang dibagi menjadi 2 kelompok yang memenuhi kriteria inklusi.

3. Kriteria Sampel

Dalam penelitian kesehatan, ada istilah kriteria sampel yang terbagi menjadi dua yaitu:

a. Kriteria inklusi

Karakteristik atau syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh individu atau objek penelitian agar mereka dapat diikutsertakan dalam penelitian (Vionalita, 2020). Dalam penelitian ini, kriteria inklusi yaitu:

- 1) Siswi kelas XI di SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong.
- 2) Siswi yang memiliki orang tua suku asli Papua.
- 3) Siswi yang hadir dan bersedia menjadi responden.
- 4) Siswi bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian dari awal hingga akhir.

b. Kriteria Ekslusi

Adalah karakteristik atau syarat-syarat yang menyebabkan individu atau objek penelitian tidak diikutsertakan dalam studi (Vionalita, 2020). Kriteria ekslusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Siswi yang bukan kelas XI di SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong.
- 2) Siswi yang orang tua bukan asli suku Papua.

4. Teknik Sampel

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *Non Probability Sampling* dengan teknik *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel menggunakan seluruh anggota populasi sebagai sampel. (Adiputra et al., 2021). Dalam penelitian ini, sampel yang diperoleh yaitu berjumlah 50 sampel yang dibagi menjadi dua kelompok, terdiri dari 25 sampel kelompok perlakuan dan 25 sampel kelompok kontrol.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan yang spesifik tentang bagaimana konsep atau variabel dalam penelitian diukur atau dioperasikan secara praktis (Edyana, 2020).

Tabel 1. Definisi Operasional Efektivitas Permainan “KANDIR” terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Asli Papua Tentang Kehamilan Dini.

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Variabel Independen Permainan “KANDIR”	Kegiatan permainan yang dilakukan selama 30 menit yang dimainkan antara 2-6 pemain dengan bentuk kartu segi empat yang didesain mengandung gambar, teks dengan perbedaan warna setiap tema kartu yang berisi materi edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap pada remaja putri khususnya remaja putri asli suku Papua mengenai kehamilan dini.	SOP Permainan “KANDIR”	-	-	-
2.	Variabel Dependen Pengetahuan	Kemampuan remaja putri asli Papua dalam mengerti dan menjawab secara benar pertanyaan yang berkaitan terhadap kehamilan dini.	Kuesioner	Responden mengisi kuesioner pengetahuan yang terdiri dari 10 pertanyaan. Apabila pilihan jawaban benar diberi point = 1, Salah = 0. Kemudian dihitung total nilai saat pre dan post-test.	Ordinal	Pengetahuan Baik=75-100% Pengetahuan Cukup=56-74% Pengetahuan kurang=< 55 % Sumber: (Pahroni, 2022)
	Sikap	Respon atau tanggapan remaja putri asli Papua mengenai kehamilan dini.	Kuesioner	Responden mengisi kuesioner yang berisi 10 pernyataan yang menggunakan pengukuran skala likert, kemudian menghitung total nilai saat pre dan post-test. Apabila pernyataan mendukung (<i>Favorable</i>)), maka pilihannya: Sangat Setuju (SS) = 5	Ordinal	Sikap Baik = Total skor lebih dari 76% Sikap cukup = Total skor 50-75% Sikap kurang = kurang dari 50%

				Setuju (S) = 4 Ragu-ragu (RR)= 3 Tidak Setuju (TS) = 2 Sangat Tidak setuju (STS) = 1 Apabila, pernyataan tidak mendukung (<i>Unfavorable</i>) maka hasilnya kebalikan yaitu: Sangat setuju (SS): 1 Setuju (S): 2 Ragu-ragu (RR)= 3 Tidak setuju (TS)= 4 Sangat tidak setuju (STS)= 5 Sumber: (Rachmawati, 2019)		Sumber: (Made et al., 2019)
--	--	--	--	---	--	--

E. Tempat Dan Waktu Penelitian



Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong. SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong adalah sebuah institusi Pendidikan jenjang SMA (Sekolah Menengah Atas) yang berlokasi di Jl. Nangka Malawili, Aimas, Kec. Aimas, Kab Sorong Provinsi Papua Barat. SMA Negeri 2 ini didirikan pertama kali pada tahun 2012. Sekarang SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong menggunakan panduan kurikulum merdeka dan di pimpin oleh kepala sekolah atas nama Fice Loppies, S.Pd dan Operator kesiswaan sekolah oleh Dorthea Y. Sefle, S.Pd.Gr. Penelitian ini dilakukan selama 4 kali pertemuan dalam 1 minggu pada bulan Maret tahun 2025.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dalam bentuk pertanyaan dan pernyataan yang telah melalui proses validasi dan memiliki tingkat reliabilitas yang baik berdasarkan hasil penelitian oleh (Dina, 2023). Pada kuesioner pengetahuan memiliki nilai validitas 0,361 dan nilai reliabilitas *Cornbach Alpa* 0,913. Sedangkan, pada kuesioner sikap memiliki nilai validitas 0,361 dan nilai reliabilitas *Cornbach Alpa* 0,941.

1. Pada kuesioner pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan, apabila jawaban “benar” diberikan point (1), jika jawaban “salah” tidak diberikan poin (0).

Tabel 2. Distribusi Pertanyaan Pengetahuan

No	Indikator	Jumlah Butir	Nomor Butir
1.	Pengertian kehamilan remaja	2	1,2
2.	Proses kehamilan	1	3
3.	Penyebab kehamilan remaja	2	4,5
4.	Masalah kehamilan remaja	3	6,7,9
5.	Pencegahan kehamilan remaja	2	8,10

Sumber: (Dina, 2023)

2. Pada kuesioner sikap terdiri dari 10 pernyataan dengan memberikan tanda centang (✓) pada pilihan jawaban yang menyesuaikan. Apabila pernyataan mendukung (*Favorable*), maka pilihannya Sangat Setuju (SS) = 5, Setuju (S) = 4, Ragu-ragu (RR)= 3, Tidak Setuju (TS) = 2 dan Sangat Tidak setuju (STS) = 1. Apabila pernyataan tidak mendukung (*Unfavorable*), maka hasilnya kebalikan yaitu Sangat setuju (SS) = 1, Setuju (S) =2, Ragu-ragu (RR)= 3, Tidak setuju (TS)= 4, dan Sangat tidak setuju (STS)= 5 (Rachmawati, 2019).

Tabel 3. Distribusi Pernyataan Sikap

No	Indikator	Jumlah Butir	Nomor Butir
1.	Pernyataan <i>Favorable</i>	5	3,5,7,8,10
2.	Pernyataan <i>Unfavorable</i>	5	1,2,4,6,9

Sumber: (Dina, 2023)

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer diperoleh langsung melalui pengambilan data dengan pengisian kuesioner kepada remaja putri.

b. Data Sekunder

Data yang didapatkan dari laporan sekolah dan laporan kehadiran siswi.

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam mendapatkan data penelitian. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut:

a. Tahapan Persiapan

Hal-hal yang disiapkan dalam penelitian ini, antara lain:

- 1) Mengajukan permohonan izin penelitian Lembaga *Ethical Clearance* yaitu berupa keterangan tertulis yang diberikan kepada Komisi Etik Penelitian Politeknik Kementerian Kesehatan Sorong.
- 2) Mengajukan izin penelitian kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong.
- 3) Mengajukan izin penelitian berdasarkan surat rekomendasi dengan ditujukan ke SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong.

- 4) Melakukan koordinasi dengan Kepala Sekolah atau wakil bidang kurikulum untuk menindaklanjuti perizinan penelitian.
- 5) Melakukan koordinasi dengan guru kesiswaan untuk menentukan calon responden.
- 6) Mempersiapkan Lembar *Informend Consent*
- 7) Mempersiapkan Lembar Kuesioner

b. Tahap Pelaksanaan

Setelah izin penelitian diperoleh, dilanjutkan ke tahap pelaksanaan:

- 1) Mencatat inisial, umur, dan nomor telepon.
- 2) Melakukan pemilihan kriteria inklusi dan eksklusi.
- 3) Peneliti melakukan pendekatan secara informal kepada sampel yang diteliti dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
- 4) Memberikan lembar persetujuan untuk responden yang bersedia diteliti dan harus menandatangani lembar persetujuan dan untuk responden yang menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak boleh memaksa dan menghormati haknya.
- 5) Meminta melakukan kontrak waktu dengan responden yang memenuhi kriteria inklusi, bahwa akan dilakukan pemberian media permainan “Kandir” dan kelompok kontrol diberikan ceramah interaktif.

- 6) Melakukan Pre-test menggunakan kuesioner untuk mengetahui pengetahuan dan sikap remaja putri asli Papua sebelum diberikan intervensi.
- 7) Memberikan penatalaksanaan kepada remaja putri asli Papua baik kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
 - a) Kelompok Intervensi
 - (1) Meminta persetujuan responden.
 - (2) Melakukan Pre-test sebelum diberikan permainan “Kandir”.
 - (3) Membentuk tim kelompok.
 - (4) Menjelaskan prosedur cara bermain permainan “Kandir”.
 - (5) Membagikan permainan “Kandir” pada setiap kelompok.
 - (6) Memberikan kuesioner post-test setelah diberikan intervensi pada responden di akhir pada pertemuan keempat waktu penelitian.
 - b) Kelompok Kontrol
 - (1) Meminta persetujuan responden.
 - (2) Melakukan Pre-test sebelum diberikan metode ceramah.
 - (3) Memberikan edukasi menggunakan metode ceramah.

(4) Memberikan kuesioner post-test pada responden di akhir pada pertemuan ke-empat waktu penelitian.

8) Melakukan Analisa data hasil penelitian yang telah terkumpul.

9) Menyusun laporan penelitian.

H. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan

Menurut (Firdausi, 2020), pengolahan data adalah data yang sudah terkumpul melalui proses pengumpulan data yang akan disusun dalam tampilan tabel-tabel, setelah itu dilanjutkan proses pengolahan data yang memanfaatkan program komputer yang terbagi menjadi sejumlah tahapan yakni:

a. Editing (Penyuntingan Data)

Merupakan tahap pemilihan dan pemeriksaan kembali kelengkapan, kesesuaian, dan kejelasan data yang diperoleh untuk pengelompokkan dan penyusunan data. Pengelompokkan data bertujuan untuk memudahkan pengolahan data.

b. Coding (Membuat lembaran kode atau kartu kode)

Merupakan tahap memberikan kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori sehingga memudahkan melihat arti suatu kode dari suatu variabel serta mempermudah melakukan analisis terhadap data yang diperoleh.

c. *Tabulating* (Tabulasi)

Merupakan tahap memasukkan data hasil penelitian ke dalam tabel sesuai kriteria data yang telah ditentukan. Dalam penelitian ini ditabulating dan dikelompokkan menjadi dua, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Selain itu, data dikelompokkan dan direkapitulasi dalam tabel.

c. *Entery* (Memasukkan Data)

Memasukkan data adalah mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar atau kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan. Kemudian pada masing-masing responden dimasukkan ke tabel data dalam bentuk “kode”. Sesudah itu semua data dimasukkan kedalam tabel, kemudian diolah menggunakan program komputer yaitu program *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS).

d. *Cleaning*

Mengecek kembali data yang telah di *entry* dalam sistem komputer untuk memastikan adanya kesalahan atau tidak. Tujuan pengolahan tahap ini adalah agar data yang telah diolah tidak terdapat kekeliruan.

2. **Analisa Data**

a. Analisis Univariat

Analisis Univariat yaitu metode pengolahan data yang berfokus pada satu variabel tanpa mempertimbangkan hubungan atau

keterkaitan dengan variabel lain. Tujuan dari analisis univariat adalah untuk menguraikan atau menggambarkan karakteristik masing-masing variabel dalam kajian penelitian (Adiputra et al., 2021). Variabel yang di analisis dalam penelitian ini adalah karakteristik responden yang terdiri dari umur, agama, suku, jumlah saudara, posisi anak dalam keluarga, riwayat keluarga menikah dini (dibawah 20 tahun), sumber informasi tentang kehamilan dini, serta peningkatan pengetahuan dan sikap remaja putri asli Papua sebelum dilakukan pemberian permainan “Kandir” dan peningkatan pengetahuan dan sikap remaja putri asli Papua sesudah diberikan permainan “Kandir” pada remaja putri asli Papua di SMA Negeri 2 Kabupten Sorong.

b. Analisis Bivarat

Analisis Bivariat mempunyai tujuan utamanya adalah untuk menguji variabel penelitian, baik variabel bebas maupun terikat dalam rangka menguji hipotesis yang telah dirumuskan sebelumnya oleh peneliti. Pada penelitian ini akan dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu untuk menentukan uji yang akan digunakan baik parametrik atau non-parametrik. Berdasarkan skala pengukuran dan jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini mengarah dalam menggunakan uji *Wilcoxon Signed rank test* untuk menganalisis data non-parametrik pada satu variabel yang memiliki jenis skala data ordinal. Uji *wilcoxon* diterapkan untuk melakukan perbandingan nilai suatu variabel pada

dua kelompok data yang saling berpasangan. Pada uji *Wilcoxon*, perhatian tidak hanya difokuskan pada tanda, tetapi pada selisih nilai antar sampel yang berpasangan. Uji *Wilcoxon* berperan dalam mengevaluasi perbedaan data berpasangan, melakukan perbandingan antara hasil pengamatan sebelum dan sesudah pemberian perlakuan, serta menilai tingkat efektivitas suatu intervensi (Azhari et al., 2023).

Sedangkan, untuk membandingkan dua kelompok tidak berpasangan untuk melihat perbedaan yang signifikan atau melihat kelompok mana yang paling efektif dalam memengaruhi peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang kehamilan dini, terutama saat data tidak berdistribusi normal maka menggunakan Uji *Wilcoxon Rank Sum Test* atau yang dikenal dengan uji (*Mann Whitney U Test*) (Firdausi, 2020) serta untuk melihat efektivitas dari permainan 'Kandir' ini sendiri menggunakan uji statistik *N-Gain Score*.

I. Etika Penelitian

1. Persetujuan (*Informed Consent*)

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti menjelaskan tentang penelitian ini terlebih dahulu baik secara lisan dan tertulis dalam bentuk lembaran *informed consent*. Pada *informed consent* juga dicantumkan bahwa data yang yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

2. *Self Determination*

Responden berhak memutuskan untuk ikut berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini. Jika responden memutuskan ingin ikut berpartisipasi maka responden dipersilahkan menandatangani lembar persetujuan.

3. *Anonimity (Tanpa Nama)*

Setiap responden pada penelitian tidak dicantumkan nama responden melainkan kode pada lembar pengumpulan data.

4. *Confidentially (Kerahasiaan)*

Identitas dan semua informasi responden dirahasiakan oleh peneliti dalam bentuk apapun.

5. *Ethical Clearence (EC) atau Kelayakan Etik*

Penelitian harus mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan atau Lembaga Etik Institusi Akademik. Sehingga, peneliti akan mengajukan proposal ke Komite Etik di institusi Poltekkes Kemenkes Sorong dan hanya akan mulai mengumpulkan data setelah mendapatkan surat persetujuan etik resmi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Berdasarkan profil data sekolah SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong adalah sebuah lembaga sekolah SMA Negeri yang dibangun diatas lahan seluas 9.025 m² dan beralokasi di Jl. Nangka Malawili, Aimas, RT 6/RW 2, Kec. Aimas, Kab Sorong Provinsi Papua Barat. Posisi Geografis 0 lintang 131 bujur. Kode Pos 98418. SMA Negeri 2 ini didirikan pertama kali pada 29-11-2012, status kepemilikan oleh Pemerintah Daerah, dan terakreditasi A dengan No. SK. Akreditasi 1334/BAN-SM/SK/2020.

Saat ini SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong menggunakan panduan kurikulum merdeka yang di pimpin oleh kepala sekolah atas nama Fice Loppies,S.Pd, Operator kesiswaan sekolah oleh Dortehea Y. Sefle.S.Pd.Gr dan Operator Pendataan oleh Moh. Farid La Aca. SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong memiliki total jumlah guru ada 58 orang, 15 orang tenaga pendidik, 351 siswa kelas 10 (terdiri 197 perempuan dan 154 laki-laki, pada kelas 11 berjumlah 336 siswa (179 perempuan dan 157 laki-laki), kelas 12 berjumlah 321 siswa (182 perempuan dan 139 laki-laki), 30 ruang kelas, ruang laboratorium biologi 1, laboratorium fisika 1, laboratorium komputer 1, Perpustakaan 1 ruang, Sanitasi guru 2 dan 2 sanitasi untuk siswa.

