



UNTAD

**“ Model Video Pembelajaran Keterampilan Pengelolaan
Posyandu Dalam Meningkatkan Kompetensi Kader Posyandu di
Kelurahan Mamboro”**

SKRIPSI

Mutiara Zahra

Ramadanti N 101 22 008

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS TADULAKO

PALU

DESEMBER 2025

PERSETUJUAN PEMBIMBING

**Judul : Model Video Pembelajaran Keterampilan Pengelolaan
Posyandu Dalam Meningkatkan Kompetensi Kader Posyandu di
Kelurahan Mamboro**

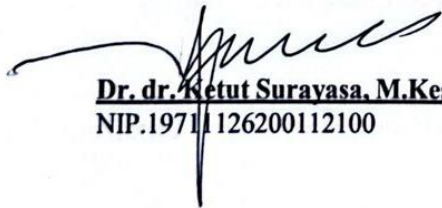
Nama : Mutiara Zahra Ramadanti

Stambuk : N 101 22 008

Telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Palu, 3 Desember 2025

Pembimbing



Dr. dr. Ketut Surayasa, M.Kes., M.H
NIP.19711126200112100

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Sabir, M.Si
NIP.197305262008011011

PENGESAHAN DEWAN PENGUJI

**Judul : Model Video Pembelajaran Keterampilan Pengelolaan Posyandu
Dalam Meningkatkan Kompetensi Kader Posyandu di Kelurahan Mamboro**

Nama : Mutiara Zahra Ramadanti

Stambuk : N 101 22 008

Disetujui Tanggal :

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr.dr.Ketut Suarayasa, M.Kes., MH

Penguji I :Dr.drg. Elli Yane Bangkele, M.Kes

Penguji II :Dr.dr.Miranti, M.Kes

Mengetahui,


Dekan Fakultas Kedokteran


Dr. dr. Sabir, M.Si
NIP.197305262008011011

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tugas akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar keserjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Palu, 3 Desember 2025
Penulis,



Mutiara Zahra Ramadanti

MODEL VIDEO PEMBELAJARAN KETERAMPILAN PENGELOLAAN POSYANDU DALAM MENINGKATKAN KOMPETENSI KADER POSYANDU DI KELURAHAN MAMBORO

Mutiara Zahra Ramadanti ¹ , Ketut Suarayasa ² , Elli Yane Bangkele ² , Miranti ²

¹ Mahasiswa Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako

² Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako

ABSTRAK

Latar Belakang: Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) sebagai salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) berperan penting dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar, khususnya dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Di Kota Palu , meskipun jumlah posyandu terbilang banyak tetapi terdapat tantangan kualitas seperti kecukupan fasilitas dan keterampilan kader. Untuk itu diperlukan pelatihan yang efektif, efisien serta mudah dipahami oleh kader posyandu. Salah satunya pembelajaran melalui model video keterampilan pengelolaan posyandu.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model pembelajaran berbasis video untuk keterampilan pengelolaan posyandu bagi kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Mamboro , Kota Palu .

Metode: Metode penelitian yang digunakan adalah Research and Development (R&D) dengan model ADDIE (Analisis, Desain, Pengembangan, Implementasi, Evaluasi). Proses pengembangan meliputi analisis kebutuhan, perencanaan, pengembangan video edukasi, dan uji kelayakan awal yang dilakukan dengan mengumpulkan umpan balik dari tenaga kesehatan dan kader posyandu terhadap video edukasi tersebut.

Hasil: Hasil video yang dikembangkan mendapat tanggapan positif dari kader. Persepsi kader dan tenaga kesehatan menunjukkan bahwa video edukasi ini dapat meningkatkan keterampilan manajemen pusat layanan terpadu kader , dengan cara belajar yang mudah dan pengulangan yang mudah.

Kesimpulan: Model video edukasi keterampilan pengelolaan posyandu yang dikembangkan menggunakan model ADDIE layak digunakan dan berpotensi meningkatkan kompetensi kader Posyandu. Potensi penggunaan yang lebih luas memerlukan penelitian lebih lanjut untuk tahap Evaluasi.

Kata Kunci: Posyandu , keterampilan pengelolaan, video edukasi, Research and Development, Kader.

LEARNING VIDEO MODEL FOR POSYANDU MANAGEMENT SKILLS TO IMPROVE THE COMPETENCE OF POSYANDU CADRES IN MAMBORO VILLAGE

Mutiara Zahra Ramadanti¹, Ketut Suarayasa², Elli Yane Bangkele², Miranti²

¹ Medical Student, Faculty of Medicine, Tadulako University

² Department of Public Health, Faculty of Medicine, Tadulako University

ABSTRACT

Background: The Integrated Health Service Post (Posyandu), as a form of Community-Based Health Effort (UKBM), plays an important role in improving access to basic health services, particularly in reducing maternal and infant mortality rates. In Palu City, although the number of posyandu is relatively high, challenges related to quality still exist, such as inadequate facilities and limited cadre skills. Therefore, effective, efficient, and easily understood training for posyandu cadres is needed. One method is learning through video-based management skills training for posyandu.

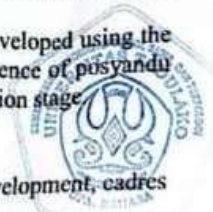
Objective: This study aims to develop a video-based learning model for posyandu management skills for cadres in the working area of Mamboro Public Health Center, Palu City.

Methods: The research used a Research and Development (R&D) design with the ADDIE model (Analysis, Design, Development, Implementation, Evaluation). The development process included needs analysis, planning, creation of educational videos, and preliminary feasibility testing by collecting feedback from healthcare workers and posyandu cadres on the educational video.

Results: The developed video received positive responses from cadres. Cadre and healthcare worker perceptions indicated that the educational video could improve cadre skills in managing the integrated service post, offering easy learning and simple repetition.

Conclusion: The educational video model for posyandu management skills developed using the ADDIE model is feasible for use and has the potential to improve the competence of posyandu cadres. Broader application requires further research, particularly at the Evaluation stage.

Keywords: Posyandu, management skills, educational video, Research and Development, cadres



UCAPAN TERIMA KASIH

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Rasa syukur penulis haturkan tiada henti kepada Allah SWT yang selalu melimpahkan rahmat dan petunjuk-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan seluruh tahapan penelitian hingga penyusunan skripsi ini. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, yang telah membawa umat dari kegelapan menuju cahaya terang benderang seperti saat ini. Alhamdulillah, berkat karunia dan nikmat-Nya, skripsi dengan judul **“Model Video Pembelajaran KeterampilanPengelolaan Posyandu Dalam Meningkatkan Kompetensi Kader Posyandu di Kelurahan Mamboro”** ini akhirnya dapat diselesaikan. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Strata Satu (S1) pada Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako.

Penulis menyadari bahwa dalam proses mulai dari perancangan, pelaksanaan penelitian, hingga penulisan skripsi ini, masih banyak kekurangan dan ketidaksempurnaan. Namun dengan doa, dukungan, arahan, dan bantuan baik material maupun nonmaterial dari berbagai pihak, skripsi ini dapat rampung dengan baik dan tepat waktu.

Dengan selesainya skripsi ini, penulis ingin mengungkapkan rasa terima kasih yang mendalam dan penghargaan setinggi-tingginya kepada orang tua tercinta, Papa **AKP UMAR.,SH.,MH** dan Mama **Dr. Ir. Rosidah Karim Yabu.S.P.,M.Si** yang telah berjuang dengan sangat luar biasa dan tidak kenal lelah hingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan tahap pendidikan ini. Terima kasih penulis sampaikan atas doa dan kasih sayang kepada penulis untuk tetap bertahan menempuh pendidikan, dan mengajarkan penulis menjadi seseorang yang mandiri dan lebih dewasa dalam mengambil langkah dan keputusan seperti saat ini. Semoga setiap langkah yang penulis lakukan dapat memberikan

senyuman untuk Papa dan Mama tercinta yang telah merawat dan membesarkan serta menerima segala kelebihan dan kekurangan penulis sehingga dapat menyelesaikan pendidikan ini. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada saudara tersayang penulis **Anugrah Putra Perkasa,S.H**, Kakak Ipar saya **Nurwahida M.Pide,S.Farm.,M.Pd**, Keponakan saya **Ebrahim El Xavier Perkasa** yang telah memberi dukungan selama masa studi, serta keluarga besar penulis yang selalu memberikan doa, dukungan, motivasi, menghibur, dan memberikan masukan serta saran kepada penulis selama menjalani perkuliahan selama masa preklinik. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat kesehatan dan kesejahteraan-Nya kepada mereka, Aamiin, Ya Rabbal Alamin. Penulis juga ingin menyampaikan hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada dosen pembimbing **Dr.dr. Ketut Suarayasa,M.Kes.,Fisph.,Fiscm.,M.H** yang telah memberikan waktu dan tenaganya dengan penuh kesabaran dan keikhlasan dalam memberikan arahan, motivasi, dan masukan yang sangat luar biasa kepada penulis mulai dari awal penelitian sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih juga kepada **Dr. drg. Elli Yane Bangkele,M.Kes** selaku dosen Penguji I dan **Dr. Miranti,M.Kes Fisph.,Fiscm** dosen Penguji II yang telah meluangkan waktu dan pikirannya dalam memberikan banyak masukan dan saran sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Selama melakukan penelitian, pengolahan data, dan penyusunan naskah tidak terlepas dari berbagai hambatan, tetapi penulis selalu dibantu oleh banyak pihak baik secara langsung maupun tidak langsung.