B. Hasil Penelitian

1. Data Umum Responden

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi				Jumlah
	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		
Umur	F	%	F	%	
15 Tahun	0	0	1	4.0	1
16 Tahun	13	52.0	9	36.0	22
17 Tahun	8	32,0	10	40.0	18
18 Tahun	4	16.0	5	20.0	9
Total	25	100.0	25	100.0	50

Suku					
Teminabuan	5	20.0	4	16.0	9
Moi	9	36.0	12	48.0	21
Maybrat	5	20.0	6	24.0	11
Biak	4	16.0	0	0	4
Serui	2	8.0	3	12.0	5
Total	25	100.0	25	100.0	50

Jumlah Saudara					
1 Saudara	0	0	2	8.0	2
2-3 Saudara	8	32.0	9	36.0	17
4-6 Saudara	11	44.0	10	40.0	21
≥ 7 saudara	6	24.0	4	16.0	10
Total	25	100.0	25	100.0	50

Anak Ke-					
Anak Sulung	3	12.0	8	32.0	11
Anak Tengah	17	68.0	12	48.0	29
Anak Bungsu	5	20.0	5	20.0	10
Total	25	100.0	25	100.0	50

Pekerjaan Orang Tua					
Formal	11	44,0	14	56,0	25
Informal	14	56,0	11	44,0	25
Total	25	100.0	25	100.0	50

Riw. Keluarga Menikah < 20 Tahun					
	F	%	F	%	Jumlah
Ada	8	32.0	1	4.0	9
Tidak	17	68.0	24	96.0	41

Total	25	100.0	25	100.0	50
Sumber Informasi					
Belum Pernah	4	16.0	6	24.0	10
1 sumber	18	72%	16	64.0	34
> 1 sumber	3	12.0	3	12.0	6
Total	25	100.0	25	100.0	50

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4, dapat diketahui bahwa hasil distribusi frekuensi karakteristik siswi asli Papua di SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong berdasarkan umur sebagian besar adalah umur 16 tahun dengan total 22 orang, dimana kelompok intervensi yang memiliki jumlah terbanyak adalah pada umur 16 tahun sebanyak 13 orang (52%) dan frekuensi paling sedikit pada umur 18 tahun 4 orang (16%). Sedangkan, pada kelompok kontrol yang memiliki jumlah terbanyak pada umur 17 tahun terdiri dari 10 orang (40%) dan paling sedikit umur 15 tahun 1 orang (4%).

Hasil data frekuensi suku sebagian besar berasal dari suku Moi dengan total menyeluruh sebanyak 21 orang, dimana kelompok intervensi paling banyak berasal dari suku Moi 9 orang (36%) dan paling sedikit suku Serui 2 orang (8%). Sedangkan, kelompok kontrol juga sama yaitu paling banyak suku Moi dengan jumlah 12 orang (48%) dan paling sedikit suku Serui 3 orang (12%).

Hasil data frekuensi jumlah saudara responden, didapatkan paling banyak yang memiliki jumlah 4-6 saudara dengan total menyeluruh ada 21 orang, dimana pada kelompok intervensi paling banyak yang berjumlah 4-6

saudara ada 11 orang (44%) dan paling sedikit yang memiliki saudara lebih dari 7 saudara yaitu 6 orang (24%). Sedangkan, pada kelompok kontrol sama halnya paling banyak mempunyai 4-6 saudara dengan jumlah 10 orang (40%) dan paling sedikit anak tunggal yaitu 1 saudara terdiri dari 2 orang (4%). Serta berdasarkan urutan anak, paling banyak berada pada posisi anak tengah yaitu 29 orang dari total keseluruhan. Kelompok intervensi paling banyak anak tengah dengan 17 orang (68%) dan paling sedikit anak sulung 3 orang (12%). Sedangkan, kelompok kontrol anak tengah dengan jumlah 12 orang (48%) dan paling sedikit anak bungsu 5 orang (20%).

Hasil data distribusi frekuensi pekerjaan orang tua siswi asli Papua di SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong mayoritas pada kelompok intervensi yaitu dalam sektor informal (56,0%) berjumlah 14 orang, dimana sebagai petani sebanyak 13 orang, sedangkan kelompok kontrol mayoritas pekerjaan orangtua dalam sektor formal (56,0%) berjumlah 14 orang, namun paling banyak sebagai pekerja swasta 8 orang. Untuk responden yang mempunyai riwayat keluarga menikah dini dibawah usia 20 tahun pada kelompok intervensi terdiri dari 8 orang (32%) dan kelompok kontrol 1 orang (4%).

Hasil data frekuensi sumber informasi yang didapatkan mengenai kehamilan dini, mayoritas paling banyak diketahui dari 1 sumber yaitu melalui teman sebanyak 18 orang (72%) pada kelompok intervensi. Sebanyak 16 orang (64%) dari kelompok kontrol sehingga total keseluruhan 34 orang.

2. Data Khusus

a. Analisis Univariat

Analisis Univariat yaitu metode pengolahan data yang berfokus pada satu variabel tanpa mempertimbangkan hubungan atau keterkaitan dengan variabel lain. Tujuan dari analisis univariat adalah untuk menguraikan atau menggambarkan karakteristik masing-masing variabel dalam kajian penelitian (Adiputra et al., 2021).

Analisis univariat dalam penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan peningkatan pengetahuan dan sikap remaja putri asli Papua sebelum dan sesudah diberikan perlakuan baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Peningkatan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan

Kelompok	Kategori	Frekuensi				Jumlah
		Pre Test		Post Test		
		F	%	F	%	
Intervensi	Baik	1	4.0	24	96.0	25
	Cukup	14	56.0	1	4.0	15
	Kurang	10	40.0	0	0	10
	Total	25	100.0	25	100.0	50

Sumber: Data Primer Bulan Maret Tahun 2025

Kelompok	Kategori	Frekuensi				Jumlah
		Pre Test		Post Test		
		F	%	F	%	
Kontrol	Baik	7	28.0	19	76.0	26
	Cukup	14	56.0	6	24.0	20
	Kurang	4	16.0	0	0	4
	Total	25	100.0	25	100.0	50

Sumber: Data Primer Bulan Maret Tahun 2025

Berdasarkan tabel 5, dapat diketahui bahwa hasil frekuensi responden berdasarkan kategori tingkat pengetahuan sebelum diberikan perlakuan pada kelompok intervensi yang memiliki jumlah terbanyak yaitu siswi yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 14 orang (56,0%), pengetahuan kurang 10 orang (40.0%), dan pengetahuan baik 1 orang (4.0%). Sedangkan hasil distribusi frekuensi pada kelompok kontrol, jumlah terbanyak pengetahuan cukup 14 orang (56.0%), pengetahuan baik 7 orang (28.0%) dan pengetahuan kurang 4 orang (16.0%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan

Kelompok	Kategori	Frekuensi				Jumlah
		Pre Test		Post Test		
		F	%	F	%	
Intervensi	Baik	0	0	25	100.0	25
	Cukup	22	88.0	0	0	22
	Kurang	3	12.0	0	0	3
	Total	25	100.0	25	100.0	50

Kelompok	Kategori	Frekuensi				Jumlah
		Pre Test		Post Test		
		F	%	F	%	
Kontrol	Baik	3	12.0	21	84.0	24
	Cukup	22	88.0	4	16.0	26
	Kurang	0	0	0	0	0
	Total	25	100.0	25	100.0	50

Sumber: Data Primer Bulan Maret Tahun 2025

Berdasarkan tabel 6, dapat dilihat bahwa hasil frekuensi responden berdasarkan tingkat sikap sebelum diberikan perlakuan pada kelompok

intervensi yang memiliki jumlah terbanyak yaitu siswi asli Papua dengan sikap cukup sebanyak 22 orang (88.0%), dan memiliki sikap kurang ada 3 orang (12.0%). Sedangkan, pada hasil distribusi frekuensi kelompok kontrol dengan sikap cukup paling banyak terdiri dari 22 orang (88.0%) dan sikap baik 3 orang (12.0%).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan metode statistic yang digunakan untuk mengeksplorasi dan memahami hubungan antara dua variabel dalam suatu penelitian. Tujuan utama dari analisis ini yaitu untuk menentukan apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan antara kedua variabel tersebut (Adiputra et al., 2021). Berdasarkan uji normalitas data yang sudah dilakukan menggunakan uji *Shapiro-Wilk*, hasil menunjukkan bahwa data variabel pengetahuan dan sikap dalam kelompok intervensi yang diberikan permainan ‘Kandir’ dan kelompok ceramah sebagai kelompok kontrol tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, analisis statistik yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*.

1) Analisis efektivitas permainan ‘Kandir’ terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja putri asli Papua tentang kehamilan dini di SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong menggunakan uji N-Gain Score.

a. Pengetahuan

Tabel 7. Uji *N-Gain Score* Pengetahuan

N: (25)	Kelompok Intervensi
	N-Gain Score
Mean	72.0571
Min	33.33
Max	100.00

Uji N-Gain Score SPSS 2019

Berdasarkan tabel 7, hasil uji statistic *N-Gain Score* untuk kelompok intervensi berupa pemberian permainan ‘Kandir’ terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri asli Papua tentang kehamilan dini menunjukkan bahwa nilai rata-rata *N-Gain Score* sebesar 72.0571 atau 0.72, dengan score minimal 33.33 dan nilai maksimal 100.00. Hal ini mengartikan bahwa permainan ‘Kandir’ termasuk dalam kategori efektif tinggi dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri asli Papua tentang kehamilan dini.

b. Sikap

Tabel 8. Uji *N-Gain Score* Sikap

N: (25)	Kelompok Intervensi
	N-Gain Score
Mean	58.03
Min	29
Max	88

Uji N-Gain Score SPSS 2019

Berdasarkan tabel 8, hasil uji statistic *N-Gain Score* untuk kelompok intervensi berupa pemberian permainan ‘Kandir’ terhadap sikap remaja putri asli Papua tentang kehamilan dini

menunjukkan bahwa nilai rata-rata *N-Gain Score* sebesar 58.03 atau 0.58, dengan score minimal 29 dan nilai maksimal 88. Hal ini mengartikan bahwa permainan ‘Kandir’ termasuk dalam kategori efektif sedang dalam peningkatan sikap remaja putri asli Papua tentang kehamilan dini.

2) Analisis Pengetahuan Siswi Asli Papua Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 9. Uji *Wilcoxon* Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong

Kelompok Intervensi	N	Mean	SD	Min	Max	P
Pre Test	25	56.80	11.804	30	70	0.000
Post Test	25	87.20	8.426	70	100	
Kelompok Kontrol						
Pre Test	25	67.20	11.372	40	80	0.003
Post Test	25	79.60	8.406	60	90	

Sumber. Uji *Wilcoxon*, SPSS Tahun 2019

Berdasarkan tabel 9, dapat dilihat bahwa rata-rata peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi sebelum diberikan permainan ‘Kandir’ diperoleh nilai 56.80, sedangkan sesudah diberikan permainan ‘Kandir’ diperoleh rata-rata nilai 87.20. Sehingga, terjadi peningkatan sebanyak 30,4 point. Pada uji *Wilcoxon* menghasilkan nilai $p = 0.000$ ($\alpha < 0.05$), dapat disimpulkan secara statistik bahwa ada peningkatan pengetahuan yang bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan permainan ‘Kandir’ pada kelompok intervensi.

Pada kelompok kontrol rata-rata peningkatan pengetahuan sebelum diberikan ceramah adalah 67.20, sedangkan sesudah diberikan ceramah diperoleh rata-rata peningkatan pengetahuan 79.60. Sehingga, terjadi peningkatan sebesar 12,4 point. Uji *Wilcoxon* menghasilkan nilai $p = 0.003$ ($\alpha < 0.05$), dapat disimpulkan secara statistik bahwa ada peningkatan pengetahuan yang bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan ceramah pada kelompok kontrol.

3) Analisis Sikap Siswi Asli Papua Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 10. Uji *Wilcoxon* Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong

Kelompok Intervensi	N	Mean	SD	Min	Max	P
Pre Test	25	62.80	9.256	40	76	0.000
Post Test	25	84.88	6.139	76	94	
Kelompok Kontrol						
Pre Test	25	71.36	8.261	58	94	0.003
Post Test	25	80.64	6.474	68	94	

Sumber. Uji *Wilcoxon*, SPSS Tahun 2019

Berdasarkan tabel 10, dapat dilihat bahwa rata-rata sikap pada kelompok intervensi sebelum diberikan permainan ‘Kandir’ diperoleh nilai 62.80, sedangkan sesudah diberikan permainan ‘Kandir’ diperoleh rata-rata nilai 84.88. Sehingga, terjadi peningkatan sebanyak 22.08 point. Pada uji *Wilcoxon* menghasilkan nilai $p = 0.000$ ($\alpha < 0.05$), dapat disimpulkan secara statistik bahwa ada perubahan sikap

yang bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan permainan 'Kandir' pada kelompok intervensi.

Pada kelompok kontrol rata-rata sikap sebelum diberikan ceramah adalah 71.36, sedangkan sesudah diberikan ceramah diperoleh rata-rata peningkatan pengetahuan 80.64. Sehingga, terjadi peningkatan sebesar 9.28 point. Uji *Wilcoxon* menghasilkan nilai $p = 0.003$ ($\alpha < 0.05$), dapat disimpulkan secara statistik bahwa ada perubahan sikap yang bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan ceramah pada kelompok kontrol.

4) Analisis Perbedaan Pengetahuan Dan Sikap Siswi Asli Papua Sebelum Dan Sesudah Diberikan Perlakuan Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol.

Tabel 11. Uji *Mann-Whitney Test* Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Asli Papua Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong

Variabel	N	Mean Rank		Asymp. Sig (2-tailed)
		Intervensi	Kontrol	
Peningkatan Skor Pengetahuan	50	30.90	20.10	0.005
Peningkatan Skor Sikap	50	30.14	20.86	0.024

Uji Mann-Whitney, SPSS Tahun 2019

Berdasarkan tabel 11, dapat dilihat bahwa perbedaan peningkatan pengetahuan dan sikap siswi asli Papua tentang kehamilan dini pada kelompok intervensi diberikan permainan 'Kandir' dan kelompok kontrol diberikan ceramah. Pada hasil *Mean*

rank peningkatan skor pengetahuan dan sikap pada kelompok intervensi lebih besar yaitu 30.90 dan sikap 30.14, dibandingkan *mean rank* pada kelompok kontrol yaitu pengetahuan 20.10 dan sikap 20.86. Semakin tinggi nilai *mean rank*, maka semakin tinggi juga tingkat pengetahuan dan sikap yang dimiliki. Nilai uji statistic yang dihasilkan untuk pengetahuan *p value* $(0.005) < 0.05$, sedangkan pada sikap dengan hasil nilai *p value* $(0.024) < 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian permainan ‘Kandir’ lebih signifikan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap siswi asli Papua tentang kehamilan dini dibandingkan pemberian metode ceramah.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Berdasarkan hasil data, dari karakteristik penelitian yang dilaksanakan di SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong, umur remaja didapatkan presentase 52% rerata umur 16 tahun sebanyak 13 orang kelompok intervensi dan 17 tahun kelompok Kontrol 10 orang (40%). Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam (Hapsari, 2019), remaja didefinisikan sebagai individu yang berumur 10-19 tahun mengalami masa peralihan dari kanak-kanak menuju kedewasaan dengan terjadi perubahan berbagai aspek dari fisik, psikologis, sosial, dan emosional yang sangat dinamis.

Kelompok usia yang berbeda, mempunyai peran penting dalam mempengaruhi tingkat pengetahuan remaja mengenai kehamilan dini. Dengan bertambahnya usia, remaja umumnya menunjukkan peningkatan pemahaman yang lebih baik mengenai risiko serta konsekuensi yang ditimbulkan oleh kehamilan pada usia muda. Usia remaja awal 15-17 tahun berada pada fase perkembangan kognitif dan emosional yang signifikan. Menurut teori Piaget, tahap ini remaja telah memasuki fase operasional formal, yang ditandai dengan kemampuan berpikir abstrak, logis dan sistematis. Namun, perkembangan eksekutif di otak, seperti pengambilan keputusan dan kontrol impuls masih dalam proses pematangan. Hal ini menyebabkan remaja memiliki rasa keingintahuan dan eksplorasi terhadap hal-hal baru meningkat termasuk seksualitas dan kehamilan dini. Keterbatasan pengetahuan dapat meningkatkan kerentanan remaja dalam mengambil keputusan yang kurang tepat terkait kesehatan reproduksi (Andayani et al., 2022).

Keingintahuan yang besar ini menjadikan remaja usia 15-17 tahun sebagai kelompok yang rentan terhadap perilaku beresiko, termasuk kehamilan dini di usia remaja. Oleh karena itu, banyak penelitian yang memasukkan remaja pada rentang usia ini sebagai sasaran untuk mengkaji efektivitas suatu intervensi mengenai pendidikan kesehatan reproduksi. Salah satunya penelitian yang dilakukan oleh (Dina, 2023), menunjukkan

efektivitas menggunakan media audiovisual dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang kehamilan remaja.

Menurut penelitian (Fadilah et al., 2024), mengindikasikan bahwa tingkat pengetahuan remaja mengenai kehamilan berkorelasi dengan faktor usia, dimana remaja pada kelompok usia yang lebih tinggi cenderung memiliki tingkat pemahaman yang lebih komprehensif dibandingkan dengan remaja pada kelompok usia yang lebih rendah. Para peneliti menyatakan bahwa usia merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingkat pengetahuan, seiring bertambahnya usia, individu cenderung mengalami peningkatan dalam akumulasi pengetahuan yang dimilikinya.

b. Suku

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh didapatkan bahwa pada kelompok intervensi maupun kontrol, mayoritas responden berasal dari suku Moi dengan total sebanyak 21 orang. Karakteristik suku, budaya serta nilai-nilai adat yang dianut oleh suatu kelompok etnis dapat memberikan kontribusi terhadap tingkat pengetahuan remaja terkait kehamilan pada usia dini. Norma dan sistem nilai yang berlaku dalam suatu kelompok etnis kerap memainkan peran penting dalam membentuk sikap dan perilaku remaja terkait kesehatan reproduksi. Hal ini sejalan dengan teori ekologi Bronfenbrenner yang menekankan bahwa lingkungan sosial

dan budaya, termasuk nilai-nilai adat dan norma kelompok, berpengaruh signifikan terhadap perkembangan individu (Cala & Soriano, 2019).