Pada penulisan skripsi ini, penulis mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala hormat ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada:

1. Bapak **Prof. Dr. Ir. Amar, S.T., M.T., IPU**.,Asean Eng., Rektor Universitas Tadulako.

2. Bapak **Dr. dr. M. Sabir, M.Si.**, Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako.
3. Ibu **Dr. dr. Rahma, M.Kes., Sp.A.**, Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako.
4. Ibu **Dr. dr. Rosa Dwi Wahyuni, M.Kes., Sp.PK**, Wakil Dekan Bidang Umum dan Keuangan Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako.
5. Ibu **Dr. dr. Ressy Dwiyanti, M.Kes., Sp.FM** Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako.
6. Ibu **Dr. dr. Haerani Harun, M.Kes, Sp.PK.**, Koordinator Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako.
7. Bapak **dr. Budi Dharmono Tulaka, Sp.PD**, Dosen Penasehat Akademik.
8. Bapak/Ibu Dosen, **Pegawai staff akademik, tutorial, laboratorium, tata usaha dan cleaning service** Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako yang dengan penuh kesabaran membantu penulis selama menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako.
9. Seseorang yang tidak kalah penting kehadirannya, **Rifky Mulya Ismawan, S.Ked.** Terima kasih telah menjadi bagian dalam proses perjalanan penulis menyusun skripsi. Berkontribusi baik tenaga, waktu, menemani, mendukung, serta selalu sabar menemani penulis, mendengarkan keluh kesah dan meyakinkan penulis untuk pantang menyerah hingga penyusunan skripsi ini terselesaikan dan memiliki banyak kenangan. *you have done too much good for me, thank you for trying for me.*
10. Keluarga besar Departemen Patologi Klinik FK Untad, **Dr. dr. Rosa Dwi Wahyuni, M.Kes., Sp.PK, Dr. dr. Haerani Harun, M.Kes, Sp.PK, dr. Budi Dharmono Tulaka, Sp.PD, Dellapattalau**, serta seluruh kakak-kakak, teman-teman seperjuangan *Batch 2022* agnes, tibe, aimal, chavara, nicholas, salni, dan adik-adik asisten dosen yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada

penulis selama menempuh pendidikan.

12. Teman seperjuangan semasa kuliah dan seterusnya **“ANSEL” Tia, Farah, Adila, Jeje, Lulu, Widhy, Tibe, Aldia, Mika, Caca, Titi, Bilah, Audi** terima kasih atas segala motivasi dan semangat yang diberikan selama masa kuliah. Semoga kita semua kelak dapat menjadi dokter bersama-sama.

13. Saudara-saudariku Kelompok Akademik **“1NTE2FE2ON” Tibe, Mawar, Adila Adibah, Caca, Bilah, Ratu, Aliyah, Piti, Qifran, Anpal, Dwi** yang selalu menemani penulis dalam berjuang bersama baik dalam hal akademik maupun non akademik.

14. Tak lupa, terima kasih dinamika perjalanan singkat namun penuh makna, saudara-saudari saya di Angkatan 2022 **“A22ECTORES”**. Terima kasih atas kebersamaan, doa, motivasi, serta canda dan tawa yang dilalui bersama.

15. Semua teman baik penulis yang namanya belum sempat tertulis satu persatu, kalian adalah bagian penting dari perjalanan ini, kalian adalah halaman-halaman tak tertulis yang tetap menyempurnakan cerita ini. Terima kasih sudah membersamai penulis dalam bertumbuh, menghadirkan tawa di tengah lelah, memberi semangat di tengah ragu, dan menjadi warna yang tak tergantikan dalam setiap langkah. Kehadiran kalian membuat jalan yang panjang ini terasa lebih ringan, lebih hangat, dan lebih berarti daripada sekadar sebuah perjalanan akademik.

16. *Last but not least*. Terima kasih untuk diri saya sendiri **Mutiara Zahra Ramadanti**, terima kasih atas segala kerja keras dan semangatnya sehingga mampu bertahan dan terus melangkah sejauh ini. Terima kasih pada raga dan jiwa yang masih tetap tegar dan ikhlas menjalani semuanya hingga sekarang. Terima kasih telah percaya pada keraguan dan kelelahan dalam setiap proses ini, meskipun jalannya terasa begitu berat. **Saya bangga pada diri saya sendiri!** Kedepannya untuk raga yang tetap kuat, hati yang selalu tegar, mari bekerjasama

untuk lebih berkembang lagi menjadi pribadi yang lebih baik dari hari ke hari.

Penulis menyadari dengan sepenuh hati bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan naskah ini dikarenakan keterbatasan kemampuan dan pengetahuan penulis. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis butuhkan demi menyempurnakan skripsi ini. Dengan segala kerendahan hati, penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Palu, 3 Desember 2025

Penulis,

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, overlapping loops and lines, positioned above the printed name.

Mutiara Zahra Ramadanti

Daftar Isi

SAMPUL.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
PENGESAHAN DEWAN PENGUJI	iii
PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Telaah Pustaka	9
1. Posyandu.....	9
2. Keterampilan Dasar Kader	16
3. Pengelolaan Posyandu.....	30
4. Media Edukasi	36
B. Kerangka Teori	42

C. Kerangka Konsep.....	42
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	43
A. Metode Penelitian	43
B. Teknik Sampling.....	43
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	43
D. Variabel Penelitian.....	44
E. Definisi Operasional.....	44
G. Analisis Data.....	46
H. Etika Penelitian	47
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	48
A. Hasil Penelitian.....	48
B. Pembahasan.....	80
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	85
A. Kesimpulan.....	85
B. Saran.....	85
Daftar Pustaka.....	87
LAMPIRAN.....	91

Daftar Tabel

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	5
Tabel 3.1 Definisi Operasional	34
Tabel 4.1 <i>Checklist</i> Keterampilan Pengelolaan Posyandu	50

Daftar Gambar

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	32
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	32
Gambar 3.1 Alur Penelitian	36
Gambar 4.1 Lokasi Penelitian.....	38

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Posyandu adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang menjadi milik masyarakat dan menyatuh dalam kehidupan dan budaya masyarakat (Kemenkes, 2023). Posyandu juga merupakan salah satu wadah yang dapat digunakan sebagai upaya preventif dan penanggulangan masalah kesehatan seperti Gizi, Kesehatan Ibu dan Anak, Pola hidup bersih dan sehat, imunisasi dan lain sebagainya. Posyandu juga berperan dalam penurunan masalah kesehatan yang ada terutama pada kesehatan Ibu dan Anak. Pelayanan posyandu dilakukan oleh kader posyandu dan difasilitasi oleh petugas kesehatan (Kemenkes,2023).

Kader posyandu adalah orang yang berasal dari masyarakat setempat dan bekerja dengan sukarela. Kader memegang peran yang sangat penting dalam pelaksanaan posyandu. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2019, terdapat 296.777 Posyandu di seluruh Indonesia. Sebanyak 188.855 atau sekitar 63,6% posyandu diantaranya merupakan posyandu aktif. Posyandu aktif adalah posyandu yang mampu melaksanakan kegiatan utamanya secara rutin setiap bulan (KIA: ibu hamil, ibu nifas, bayi, balita, KB, imunisasi, gizi, pencegahan, dan penanggulangan diare) dengan cakupan masingmasing minimal 50% dan melakukan kegiatan tambahan (Kemenkes, 2023). Kader memegang peranan yang penting dalam menjembatani masyarakat khususnya kelompok sasaran posyandu (Kemenkes,2023).

Peraturan Menteri Kesehatan No 66 Tahun 2014 tentang pemantauan pertumbuhan anak menegaskan pentingnya deteksi dini masalah gizi bayi dan balita melalui pemantauan pertumbuhan yang dapat dilakukan di posyandu. Sebagai upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat, posyandu memiliki fungsi vital dalam pemantauan pertumbuhan anak dengan pengukuran antropometri setiap bulannya (Kemenkes, 2023).