Pada suku Moi informasi mengenai praktik pernikahan di bawah umur dalam budaya tersebut tidak secara eksplisit disebutkan dalam sumber-sumber yang tersedia, namun sebagai contoh pada penelitian yang dilakukan oleh Suryanti et al. (2019) pada remaja putri Suku Buton di Desa Simi, Kecamatan Waisama, Kabupaten Buru Selatan ditemukan bahwa telah dilakukan ritual adat untuk menjaga kesehatan selama hamil, namun tetap saja mengalami masalah kesehatan selama kehamilan akibat menikah di usia muda. Tradisi suku tertentu yang mendorong pernikahan usia muda tanpa disertai pengetahuan yang memadai tentang kesehatan reproduksi dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan bagi remaja. Ini menunjukkan bahwa karakteristik suku, melalui budaya dan adat istiadatnya, memiliki pengaruh signifikan terhadap pengetahuan remaja mengenai kehamilan dini.

c. Jumlah Saudara

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh didapatkan bahwa kebanyakan responden memiliki jumlah saudara 4-6 saudara, baik pada kelompok intervensi presentase 44% (11 orang) dan pada kelompok kontrol 40% (10 orang). Jumlah saudara kandung dalam suatu keluarga dapat menjadi salah satu determinan yang memengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap remaja terkait kehamilan pada usia dini. Variasi

jumlah saudara dalam keluarga dapat memengaruhi dinamika interaksi dan pola komunikasi, yang selanjutnya berdampak pada akses informasi serta pembentukan pemahaman dan sikap remaja terhadap isu-isu kesehatan reproduksi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Waworuntu dalam (Sulistiyorini, 2019), di Manado menunjukkan adanya korelasi yang bermakna secara statistik antara jumlah saudara kandung dan tingkat pengetahuan remaja mengenai kehamilan pada usia remaja. Hasil analisis mengindikasikan bahwa remaja yang berasal dari keluarga dengan jumlah saudara kandung yang lebih sedikit cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi terkait kehamilan remaja dibandingkan dengan remaja dari keluarga dengan jumlah saudara yang lebih banyak. Kemungkinan faktor penyebabnya adalah distribusi perhatian dan sumber daya orang tua yang lebih terfokus dalam keluarga dengan jumlah anak lebih sedikit, yang berdampak pada meningkatnya akses serta kualitas informasi yang diperoleh remaja terkait kesehatan reproduksi.

Meskipun jumlah saudara yang banyak dapat menjadi tantangan, peran saudara tertua dapat menjadi faktor positif dalam perkembangan saudara lainnya. Saudara tertua berperan sebagai panutan dan motivator dalam hal perilaku, etika dan kebiasaan belajar. Sebagai pendamping belajar dan mentor dikarenakan dengan pengalaman akademik yang lebih banyak, saudara tertua dapat membantu saudara lainnya dalam memahami

materi pelajaran, mengerjakan tugas sekolah dan mempersiapkan ujian. membantu saudara lainnnya dalam belajar serta membatu mengembangkan keterampilan sosial. Hal ini menunjukkan bahwa, walaupun jumlah saudara yang banyak dapat membatasi sumber daya keluarga dan berdampak negative pada perkembangan kognitif anak, peran aktif saudara tertua dapat mengurangi dampak negatif tersebut. Saudara tertua dapat memberikan dukungan emosional dan akademiknya kepada saudara yang lain, sehingga dapat membantu dalam mencapai tingkat pengetahuan yang lebih baik meskipun dalam kondisi sumber daya yang terbatas (Sulistyaningrum, 2022).

d. Posisi Anak (Anak Ke-)

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh didapatkan bahwa kebanyakan responden berada pada posisi anak tengah yaitu pada kelompok intervensi 68% (17 orang) dan kelompok kontrol 48% (12 orang). Urutan kelahiran dalam struktur keluarga telah lama dipandang sebagai faktor yang berkontribusi terhadap pembentukan kepribadian dan perilaku individu. Menurut Teori *Birth Order* yang dikemukakan oleh Alfred Adler, posisi kelahiran anak dalam keluarga berperan dalam membentuk karakteristik kepribadian tertentu.

Orang tua cenderung menerapkan pola pengasuhan yang berbeda beda tergantung pada posisi anak dalam keluarga. Umumnya, pada anak sulung cenderung mendapatkan perhatian lebih dari orang tua dan

diharapkan menjadi panutan bagi saudara lainnya, pola asuh yang diterapkan cenderung otoritatif dengan harapan tinggi terhadap tanggung jawab dan pencapaian akademik. Posisi anak tengah dapat membuat anak merasa kurang mendapatkan perhatian dibandingkan saudara yang lain, pola asuh yang diterapkan lebih permisif atau kurang konsisten yang dapat mempengaruhi motivasi dan prestasi belajar. Sedangkan, anak bungsu cenderung mendapatkan perlakuan yang lembut atau dimanjakan, pola asuh yang diterapkan dapat lebih permisif, yang dapat berdampak pada kemandirian dan disiplin belajar anak (Apriyanti, 2018).

Letak posisi seorang anak dalam hierarki keluarga berpotensi memengaruhi perkembangan pengetahuan dan sikapnya terhadap berbagai isu, termasuk kehamilan pada usia dini. Walaupun kajian yang secara khusus menyoroti dampak posisi anak tengah terhadap pengetahuan dan sikap remaja mengenai kehamilan dini masih terbatas, sejumlah penelitian mengindikasikan bahwa faktor-faktor keluarga, terutama kualitas komunikasi antar anggota keluarga, memainkan peran krusial dalam membentuk pemahaman remaja terkait kesehatan reproduksi (Naghizadeh & Mirghafourvand, 2022).

e. Pekerjaan Orang Tua

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh didapatkan bahwa mayoritas pekerjaan orang tua responden pada kelompok intervensi yaitu dalam sektor informal 56% paling banyak sebagai petani 13 orang,

sedangkan kelompok intervensi mayoritas pekerjaan orang tua responden yaitu dalam sektor formal, paling banyak sebagai pekerja swasta berjumlah 8 orang. Status pekerjaan orang tua merupakan salah satu determinan yang dapat berkontribusi terhadap pembentukan pengetahuan dan sikap remaja terkait kehamilan pada usia dini. Status pekerjaan orang tua kerap berhubungan dengan tingkat pendidikan, pendapatan, serta lingkungan sosial, yang secara tidak langsung memengaruhi akses informasi dan internalisasi nilai-nilai yang diberikan kepada anak.

Menurut penelitian oleh (Naghizadeh & Mirghafourvand, 2022), studi yang dilaksanakan di Kelurahan Petuk Katimpun mengungkapkan adanya hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan orang tua dan tingkat pengetahuan remaja putri mengenai pernikahan pada usia dini. Temuan analisis mengindikasikan bahwa remaja yang berasal dari keluarga dengan orang tua yang bekerja di sektor swasta cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan remaja yang orang tuanya berprofesi sebagai petani atau buruh. Perbedaan akses terhadap informasi dan tingkat pendidikan yang dimiliki oleh orang tua diduga menjadi faktor yang memengaruhi kapasitas diri dalam menyampaikan edukasi kepada anak-anaknya.

Pendidikan orang tua juga memainkan peran penting. Orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik tentang resiko dan konsekuensi kehamilan di

usia remaja, serta lebih mampu memberikan edukasi dan pengawasan terhadap anak. Ini sesuai dengan penelitian oleh (Delyka et al., 2023), bahwa pendidikan orang tua memiliki korelasi signifikan dengan pengetahuan anak mengenai pernikahan dini, yang sering berkaitan erat dengan kehamilan di usia remaja. Pendidikan orang tua juga mempengaruhi keputusannya dalam menikahkan anak di usia muda. Studi di Desa Bangun Rejo menunjukkan bahwa orang tua dengan berpendidikan rendah memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk menikahkan anak pada usia muda dibandingkan orang tua berpendidikan tinggi.

Selain aspek pengetahuan, sikap remaja terhadap kehamilan pada usia dini turut dipengaruhi oleh peran serta dukungan yang diberikan oleh orang tua. Berbagai hasil penelitian mengindikasikan bahwa kurang optimalnya peran orang tua dapat menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya prevalensi kehamilan pada remaja. Orang tua yang memiliki jenis pekerjaan dengan tuntutan waktu yang tinggi dan memiliki pendidikan rendah, cenderung mengalami keterbatasan dalam memberikan perhatian serta edukasi kepada anak-anaknya terkait risiko dan dampak dari kehamilan pada usia dini (Kartikasari et al., 2022).

f. Riwayat Keluarga Menikah Dini

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa responden kelompok intervensi mempunyai riwayat keluarga menikah dini dibawah 20 tahun dengan presentase 32% (8 orang) dan kelompok kontrol ada 4%.

Latar belakang keluarga dengan riwayat pernikahan pada usia dini berpotensi memengaruhi pembentukan pengetahuan dan sikap remaja terkait kehamilan pada usia dini. Pengalaman keluarga terkait pernikahan usia dini kerap membentuk norma sosial dan persepsi yang diturunkan antargenerasi, yang pada akhirnya memengaruhi perspektif remaja terhadap isu tersebut.

Adanya riwayat pernikahan usia dini dalam keluarga dapat berkontribusi terhadap rendahnya pengetahuan remaja putri mengenai dampak dan risiko kehamilan di usia muda. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh kurangnya edukasi yang diberikan oleh orang tua yang juga menikah pada usia muda, sehingga penyampaian informasi mengenai kesehatan reproduksi menjadi tidak optimal. Ini sesuai dengan penelitian oleh (Saragih, 2022), bahwa sebagian besar remaja putri belum memiliki pengetahuan yang memadai mengenai dampak pernikahan dini terhadap Kesehatan reproduksi, sebagaimana tercermin dari temuan bahwa hanya 21% responden menunjukkan kategori pengetahuan baik.

Pengalaman keluarga, khususnya terkait pernikahan usia dini pada orang tua atau kerabat dekat, berkontribusi dalam membentuk persepsi remaja putri bahwa kehamilan di usia remaja merupakan hal yang normal, dapat diterima dan tidak bermasalah. sehingga hal ini dapat mengurangi kepekaan remaja terhadap konsekuensi negatif, baik dari aspek kesehatan maupun sosial yang berkaitan dengan kehamilan usia dini. Penelitian yang

dilakukan oleh (Carolin et al., 2021), menunjukkan bahwa aspek budaya serta pola kebiasaan dalam lingkungan keluarga turut berkontribusi dalam pengambilan keputusan terkait pernikahan usia dini pada remaja putri.

g. Sumber Informasi Tentang Kehamilan Dini

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, didapatkan bahwa responden mendapatkan sumber informasi tentang kehamilan dini mayoritas melalui satu sumber sebanyak 18 orang (72%) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebanyak 16 orang (64%), dimana terbanyak melalui teman.

Akses terhadap sumber informasi menjadi determinan krusial yang memengaruhi tingkat pengetahuan dan pembentukan sikap remaja terkait kehamilan pada usia dini. Kelompok sebaya kerap berperan sebagai sumber informasi utama bagi remaja, karena kedekatan emosional dan sosial dimana remaja menghabiskan banyak waktu bersama dengan teman sebaya, baik di lingkungan sekolah maupun luar sekolah. Kedekatan ini menciptakan rasa percaya dan kenyamanan dalam berbagai informasi pribadi. Selain itu, teman sebaya sefrekuensi dalam interaksi dan memiliki kepercayaan yang tinggi antar sesama remaja. Ini disebabkan beberapa remaja merasa canggung atau takut untuk membicarakan hal-hal seksual dengan orang tua, akibatnya remaja cenderung mencari informasi dari teman sebaya yang dianggap lebih memahami situasi tersebut. Sehingga kualitas dan isi informasi yang diperoleh melalui interaksi tersebut

berkontribusi dalam membentuk pemahaman serta perilaku remaja terkait kesehatan reproduksi dan potensi risiko kehamilan pada usia dini. Hal ini didukung oleh studi di Desa Bengkala yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran teman sebaya dengan pengetahuan tentang dampak pernikahan dini yang berkaitan dengan kehamilan dini. Semakin baik peran teman sebaya, semakin baik pula pengetahuan remaja tentang dampak yang ditimbulkan (Indah et al., 2022).

Menurut penelitian oleh Tucunan dalam (Kartikasari et al., 2022), temuan penelitian menunjukkan bahwa remaja yang memperoleh informasi melalui media massa dan tenaga kesehatan cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi mengenai kesehatan reproduksi dibandingkan dengan remaja yang lebih mengandalkan informasi dari kelompok sebaya. Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun kelompok sebaya merupakan sumber informasi yang mudah dijangkau oleh remaja, informasi yang disampaikan kerap kali kurang valid atau tidak komprehensif, sehingga berpotensi memengaruhi pemahaman secara kurang tepat.

Sumber informasi yang diakses oleh remaja turut berperan dalam membentuk sikap dirinya terhadap kehamilan pada usia dini. Penelitian oleh (Carolin et al., 2021), mengindikasikan bahwa remaja yang memperoleh informasi dari kelompok sebaya cenderung menunjukkan sikap yang lebih permisif terhadap pernikahan usia dini dan kehamilan

pada masa remaja. Hal tersebut dipengaruhi oleh norma dan sistem nilai yang berlaku dalam kelompok sebaya, yang cenderung mendukung atau tidak memberikan penolakan terhadap praktik pernikahan dan kehamilan pada usia muda.

2. Analisis Efektivitas Permainan ‘Kandir’ terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap Remaja Putri Asli Papua tentang kehamilan dini di SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong.

Pada hasil uji statistic menggunakan uji *N-Gain Score* untuk variabel pengetahuan didapatkan hasil score sebesar 72.05701 atau 0,72, yang menunjukkan bahwa permainan ‘Kandir’ termasuk dalam kategori efektif tinggi dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri asli Papua tentang kehamilan dini. Pada variabel sikap, hasil menunjukkan score sebesar 58.03 atau 0,58 yang artinya permainan ‘Kandir’ termasuk dalam kategori efektif sedang, ini sesuai menurut (Sukarelawan et al., 2024), dalam bukunya menjelaskan bahwa nilai *N-Gain* $g > 0,7$ kategori tinggi, nilai $0,3 \leq g \leq 0,7$ kategori sedang, $g < 0,3$ termasuk kategori rendah, $g=0,00$ tidak terjadi peningkatan dan $-1,00 \leq g \leq 00$ menandakan terjadi penurunan.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh (Firdausi, 2020), yang menunjukkan uji statistic *p value* pengetahuan (0,000) dan *p value* sikap (0,001) yang artinya media kartu efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang seks remaja. Adapun penelitian oleh Gema dalam (Firdausi, 2020), yang memperoleh nilai *p Value* $(0,000) < 0,05$ antara post-

test kelompok eksperimen dan kontrol baik variabel pengetahuan dan sikap, sehingga mengartikan bahwa media kartu arus berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan lingkungan pada siswa-siswi di Randurejo Kabupaten Grobongan tahun 2016.

Penelitian juga oleh (Rika Widianita, 2023), bahwa metode permainan *Spin-Edu*, menunjukkan ada pengaruh sebelum dan sesudah diberikan edukasi terhadap peningkatan pengetahuan remaja dalam mencegah kehamilan dengan nilai *p value* 0,00. Ini menunjukkan bahwa dengan menggunakan metode permainan dapat meningkatkan peningkatan pengetahuan maupun sikap seseorang.

Perkembangan teknologi yang pesat menuntut individu untuk memiliki tingkat kreativitas yang tinggi dalam memanfaatkan media. Semakin tinggi kreativitas dalam merancang strategi media promosi, maka semakin besar pula kemungkinan efektivitas promosi tersebut dalam menjangkau target yang diharapkan. Permainan ‘Kandir’ atau kepanjangan dari kartu edukasi kehamilan dini remaja merupakan inovasi dalam bentuk edukasi berbasis metode bermain sambil belajar merupakan pendekatan yang digunakan untuk meningkatkan pemahaman remaja mengenai risiko kehamilan pada usia dini. Melalui permainan ini, peserta didik diarahkan untuk mengenali dan mengantisipasi berbagai permasalahan terkait perilaku seksual, pergaulan bebas, serta kesehatan organ reproduksi. Permainan ini memiliki keunggulan dalam hal kemudahan dalam pelaksanaannya serta mampu mendorong

partisipasi aktif remaja, tidak hanya dalam konteks bermain, tetapi juga dalam proses pembelajaran kolaboratif bersama teman sebaya.

3. Analisis Pengetahuan Remaja Putri Asli Papua Sebelum dan Sesudah Diberikan Permainan “Kandir” pada kelompok intervensi dan Ceramah pada kelompok Kontrol.

a. Permainan ‘Kandir’ (Kelompok Intervensi)

Hasil analisa data yang sudah dilakukan sebelum diberikan permainan ‘Kandir’ didapatkan hasil 56,80 dan setelah diberikan permainan ‘Kandir’ tentang kehamilan dini menunjukkan hasil sebesar 87,20.

Menurut penelitian yang dilaksanakan oleh (Refidahtul, 2022), bahwa rata-rata peningkatan pengetahuan siswa tentang anemia terjadi setelah diberikan perlakuan menggunakan kartu kuartet. Hal ini sejalan juga pada penelitian Pina Septiana dalam (Firdausi, 2020), menunjukkan pemberian edukasi gizi dengan menggunakan media kartu bergambar menunjukkan perbedaan yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan siswa antara sebelum dan sesudah intervensi dilakukan dengan hasil nilai dari 89,6 terjadi peningkatan 97,4 setelah diberikan perlakuan.

Temuan ini menunjukkan bahwa permainan 'Kandir' berkontribusi secara signifikan dalam meningkatkan pengetahuan siswa, mengingat proses pelaksanaannya menggabungkan unsur bermain dengan aktivitas pembelajaran secara simultan. Metode pembelajaran berbasis permainan

merupakan pendekatan yang sesuai untuk diterapkan pada peserta didik usia sekolah, karena pada tahap perkembangan tersebut, anak cenderung memiliki ketertarikan tinggi terhadap aktivitas bermain yang melibatkan interaksi dengan teman sebaya. Permainan 'Kandir' yang berbentuk kartu ini terbukti menjadi sarana edukatif yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan, karena media ini menggabungkan elemen permainan dengan penyampaian pesan dan informasi yang didukung oleh visualisasi gambar yang menarik (Rahmah dalam (Refidahtul, 2022).

Melalui permainan Kandir, siswa terlibat secara tidak langsung dalam aktivitas membaca, melihat, dan mendengarkan informasi mengenai kehamilan dini, sehingga memudahkan proses internalisasi dan retensi pesan-pesan edukatif yang disampaikan melalui media kartu tersebut. Penerapan permainan edukatif ini bertujuan untuk menyampaikan materi mengenai kehamilan dini kepada siswi melalui pendekatan yang menyenangkan, sehingga proses pembelajaran menjadi lebih menarik dan mudah diterima (Sutriyanto dalam (Refidahtul, 2022).

b. Ceramah (Kelompok Kontrol)

Hasil analisa data yang sudah dilakukan sebelum diberikan ceramah hasil menunjukkan 67.20 dan setelah diberikan ceramah sebesar 79.60. Berdasarkan hasil tersebut, diketahui bahwa rata-rata skor pengetahuan responden yang memperoleh intervensi melalui permainan 'Kandir' lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok yang menerima edukasi

menggunakan metode ceramah konvensional. Temuan ini mengindikasikan bahwa selama proses intervensi, kelompok yang menerima edukasi mengenai kehamilan dini melalui metode ceramah menunjukkan tingkat pemahaman yang lebih rendah, kemungkinan disebabkan oleh keterbatasan efektivitas pendekatan ceramah dalam menyampaikan materi secara optimal. Kelemahan metode ceramah yaitu cenderung menyampaikan pesan hanya satu arah sementara siswi berperan sebagai pendengar pasif, penyampaian materi secara monoton membuat peserta cepat merasa bosan, sulit di ingat dalam waktu jangka panjang apabila tidak ada interaktif, sehingga menurunkan minat dan motivasi dalam belajar (Khoirun Ni'mah et al., 2022).

4. Analisis Sikap Remaja Putri Asli Papua Sebelum dan Sesudah Diberikan Permainan ‘Kandir’ pada kelompok intervensi dan Ceramah pada kelompok Kontrol.

a. Permainan ‘Kandir’ (Kelompok Intervensi)

Hasil analisa data yang sudah dilakukan sebelum diberikan permainan ‘Kandir’ didapatkan hasil 62,80 dan setelah diberikan permainan ‘Kandir’ tentang kehamilan dini menunjukkan hasil sebesar 84,88. Hasil tersebut menunjukkan bahwa rata-rata skor sikap responden setelah diberikan intervensi melalui permainan 'Kandir' mengalami peningkatan dibandingkan dengan sebelum pelaksanaan intervensi. Demikian pula, hasil penelitian oleh (Refidahtul, 2022), mengenai sikap

sebelum dan sesudah pemberian edukasi gizi terkait anemia melalui media kartu kuartet menunjukkan adanya perubahan yang signifikan dengan nilai *p value* 0,000, yang artinya ada pengaruh media kartu kuartet terhadap sikap mengenai anemia pada remaja putri di SMA Negeri 7 Kota Bengkulu Tahun 2022. Selain itu, penelitian oleh Fitriani tahun 2021 menunjukkan ada pengaruh sebelum dan sesudah diberikan kartu kuartet terhadap sikap siswa tentang hidup sehat.

Temuan ini menunjukkan bahwa permainan 'Kandir' berkontribusi secara signifikan dalam meningkatkan sikap siswa, mengingat proses pelaksanaannya menggabungkan unsur bermain dengan aktivitas pembelajaran secara simultan. Metode pembelajaran berbasis permainan merupakan pendekatan yang sesuai untuk diterapkan pada peserta didik usia sekolah, karena pada tahap perkembangan tersebut, anak cenderung memiliki ketertarikan tinggi terhadap aktivitas bermain yang melibatkan interaksi dengan teman sebaya. Permainan 'Kandir' yang berbentuk kartu ini terbukti menjadi sarana edukatif yang efektif dalam perubahan pengetahuan dan sikap, karena media ini menggabungkan elemen permainan dengan penyampaian pesan dan informasi yang didukung oleh visualisasi gambar yang menarik untuk mendukung terjadinya perubahan sikap pada siswa (Rahmah dalam (Refidahtul, 2022).

Melalui permainan Kandir, siswa terlibat secara tidak langsung dalam aktivitas membaca, melihat, dan mendengarkan informasi

mengenai kehamilan dini, sehingga memudahkan proses internalisasi dan retensi pesan-pesan edukatif yang disampaikan melalui media kartu tersebut. Penerapan permainan edukatif ini bertujuan untuk menyampaikan materi mengenai kehamilan dini kepada siswi melalui pendekatan yang menyenangkan, sehingga proses pembelajaran menjadi lebih menarik dan mudah diterima. Lingkungan pembelajaran yang menyenangkan sekaligus menstimulasi tantangan kognitif memiliki potensi besar dalam membentuk karakter dan sikap siswa terhadap isu kehamilan dini (Sutriyanto dalam (Refidahtul, 2022).

b. Ceramah (Kelompok Kontrol)

Hasil analisa data yang sudah dilakukan sebelum diberikan ceramah hasil menunjukkan 71,36 dan setelah diberikan ceramah sebesar 80,64. Berdasarkan hasil tersebut, diketahui bahwa rata-rata skor sikap responden yang memperoleh intervensi melalui permainan 'Kandir' lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok yang menerima edukasi menggunakan metode ceramah konvensional. Temuan ini mengindikasikan bahwa selama proses intervensi, kelompok yang menerima edukasi mengenai kehamilan dini melalui metode ceramah menunjukkan tingkat pemahaman yang lebih rendah, kemungkinan disebabkan oleh keterbatasan efektivitas pendekatan ceramah dalam menyampaikan materi secara optimal. Kelemahan metode ceramah yaitu cenderung menyampaikan pesan hanya satu arah sementara siswi berperan sebagai

pendengar pasif, penyampaian materi secara monoton membuat peserta cepat merasa bosan, sulit di ingat dalam waktu jangka panjang apabila tidak ada interaktif, sehingga menurunkan minat dan motivasi dalam belajar (Khoirun Ni'mah et al., 2022).

5. Perbedaan Pengetahuan dan sikap Remaja Putri Asli Papua Sebelum dan Sesudah Diberikan Permainan “Kandir” pada kelompok intervensi dan Ceramah pada kelompok Kontrol.

Berdasarkan hasil uji statistic yang diperoleh, hasil mean rank pengetahuan responden pada kelompok intervensi menunjukkan sebesar 30.90 sedangkan pada kelompok kontrol yaitu 20.10 dengan nilai *p value* 0.005. Ini mengindikasikan bahwa rata-rata peningkatan skor pengetahuan pada kelompok yang menerima intervensi tercatat lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Pada *mean rank* sikap responden kelompok intervensi sebesar 30,14, sedangkan kelompok kontrol dengan nilai 20.86 *p value* 0.024, ini mengindikasikan kelompok yang diberikan intervensi berupa permainan ‘Kandir’ menunjukkan peningkatan rata-rata skor sikap yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol yang diberikan ceramah.

Hasil penelitian oleh (Firdausi, 2020), menunjukkan bahwa remaja yang diberikan intervensi kartu edukasi mengalami peningkatan pengetahuan tentang seks remaja antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi yang dilihat dari hasil pre-test 6,1739 dan setelah diberikan edukasi dengan kartu sebesar 9,9130. Dari hasil tersebut, menunjukkan bahwa nilai *mean* setelah edukasi

lebih tinggi dibandingkan saat pre-test dengan selisih rata-rata 3,7391. Artinya, ada beda rerata nilai saat pre-test dan post-test dan dapat disimpulkan bahwa penerapan metode dan media ini terbukti berkontribusi dalam meningkatkan tingkat pengetahuan. Dalam hal ini, didukung juga oleh penelitian yang dilaksanakan oleh Prensky dalam (Rika Widianita, 2023), menjelaskan pembelajaran berbasis permainan merupakan salah satu pendekatan edukatif yang efektif dalam upaya penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan pada anak. Georgi Lozanov berpendapat bahwa lingkungan pembelajaran yang menyenangkan dapat menciptakan sugesti positif dalam diri peserta didik, yang selanjutnya berkontribusi terhadap peningkatan efektivitas hasil belajar.

D. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini mengenai efektivitas permainan ‘Kandir’ terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja putri asli Papua tentang kehamilan dini mempunyai keterbatasan yaitu:

1. Permainan ini hanya menampilkan berupa visual sehingga kurang menampilkan dan menekankan emosional yang bisa dirasakan responden terhadap dampak nyata dari kehamilan dini yang diberikan.
2. Penelitian ini hanya menganalisis efektivitas permainan ‘Kandir’ terhadap pengetahuan dan sikap, belum menganalisis mengenai perubahan perilaku. Kendala karena waktu yang terbatas.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian mengenai efektivitas pengembangan permainan ‘Kandir’ terhadap peningkatan dan sikap remaja putri asli Papua tentang kehamilan dini di SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong, dapat ditarik kesimpulan:

1. Permainan ‘Kandir’ efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang kehamilan dini di SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong.
2. Terdapat peningkatan pengetahuan remaja putri asli Papua tentang kehamilan dini sebelum dan sesudah diberikan permainan ‘Kandir’
3. Terdapat peningkatan sikap remaja putri asli Papua tentang kehamilan dini sebelum dan sesudah diberikan permainan ‘Kandir’.
4. Terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan dan sikap remaja putri asli Papua tentang kehamilan dini sebelum dan sesudah diberikan permainan ‘Kandir’.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat memberikan kontribusi sebagai referensi ilmiah yang mendukung peningkatan kompetensi penulis dalam penerapan metodologi penelitian, sekaligus memperdalam pemahaman terkait

efektivitas media permainan 'Kandir' dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja SMA terhadap kehamilan pada usia dini.

2. Bagi Pihak Sekolah

Hasil ini dapat dimanfaatkan sebagai acuan dalam merancang strategi edukatif yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan serta membentuk sikap positif siswa terhadap isu kehamilan di usia remaja.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi yang bermanfaat dalam koleksi perpustakaan serta memberikan kontribusi pemikiran bagi para pembacanya mengenai efektivitas pengembangan permainan 'Kandir' terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja putri asli Papua tentang kehamilan dini di SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat mengembangkan dengan menambah variabel lain seperti variabel perilaku karena dalam penelitian ini hanya menganalisis pengetahuan dan sikap serta dapat mengembangkan media permainan yang dapat mencakup lebih luas.

5. Bagi Dinas Kesehatan

Diharapkan dapat mempertimbangkan penggunaan media permainan edukatif seperti 'Kandir' sebagai salah satu strategi inovatif dalam program edukasi kesehatan reproduksi remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, A. (2020). Dinamika Pernikahan Dini. *Al-Wardah*, 13(1), 14. <https://doi.org/10.46339/al-wardah.v13i1.155>
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Agustina, F. (2023). Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Kehamilan Usia Muda Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara. *Sikontan Journal*, 1(3), 239–246. <https://publish.ojs-indonesia.com/index.php/SIKONTAN/article/view/626%0>
- Amalia Salfadila, Emi Sutrisminah, & Endang Susilowati. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pencegahan Kehamilan tidak diinginkan pada Remaja Putri di Sekolah Menengah Pertama : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(8), 1527–1537. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i8.3550>
- Amelia, P. (2018). Buku Ajar Biologi Reproduksi. In M. P. Septi Budi Sartika (Ed.), *Buku Ajar Biologi Reproduksi*. UMSIDA Press. <https://doi.org/10.21070/2018/978-602-5914-12-6>
- Amieni, ika ulfana. (2020). *Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Remaja Putri Tentang Kehamilan Usia Remaja Naskah Publikasi*. <http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/5403>
- Andayani, S. A., Karimah, N., Rahayu, R. I., & Nisak, C. (2022). Program Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Kesehatan Reproduksi Remaja. *TRILOGI: Jurnal Ilmu Teknologi, Kesehatan, Dan Humaniora*, 3(3), 141–145. <https://doi.org/10.33650/trilogi.v3i3.4626>
- Apriyanti, N. (2018). *Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Kemandirian Anak (Studi Korelasi Pada Wali Murid Kelompok A Di Taman Kanak-Kanak Plus Al-Hujjah Jember)*.
- Azhari, N., Yusriani, Y., & Kurnaesih, E. (2022). Pengaruh Edukasi Melalui Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Siswa Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 5(1), 38–43. <https://doi.org/10.51851/jrmk.v5i1.314>
- BPS. (2023a). *Analisis Tematik Kependudukan Indonesia* (W. Winardi (ed.)). Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id>
- BPS. (2023b). Proporsi Perempuan Pernah Kawin 15-49 tahun yang Melahirkan Anak Lahir Hidup Yang Pertama Kali Berumur Kurang dari 20 tahun Menurut Kabupaten/Kota (Persen). In *At-Tawassuth: Jurnal Ekonomi Islam: Vol. VIII* (Issue I).
- Cala, V. C., & Soriano, E. (2019). Health Education from an Ecological Perspective. Adaptation of the Bronfenbrenner Model from an Experience with Adolescents. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 132(May 2019), 49–57. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.04.277>

- Carolin, B. T., Lubis, R., Kebidanan, S., Kesehatan, F. I., & Jakarta, U. N. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pernikahan Usia Dini. *Jurnal Kebidanan*, 7(1), 17–24.
- Delyka, M., Yulita, C., & Valentina, P. O. (2023). Hubungan Pendidikan orang Tua dan Pekerjaan Orang Tua dengan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pernikahan Dini di Kelurahan Petuk Katimpun. *Jurnal Surya Medika*, 9(3), 140–145. <https://doi.org/10.33084/jsm.v9i3.6480>
- Dina, D. T. (2023). *Pengaruh Pemberian Edukasi Audio Visual Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Kehamilan Remaja Di SMAN 1 Adonara Timur*. Universitas Nusa Unipa.
- Dwi Rahayu, Y., Mintarsih, S., DIII Keperawatan, M., PKU Muhammadiyah Surakarta, I., DIII Keperawatan, D., & Kunci Abstrak, K. (2019). *Hubungan Kehamilan Usia Dini Dengan Kesiapan Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Banyuanyar Surakarta The Correlation Between Adolescence Pregnancy And The Readiness Of Facing Labor In Primary Health Care Banyuanyar District Surakarta*.
- Edyana, A. (2020). Kerangka Teori, Kerangka Konsep, Hipotesis, Dan Definisi Operasional. *Domain Afektif Depkes RI Cartono Dan Utari & Sundeen*, 2019, 1–12. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/126446-TESIS0494 Ase N08f-Faktor yang- Metodologi.pdf>
- Erinna, A. (2023). Efektivitas Permainan Ludo Dalam Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Tentang Pencegahan Karies Gigi Pada Siswa SDN 30 Air Dingin Di Kota Padang. *Nucl. Phys.*, 13(1), 104–116.
- Fadilah, A. N., Surani, E., & Susiloningtyas, I. (2024). *Hubungan pengetahuan remaja terhadap kehamilan remaja*. 5(September), 6368–6378.
- Firdausi, N. I. (2020). Efektivitas Edukasi Seks Menggunakan Media Cased (Card Of Sex Education) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Seks Remaja Di Kota Bengkulu [Poltekkes Kemenkes Bengkulu]. In *Kaos GL Dergisi* (Vol. 8, Issue 75). <https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049%0Ahttp://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391%0A>
- Fransiska Boy Sili, & Sri Kustiyati. (2024). Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Kehamilan Usia Dini di Posyandu Remaja Hagerek Sesama, Desa Makunjung. *Antigen : Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Ilmu Gizi*, 2(3), 107–114. <https://doi.org/10.57213/antigen.v2i3.310>
- Hapsari, A. (2019). Kesehatan Reproduksi Remaja. In *Buku Ajar dan Modul*. Wineka Media. http://eprints.undip.ac.id/38840/1/Kesehatan_Mental.pdf
- Idauli Simbolin, D. (2021). *Biostatistik* (Komarudin (ed.); Vol. 14, Issue 1). CV. Green.
- Indah, I. D. A., Islami, D., Jannah, M., Putri, A., & Nurhasanah. (2022). Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Terhadap Bahaya Kehamilan Pada Usia Remaja. *Indonesia Journal of Midwifery Sciences*, 1(2), 47–52. <https://doi.org/10.53801/ijms.v1i2.17>