Hasil pengukuran antropometri tidak hanya menjadi informasi bagi masyarakat (ibu) mengenai status gizi dan pertumbuhan anaknya, tetapi juga akan masuk ke dalam pelaporan terpadu puskesmas yang selanjutnya akan menjadi dasar kebijakan bagi pemerintah daerah dan pusat dalam menyelesaikan masalah gizi (Kemenkes, 2023).

Dari kondisi tersebut kader posyandu sangat berperan penting dalam upaya kesehatan masyarakat. Kader posyandu sebagai garda terdepan dalam pelayanan kepada masyarakat melalui posyandu.

Namun demikian, masih banyak kader yang belum memiliki pemahaman dan keterampilan yang memadai dalam melaksanakan tugasnya. Kader posyandu sebaiknya mampu menjadi pengelola posyandu dengan baik karena merekalah yang paling memahami kondisi kebutuhan masyarakat di wilayahnya. Pengelola posyandu merupakan orang yang dipilih, bersedia, mampu, dan memiliki waktu serta kepedulian terhadap pelayanan sosial dasar masyarakat.

Posyandu di era transformasi layanan primer fokus untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat dengan melakukan peningkatan dan penguatan promosi serta pencegahan

bagi sasaran seluruh siklus kehidupan, serta memperkuat pemantauan wilayah setempat. Pembinaan kader posyandu dimulai dengan peningkatan kapasitas kader Posyandu untuk memiliki 25 keterampilan dasar bidang kesehatan, diantaranya adalah keterampilan pengelolaan posyandu. Pada keterampilan pengelolaan posyandu, seorang kader posyandu harus memiliki 4 keterampilan dasar, antara lain : 1) Menjelaskan paket layanan posyandu untuk seluruh siklus hidup; 2) Melakukan pencatatan dan pelaporan; 3) Melakukan kunjungan rumah; dan 4) Melakukan komunikasi efektif (Kemenkes,2023).

Selama ini kader kesehatan telah memperoleh pengetahuan dasar dan penyegaran (Refreshing Kader) terkait kegiatan pelayanan diposyandu dengan metode konvensional. Yaitu diberikan langsung secara ceramah dan tanya jawab yang hanya menekankan pada pengetahuan kader posyandu. Masalah lain yang terjadi adalah banyaknya kader posyandu yang tidak pernah mengikuti pelatihan kader baru posyandu sehingga pengetahuan dan keterampilan kader tidak dimiliki menyeluruh pada kader kesehatan.

Kader yang terampil akan sangat membantu dalam pelaksanaan kegiatan posyandu, sehingga informasi dan pesan- pesan gizi akan dapat dengan mudah disampaikan kepada masyarakat. Jika pengetahuan dan kemampuan kader posyandu dalam menimbang dan menafsirkan KMS kurang maka akan berakibat terjadinya kesalahan penafsiran pertumbuhan sehingga tidak diketahui penyimpangan.

Posyandu yang tersebar di Kelurahan Mambooro terdapat 12 posyandu dengan jumlah kader posyandu sebanyak 60 orang dengan kader aktif. Dari latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul Model Video Pembelajaran Keterampilan Pengelolaan Posyandu Dalam Meningkatkan Kompetensi Kader Posyandu di Kelurahan Mambooro.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yaitu “Apakah model video pembelajaran keterampilan pengelolaan posyandu dapat meningkatkan kompetensi kader posyandu di kelurahan Mambooro.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Untuk mengembangkan model video pembelajaran keterampilan pengelolaan posyandu dalam meningkatkan kompetensi kader posyandu di kelurahan Mambooro.

2. Tujuan Khusus:

1. Membuat model video pembelajaran keterampilan pengelolaan posyandu untuk meningkatkan kompetensi kader posyandu di kelurahan Mambooro
2. Mengetahui persepsi petugas Kesehatan terhadap video pembelajaran keterampilan pengelolaan posyandu dalam meningkatkan kompetensi kader posyandu

3. Mengetahui persepsi kader posyandu terhadap video pembelajaran ketrampilan pengelolaan posyandu dalam meningkatkan kompetensi kader posyandu.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan bagi peneliti sehingga dapat membuka wawasan untuk penelitian-penelitian selanjutnya.

2. Manfaat bagi mahasiswa

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan bacaan tambahan bagi pihak yang memerlukan informasi untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan model video pembelajaran keterampilan dalam pengelolaan posyandu dalam meningkatkan kompetensi kader posyandu.

3. Manfaat bagi posyandu

Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan serta keterampilan. Penelitian ini diharapkan pula dapat menjadi masukan dan memberi gambaran terhadap metode – metode promosi kesehatan yang bisa diterapkan di Posyandu Kelurahan Mamboro.

E. Keaslian Penelitian

NO	Nama Jurnal	Peneliti dan Tahun	Metode Penelitian	Kesimpulan	Perbedaan
1	Peningkatan Kompetensi Kader Dalam Pengelolaan Data Posyandu Bougenfil Berbasis Teknologi Informasi	Maesyaroh,S ., Supratman, G.S.,Fauziah 2022	Desain penelitian dilakukan dengan metode pengabdian, dimana terbagi atas beberapa metode yaitu penyuluhan, diskusi, pelatihan, dan evaluasi.	Berdasarkan hasil evaluasi diperoleh bahwa kader posyandu sudah dapat menggunakan aplikasi <i>Microsoft word</i> dan <i>Microsoft Excel</i> .	Perbedaan terdapat di jumlah sampel yang digunakan, dimana penelitian tersebut menggunakan 15 kader posyandu, dan juga berbeda dalam metode yang dilakukan dimana penelitian tersebut menggunakan metode pengabdian.

2	Pengembangan Model Pelatihan Inovatfi Untuk Meningkatkan Kompetensi Kader Posyandu Melalui Sekolah Kader	Supatmi., Pranawati,E., , Purwaningsih, E., Kumalasari, D.N. 2024	Desain penelitian ini menggunakan one-group pretest-post test reseach design. Metode pengumpulan data melalui survei ketrampilan dan wawancara dengan kader dan pelaksanaan test. muka dan praktek di posyandu.	Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa Lingkungan sosial memberikan kontribusi 0,846 terhadap kompetensi kader, dukungan organisasi memberikan kontribusi 0,682 terhadap kompetensi kader dan supervisi memberikan kontribusi 0,835 terhadap peningkatan kompetensi kader.	Perbedaan terdapat di jumlah sampel yang digunakan, dimana penelitian tersebut menggunakan 20 kader posyandu, dan juga berbeda dalam metode yang dilakukan dimana penelitian tersebut menggunakan metode one-group pretest-posttest.
---	--	---	---	--	--

3	EFEKTIVITAS PELATIHAN KADER DALAM RANGKA PENINGKATAN KOMPETENSI DAN KETERAMPILAN KADER DI PUSKESMAS PASAR MINGGU	Zalela., Prasiwi,W. M., Purnawati,D. 2024	Penelitian dilakukan dengan metode quasi eksperimental. Jumlah sampel penelitian adalah sebesar 154 orang. Pelatihan dilakukan sebanyak 4x terhadap 35-40 kader.	Hasil penelitian menunjukkan nilai mean pre-test adalah sebesar 56.42 sedangkan nilai mean post-test adalah sebesar 70.76, terjadi peningkatan nilai sebesar 14.34 dan setelah diuji dengan paired t-test nilai p-value adalah 0.000. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan antaranilai pre-test dan nilai post-tes	Perbedaan terdapat di jumlah sampel yang digunakan, dimana penelitian tersebut menggunakan 154 kader posyandu, dan juga berbeda dalam metode yang dilakukan dimana penelitian tersebut menggunakan metode one-group pretest-posttest.
---	--	---	--	---	---

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

BAB II

Tinjauan Pustaka

A. Telaah Pustaka

1. Posyandu

1.1 Definisi

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes,2023).

Pengintegrasian layanan sosial dasar di Posyandu adalah suatu upaya mensinergikan berbagai layanan yang dibutuhkan masyarakat meliputi perbaikan kesehatan dan gizi, pendidikan dan perkembangan anak, peningkatan ekonomi keluarga, ketahanan pangan keluarga dan kesejahteraan sosial (Kemenkes,2023).

UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya (Kemenkes,2023).

Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat non instruktif, guna meningkatkan pengetahuan

dan kemampuan masyarakat, agar mampu mengidentifikasi masalah yang dihadapi, potensi yang dimiliki, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat (Kemenkes,2023).

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok (klien) secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan klien, serta proses membantu klien, agar klien tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek pengetahuan atau knowledge), dari tahu menjadi mau (aspek sikap atau attitude), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek tindakan atau practice) (Kemenkes,2023).

Pelayanan kesehatan dasar di Posyandu adalah pelayanan kesehatan yang mencakup sekurang-kurangnya 5 (lima) kegiatan, yakni Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi, gizi, dan penanggulangan diare (Kemenkes,2023).

1.2 Sejarah

Pada tahun 1984 dikeluarkan instruksi Bersama antara Menteri Kesehatan, Kepala BKKBN dan Menteri Dalam Negeri, yang mengintegrasikan berbagai kegiatan yang ada di masyarakat dalam satu wadah yang disebut dengan nama Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Kegiatan yang dilakukan di arahkan untuk lebih mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi yang sesuai dengan konsep GOBI-3F (Growth

Monitoring, Oral Rehydration, Breast Feeding, Immunization, Female Education, Family Planning, and Food Supplement). Konsep tersebut, diterjemahkan dalam 5 kegiatan Posyandu, yaitu Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), Imunisasi, Gizi, dan Penanggulangan Diare. Pencanangan Posyandu untuk pertama kali oleh kepala Negara Republik Indonesia pada tahun 1986 di Yogyakarta bertepatan dengan peringatan Hari Kesehatan Nasional (Kemenkes, 2023).

1.3 Sasaran

Sasaran Posyandu adalah seluruh masyarakat, Utamanya :

1. Bayi
2. Anak Balita
3. Ibu hamil, ibu nifas, dan ibu menyusui
4. Pasangan Usia Subur (PUS)

(Kemenkes, 2023).

1.4 Kegiatan

1. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

a. Ibu Hamil

Pelayanan yang diselenggarakan untuk hamil mencakup:

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pemantauan nilai status gizi (pengukuran lingkaran lengan atas), pemberian tablet besi, pemberian imunisasi Tetanus Toksoid, pemeriksaan tinggi fundus uteri, temu

wicara (konseling) termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (F4K) serta KB pasca persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dibantu oleh kader. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas (Kemenkes,2023).

2. Untuk lebih meningkatkan kesehatan ibu hamil, perlu diselenggarakan Kelas Ibu Hamil pada setiap hari buka Posyandu atau pada hari lain sesuai dengan kesepakatan. Kegiatan Kelas Ibu Hamil antara lain sebagai berikut:

- a). Penyuluhan: tanda bahaya pada ibu hamil, persiapan persalinan, persiapan menyusui, KB dan gizi
- b). Perawatan payudara dan pemberian ASI
- c). Peragaan pola makan ibu hamil
- d). Peragaan perawatan bayi baru lahir
- e). Senam ibu hamil

(Kemenkes,2023).

b. Ibu Nifas dan Menyusui

Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu nifas dan menyusui mencakup:

1. Penyuluhan/konseling kesehatan, KB pasca persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI eksklusif dan gizi

2. Pemberian 2 kapsul vitamin A warna merah 200.000 SI (1 kapsul segera setelah melahirkan dan 1 kapsul lagi 24 jam setelah pemberian kapsul pertama)
3. Perawatan payudara
4. Dilakukan pemeriksaan kesehatan umum, pemeriksaan payudara, pemeriksaan tinggi fundus uteri (rahim) dan pemeriksaan lochia oleh petugas kesehatan. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas
(Kemenkes,2023).

c. Bayi dan Anak Balita

Pelayanan Posyandu untuk bayi dan anak balita harus dilaksanakan secara menyenangkan dan memacu kreativitas tumbuh kembangnya. Jika ruang pelayanan memadai, pada waktu menunggu giliran pelayanan, anak balita sebaiknya tidak digendong melainkan dilepas bermain sesama balita dengan pengawasan orangtua di bawah bimbingan kader. Untuk itu perlu disediakan sarana permainan yang sesuai dengan umur balita. Adapun jenis pelayanan yang diselenggarakan Posyandu untuk balita mencakup:

1. Penimbangan berat badan
2. Penentuan status pertumbuhan
3. Penyuluhan status konseling
4. Jika ada tenaga kesehatan Puskesmas dilakukan pemeriksaan kesehatan, imunisasi dan deteksi dini

tumbuh kembang. Apabila ditemukan kelainan, segera rujuk ke Puskesmas (Kemenkes,2023).

2. Keluarga Berencana (KB)

Pelayanan KB di Posyandu yang dapat diberikan oleh kader adalah pemberian kondom dan pemberian pil ulangan. Jika ada tenaga kesehatan Puskesmas dapat dilakukan pelayanan suntikan KB dan konseling KB. Apabila tersedia ruangan dan peralatan yang menunjang serta tenaga yang terlatih dapat dilakukan pemasangan IUD dan implant (Kemenkes,2023).

3. Imunisasi

Pelayanan imunisasi di Posyandu hanya dilaksanakan oleh petugas Puskesmas. Jenis imunisasi yang diberikan disesuaikan dengan program terhadap bayi dan ibu hamil (Kemenkes,2023).

4. Gizi

Pelayanan gizi di Posyandu dilakukan oleh kader. Jenis pelayanan yang diberikan meliputi penimbangan berat badan, deteksi dini gangguan pertumbuhan, penyuluhan dan konseling gizi, pemberian makanan tambahan (PMn lokal, suplementasi vitamin A dan tablet Fe. Apabila ditemukan ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK), balita yang berat badannya tidak naik 2 kali berturut-turut atau berada di bawah garis merah (BGM), kader wajib segera

melakukan rujukan ke Puskesmas atau Poskesdes (Kemenkes,2023).

5. Pencegahan dan Penanggulangan Diare

Pencegahan diare di Posyandu dilakukan dengan penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Penanggulangan diare di Posyandu dilakukan melalui pemberian oralit. Apabila diperlukan penanganan lebih lanjut akan diberikan obat Zinc oleh petugas kesehatan (Kemenkes,2023).

1.5 Manfaat

1. Bagi Masyarakat

- a. Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA
 - b. Memperoleh layanan secara profesional dalam pemecahan masalah kesehatan terutama terkait kesehatan ibu dan anak.
 - c. Efisiensi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar terpadu dan pelayanan sosial dasar sektor lain terkait
- (Kemenkes,2023).

2. Bagi Kader, pengurus Posyandu dan tokoh masyarakat

- a. Mendapatkan informasi terlebih dahulu tentang upaya kesehatan yang terkait dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA

- b. Dapat mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan terkait 1 dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA
(Kemenkes,2023).

3. Bagi puskesmas

- a. Optimalisasi fungsi Puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan perorangan primer dan pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer
- b. Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan sesuai kondisi setempat.
- c. Mendekatkan akses pelayanan kesehatan dasar pada masyarakat
(Kemenkes,2023).

2. Keterampilan Dasar Kader

2.1 Definisi

Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan “dari, oleh, untuk, dan bersama” masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, pendidikan, dan ekonomi dengan tujuan memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan

kesehatan dasar, pendidikan dan ekonomi. Karena Posyandu merupakan wahana pelayanan dari berbagai program, maka penyelenggaraan Posyandu perlu menyertakan aspek pemberdayaan masyarakat secara konsisten. Aspek pemberdayaan masyarakat menjadi tumpuan upaya peningkatan Posyandu, yang dalam pelaksanaannya perlu tetap memperoleh bantuan teknis dari Pemerintah serta menjalin kerjasama kemitraan dengan berbagai pihak (Makrifah,2024).

Layanan kesehatan di tingkat posyandu pada sasaran ibu hamil dan ibu nifas adalah kelas ibu hamil dan PMT Gizi ibu hamil KEK. Pada sasaran bayi dan anak pra sekolah adalah kelas ibu balita, pemantauan tumbuh kembang, imunisasi lengkap, pemberian vitamin A-obat cacing deteksi dini balita dan screening TBC. Dan untuk sasaran anak sekolah dan remaja adalah edukasi Kesehatan remaja dan pencegahan anemia (Sumardilah,2024).

Kader Posyandu adalah kader kesehatan yang berasal dari warga masyarakat yang dipilih masyarakat oleh masyarakat serta bekerja dengan sukarela untuk membantu peningkatan kesehatan masyarakat di wilayah kerja Posyandunya (Makrifah,2024).

Kader Posyandu adalah kader yang berperan dan dan bertugas di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dengan kegiatan rutin setiap bulannya melakukan 4 (empat) langkah pelayanan dari 5 (lima) pelayanan di Posyandu. Kader

Posyandu berperan sebagai penggerak dan penyuluh kesehatan masyarakat, sehingga masyarakat tau, mau dan mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam mewujudkan keluarga sehat sesuai dengan sosial budaya setempat dan membuat pencatatan dan pelaporan dari kegiatan yang dilakukan serta melaporkan kepada ketua kader dan pembina kader (Makrifah,2024).