- Indriani, F., Pratama, N. H., Sitepu, R. N. B., & Harahap, Y. A. (2023). Dampak Tradisi Pernikahan Dini Terhadap Kesehatan Reproduksi Pada Wanita : Literature Review. *Journal of Science and Social Research*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.54314/jssr.v6i1.1150>
- Isnawan, M. G., Nahdlatul, U., & Mataram, W. (2020). *Kuasi-Eksperimen* (Issue January).
- Jatmika, S. E. D., Muchsin, M., Kunturo, & Santi, M. (2019). Pengembangan Media Promosi Kesehatan. In K. Eriyani (Ed.), *Buku Ajar*. K-Media. [http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/852/1/6_Perencanaan Media Promosi Kesehatan_1.pdf](http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/852/1/6_Perencanaan+Media+Promosi+Kesehatan_1.pdf)
- Kartikasari, R. I., Ummah, F., & Wahyu, D. I. (2022). Hubungan Peran Orang Tua Dengan Kejadian Kehamilan Remaja. *Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 14(02), 76–84. <https://doi.org/10.38040/js.v14i2>
- Khoirun Ni'mah, Si., Astuti, K., & Isnanto, I. (2022). Efektivitas Metode Ceramah dan Metode Bermain Ludo Terhadap Tingkat Pengetahuan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut. *Journal of Oral Health Care*, 10(1), 49–55. <https://doi.org/10.29238/ohc.v10i1.1639>
- Kirana, R., Setiawan, T., & Et, A. (2020). *Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*. Kementerian Kesehatan RI.
- Made, I., Wijaya, K., Nyoman, N., Agustini, M., Doddy, G., Ms, T., & Artikel, I. (2019). Pengetahuan, Sikap Dan Aktivitas Remaja Sma Dalam Kesehatan Reproduksi Di Kecamatan Buleleng. *Kemas*, 10(1), 33–42. <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>
- Mitsel, Mahendradhata, Y., & Padmawati, R. S. (2015). Peran Stakeholder Kunci Dalam Kebijakan Penanggulangan Dan Pencegahan HIV/ AIDS Studi Kasus Di Kabupaten Sorong Provinsi Papua Barat. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 04(02), 57–64.
- Naghizadeh, S., & Mirghafourvand, M. (2022). Knowledge and attitudes of adolescent girls and their mothers about early pregnancy: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04551-z>
- Ningrum, D., Gumiarti, & Toyibah, A. (2021). Faktor Kehamilan Remaja. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, XVI(2), 362–368.
- Nuzula, R. F., Dasuki, D., & Kurniawati, H. F. (2020). Hubungan Kehamilan Pada Usia Remaja Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (Bblr) Di Rsud Panembahan Senopati. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 11(2), 121–130. <https://doi.org/10.55426/jksi.v11i2.115>
- Pahroni, R. (2022). *Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Pelaksanaan Assesmen Pre Anetesi di Intalasi Bedah Sentral RSUD Propinsi NTB*. 1–114. Skripsi
- Pakpahan, M., & Siregar, D, E. a. (2021). Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. In W. Ronal (Ed.), *Buku*. Yayasan Kita Menulis.
- Pugesehan, D. J., Siahaya, A., & Goha, M. M. (2023). Dampak Media Sosial Terhadap

- Perilaku Seks Bebas Remaja. *Karya Kesehatan Siwalima*, 2(1), 21–26.
<https://doi.org/10.54639/kks.v2i1.968>
- Purnami, C. T., Wicaksono, F. A., & Permani, F. P. (2023). Upaya Pencegahan Kehamilan Remaja Melalui Model Sistem Informasi Kesehatan Reproduksi di Negara Maju dan Berkembang : Literatur Review. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 12(4), 184. <https://doi.org/10.22146/jkki.87702>
- Rachmawati, W. C. (2019). Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. In *Rineka Cipta*. Wineka Media.
- Rahmat abidin, A., & Abidin, M. (2021). Urgensi Komunikasi Model Stimulus Organism Response (S-O-R) Dalam Meningkatkan Kualitas Pembelajaran. *Al-Iltizam: Jurnal Pendidikan Agama Islam*, 6(2), 74–90.
<https://doi.org/10.33477/alt.v6i2.2525>
- Refidahtul, H. (2022). Pengaruh Edukasi Gizi Dengan Media Kartu Kuartet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Mengenai Anemia Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 7 Kota Bengkulu 2022. In *Braz Dent J.* (Vol. 33, Issue 1). Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
- Rika Widianita, D. (2023). Pengaruh Media Permainan “Spin-Edu” Terhadap Pengetahuan Siswa Dalam Mencegah Kehamilan Usia Remaja Di SMPN 11 Sukarami. *At-Tawassuth: Jurnal Ekonomi Islam*, VIII(I), 1–19.
- Safitri, D. J., Surani, E., & Jannah, M. (2024). *Hubungan pengetahuan perilaku seks bebas terhadap kejadian kehamilan remaja*. 5(September), 8451–8459.
- Saragih, A. U. (2022). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Dampak Kehamilan Pada Pernikahan usia Dini Di SMKN 3 Pematang Siantar. *Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Dampak Kehamilan Pada Pernikahan Usia Dini Di SMKN 3 Pematang Siantar*, 4(2), 201–206.
- Siregar, M., Linda Simbolon, J., Silvana Sitompul, E., Kemenkes Medan, P., & D-III Kebidanan Tarutung, P. (2020). Pemberdayaan Anak Remaja Dalam Pencegahan Kehamilan Usia Dini Di Sma Swasta Santa Maria Tarutung Empowerment of Adolescents in Prevention of Pregnancy in Private Vocational School, Santa Maria Tarutung. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Kesehatan)*, 2(2), 95–99.
- Sukarelawan, M. I., Indratno, T. K., & Ayu, S. M. (2024). *N-Gain vs Stacking*.
- Sulistyaningrum, E. (2022). *Pengaruh Jumlah Saudara terhadap Capaian Pendidikan di Indonesia Rizki Amanda, Eny Sulistyaningrum, S.E., M.A., Ph.D. Iv*.
- Sulistyorini. (2019). *Nikah muda, Remaja*. 2(1), 58–66.
- Suwandewi. (2021). *Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Kehamilan Usia Dini Di Lingkungan Bebalang Kecamatan Bangli Kabupaten Bangli*. 1–23.
- Tjolly, A. Y., & Soetjiningsih, C. H. (2023). Dampak Psikologis yang Hamil siluar Pernikahan. *Journal Of Social Science Research*, 3, 224–237.
- Ummah, M. S. (2019). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Melalui Media Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang Kehamilan Remaja Diluar Nikah Di SMK 17 Bantul Yogyakarta. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14.
<http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng->

- 8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_Sistem_Pembetulan_Terpusat_Strategi_Melestari
- Utami, F. P., & Ayu, S. M. (2018). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja* (Vol. 1).
- Vionalita. (2020). Modul Metodologi Penelitian Kuantitatif (KSM361). *Metode Penelitian*, 0–17. <http://esaunggul.ac.id0/18>
- Wahyuningsih, S., Nurmasita, N., Rahmawati, R., & Fakhriyah, D. (2024). Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Kehamilan Usia Dini. *Jurnal Keperawatan Profesional (KEPO)*, 5(1), 1–7. <https://doi.org/10.36590/kepo.v5i1.788>
- Wijayanti, E., Supriyadi, & Azizah, S. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Audiovisual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Kehamilan Dini di MTsN 3 Penajam. *Majory : Malang Journal of Midwifery*, 5(1), 15–25.
- Yusnia, N., Adisti, A. P., & Maryam, A. K. (2024). *Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan pada Remaja di Bidan Praktik Mandiri Bidan Ganik , STR . Keb Kota Bogor Tahun 2023 (Factors Influencing Pregnancy in Adolescents in Independent Midwife Practice at Midwife Ganik , Bogor City , 2023)*. 13(1), 127–133.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan

No.	Kegiatan	Bulan							
		Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei
1.	Pengajuan Judul								
2.	Survey Study Pendahuluan								
3.	Penyusunan Proposal								
4.	Ujian Proposal								
5.	Pengajuan Etik Penelitian								
6.	Pelaksanaan Penelitian								
7.	Analisis Hasil								
8.	Ujian Hasil								

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES SORONG
POLTERKES KEMENKES SORONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP.04.03/FLIIL13.a./117/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Try Handayani
Principal In Investigator

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"EFEKTIVITAS PENGEMBANGAN PERMAINAN KANDIR TERHADAP
PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI ASLI PAPUA
TENTANG KEHAMILAN DINI DI SMA NEGERI 2 KABUPATEN SORONG"**

**"THE EFFECTIVENESS OF THE DEVELOPMENT OF KANDIR GAMES ON THE
INCREASE OF KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF PAPUAN GIRLS ABOUT EARLY
PREGNANCY AT SMA NEGERI 2 SORONG REGENCY"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 25 Februari 2025 sampai dengan tanggal 28 Januari 2026.

This declaration of ethics applies during the period February 25th, 2025 until February 25th, 2026.

February 25th, 2025
Chairperson,

Cory C. Situmorang, M.Keb

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian



**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Responden :

No. Responden :

Umur :

No. Hp :

Alamat :

Menyatakan kesediaan untuk turut berpartisipasi untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Try Handayani Mahasiswi Program Studi DIV Kebidanan dengan judul “Efektivitas Pengembangan Permainan “KANDIR” Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Asli Papua Tentang Kehamilan Dini di SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong”.

Saya memutuskan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini atas kehendak saya sendiri dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Demikianlah pernyataan ini saya setujui untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Sorong,2025

Peneliti

Responden

Try Handayani

(.....)

Lampiran 4. Kuesioner Penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

Jalan Basuki Rahmat KM.11,
Sorong, Papua Barat 98418
(0951) 324309
<https://poltekkessorong.ac.id>

KUESIONER PENELITIAN

A. Identitas Responden

Nama :

Umur :

Suku :

Jumlah Saudara :

Anak Ke- :

Pekerjaan Orang tua :

Riwayat keluarga yang menikah dini dibawah 20 tahun:

Ada ☐ Tidak ☐

Mendapat informasi tentang kehamilan dini : Pernah ☐ Belum Pernah ☐

Sumber Informasi: ☐ Guru ☐ Teman
☐ Petugas Kesehatan ☐ Internet

B. Pengetahuan tentang kehamilan dini

Jawablah pernyataan di bawah ini jika jawaban benar (✓) pada kolom (Benar) dan jika salah beri (✓) pada kolom salah.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada remaja usia kurang dari 20 tahun		
2.	Usia diatas 20 tahun waktu yang baik untuk wanita hamil dan melahirkan		
3.	Kehamilan terjadi karena penyatuan sel sperma dengan sel telur yang selanjutnya tertanam di dinding rahim		

4.	Pergaulan yang salah merupakan penyebab risiko terjadinya kehamilan pada usia remaja		
5.	Kurangnya pengetahuan mengenai risiko kehamilan remaja bukan merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya kehamilan remaja		
6.	Berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi yang dilahirkan merupakan salah satu dampak dari kehamilan di usia remaja		
7.	Depresi merupakan salah satu dampak psikologis dari kehamilan usia remaja		
8.	Sering baca buku mengenai resiko kehamilan remaja merupakan salah satu cara mencegah terjadinya kehamilan di usia remaja.		
9.	Mengalami perdarahan merupakan salah satu dampak dari kehamilan di usia remaja		
10.	Menghindari perbuatan-perbuatan yang akan menimbulkan dorongan-dorongan seksual bukan salah satu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan remaja.		

Sumber: (Dina, 2023)

C. Sikap

Jawablah pernyataan dibawah ini

1. Jika jawaban **Sangat setuju** (✓) pada kolom **(SS)**
2. Jika jawaban **setuju** (✓) pada kolom **(S)**
3. Jika jawaban **ragu-ragu** (✓) pada kolom **(RR)**
4. Jika jawaban **tidak setuju** (✓) pada kolom **(TS)**
5. Jika jawaban **sangat tidak setuju** beri tanda (✓) pada kolom **(STS)**

No	Pertanyaan	SS	S	RR	TS	STS
1.	Melakukan hubungan seksual dengan lawan jenis sebelum menikah merupakan wajar dilakukan remaja					
2.	Boleh menikah pada usia dibawah 19 tahun					
3.	Tidak berpacaran pada usia remaja untuk mencegah terjadinya kehamilan					
4.	Berciuman pada saat pacaran					
5.	Kehamilan pada usia remaja mempunyai resiko yang besar.					
6.	Remaja yang sudah hamil tidak perlu melanjutkan sekolah					
7.	Menceritakan masalah Kesehatan reproduksi kepada orang tua					
8.	Informasi yang diperoleh dari internet perlu di saring karena tidak semua konten bersifat positif					
9.	Remaja yang hamil pantas di singkirkan dari lingkungan masyarakat					
10.	Kejadian kehamilan remaja dapat dicegah dengan memberikan pendidikan seks bagi remaja sedini mungkin					

Sumber: (Dina, 2023)

Lampiran 5. Lembar Uji Validitas dan Realibitas Kuesioner Peneliti Terdahulu

A. Hasil Uji Validitas

1. Uji Validitas Pengetahuan

No Soal	rs	rtable	Status
1	0,750	0,361	Valid
2	0,753	0,361	Valid
3	0,753	0,361	Valid
4	0,753	0,361	Valid
5	0,753	0,361	Valid
6	0,809	0,361	Valid
7	0,837	0,361	Valid
8	0,857	0,361	Valid
9	0,804	0,361	Valid
10	0,472	0,361	Valid

2. Uji Validitas Sikap

No Soal	rs	rtable	Status
1	0,956	0,361	Valid
2	0,906	0,361	Valid
3	0,936	0,361	Valid
4	0,956	0,361	Valid
5	0,956	0,361	Valid
6	0,996	0,361	Valid
7	0,996	0,361	Valid
8	0,951	0,361	Valid
9	0,969	0,361	Valid
10	0,461	0,361	Valid

3. Uji Validitas Pengetahuan

No	Item	rs	rtable	Status
1	Pengetahuan tentang bahaya narkoba	0,750	0,361	Valid
2	Pengetahuan tentang bahaya narkoba	0,753	0,361	Valid
3	Pengetahuan tentang bahaya narkoba	0,753	0,361	Valid
4	Pengetahuan tentang bahaya narkoba	0,753	0,361	Valid
5	Pengetahuan tentang bahaya narkoba	0,753	0,361	Valid
6	Pengetahuan tentang bahaya narkoba	0,809	0,361	Valid
7	Pengetahuan tentang bahaya narkoba	0,837	0,361	Valid
8	Pengetahuan tentang bahaya narkoba	0,857	0,361	Valid
9	Pengetahuan tentang bahaya narkoba	0,804	0,361	Valid
10	Pengetahuan tentang bahaya narkoba	0,472	0,361	Valid

4. Uji Validitas Sikap

No	Item	rs	rtable	Status
1	Sikap terhadap narkoba	0,956	0,361	Valid
2	Sikap terhadap narkoba	0,906	0,361	Valid
3	Sikap terhadap narkoba	0,936	0,361	Valid
4	Sikap terhadap narkoba	0,956	0,361	Valid
5	Sikap terhadap narkoba	0,956	0,361	Valid
6	Sikap terhadap narkoba	0,996	0,361	Valid
7	Sikap terhadap narkoba	0,996	0,361	Valid
8	Sikap terhadap narkoba	0,951	0,361	Valid
9	Sikap terhadap narkoba	0,969	0,361	Valid
10	Sikap terhadap narkoba	0,461	0,361	Valid

B. Hasil Uji Reliabilitas

1. Uji Reliabilitas Pengetahuan

Cronbach's Alpha	N of Items	Keterangan
0,93	10	Reliabel

2. Uji Reliabilitas Sikap

Cronbach's Alpha	N of Items	Keterangan
0,94	10	Reliabel

No	Item	rs	rtable	Status
1	Pengetahuan tentang bahaya narkoba	0,750	0,361	Valid
2	Pengetahuan tentang bahaya narkoba	0,753	0,361	Valid
3	Pengetahuan tentang bahaya narkoba	0,753	0,361	Valid
4	Pengetahuan tentang bahaya narkoba	0,753	0,361	Valid
5	Pengetahuan tentang bahaya narkoba	0,753	0,361	Valid
6	Pengetahuan tentang bahaya narkoba	0,809	0,361	Valid
7	Pengetahuan tentang bahaya narkoba	0,837	0,361	Valid
8	Pengetahuan tentang bahaya narkoba	0,857	0,361	Valid
9	Pengetahuan tentang bahaya narkoba	0,804	0,361	Valid
10	Pengetahuan tentang bahaya narkoba	0,472	0,361	Valid

3. Uji Reliabilitas Pengetahuan

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	0,93
N of Items	10

4. Uji Reliabilitas Sikap

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	0,94
N of Items	10

Lampiran 6. Bukti Persetujuan Peneliti Terdahulu Dalam Penggunaan Kuesioner



Lampiran 7. SOP Permainan ‘KANDIR’



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong
Jalan Basuki Rahmat KM.11,
Sorong, Papua Barat 98418
(0951) 324309
<https://poltekkesorong.ac.id>

STANDARD OPERATING PROCEDURE (SOP) **PERMAINAN ‘KANDIR’** **(KARTU EDUKASI KEHAMILAN DINI REMAJA)**

Pengertian :

Permainan yang berbentuk segiempat, dapat di pegang dan didesain berisi gambar, teks materi edukasi dengan perbedaan warna setiap tema kartunya, tata letak yang rapi dan di isi pertanyaan quiz.