Fokus transformasi layanan primer di posyandu merupakan kebijakan untuk mendekatkan pelayanan kesehatan primer kepada masyarakat dengan melakukan peningkatan dan penguatan promosi serta pencegahan bagi sasaran seluruh siklus kehidupan, serta memperkuat pemantauan wilayah setempat melalui peningkatan kapasitas kader posyandu yang memiliki 25 keterampilan dasar bidang kesehatan pada pemberian tanda kecakapan kader. Di dalam menyelenggarakan kegiatan posyandu ada 25 jenis keterampilan yang harus dikuasai oleh kader, yaitu keterampilan dalam mengelola posyandu, keterampilan dalam memberikan pelayanan kepada bayi dan balita, keterampilan pelayanan kepada ibu hamil dan ibu menyusui, keterampilan pelayanan kepada anak usia sekolah dan remaja, dan keterampilan pelayanan kepada usia dewasa dan lansia (Sumardilah,2024).

2.2 Manfaat

Kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat memang masih cukup rendah saat ini. Belum lagi, jaminan

kesehatan bagi masyarakat kurang mampu masih belum berjalan dengan baik sehingga banyak masyarakat yang masih kesulitan untuk berobat saat jatuh sakit. Kesadaran masyarakat Indonesia untuk menjalani hidup sehat masih terbilang rendah. Hal itu terlihat dari sejumlah indikasi (Yolanda,2024).

Salah satu upaya dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan melalui posyandu. Posyandu adalah suatu bentuk pemberdayaan masyarakat dalam Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan dengan partisipasi penuh dari masyarakat yang bertujuan untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan bagi ibu, bayi, dan anak balita (Yolanda,2024).

.Posyandu dapat berjalan dengan baik jika ada dukungan dari kader, kader diharapkan bisa menjadi agent of change. Peranan kader sebagai agent of change, dalam upaya pembangunan dapat diwujudkan dengan memberikan dukungan berupa berbagai pelayanan yang meliputi pengukuran tinggi dan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengisian KMS (Kartu Menuju Sehat) memberikan penyuluhan atau penyebarluasan informasi kesehatan, menggerakkan serta mengajak usia lanjut untuk hadir dan berpartisipasi dalam kegiatan posyandu lansia karena itulah kader dituntut untuk memiliki kemampuan membina, menuntun serta didukung oleh keterampilan dan berpengalaman (Yolanda,2024).

Selain itu, kader merupakan pelaksana kegiatan posyandu yang melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan posyandu, sangat penting untuk memiliki pengetahuan yang baik supaya tidak keliru dalam memasukkan data dan menyimpulkan hasil kegiatan posyandu (Yolanda,2024).

2.3 25 Keterampilan Dasar Posyandu

1. Keterampilan Pengelolaan Posyandu

Paket layanan posyandu untuk seluruh siklus hidup terbagi dari beberapa langkah yang harus dilakukan. (Kemenkes RI, 2023)

1. Langkah pertama yaitu pendaftaran. Di haruskan membawa kartu bayi,balita,dan anak usia prasekolah. Kartu anak usia sekolah dan remaja dan kartu usia dewasa dan lansia.
2. Pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi Kesehatan masyarakat dan perkembangan di setiap Posyandu setiap bulan.
3. Melakukan kunjungan rumah Kader mengumpulkan Data Sasaran (Jumlah KK),Kader membagi tugas,kunjungan rumah.
4. Melakukan komunikasi efektif. Komunikasi efektif dapat dilakukan dengan “SAJI” yaitu Salam,Ajak Bicara,Jelaskan & Bantu Ingatkan.
5. Pemberian Tanda Kecakapan Kader (TKK) pasca orientasi/ pelatihan Tenaga kesehatan Puskesmas / pustu saat mendampingi pelayanan Posyandu dapat sekaligus

melaksanakan penilaian keterampilan pengelolaan posyandu pada kader sehingga selanjutnya dapat diberi pin.

2. Keterampilan Bayi dan Balita

Keterampilan bayi dan balita harus memenuhi persyaratan antara lain:

1. Menjelaskan penggunaan Buku KIA bagian balita meliputi penimbangan, pengukuran, plotting, hasil dan tindak lanjut, stimulasi perkembangan, jadwal dan jenis imunisasi sesuai usia dan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), tanda bahaya bayi dan balita, obat cacing.
2. Melakukan penyuluhan ASI Eksklusif
3. Melakukan penimbangan dan pengukuran panjang/ tinggi badan, lingkaran kepala, serta lingkaran lengan atas.
 - a Penimbangan Berat Badan Bayi
 - Bayi memakai pakaian seminimal mungkin (tidak memakai popok atau topi) dan tidak memegang sesuatu serta tidak memakai sepatu / alas kaki.
 - Kader meletakkan bayi di atas mangkok timbangan bayi hingga angka berat badan muncul pada layar timbangan.
 - b Penimbangan Berat Badan Balita
 - Kader memastikan balita memakai pakaian seminimal mungkin (tidak memakai popok atau topi

), tidak memegang sesuatu. dan tidak memakai sepatu/alas kaki.

- Balita berdiri tepat di tengah timbangan saat angka pada layer timbangan menunjukkan angka 0,00 kg, serta tetap berada di atas timbangan sampai angka berat badan muncul pada layer timbangan dan sudah tidak berubah.
- Kader berdiri di depan layar baca timbangan untuk membaca hasil penimbangan

c Langkah-langkah Pengukuran Panjang Bayi

- Prinsip pengukuran panjang badan usia 0-23 bulan diukur secara telentang/ berbaring
- Kader melepaskan sepatu/alas kaki, kaus kaki, hiasan rambut, tutup kepala, dan aksesoris lainnya pada bayi yang dapat menghambat proses pengukuran.
- Bayi dibaringkan telentang pada papan dengan puncak kepala menempel pada panel bagian kepala (yang tetap).

d Langkah-langkah Pengukuran Tinggi Balita

- Bila pengukuran panjang badan balita usia di bawah 2 tahun dilakukan secara berdiri, maka hasil pengukuran yang diperoleh ditambahkan 0,7 cm.
- Lepaskan sepatu/alas kaki, kaus kaki, hiasan rambut, tutup kepala, dan aksesoris lainnya pada balita.

- Pengukuran dilakukan oleh dua orang. Pengukur utama memposisikan balita berdiri tegak membelakangi tiang ukur. Asisten pengukur memastikan bagian tubuh balita menempel di 5 titik pada tiang ukur yaitu: bagian belakang kepala, punggung, bokong, betis dan tumit.
 - Prinsip pengukuran tinggi badan balita usia ≥ 24 bulan diukur secara berdiri Untuk plotting di Grafik pertumbuhan PB/U atau TB/U. Bila pengukuran tinggi badan balita usia ≥ 2 tahun dilakukan secara telentang/berbaring, maka hasil pengukuran yang diperoleh dikurangi 0,7 cm.
- e Langkah-langkah Pengukuran Lingkar Kepala
- Kader melepaskan tutup kepala, hiasan/aksesoris rambut yang dikenakan balita.
 - Kader melingkarkan alat pengukur pada kepala balita melewati dahi, di atas alis mata, di atas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, Tarik agak kencang.
 - Kader membaca angka yang tertera pada ujung pita yang terlihat
 - Kader mencatat hasil pengukuran lingkar kepala balita dalam satuan cm dengan ketelitian 1 angka di belakang koma (1 mm) dan plot hasil pengukuran pada grafik pertumbuhan sesuai usia dan jenis kelamin.

f Langkah-langkah Pengukuran Lingkar Lengan Atas

Kader menentukan titik tengah lengan atas dengan cara:

- Tekuk lengan balita hingga membentuk sudut 90 , telapak tangan menghadap ke atas
- Cari titik ujung bahu dan ujung siku lengan
- Ukur panjang antara kedua titik tersebut dan bagi dua untuk mendapatkan nilai tengah
- Tandai titik tengah dengan menggunakan pena/spidol
- Kader meluruskan lengan anak, tangan santai, sejajar dengan badan Kader melingkarkan alat ukur/pita LiLA di titik tengah yang sudah Ditandai
- Kader memastikan alat ukur/pita LiLA menempel rata sekeliling kulit dan tidak terlalu ketat atau terlalu longgar
- Kader membaca dan catat hasil pengukuran dalam satuan cm dengan ketelitian 1 angka di belakang koma (1 mm).

g Menjelaskan hasil penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan normal, kurang, dan tindak lanjutnya

- Status Pertumbuhan dan Tindak Lanjut Berat Badan Tidak Naik. Tindak lanjut Kader menginformasikan balita dengan masalah pertumbuhan Berat Badan Tidak Naik ke Tenaga Kesehatan.