Tujuan :

Untuk meningkatkan pengetahuan, sikap remaja tentang konsekuensi dari kehamilan di usia muda, cara pencegahan, penyebab, dan dampak yang ditimbulkan dari berbagai aspek serta menambah keterampilan kognitif, meningkatkan motivasi, minat belajar dan menjadikan siswa menjadi lebih interakaktif.

No	Tahap Tindakan	Prosedur Pelaksanaan
1.	Tahap Pra- Interaksi	a. Persiapan responden dengan melakukan kontrak waktu. b. Persiapan tempat atau area bermain dan membentuk kelompok yang terdiri dari 2-6 orang. c. Persiapan alat dan bahan berupa kartu ‘KANDIR’.
2.	Tahap Orientasi	a. Berikan salam dan memperkenalkan diri. b. Menjelaskan tujuan dan cara bermain permainan ‘KANDIR’ kepada responden.

3.	Tahap Kerja	a. Pengetahuan Memahami mekanisme cara bermain : 1) Sebelum pembagian, kartu akan dikocok terlebih dahulu, kemudian diberikan kepada setiap pemain masing-masing 4 kartu, sisa kartu dan kartu quiz diletakkan di tengah pemain. 2) Pemain melakukan hompimpa untuk menentukan pemain yang main terlebih dahulu, sesudah itu bergiliran main searah jarum jam. 3) Pemain yang main terlebih dahulu, membacakan tema dan anggota kartu yang ingin dikumpulkan agar terdengar oleh pemain lain. Bagi pemain yang memiliki kartu yang disebut, segera mengangkat tangan dan menyebutkan total jumlah kartu yang dipegang. Kemudian, pemain tersebut menebak ‘anggota kartu’ yang ingin dikumpulkan di pegang oleh pemain siapa. 4) Apabila tebakannya benar, maka pemain yang ditunjuk tersebut menyerahkan kartunya. 5) Apabila pemain yang ditunjuk tidak memiliki kartunya, maka pemain tersebut mencabut kartu yang ada ditengah para pemain cukup hanya sekali. Saat mencabut apabila didapatkan kartu quiz maka pemain tersebut harus menjawab. Apabila jawaban benar diberikan poin, jika salah pemain lain boleh menjawab tetapi poin akan diberikan kepada pemain yang menjawab benar tersebut. 6) Pemain yang berhasil mengumpulkan setiap tema dengan jumlah 5 kartu akan menyebutkan kata ‘KANDIR’ dan menjelaskan isi kartu di hadapan pemain lain.
----	-------------	--

		7) Pemain yang mengumpulkan 5 kartu setiap tema tercepat dan terbanyak, maka pemain tersebut pemenangnya. b. Sikap 1) Bertanggung jawab 2) Sopan 3) Ramah 4) Aktif c. Tindakan 1) Memberikan kartu permainan ‘KANDIR’ untuk dimainkan pada setiap kumpulan kelompok.
4.	Tahap Terminasi	a. Mengapresiasi kepada siswa yang mengumpulkan kartu terbanyak dan menjadi pemenang. b. Memberikan ulasan terkait isi materi kehamilan dini dan pemahaman yang kurang tepat. c. Evaluasi pengetahuan siswa. d. Ucapan terimakasih kepada siswi dan pendamping.
5.	Tahap Dokumentasi	Catat hasil pengukuran pengetahuan dan sikap siswa sesudah diberikan permainan menggunakan kuesioner saat pre-test dan post-test.

Lampiran 8. Gambar Permainan “KANDIR”







Lampiran 9. Lembar Kartu Petunjuk Bermain Permainan ‘‘KANDIR’’



Lampiran 10. Lembar SAP Kelompok Kontrol



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

📍 Jalan Basuki Rahmat KM.11,
Sorong, Papua Barat 98418
☎ (0951) 324309
🌐 <https://poltekkessorong.ac.id>

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan : Kehamilan Dini
Hari/Tanggal :
Waktu : Pukul 13.00 WIT- Selesai
Tempat : SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong
Sasaran : Remaja Putri Asli Papua Kelas XI SMA Negeri 2
Kabupaten Sorong

A. Tujuan Instruksional

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti ceramah interaktif selama 30 menit, diharapkan sasaran dapat mengetahui dan memahami tentang kehamilan dini.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti ceramah interaktif selama 30 menit, diharapkan sasaran penyuluhan akan mampu :

- a. Mengetahui tentang pengertian kehamilan dini
- b. Mengetahui sebab-sebab terjadinya kehamilan dini
- c. Mengetahui dampak yang ditimbulkan dari kehamilan dini
- d. Mengetahui pencegahan kehamilan dini

B. Penatalaksanaan Kegiatan

No	Tahapan Kegiatan	Kegiatan	Kegiatan Peserta	Waktu	Metode/ Media
1.	Pembukaan	a. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri b. Ucapan terimakasih c. Tujuan kegiatan d. Mencari informasi tentang pemahaman siswa tentang kehamilan dini	a. Menjawab salam b. Menyimak c. Mendengarkan	10 menit	Ceramah / suara presenter
2.	Isi	a. Menjelaskan materi tentang kehamilan dini meliputi : b. Pengertian kehamilan dini c. Sebab-sebab terjadinya kehamilan dini d. Dampak kehamilan dini e. Pencegahan kehamilan dini	a. Mendengarkan b. Memperhatikan c. Menyimak d. Bertanya yang kurang dipahami	30 menit	Ceramah/Leaflet
3.	Penutup	a. Menyimpulkan hasil pembahasan materi b. Melakukan evaluasi dengan cara memberikan pertanyaan: c. Apa saja penyebab	a. Mendengarkan b. Memperhatikan c. Menjawab	10 menit	Ceramah/Suara presenter

		terjadinya kehamilan dini? d. Apa dampak yang akan terjadi pada bayi yang akan dilahirkan pada seorang remaja? e. Mengucapkan salam penutup dan ucapan terimakasih.			
--	--	---	--	--	--

A. Materi

1. Kehamilan Dini
 - a. Pengertian kehamilan dini
 - b. Sebab-sebab terjadinya kehamilan dini
 - c. Dampak kehamilan dini
 - d. Pencegahan kehamilan dini

B. Metode

Metode yang digunakan adalah ceramah dan diskusi (Tanya Jawab)

C. Media

Media yang digunakan adalah Leaflet (Media terlampir)

D. Narasumber

Mahasiswa Penelitian Try Handayani Jurusan DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong

E. Rancangan Kegiatan

Pertemuan 1: Pre-test dan pemberian ceramah

No	Kegiatan	Waktu	Penanggungjawab
1.	Pencacatan Peserta	13.00-13.05 WIT	Try Handayani
2.	Pembukaan	13.10-13.15 WIT	Try Handayani
3.	Pengisian informed Consent	13.15-13.30 WIT	Try Handayani

4.	Pemberian edukasi melalui ceramah	13.30-14.00 WIT	Try Handayani
5.	Tanya jawab	14.00-14.05 WIT	Try Handayani
6.	Penutup	14.05-14.10 WIT	Try Handayani

Pertemuan 2: Pemberian ceramah

No	Kegiatan	Waktu	Penanggungjawab
1.	Pencacatan Peserta	13.00-13.05 WIT	Try Handayani
2.	Pembukaan	13.10-13.15 WIT	Try Handayani
3.	Pemberian edukasi melalui ceramah	13.15-13.45 WIT	Try Handayani
4.	Tanya jawab	13.45-13.50 WIT	Try Handayani
5.	Penutup	13.50-13.55 WIT	Try Handayani

Pertemuan 3: Pemberian ceramah interaktif

No	Kegiatan	Waktu	Penanggungjawab
1.	Pencacatan Peserta	13.00-13.05 WIT	Try Handayani
2.	Pembukaan	13.10-13.15 WIT	Try Handayani
3.	Pemberian edukasi melalui ceramah	13.15-13.45 WIT	Try Handayani
4.	Tanya jawab	13.45-13.50 WIT	Try Handayani
5.	Penutup	13.50-13.55 WIT	Try Handayani

Pertemuan 4: Pemberian ceramah edukasi dan Post-test

No	Kegiatan	Waktu	Penanggungjawab
1.	Pencacatan Peserta	13.00-13.05 WIT	Try Handayani
2.	Pembukaan	13.10-13.15 WIT	Try Handayani
3.	Pemberian edukasi melalui ceramah	13.15-13.45 WIT	Try Handayani
4.	Tanya jawab	13.45-13.50 WIT	Try Handayani
5.	Pengisian kuesioner post-test	13.50 – 14.10 WIT	Try Handayani
6.	Penutup	14.10-14.15 WIT	Try Handayani

F. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a. Kesiapan remaja putri asli Papua dalam mengikuti ceramah interaktif tentang kehamilan dini

- b. Media dan alat memadai
 - c. Tempat sesuai dengan kegiatan
- 2. Evaluasi Proses
 - a. Responden terikat pada materi ceramah interaktif
 - b. Kegiatan dilakukan sesuai dengan waktu yang direncanakan
 - c. Para responden aktif selama proses ceramah
- 3. Evaluasi Hasil
 - a. Responden dapat menyebutkan pengertian kehamilan dini
 - b. Responden dapat menyebutkan penyebab kehamilan dini
 - c. Responden dapat menyebutkan dampak kehamilan dini
 - d. Responden dapat menyebutkan pencegahan kehamilan dini

MATERI CERAMAH

KEHAMILAN DINI

A. Pengertian Kehamilan Dini

Menurut beberapa pendapat mengenai kehamilan dini sebagai berikut :

1. Kehamilan dini merupakan kehamilan yang terjadi pada seorang perempuan yang belum cukup umur yaitu dibawah 20 tahun pada saat kehamilan tersebut selesai (Utami & Ayu, 2018).
2. Kehamilan dini merupakan kehamilan dimana kondisi ibu yang kurang dari 20 tahun belum memiliki kematangan baik organ seksual dan reproduksinya maupun mentalnya. Sehingga dapat dikatakan bahwa kehamilan dini terjadi pada remaja yang belum memiliki kesiapan fisik dan mental (Rinata dalam (Dwi Rahayu et al., 2019).
3. Kehamilan dini yaitu kehamilan yang terjadi pada usia muda yang menjadi salah satu resiko seks sebelum menikah (Siregar et al., 2020).
4. Kehamilan dini juga didefinisikan sebagai kehamilan yang terjadi saat usia sekolah/remaja antara 14-19 tahun yang mempunyai resiko yang besar (Kartikasari et al., 2022).
5. Kehamilan dini adalah kehamilan yang terjadi pada masa remaja ketika usia ibu masih dibawah 20 tahun (Yusnia et al., 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO), merekomendasi usia ideal perempuan mempunyai anak kisaran usia 20 dan 35 tahun untuk hasil kesehatan yang optimal, karena kehamilan pada kisaran usia ini umumnya berisiko komplikasi lebih kecil (Kirana et al., 2020).

B. Sebab-Sebab Kehamilan Dini

Sebab-sebab kehamilan dini yaitu:

1. Kurangnya pengetahuan dan tingkat 132egative132n
2. Melakukan hubungan seksual
3. Pengaruh konten seksual di media sosial

4. Kurangnya keterlibatan keluarga
5. Pengaruh teman seumuran

C. Dampak Kehamilan dini

1. Kondisi Fisik

Menurut (Agustina, 2023), pada usia muda yang mengalami kehamilan dihubungkan memiliki potensi resiko ¹³³egative¹³³ yang lebih besar daripada wanita yang hamil di usia matang. Kehamilan pada remaja tidak hanya memberikan dampak terhadap ¹³³egative¹³³ ibu, tetapi juga berpotensi memengaruhi kesejahteraan bayi yang dikandung atau dilahirkan. Pada ibu, tingginya tingkat risiko yang akan dialami yaitu remaja yang hamil beresiko mengalami keguguran yaitu kondisi janin tidak dapat hidup sebelum usia 20 minggu atau 5 bulan, beresiko mengalami anemia yaitu kekurangan sel darah merah dalam tubuh, perdarahan saat melahirkan, mudah sakit seperti infeksi, keracunan kehamilan sehingga dapat berdampak resiko kesakitan dan kematian ibu.

Remaja yang melahirkan seorang anak dalam kebanyakan kasus menghadapi masalah ¹³³egative¹³³ yang buruk yaitu berat badan lahir bayi rendah (kurang dari 2.500 gram), lahir kurang dari 37 minggu (Prematuritas), lahir dengan kondisi cacat, gangguan perkembangan serta beresiko kematian bayi.

2. Psikologi

Kehamilan pada usia dini umumnya menimbulkan beban mental yang cukup berat terutama jika terjadi sebelum pernikahan. Remaja yang hamil berhadapan dengan masalah, seperti takut pandangan ¹³³egative masyarakat, merasa pengabaian dari pihak keluarga atau orang sekitar, merasa malu, bersalah mengecewakan orang tua dan menjadi tidak percaya diri. Hal ini dapat memicu ¹³³egati, perasaan tertekan dan kecemasan yang berlangsung lama (Tjolly & Soetjningsih, 2023).

3. Sosial

Kehamilan pada usia muda umumnya mengharuskan remaja perempuan berhenti dari sekolah, yang berakibat menghalangi kemajuan ^{134egative134n} dan mengurangi prospek karier di masa depan. Terputusnya akses ^{134egative134n} dapat meningkatkan risiko kemiskinan, sebab keterbatasan ^{134egative134n}, akan sulit memperoleh pekerjaan yang memenuhi standar kelayakan (Adam, 2020).

Bagi ^{134egative} komunitas, kehamilan dini tetap diasosiasikan dengan pandangan sosial yang ^{134egative}. Remaja putri yang mengandung dalam banyak kasus mengalami perlakuan tidak adil, dipandang buruk oleh masyarakat, diijaukan serta diabaikan oleh orang terdekat, termasuk pasangan. Keadaan tersebut tidak hanya memengaruhi aspek psikologis, namun juga menghambat akses terhadap dukungan komunitas yang diperlukan (Indriani et al., 2023).

Sebuah studi oleh *International Journal of Reproductive Health* tahun 2022 menjelaskan bahwa pandangan ^{134egative} sosial terhadap kehamilan remaja menjadi bagian kendala utama bagi remaja putri untuk mengakses perawatan kehamilan yang layak.

D. Pencegahan Kehamilan Dini

Pencegahan kehamilan dini dapat dilakukan dengan:

1. Meningkatkan wawasan mengenai Kesehatan reproduksi
2. Memilih pergaulan yang baik
3. Menghindari menonton konten porno di media sosial
4. Menunda melakukan hubungan seksual
5. Menghindari pernikahan dini (dibawah usia 20 tahun)

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, A. (2020). Dinamika Pernikahan Dini. *Al-Wardah*, 13(1), 14. <https://doi.org/10.46339/al-wardah.v13i1.155>
- Agustina, F. (2023). Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Kehamilan Usia Muda Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara. *Sikontan Journal*, 1(3), 239–246. <https://publish.ojs-indonesia.com/index.php/SIKONTAN/article/view/626%0>
- Amalia Salfadila, Emi Sutrisminah, & Endang Susilowati. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pencegahan Kehamilan tidak diinginkan pada Remaja Putri di Sekolah Menengah Pertama : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(8), 1527–1537. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i8.3550>
- Amelia, P. (2018). Buku Ajar Biologi Reproduksi. In M. P. Septi Budi Sartika (Ed.), *Buku Ajar Biologi Reproduksi*. UMSIDA Press. <https://doi.org/10.21070/2018/978-602-5914-12-6>
- Dwi Rahayu, Y., Mintarsih, S., DIII Keperawatan, M., PKU Muhammadiyah Surakarta, I., DIII Keperawatan, D., & Kunci Abstrak, K. (2019). *Hubungan Kehamilan Usia Dini Dengan Kesiapan Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Banyuanyar Surakarta The Correlation Between Adolescence Pregnancy And The Readiness Of Facing Labor In Primary Health Care Banyuanyar District Surakarta*.
- Indriani, F., Pratama, N. H., Sitepu, R. N. B., & Harahap, Y. A. (2023). Dampak Tradisi Pernikahan Dini Terhadap Kesehatan Reproduksi Pada Wanita : Literature Review. *Journal of Science and Social Research*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.54314/jssr.v6i1.1150>
- Kartikasari, R. I., Ummah, F., & Wahyu, D. I. (2022). Hubungan Peran Orang Tua Dengan Kejadian Kehamilan Remaja. *Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 14(02), 76–84. <https://doi.org/10.38040/js.v14i2>
- Ningrum, D., Gumarti, & Toyibah, A. (2021). Faktor Kehamilan Remaja. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, XVI(2), 362–368.
- Pugesehan, D. J., Siahaya, A., & Goha, M. M. (2023). Dampak Media Sosial Terhadap Perilaku Seks Bebas Remaja. *Karya Kesehatan Siwalima*, 2(1), 21–26. <https://doi.org/10.54639/kks.v2i1.968>
- Purnami, C. T., Wicaksono, F. A., & Permani, F. P. (2023). Upaya Pencegahan Kehamilan Remaja Melalui Model Sistem Informasi Kesehatan Reproduksi di Negara Maju dan Berkembang : Literatur Review. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 12(4), 184. <https://doi.org/10.22146/jkki.87702>
- Safitri, D. J., Surani, E., & Jannah, M. (2024). *Hubungan pengetahuan perilaku seks bebas terhadap kejadian kehamilan remaja*. 5(September), 8451–8459.
- Siregar, M., Linda Simbolon, J., Silvana Sitompul, E., Kemenkes Medan, P., & D-III Kebidanan Tarutung, P. (2020). Pemberdayaan Anak Remaja Dalam Pencegahan

- Kehamilan Usia Dini Di Sma Swasta Santa Maria Tarutung Empowerment of Adolescents in Prevention of Pregnancy in Private Vocational School, Santa Maria Tarutung. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Kesehatan)*, 2(2), 95–99.
- Utami, F. P., & Ayu, S. M. (2018). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja* (Vol. 1).
- Yusnia, N., Adisti, A. P., & Maryam, A. K. (2024). *Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan pada Remaja di Bidan Praktik Mandiri Bidan Ganik , STr . Keb Kota Bogor Tahun 2023 (Factors Influencing Pregnancy in Adolescents in Independent Midwife Practice at Midwife Ganik , Bogor City , 2023).* 13(1), 127–133.