- Bawah Garis Merah (BB Kurang) Atas Garis Oranye (Risiko BB Lebih) Tindak lanjut : Kader menginformasikan balita dengan masalah pertumbuhan Berat Badan di Bawah Garis Merah (BB Kurang) atau Berat Badan di Atas Garis Oranye (Risiko BB Lebih) ke Tenaga Kesehatan.
 - h Menjelaskan stimulasi perkembangan, vit A dan obat cacing sesuai umur. Manfaat Vitamin A untuk meningkatkan kesehatan mata dan pertumbuhan anak. Pemberian obat cacing pada anak bermanfaat dalam pencegahan dan pengobatan infeksi cacingan sehingga dampak cacingan pada tubuh dapat dicegah. Selain itu PHBS dapat menjaga anak terhindar dari infeksi cacingan.
 - i Menjelaskan layanan imunisasi rutin lengkap dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (hepatitis, TBC, difteri, tetanus, pertusis, polio, diare) dengan fokus di Buku KIA.
 - j Menjelaskan pemantauan tanda bahaya bayi dan balita.
3. Keterampilan Ibu Hamil dan Menyusui
1. Menjelaskan penggunaan Buku KIA bagian ibu hamil dan nifas. Buku KIA harus dibaca dan dimengerti ibu dan keluarga, ditunjukkan pada petugas kesehatan dimanapun pelayanan kesehatan diberikan, untuk dicatatkan tindakan yang diberikan. Informasi tentang kesehatan dan catatan

khusus bilamana ada kelainan pada ibu serta anak harus dicatat di dalam Buku KIA.

- Pencatatan Pelayanan Kesehatan Ibu
- Edukasi Kesehatan Ibu
- Ikuti Kelas Ibu Hamil

2. Melakukan Penyuluhan Isi Piringku Ibu Hamil dan Menyusui.

- Isi piringku ibu hamil: Jenis makanan pada ibu hamil perlu bervariasi, termasuk kaya protein hewani untuk tumbuh kembang janin. Porsi makan lebih banyak, dengan sering dikonsumsi dalam jumlah sedikit-sedikit. Ibu hamil juga perlu mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) sebanyak 1 butir/hari selama kehamilan. Selain itu, konsumsi air putih sebanyak 8-12 gelas/hari perlu dilakukan untuk mencegah dehidrasi dan melancarkan pencernaan.

3. Menjelaskan pemeriksaan ibu hamil dan nifas. Kader menganjurkan: Ibu memeriksakan kehamilannya sedikitnya 6X dan 2X di antaranya untuk diperiksa oleh dokter, termasuk pemeriksaan USG dan laboratorium untuk mengetahui ada/tidaknya masalah/penyakit pada ibu hamil Pemeriksaan dengan USG pada kunjungan 1 dan 5.

4. Menjelaskan bahwa ibu hamil perlu memantau berat badan, lingkaran lengan, dan tekanan darah dengan kurva Buku KIA.

- Pengukuran LiLA: Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) bagi ibu hamil, utamanya pada ibu kondisi Kurang Energi Kronis (KEK).
 - Pengukuran Tekanan Darah: Sebagai skrining awal terjadinya hipertensi dalam kehamilan.
5. Menjelaskan anjuran minum Tablet Tambah Darah (TTD) setiap hari selama hamil.
- Jenis Tablet Tambah Darah (TTD) standart untuk ibu hamil adalah tablet/kapsul yang mengandung zat besi dan asam folat.
 - Tablet tambah darah diberikan diminum selama hamil (sejumlah hari hamil).
 - Sebaiknya diminum malam hari, untuk mengurangi efek samping seperti mual muntah
 - Efek samping minum tablet tambah darah? Mual, BAB hitam, gigi bernoda,dll.
6. Menjelaskan pemantauan tanda bahaya ibu hamil dan nifas
- Pemantauan dilakukan oleh ibu/ keluarga
 - Pemantauan setiap minggu
4. Keterampilan Usia Sekolah dan Remaja
1. Melakukan penyuluhan isi piringku dan aktivitas fisik
- Proporsi makanan dalam Isi Piringku setiap kali makan: $\frac{2}{3}$ bagian dari setengah piring masing-masing untuk makanan pokok dan untuk sayuran.
 - $\frac{1}{3}$ bagian dari setengah piring masing-masing untuk lauk-pauk dan untuk buah

2. Menjelaskan program pencegahan anemia (TTD dan skrining Hb remaja putri)
 - Definisi Anemia: Kondisi ketika kadar Hemoglobin dalam darah lebih rendah dari normal
 - Penyebab Anemia: Defisiensi vitamin dan mineral (termasuk zat besi, dan vita A, B12 dan folat)
 - Dampak Anemia: Penurunan kekebalan tubuh, konsentrasi, prestasi belajar, kebugaran remaja dan produktivitas
3. Melakukan penyuluhan bahaya merokok, NAPZA, dan kehamilan remaja
 - Merokok adalah kebiasaan yang sangat merusak bagi kesehatan tubuh kita. mulai dari risiko penyakit serius seperti kanker, penyakit jantung, hingga dampak negatif pada organ-organ vital seperti paru-paru dan sistem peredaran darah. NAPZA
 - Jenis NAPZA: Stimulan Kokain, Amphetamine, Shabu-shabu, Ekstas, Depresan Morfin, Heroin (Putaw), Alkohol. Halusinogen, Tanaman ganja dan inhalan.
 - Bahan Adiktif Lain Nikotin pada rokok, kafein pada kopi, teh, beberapa obat, dan alcohol.
 - Dampak NAPZA: Dalam aspek medis, social, ekonomi, dan hukum.
 - Pencegahan NAPZA: Memberikan Edukasi kepada Masyarakat Umum, Melalui kegiatan ceramah, seminar,

media sosial cetak dan elektronik, Memberikan Edukasi dan Keterampilan kepada Orang Tua.

5. Keterampilan Usia Dewasa dan Lanjut Usia

1. Melakukan penyuluhan Germas (isi piringku, aktivitas fisik dan cek kesehatan)
 - Jenis makanan yang dibutuhkan oleh usia dewasa dan lansia bervariasi. Per harinya, usia dewasa dan lansia membutuhkan makanan pokok (seperti: nasi, kentang, dan jagung) 3-4 porsi, sayuran (seperti: sayuran hijau, jamur, dan wortel) 3-4 porsi, lauk pauk (seperti: telur, ikan, daging sapi, dan ayam) 2-4 porsi, dan buah buahan (seperti: pisang, semangka, dan apel) 2-3 porsi, Selain itu, cuci tangan pakai sabun, aktivitas fisik 30 menit perhari, dan minum air 8 gelas setiap hari juga perlu dilakukan.
2. Melakukan deteksi dini usia dewasa dan lanjut usia dengan pengukuran lingkar perut, tekanan darah (obesitas, hipertensi).
 - Untuk menegakkan diagnosis hipertensi dilakukan pengukuran darah minimal 2 kali dengan jarak 1 minggu Klasifikasi Hipertensi menurut JNC-VII 2003.
 - Deteksi Dini Obesitas Kader menimbang berat badan usia dewasa dan mengukur tinggi badan usia dewasa dan lansia kemudian dimasukkan ke kartu bantu posyandu untuk dicek IMTnya dan lingkar perutnya.
 - Deteksi Dini PPOK : Sasaran ≥ 40 Tahun dan Merokok

- Deteksi Dini Penyakit Tuberculosis (TBC) Terapi Pencegahan TBC diperlukan diberikan untuk mencegah terjadinya sakit TBC.
- Deteksi Dini Kesehatan Jiwa Instrumen Self Reporting Questionnaire (SRQ-20).
- Deteksi Dini Geriatri Tujuannya: Memudahkan kader mengetahui dengan cepat kondisi kesehatan lansia di wilayah kerjanya sehingga dapat merencanakan perawatan lanjutan agar dapat memperlambat atau mencegah penurunan kapasitas intrinsik dan kemampuan fungsional.
- Deteksi Dini Diabetes Melitus Usia 15 - < 40 tahun dengan faktor risiko PTM (riwayat obesitas dan atau obesitas sentral dan atau tekanan darah tinggi) Usia \geq 40 tahun.

3. Pengelolaan Posyandu

3.1 Definisi

Keterampilan pengelolaan Posyandu mencakup kemampuan kader dalam mengelola data, menggunakan sistem informasi, dan menerapkan praktik terbaik dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Pelatihan yang efektif dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam aspek-aspek tersebut. Sebagai contoh, sebuah penelitian menunjukkan bahwa program pelatihan pengelolaan Posyandu berhasil meningkatkan pemahaman kader tentang pengelolaan data dan penggunaan sistem informasi, yang berdampak

positif pada kinerja Posyandu secara keseluruhan (Prasetyo,2023).