Lampiran 11. Lembar Media Leaflet

DAMPAK KEHAMILAN DINI BAGI BAYI

- Berat badan lahir bayi rendah (berat dari 3.500 gram)
- Bayi beresiko lahir dengan kondisi yang cacat
- Bayi yang dilahirkan beresiko meninggal
- Bayi beresiko lahir kurang dari 37 Minggu (Prematur)
- Bayi yang dilahirkan beresiko gangguan perkembangan

DAMPAK KEHAMILAN DINI BAGI PSIKOLOGIS REMAJA

- Remaja yang hamil mengalami stres dan kecemasan
- Remaja yang hamil merasa malu dan bersalah mengemukakan orang tua
- Remaja merasa takut di nilai oleh masyarakat
- Remaja yang hamil merasa tidak diterima oleh keluarga dan orang sekitarnya
- Remaja yang hamil menjadi tidak percaya diri

DAMPAK SOSIAL KEHAMILAN DINI BAGI REMAJA

- Remaja yang hamil akan dikucilkan di pandang teman-teman masyarakat, teman sekelasnya keluarga
- Remaja yang hamil akan dijauhi oleh teman sekelasnya
- Remaja yang hamil terpaksa putus sekolah
- Remaja akan mendapatkan pekerjaan karena pendidikan yang rendah
- Remaja yang hamil kesulitan dukungan orang sekitarnya

LALU BAGAIMANA PENCEGAHAN AGAR TERHINDAR DARI KEJADIAN KEHAMILAN DINI ???

- Remaja harus belajar lebih banyak tentang kesehatan reproduksi khususnya risiko kehamilan dini
- Menghindari teman yang mengajak berbuat buruk
- Menghindari media sosial seksual di media sosial
- Berusaha melakukan hubungan seksual
- Menghindari pernikahan dibawah usia 20 tahun



PENCEGAHAN KEHAMILAN DINI PADA REMAJA



Disusun Oleh :

Try Handayani

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES SURABAYA
TAHUN 2021

APA SIIH KEHAMILAN DINI ITU ?

kehamilan dini merupakan kehamilan yang terjadi pada usia muda (dibawah 20 tahun)

- Kehamilan yang terjadi saat remaja
- Kehamilan yang terjadi pada saat remaja dan terjadi di usia sekolah
- kehamilan yang terjadi sebelum cukup umur (sebaliknya di atas 20-35 tahun)
- Kehamilan yang terjadi pada remaja yang belum siap secara fisik dan mental

YUK KITA CARI TAHU PENYEBABNYA !!

APA SAJA SIIH PENYEBAB TERJADINYA KEHAMILAN DINI PADA REMAJA ?

- Remaja kurang mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi
- Remaja Melakukan hubungan seksual
- Remaja dipengaruhi oleh konten seksual di media sosial
- Remaja kurang melibatkan keluarga mengenai pembicaraan kesehatan reproduksi
- Remaja mendapatkan paksaan hubungan seksual dari teman atau pasangan

LALU BAGAIMANA DAMPAK YANG AKAN DI TIMBULKAN BAGI TEORANG REMAJA YANG HAMIL ?

Dampak kehamilan dini bagi fisik ibu

- Remaja yang hamil sering mengalami keguguran (janin tidak dapat hidup sebelum usia 5 bulan)
- Remaja yang hamil beresiko mengalami anemia (kekurangan sel darah merah)
- Remaja yang hamil beresiko mengalami perdarahan saat melahirkan
- Remaja yang hamil sering mudah sakit
- Remaja yang hamil beresiko mengalami kematian

Lampiran 12. Lembar Master Tabel

1. Identita Responden

a. Kelompok Intervensi

NO	NAMA RESPONDEN	ALAMAT	UMUR		SUKU		JUMLAH SAUDARA		ANAK KE-		PEKERJAAN ORANG TUA		RIWAYAT KELUARGA MENIKAH DINI DIBAWAH 20 TAHUN		SUMBER INFORMASI TENTANG KEHAMILAN DINI	
1	Nn. YF	Jl. Walet	17	3	Maybrat	3	7	4	2	2	Swasta (Formal)	1	Tidak	2	Belum Pernah	1
2	Nn. MF	Jl. Timun	18	4	Maybrat	3	5	3	3	2	Petani (Informal)	2	Tidak	2	Belum Pernah	1
3	Nn. RS	Jl. Terong	17	3	Teminabuan	1	4	3	3	2	Swasta (Formal)	1	Tidak	2	Guru (1 Sumber)	2
4	Nn. FM	Jl. Walet	16	2	Moi	2	5	3	2	2	Petani (Informal)	2	Tidak	2	Petugas Kesehatan (1 sumber)	2
5	Nn. SB	Jl. Gambas	17	3	Teminabuan	1	5	3	4	2	Guru (Formal)	1	Tidak	2	Teman (1 sumber)	2
6	Nn. SK	Jl. Nangka	18	4	Moi	2	6	3	3	2	Swasta (Formal)	1	Ada	1	Guru (1 sumber)	2
7	Nn. NG	Jl. Durian	16	2	Teminabuan	1	2	2	2	3	Buruh (Informal)	2	Tidak	2	Petugas Kesehatan (1 sumber)	2
8	Nn. ZG	Jl. Petro Cina	18	4	Serui	5	4	3	3	2	Petani (Informal)	2	Tidak	2	Petugas Kesehatan (1 sumber)	2
9	Nn. XB	Jl. Melati	16	2	Serui	5	2	2	1	1	PNS (Formal)	1	Tidak	2	> 1 sumber (Teman dan Internet)	3

10	Nn. RM	Jl. Nusa Indah	17	3	Moi	2	8	4	6	2	Petani (Informal)	2	Tidak	2	> 1 sumber (Teman dan Internet)	3
11	Nn. SH	Jl. Tugu Merah	17	3	Moi	2	2	2	2	3	PNS (Formal)	1	Tidak	2	Guru (1 sumber)	2
12	Nn. ND	Jl. Sagu	16	2	Moi	2	3	2	1	1	PNS (Formal)	1	Ada	1	Guru (1 sumber)	2
13	Nn. RM	Jl. Watem	16	2	Moi	2	4	3	2	2	Petani (Informal)	2	Ada	1	Teman (1 sumber)	2
14	Nn. RR	Jl. Transat	16	2	Moi	2	8	4	4	2	Petani (Informal)	2	Ada	1	Petugas Kesehatan (1 sumber)	2
15	Nn. AA	Jl. Nusa Indah	17	3	Biak	4	6	3	4	2	Swasta (Formal)	1	Ada	1	Internet (1 sumber)	2
16	Nn. NF	Jl. Atta	16	2	Maybrat	3	9	4	4	2	Petani (Informal)	2	Tidak	2	Internet (1 sumber)	2
17	Nn. LA	Kampung Makmini	17	3	Biak	4	5	3	5	3	Petani (Informal)	2	Ada	1	Teman (1 sumber)	2
18	Nn. AG	Jl. Klalin	17	3	Maybrat	3	3	2	3	3	Swasta (Formal)	1	Tidak	2	Teman (1 sumber)	2
19	Nn. SM	Jl. Unit 1	16	2	Moi	2	4	3	3	2	PNS (Formal)	1	Tidak	2	> 1 sumber (Teman dan Internet)	3
20	Nn. RF	Jl. Unit 1	16	2	Biak	4	8	4	5	2	Petani (Informal)	2	Tidak	2	Teman (1 sumber)	2
21	Nn. MN	Jl. Klalin	18	4	Teminabuan	1	7	4	3	2	Petani (Informal)	2	Tidak	2	Belum pernah	1
22	Nn. SK	Jl. Malibela	16	2	Biak	4	2	2	1	1	Petani (Informal)	2	Tidak	2	Belum pernah	1
23	Nn. NE	Jl. Klamono	16	2	Maybrat	3	3	2	3	3	Petani (Informal)	2	Ada	1	Teman (1 sumber)	2
24	Nn. SS	Jl. Klamono	16	2	Teminabuan	1	5	3	4	2	Petani (Informal)	2	Tidak	2	Teman (1 sumber)	2
25	Nn. LP	Jl. KM 7	16	2	Moi	2	3	2	2	2	PNS (Formal)	1	Ada	1	Teman (1 sumber)	2

b. Kelompok Kontrol

26	Nn. YT	Jl. Belibis	16	2	Maybrat	3	4	3	4	3	Petani (Informal)	2	Tidak	2	Guru (1 sumber)	2
27	Nn. LK	Jl. Belibis	17	3	Maybrat	3	5	3	4	2	Petani (Informal)	2	Tidak	2	Guru (1 sumber)	2
28	Nn. YJ	Jl. Poros	16	2	Maybrat	3	2	2	1	1	Petani (Informal)	2	Tidak	2	Belum pernah	1
29	Nn. MR	Jl. Srakwata	16	2	Maybrat	3	5	3	2	2	Petani (Informal)	2	Tidak	2	Guru (1 sumber)	2
30	Nn. F	Perum Grand	16	2	Teminabuan	1	4	3	3	2	Petani (Informal)	2	Tidak	2	> 1 sumber (Teman, Internet dan Petugas Kesehatan)	3
31	Nn. SC	Perumahan Pemda	16	2	Serui	5	3	2	1	1	Petani (Informal)	2	Tidak	2	> 1 sumber (Teman, Internet dan Guru)	3
32	Nn. MW	Pasar Remu	18	4	Serui	5	4	3	4	3	Petani (Informal)	2	Tidak	2	Teman (1 sumber)	2
33	Nn. IP	Jl. Klamono	16	2	Moi	2	3	2	2	2	Swasta (Formal)	1	Tidak	2	Teman (1 sumber)	2
34	Nn. SS	Jl. Klamono	17	3	Moi	2	2	2	2	3	Swasta (Formal)	1	Tidak	2	Guru (1 sumber)	2
35	Nn. NM	Jl. Intimpura	18	4	Moi	2	9	4	3	2	Swasta (Formal)	1	Tidak	2	Belum pernah	1
36	Nn. IY	Jl. Klalin	17	3	Moi	2	4	3	1	1	PNS (Formal)	1	Tidak	2	Belum pernah	1
37	Nn. S	Jl. Pepaya	16	2	Moi	2	7	4	2	2	Swasta (Formal)	1	Tidak	2	Belum pernah	1
38	Nn. PM	Jl. Sagu	18	4	Moi	2	11	4	10	2	Swasta (Formal)	1	Tidak	2	Teman (1 sumber)	2
39	Nn. AK	Jl. Poros	17	3	Maybrat	3	1	1	1	1	Petani (Informal)	2	Tidak	2	Teman (1 sumber)	2

40	Nn. YD	Jl. Selada	17	3	Moi	2	2	2	1	1	Petani (Informal)	2	Tidak	2	> 1 sumber (Teman dan Guru)	3
41	Nn. MT	Jl. Taruna	17	3	Maybrat	3	4	3	2	2	PNS (Formal)	1	Tidak	2	Teman (1 sumber)	2
42	Nn. PY	Jl. Melon	18	4	Moi	2	5	3	4	2	Swasta (Formal)	1	Tidak	2	Teman (1 sumber)	2
43	Nn. SU	Jl. Klalin	17	3	Moi	2	1	1	1	1	PNS (Formal)	1	Tidak	2	Teman (1 sumber)	2
44	Nn. NT	Jl. Klamono	15	1	Teminabuan	1	3	2	1	1	Swasta (Formal)	1	Ada	1	Guru (1 sumber)	2
45	Nn. DM	Jl. Klayili	17	3	Moi	2	3	2	2	2	Swasta (Formal)	1	Tidak	2	Petugas Kesehatan (1 sumber)	2
46	Nn. CL	Jl. Buncis	18	4	Teminabuan	1	8	4	8	3	Guru (Formal)	1	Tidak	2	Belum pernah	1
47	Nn. FA	Jl. Matoa	17	3	Moi	2	2	2	1	1	PNS (Formal)	1	Tidak	2	Belum pernah	1
48	Nn. ES	Jl. Sagu	16	2	Moi	2	3	2	2	2	Petani (Informal)	2	Tidak	2	Internet (1 sumber)	2
49	Nn. PS	Jl. Buncil	16	2	Teminabuan	1	6	3	6	3	PNS (Formal)	1	Tidak	2	Guru (1 sumber)	2
50	Nn. DL	Jl. Wortel	17	3	Serui	5	6	3	4	2	Petani (Informal)	2	Tidak	2	Teman (1 sumber)	2

Keterangan :

- A. Umur : (1. 15 tahun, 2. 16 tahun, 3. 17 tahun, 4. 18 tahun)
- B. Suku : (1. Teminabuan, 2. Moi, 3. Maybrat, 4. Biak, 5. Serui)
- C. Jumlah Saudara : (1. 1 saudara, 2. 2-3 saudara, 3. 4-6 saudara, 4. ≥ 7 saudara)
- D. Anak Ke- : (1. Anak sulung, 2. Anak tengah, 3. Anak bungsu)
- E. Pekerjaan Orangtua : (1. Formal, 2. Informal)
- F. Riw. Keluarga menikah dini : (1. Ada, 2. Tidak)
- G. Sumber Informasi : (1. Belum pernah, 2. 1 sumber, 3. > 1 sumber)

2. Hasil Pre dan Post Pengetahuan dan Sikap

NO	NAMA RESPONDEN	KODE KELOMPOK	PENGETAHUAN				SIKAP			
			pre		post		pre		post	
1	Nn. YF	1	60	2	80	1	66	2	92	1
2	Nn. MF	1	70	2	80	1	72	2	82	1
3	Nn. RS	1	50	3	90	1	62	2	76	1
4	Nn. FM	1	60	2	80	1	72	2	80	1
5	Nn. SB	1	40	3	80	1	58	2	78	1
6	Nn. SK	1	30	3	80	1	62	2	78	1
7	Nn. NG	1	60	2	90	1	64	2	88	1
8	Nn. ZG	1	50	3	80	1	40	3	88	1
9	Nn. XB	1	70	2	100	1	62	2	88	1
10	Nn. RM	1	70	2	100	1	64	2	86	1
11	Nn. SH	1	70	2	100	1	66	2	78	1
12	Nn. ND	1	60	2	90	1	74	2	86	1
13	Nn. RM	1	50	3	80	1	58	2	88	1
14	Nn. RR	1	70	2	90	1	76	2	94	1
15	Nn. AA	1	50	3	90	1	70	2	94	1
16	Nn. NF	1	40	3	70	2	56	2	78	1
17	Nn. LA	1	70	2	100	1	74	2	92	1
18	Nn. AG	1	50	1	80	1	62	2	76	1
19	Nn. SM	1	70	2	100	1	58	2	78	1
20	Nn. RF	1	50	3	90	1	50	2	94	1
21	Nn. MN	1	60	2	90	1	70	2	92	1
22	Nn. SK	1	60	2	90	1	72	2	84	1
23	Nn. NE	1	50	3	80	1	48	3	80	1