3.2 Keterampilan Pengelolaan Posyandu

1. Langkah pertama yaitu pendaftaran. Di haruskan membawa kartu bayi,balita,dan anak usia prasekolah. Kartu anak usia sekolah dan remaja dan kartu usia dewasa dan lansia.

Langkah kedua yaitu penimbangan dan pengukuran. Kader mengukur Lingkar lengan atas dan menimbang berat badan ibu hamil. Kader menggunakan alat antropometri (timbangan berat badan, alat ukur lingkar kepala,, Panjang dan tinggi badan) untuk mengukur bayi dan balita. Kader menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan, lingkar perut,tekanan darah pada usia sekolah dan remaja. Kader menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan, lingkar perut, tekanan darah pada usia dewasa dan lansia.

Langkah ketiga yaitu pencatatan. Hasil penimbangan dan pengukuran di plotting dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan Kartu Bantu Pemeriksaan di Posyandu untuk disimpulkan dalam batas normal atau kurang atau lebih dari standar.

Langkah keempat yaitu pelayanan Kesehatan. Kader melakukan penyuluhan pada ibu hamil berupa pemberian imunisasi, vitamin A, obat cacing, dan pemberian makanan tambahan pangan lokal kaya protein hewani

untuk bayi dan balita dengan berat badan kurang/tidak naik memberikan TTD kepada ibu, makanan tambahan local kepada ibu hamil KEK. Memeriksa Hemoglobin (Hb) dan memberikan Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri. Memeriksa rapid test gula darah, pemeriksaan gangguan indera, skrining TBC, skrining PUMA untuk PPOK.

Langkah kelima adalah penyuluhan Kesehatan. Pada ibu hamil dan menyusui kader menyuluh Kesehatan menggunakan Buku KIA, yang berfokus pada cara memantau tanda bahaya, isi piringku, pemantauan (PMT) bagi ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK). Pada usia remaja kader melakukan penyuluhan tentang aktivitas fisik, pencegahan anemia, rokok, NAPZA, dan risiko kehamilan bagi sasaran usia sekolah dan remaja. Pada usia lanjut kader melakukan penyuluhan tentang penyakit terbanyak obesitas,hipertensi, stroke, kanker,PPOK, TBC, diare.

2. Pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi Kesehatan masyarakat dan perkembangan di setiap Posyandu setiap bulan. Pencatatan pada Buku KIA, Pencatatan pada Kartu Bantu Pemeriksaan di Posyandu, Kader mencatat pada Kartu Bantu Pemeriksaan di Posyandu untuk sasaran ibu, bayi, balita,usia sekolah, remaja, usia dewasa, Kader dapat menerapkan pencatatan digital menggunakan Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) secara name by address (NIK). Yang dicatat: imunisasi,

Penyakit Tidak Menular (PTM), dan lembar posyandu bayi dan balita. Kader mencatat secara digital di chatbot Whatsapp, melingkupi: identitas anak, hasil pengukuran antropometri, riwayat pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan tambahan (PMT), serta Riwayat pemberian vitamin A. Kader Menyusun jadwal kunjunga rumah dan kesepakatan dengan sasaran Kader menyiapkan alat dan bahan.

3. Melakukan kunjungan rumah Kader mengumpulkan Data Sasaran (Jumlah KK), Kader membagi tugas, kunjungan rumah. Kader datang ke rumah dan melakukan wawancara terhadap sasaran dengan memperhatikan rekapitulasi hasil pemeriksaan sasaran di Posyandu Form kunjungan rumah diisi dan diperlihatkan sesuai sasaran yang diwawancarai kader. Kader melakukan rekapitulasi hasil kunjungan rumah dan melaporkan ke Pustu setiap minggu.
4. Melakukan komunikasi efektif. Komunikasi efektif dapat dilakukan dengan “SAJI” yaitu Salam, Ajak Bicara, Jelaskan & Bantu Ingatkan.

3.3 Tujuan

Kader merupakan salah satu ujung tombak terhadap perubahan yang terjadi didalam masyarakat. Kader sering sekali diberdayakan untuk mengatasi berbagai masalah yang ada di masyarakat, seperti masalah kesehatan. Salah satu contohnya yaitu pemberdayaan kader menyebarluaskan informasi kesehatan. Hasil dari kegiatan tersebut adalah

mewujudkan kesamaan persepsi para kader mengenai upaya peningkatan derajat kesehatan melalui penyebaran informasi kesehatan. Dengan adanya kegiatan pemberdayaan kader yang terstruktur dan komprehensif, dapat mendukung terwujudnya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Pemberian pendidikan kesehatan pada kader posyandu merupakan suatu upaya kegiatan yang dilaksanakan dengan tujuan meningkatkan kemampuan, pengetahuan, ketrampilan teknis dan dedikasi kader (Sutriyawan,2021).

Pelatihan kader ditujukan untuk menciptakan kader Posyandu yang berkualitas, baik dalam jumlah (kuantitas) yang tersebar merata dan mutu (kualitas) yang memadai dan diarahkan dalam pencapaian tujuan. Untuk itu, pelatihan ini diharapkan dapat meningkatkan keterampilan agar dapat berperan serta sebagai pengelola Posyandu (Sundari,2020).

3.4 Faktor Penghambat

Hambatan-hambatan yang dialami kader dalam melaksanakan tugasnya sebagian besar disebabkan karena pengetahuan yang masih kurang dan belum mendapatkan pelatihan terkait tugas sebagai kader posyandu secara maksimal. Kader kesehatan/posyandu sebaiknya mampu menjadi pengelola posyandu dengan baik karena mereka yang paling memahami kondisi kebutuhan masyarakat wilayahnya, pengelola poasyandu merupakan orang yang dipilih, bersedia, mampu dan memiliki waktu serta kepedulian terhadap pelayanan sosial dasar masyarakat (Wijianto,2021).

Masih rendahnya keterampilan kader posyandu bisa terjadi karena jenis keterampilan yang belum dikuasai kader sebagian besar adalah keterampilan yang berkaitan dengan program dan kompetensi tenaga kesehatan, dalam hal ini bidan. Misalnya: kemampuan menjelaskan program pencegahan anemia pada remaja, kemampuan menjelaskan tentang penyakit tidak menular yang terbanyak dialami lansia, kemampuan menjelaskan tentang stimulasi perkembangan balita, kemampuan menjelaskan tanda bahaya pada balita dan ibu hamil (Sumardilah,2024).

3.5 Manfaat

Pelatihan merupakan proses pendidikan dan pembelajaran yang dilaksanakan dalam jangka pendek, bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan, sehingga mampu meningkatkan kompetensi individu untuk menghadapi pekerjaan. Pelatihan yang didesain secara efektif dapat meningkatkan efisiensi dan mencapai tujuan yang ditetapkan secara optimal (Sundari,2020).

Peran kader Posyandu dalam pengelolaan posyandu adalah menciptakan kondisi agar masyarakat dapat meningkatkan kesehatan bagi masyarakat itu sendiri, keluarga dan masyarakat sekitar, sebagai anggota masyarakat yang dipercaya dan memahami kesehatan atau bisa disebut sebagai pemberdayaan masyarakat. Guna meningkatkan kesehatan masyarakat maka kader berperan aktif untuk membentuk kesadaran masyarakat agar dapat meningkatkan kualitas

hidupnya. Kader memberikan motivasi, memberikan contoh, hingga menjalankan program untuk meningkatkan kesehatan. Kader posyandu tentu bertanggung jawab dalam pelaksanaan program Posyandu (Kusuma,2021).

4. Media Edukasi

4.1 Definisi

Kata “Media” berasal dari bahasa latin yang berarti bentuk jamak dari kata “Medium”, yang secara harfiah berarti perantara atau pengantar. Media apabila dipahami secara garis besar adalah manusia materi, atau kejadian yang membangun kondisi yang membuat pebelajar mampu memperoleh pengetahuan, keterampilan, atau sikap. Dalam pengertian ini guru, buku teks, dan lingkungan sekolah merupakan media. Secara lebih khusus pengertian media dalam proses pembelajaran cenderung diartikan sebagai alat-alat grafis, fotografis, atau elektronis, untuk mengungkap, memproses, dan menyusun kembali informasi visual atau verbal (Nurfadilah,2021). Beberapa cara yang efektif untuk merancang media pembelajaran yang baik, antara lain:

- a. Media harus dirancang sesederhana mungkin sehingga jelas dan mudah dipahami oleh siswa
- b. Media hendaknya dirancang sesuai dengan pokok bahasan yang diajarkan
- c. Media hendaknya dirancang tidak terlalu rumit dan tidak membuat anak menjadi bingung

- d. Media hendaknya dirancang dengan bahan-bahan yang sederhana dan mudah di dapat, tetapi tidak mnengurangi makna dan fungsi media itu sendiri
 - e. Media dirancang dalam bentuk model, gambar, bagan terstruktur, dan lain-lain, tetapi dengan bahan yang murah dan mudah di dapat sehingga tidak menyulitkan dalam merancang media yang dimaksud
- (Nurfadilah,2021).