24	Nn. SS	1	40	3	80	1	48	3	88	1
25	Nn. LP	1	70	2	90	1	66	2	84	1
26	Nn. YT	2	70	2	80	1	62	2	76	1
27	Nn. LK	2	60	2	70	2	74	2	82	1
28	Nn. YJ	2	70	2	80	1	74	2	84	1
29	Nn. MR	2	60	2	70	2	72	2	76	1
30	Nn. F	2	80	1	90	1	58	2	76	1
31	Nn. SC	2	80	1	90	1	94	1	94	1
32	Nn. MW	2	70	2	80	1	72	2	86	1
33	Nn. IP	2	80	1	90	1	86	1	92	1
34	Nn. SS	2	40	3	70	1	68	2	82	1
35	Nn. NM	2	70	2	80	1	74	2	78	1
36	Nn. IY	2	70	2	80	1	74	2	76	1
37	Nn. S	2	80	1	90	1	74	2	76	1
38	Nn. PM	2	70	2	80	1	64	2	80	1
39	Nn. AK	2	70	2	80	1	74	2	86	1
40	Nn. YD	2	80	1	90	1	72	2	86	1
41	Nn. MT	2	60	2	80	1	72	2	82	1
42	Nn. PY	2	70	2	80	1	74	2	80	1
43	Nn. SU	2	80	1	90	1	74	2	86	1
44	Nn. NT	2	70	2	80	1	82	1	86	1
45	Nn. DM	2	50	3	70	2	68	2	82	1
46	Nn. CL	2	50	3	60	2	58	2	70	2
47	Nn. FA	2	50	3	70	2	66	2	74	2
48	Nn. ES	2	60	2	70	2	64	2	68	2
49	Nn. PS	2	60	2	80	1	60	2	72	2
50	Nn. DL	2	80	1	90	1	74	2	86	1

Keterangan :

A. Kelompok :

1. Kelompok Intervensi
2. Kelompok Kontrol

B. Pengetahuan

1. Baik (75-100)
2. Cukup (56-74)
3. Kurang (< 55)

C. Sikap

1. Baik (Lebih dari 75)
2. Cukup (50-75)
3. Kurang (Kurang dari 50)

Lampiran 13. Lembaran Hasil Uji Statistik

1. Hasil Uji Normalitas Data dengan uji Shapiro-Wilk

a. Variabel Pengetahuan

		Tests of Normality					
		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Kelompok	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil_Tingkat_Pengetahuan	Pretest Kelompok Intervensi	.188	25	.023	.883	25	.008
	Posttest Kelompok Intervensi	.244	25	.001	.858	25	.002
	Pretest Kelompok Kontrol	.237	25	.001	.880	25	.007
	Posttest Kelompok Kontrol	.290	25	.000	.799	25	.000

a. Lilliefors Significance Correction

b. Variabel Sikap

		Tests of Normality					
		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Kelompok	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil_Sikap	Pretest Kelompok Intervensi	.146	25	.182	.941	25	.158
	Posttest Kelompok Intervensi	.149	25	.159	.910	25	.031
	Pretest Kelompok Kontrol	.255	25	.000	.907	25	.027
	Posttest Kelompok Kontrol	.124	25	.200*	.968	25	.584

*, This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

2. Analisis Bivariat uji statistic Wilcoxon Signed Rank Test

a. Kelompok Intervensi

1) Variabel Pengetahuan

Descriptive Statistics					
	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pretest_Intervensi	25	56.80	11.804	30	70
Posttest_Intervensi	25	87.20	8.426	70	100

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest_Intervensi – Pretest_Intervensi	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	25 ^b	13.00	325.00
	Ties	0 ^c		
	Total	25		

a. Posttest_Intervensi < Pretest_Intervensi

b. Posttest_Intervensi > Pretest_Intervensi

c. Posttest_Intervensi = Pretest_Intervensi

Test Statistics^a

	Posttest_Intervensi – Pretest_Intervensi
Z	-4.472 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

2) Variabel Sikap

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pretest_Intervensi	25	62.80	9.256	40	76
Posttest_Intervensi	25	84.88	6.139	76	94

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest_Intervensi – Pretest_Intervensi	Negative Ranks	0 ^a	.00
	Positive Ranks	25 ^b	325.00
	Ties	0 ^c	
	Total	25	

a. Posttest_Intervensi < Pretest_Intervensi

b. Posttest_Intervensi > Pretest_Intervensi

c. Posttest_Intervensi = Pretest_Intervensi

Test Statistics^a

	Posttest_Intervensi – Pretest_Intervensi
Z	-4.376 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

b. Kelompok Kontrol

1) Variabel Pengetahuan

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pretest_Kontrol	25	67.20	11.372	40	80
Posttest_Kontrol	25	79.60	8.406	60	90

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest_Kontrol – Pretest_Kontrol	Negative Ranks	0 ^a	.00
	Positive Ranks	25 ^b	325.00

Test Statistics^a

	Posttest_Kontrol
	-
	Pretest_Kontrol
Z	-4.298 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

	Ties	0 ^c		
	Total	25		

a. Posttest_Kontrol < Pretest_Kontrol

b. Posttest_Kontrol > Pretest_Kontrol

c. Posttest_Kontrol = Pretest_Kontrol

Test Statistics^a

	Posttest_Kontrol
	-
	Pretest_Kontrol
Z	-4.664 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

2) Variabel Sikap

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pretest_Kontrol	25	71.36	8.261	58	94
Posttest_Kontrol	25	80.64	6.474	68	94

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest_Kontrol – Pretest_Kontrol	Negative Ranks	0 ^a	.00
	Positive Ranks	24 ^b	300.00
	Ties	1 ^c	
	Total	25	

a. Posttest_Kontrol < Pretest_Kontrol

b. Posttest_Kontrol > Pretest_Kontrol

c. Posttest_Kontrol = Pretest_Kontrol

3. Analisis Bivariat Uji Mann-Whitney

a. Pengetahuan

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Posttest_Pengetahuan	50	83.40	9.172	60	100
Kelompok	50	1.50	.505	1	2

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest_Pengetahuan	Intervensi	25	30.90	772.50

	Kontrol	25	20.10	502.50
	Total	50		

Test Statistics^a

Posttest_Pengetahuan

Mann-Whitney U	177.500
Wilcoxon W	502.500
Z	-2.777
Asymp. Sig. (2-tailed)	.005

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Sikap

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Posttest_Sikap	50	82.76	6.601	68	94
Kelompok	50	1.50	.505	1	2

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest_Sikap	Intervensi	25	30.14	753.50
	Kontrol	25	20.86	521.50
	Total	50		

Test Statistics^a

Posttest_Sikap

Mann-Whitney U	196.500
Wilcoxon W	521.500
Z	-2.264
Asymp. Sig. (2-tailed)	.024

a. Grouping Variable: Kelompok

4. Analisis efektivitas permainan 'Kandir terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja putri asli Papua tentang kehamilan dini di SMA Negeri 2 Kabupate Sorong menggunakan N-Gain Score

a. Pengetahuan

Case Processing Summary

		Valid		Cases Missing		Total	
Kelas	N	Percent		N	Percent	N	Percent
NGain_Persen_Pengetahuan	Intervensi	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%
	Kontrol	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%

Descriptives

Kelas	Statistic	Std. Error
Intervensi	Mean	72.0571
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	64.6227
	Upper Bound	79.4915
5% Trimmed Mean	72.4709	
Median	71.4286	
Variance	324.381	
Std. Deviation	18.01057	
Minimum	33.33	
Maximum	100.00	
Range	66.67	
Interquartile Range	20.00	
Skewness	.099	.464
Kurtosis	-.308	.902
Kontrol	Mean	29.0000
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	34.8294
	Upper Bound	43.1706
5% Trimmed Mean	39.3889	
Median	33.3333	
Variance	102.083	
Std. Deviation	10.10363	
Minimum	20.00	
Maximum	50.00	
Range	30.00	
Interquartile Range	16.67	
Skewness	-.150	.464
Kurtosis	-1.354	.902

b. Sikap

Case Processing Summary

Kelas	N	Valid Percent	Cases Missing N	Percent	Total N	Percent
Intervensi	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%
Kontrol	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%

Descriptives

Kelas	Statistic	Std. Error
Intervensi	Mean	58.03
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	50.83
	Upper Bound	65.23

						5% Trimmed Mean	58.01	
						Median	61.11	
						Variance	304.361	
						Std. Deviation	17.446	
						Minimum	29	
						Maximum	88	
						Range	59	
						Interquartile Range	32	
						Skewness	-.036	.464
						Kurtosis	-1.360	.902
	Kontrol					Mean	28.26	3.021
						95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	25.02 37.49
						5% Trimmed Mean	31.87	
						Median	35.71	
						Variance	228.216	
						Std. Deviation	15.107	
						Minimum	0	
						Maximum	50	
						Range	50	
						Interquartile Range	25	
						Skewness	-.559	.464
						Kurtosis	-.937	.902

Lampiran 14. Lembar Dokumentasi Kegiatan

1. Pertemuan Pertama

Kelompok Permainan ‘Kandir’ (Intervensi)		
		
Kelompok Ceramah (Kontrol)		
		

2. Pertemuan Kedua

Kelompok Permainan ‘Kandir’ (Intervensi)	Kel. Kontrol	
Saat Bermain Kartu ‘Kandir’	Saat Ceramah	
		

3. Pertemuan Ketiga

Kelompok Permainan 'Kandir' (Intervensi)	Kel. Kontrol
Saat Bermain Kartu 'Kandir'	Saat Ceramah
	

4. Pertemuan Ke-Empat

Kelompok Permainan 'Kandir' (Intervensi)	Kel. Kontrol
Saat Bermain Kartu 'Kandir'	Saat Ceramah
	

5. Saat Pemberian Hadiah Pemenang dan Cendramata

	
---	--

Lampiran 15. Lembar Konsultasi

**EFEKTIVITAS PENGEMBANGAN PERMAINAN “KANDIR” TERHADAP
PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI ASLI
PAPUA TENTANG KEHAMILAN DINI DI SMA NEGERI 2
KABUPATEN SORONG**

Nama : Try Handayani

Nim : 21530121053

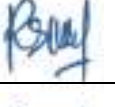
Pembimbing I : Vera Iriani Abdullah,M.Keb

No	Tanggal	BAB	Catatan Pembimbing	Paraf
1.	Jumat, 11/10/2024	Judul	Pengajuan judul fiks “Efektivitas Pengembangan Permainan “KANDIR” terhadap pengetahuan remaja putri asli Papua tentang kehamilan dini di SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong.	
2.	Selasa, 22/10/2024	1	a. Menambahkan angka kejadian HIV di Provinsi Papua Barat Daya b. Masukkan point-point penting, jangan terlalu panjang (tidak boleh kurang dari 8 dan tidak lebih dari 12 paragraf) Menambahkan alasan memilih permainan dibandingkan media lain	
3.	Kamis, 31/10/2024	2-3	a. Ubah urutan tinjauan teori mulai membahas dari variabel independent ke variabel dependen yaitu mulai membahas permainan, pengetahuan, sikap, remaja, kehamilan dini. b. Menentukan uji analisis yang cocok dan tepat, c. Menggunakan desain group control desain.	
4.	Selasa, 5/11/2024	Media	a. Tambahkan SOP cara bermain dari permainan “KANDIR” b. Dalam desain kartu ganti gambar yang berada pada 2 kartu dengan gambar lain.	
5.	Senin, 18/11/2024	1-3	Proposal di ACC	

6.	Kamis, 10/4/2025	4	a. Tambahkan data jumlah siswa kelas 10 hingga 12 beserta sumbernya. b. Buat pengkategorian karakteristik responden sesuaikan dengan penelitian terdahulu peraturan baku pada karakteristik responden. c. Buatkan tabel memanjang pada distribusi frekuensi.	
		5	a. Ubah kesimpulan, sesuaikan dengan tujuan penelitian dan tidak boleh gunakan angka.	
7.	Jumat, 11/4/2025	4	a. Perbaiki kembali mengenai pengkategorian karakteristik pekerjaan orang tua.	
8.	Senin, 21/4/2025	1-5	Skripsi di ACC	

**EFEKTIVITAS PENGEMBANGAN PERMAINAN “KANDIR” TERHADAP
PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI ASLI
PAPUA TENTANG KEHAMILAN DINI DI SMA NEGERI 2
KABUPATEN SORONG**

Nama : Try Handayani
Nim : 21530121053
Pembimbing II : Rany Anggina Putri Sinaga, M.Keb

No	Tanggal	BAB	Catatan Pembimbing	Paraf
1.	Jumat, 11/10/2024	Judul	Pengajuan judul fiks “Efektivitas Pengembangan Permainan “KANDIR” terhadap pengetahuan remaja putri asli Papua tentang kehamilan dini di SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong.	
2.	Senin, 4/11/2024	1	Masukkan data WHO terbaru	
		2	Ubah kerangka teori dan kaitkan dengan penelitian	
		3	Tentukan uji analisis yang sesuai	
3.	Kamis, 7/11/2024	2	Uraikan teori ke teori sehingga terbentuk kerangka teori.	
4.	Kamis, 14/11/2024	2	Lengkapi uraian teori yang membentuk kerangka teori	
5.	Senin, 18/11/2024	1-3	Proposal di ACC	
6.	Jumat, 11/4/2025	4	a. Hapus karakteristik agama dan juga pada pembahasannya b. Tambahkan uraian pembahasan pada karakteristik responden bagian jumlah saudara di tambahkan pembahasan pola asuh orang tua.	
		5	Ubah kesimpulan, sesuaikan dengan tujuan penelitian dan tidak boleh gunakan angka.	
7.	Senin, 14/4/2025	4	a. Tambahkan Pembahasan efektivitas media permainan lain pada poin analisis efektivitas permainan “Kandri”.	

			b. Jadikan karakteristik pekerjaan orang tua menjadi sector formal dan sector informal.	
8.	Kamis, 17/4/2025	4	Menambahkan pembahasan mengenai pengaruh keterkaitan pekerjaan pendidikan orang tua pada poin karakteristik responden.	
9.	Senin, 21/4/2025	1-5	Skripsi di ACC	

Lampiran 16. Berita Acara Perbaikan Skripsi

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL

**EFEKTIVITAS PENGEMBANGAN PERMAINAN ‘KANDIR’ TERHADAP
PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI ASLI PAPUA
TENTANG KEHAMILAN DINI DI SMA NEGERI 2
KABUPATEN SORONG**

Nama : Try Handayani
NIM : 21530121053
Proposal telah diujikan pada tanggal : Selasa, 11 Februari 2025

No	Nama Penguji	Saran dan Masukan	Paraf
1.	Andriana, M.Tr.Keb	1. Sesuaikan penulisan berdasarkan panduan dari prodi. 2. Lengkapi tanda-tangan pada halaman persetujuan. 3. Perhatikan pengulangan kata. 4. BAB I Masukkan data angka HIV/AIDS yang terjadi di Kabupaten Sorong. 5. BAB III a. Pertimbangkan menggunakan teknik total sampling. b. Masukkan tahapan pelaksanaan Pretest pada dua kelompok pada bagian tahap pelaksanaan penelitian. c. Pertimbangkan menggunakan uji bivariat antara uji <i>Mann-Whitney</i> atau Uji <i>N-Gain Score</i>.	
2.	Vera Iriani Abdullah, M.Keb	1. Masukkan tahapan pelaksanaan mengenai pengurusan surat etik penelitian dan rinci tahapannya. 2. Lakukan perbaikan sesuai arahan penguji 1	
3.	Rany Anggina, P. Sinaga, M.Keb	1. Masukkan data utama dan menjadi fokus uraian materi pada bab 2 yang digunakan seperti data dari WHO 2. Lakukan perbaikan sesuai arahan penguji 1	

BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI

EFEKTIVITAS PENGEMBANGAN PERMAINAN ‘‘KANDIR’’ TERHADAP
PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI ASLI PAPUA
TENTANG KEHAMILAN DINI DI SMA NEGERI 2
KABUPATEN SORONG

Nama : Try Handayani
NIM : 21530121053
Skripsi telah diujikan pada tanggal : Jumat, 9 Mei 2025

No	Nama Penguji	Saran dan Masukan	Paraf
1.	Andriana, M.Tr.Keb	6. Sesuaikan penulisan berdasarkan panduan dari prodi. 7. Masukkan Abstrak	
2.	Vera Iriani Abdullah, M.Keb	Lakukan perbaikan sesuai arahan penguji 1	
3.	Rany Anggina, P. Sinaga, M.Keb	Lakukan perbaikan sesuai arahan penguji 1	

Lampiran 17. Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama	: Try Handayani	Nama Orang Tua	
Tempat, Tanggal lahir	: Sorong, 12-8-2003	Ayah	: Jamaluddin Jafar
Alamat	: Jl. Sriti 2 HBM	Ibu	: Suherti
Agama	: Islam	Jumlah Saudara	: 4 (Empat)
Anak Ke-	: 3 (Ketiga)		

Riwayat Pendidikan

1. TK Aisyah tahun 2008-2009.
2. SD Negeri 3 HBM tahun 2010-2016.
3. MTs Al-Akbar Kota Sorong, tahun 2017-2019.
4. SMK Kesehatan Nusantara Kota Sorong, tahun 2019-2021.
5. Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong, tahun 2021-sekarang.

Pengalaman

1. Pramuka, Tahun 2017-2019.
2. Palang Merah Remaja (PMR), Tahun 2020.
3. Organisasi OSIS, Tahun 2019-2021.
4. National Health Polytechnic Entrepreneurship Competition (NAPOLEON Ist), Tahun 2023.
5. Ikut serta dalam pengabmas dosen Kemenkes Poltekkes Sorong, Tahun 2023-2024.

Sertifikat Selama Menjadi Mahasiswi

1. Juara 2 *National Health Polytechnic Entrepreneurship Competition* (NAPOLEON Ist), Tahun 2023.
2. Peserta *National Of Health Polytechnic English Olympic* (NHPEO), Tahun 2024.
3. Asisten Laboratorium Maternal.