4.2 Fungsi

Media sebagai komponen sistem pembelajaran, memiliki fungsi yang berbeda dengan fungsi komponen-komponen lainnya, yaitu sebagai komponen yang dimuati pesan pembelajaran untuk disampaikan ke penerima materi. Dalam proses penyampaian media pembelajaran dapat berfungsi dengan baik apabila media tersebut digunakan secara perorangan maupun kelompok (Nurfadilah,2021).

Edukasi berbasis media dapat meningkatkan pengetahuan. Media yang baik dapat menyampaikan pesan dan mencapai sasaran yang baik. Penyampaian pesan-pesan tersebut melalui poster, leaflet, dan multimedia diharapkan dapat menjadi salah satu cara efektif dalam meningkatkan perilaku kebiasaan hidup sehat (Sutriyawan,2021).

Terdapat 4 fungsi media dalam pembelajaran menurut Mc Kown, yaitu :

1. Media edukasi mengubah titik berat pendidikan formal yaitu dengan adanya media pembelajaran yang asalnya

masih abstrak menjadi pembelajaran yang konkrit, pembelajaran yang asalnya teoritis menjadi praktis

2. Media edukasi menumbuhkan semangat motivasi belajar, dalam hal ini motivasi sangatlah berpengaruh bagi peserta didik, karena penggunaan media pada saat proses pembelajaran menjadi lebih menarik dan menjadikan Siswa lebih fokus dalam pembelajaran
3. Media edukasi memberikan kejelasan, supaya pengetahuan dan pengalaman yang didapatkan peserta didik dapat tersampaikan dengan jelas dan dapat dipahami maka penggunaan media dalam proses belajar mengajar sangatlah diperlukan
4. Media edukasi memberikan sebuah rangsangan terutama rasa keinginan tawuan peserta didik dalam memahami materi yang disampaikan. Karena rasa ingin tahu memberikan gambaran untuk guru mengetahui bahwa peserta didiknya memperhatikan materi yang disampaikan

(Fadilah,2023).

4.3 Manfaat

Berbagai media yang digunakan sebagai penunjang dan alat bantu untuk metode penyuluhan salah satunya adalah media audiovisual yang dapat memberikan stimulasi secara nyata berisi gambar gerak dan unsur suara dengan durasi waktu relatif pendek yang ditayangkan dalam bentuk video. Pemberian edukasi berupa video menjadi salah satu

pendekatan untuk menyampaikan informasi dan pesan mudah dipahami. Menampilkan video dapat merangsang indera pendengaran dan penglihatan sehingga membuat remaja lebih cepat menerima informasi dan mengingatnya (Nugroho,2021).

Penggunaan video sebagai sarana edukasi kesehatan kini mulai dikembangkan seiring dengan kemajuan teknologi.

Edukasi Kesehatan melalui media video memiliki kelebihan dalam hal memberikan visualisasi yang baik sehingga memudahkan proses penyerapan pengetahuan. Video termasuk dalam media audio visual karena melibatkan indera pendengaran sekaligus indera penglihatan. Media audio visual ini mampu membuahkan hasil belajar yang lebih baik untuk tugas-tugas seperti mengingat, mengenali, mengingat kembali dan menghubungkan fakta dan konsep (Sayuti,2022).

Media gambar mempunyai kelebihan dapat menyesuaikan kader belajar mandiri, kader dapat melihat isinya lebih santai, informasi dapat dibagi baik dengan keluarga dan tetangga, dapat memberikan detail menggunakan gambar untuk penguatan pesan (Sartika,2021).

Media memiliki banyak sekali ragam manfaat bagi proses belajar mengajar antara guru dan peserta didik dalam proses transfer ilmu demi tercapainya tujuan pembelajaran. Bukan sekedar penting, media pembelajaran benar-benar sangat penting untuk membantu mempermudah pendidik dalam

menjelaskan serta peserta didik dalam memahami materi pembelajaran (Fadilah,2023).

4.4 Jenis-Jenis Media Edukasi

a. Media Audio Visual (Video)

Dengan berjalannya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, penggunaan media pendidikan, khususnya media video sudah merupakan tuntutan yang mendesak. Hal ini disebabkan sifat pembelajaran yang kompleks. terdapat berbagai tujuan belajar yang sulit dicapai hanya dengan mengandalkan penjelasan guru. Oleh karena itu, agar pembelajaran dapat mencapai hasil yang maksimal diperlukan adanya pemanfaatan media, salah satunya media video. Video merupakan serangkaian gambar gerak yang disertai suara yang membentuk suatu kesatuan yang dirangkai menjadi alur, dengan pesan-pesan di dalamnya untuk ketercapaian tujuan pembelajaran yang disimpan dengan proses penyimpanan pada media (Fadilah,2023).

Media film atau video merupakan media yang dapat menyajikan pesan yang dapat bersifat informatif, edukatif, maupun instruksional. Media edukasi video sangat baik digunakan untuk menyajikan teori dan praktik, menghemat waktu untuk melakukan penjelasan (Sartika,2021).

Media edukasi dengan video lebih direkomendasikan dalam memberikan edukasi karena penyerapan informasi lebih efektif dengan menggunakan indra pengelihatan dan pendengaran yang berupa video dibandingkan indra pengelihatan saja (Sartika,2021).

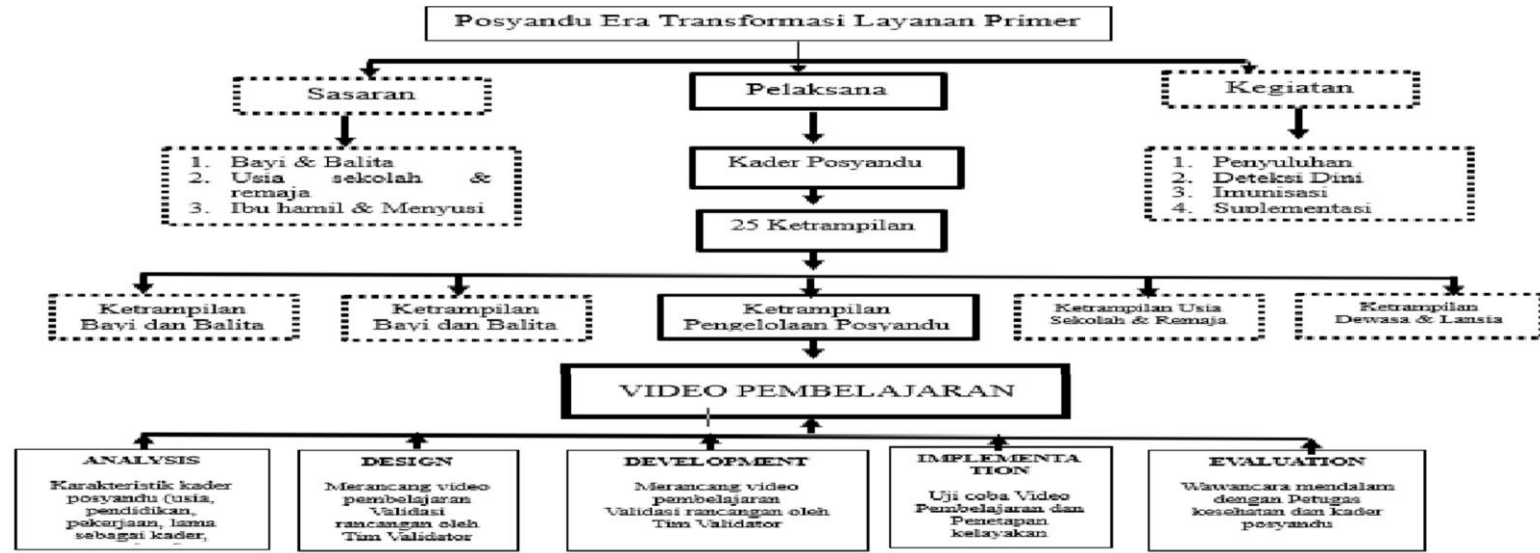
b. Media Visual (Gambar)

Gambar adalah segala sesuatu yang diwujudkan secara visual dalam bentuk dua dimensi sebagai curahan perasaan atau pikiran. Media gambar adalah suatu bentuk visual yang hanya bisa dilihat, tetapi tidak memiliki unsur suara atau audio. Adapun pengertian media gambar yang lain, media gambar adalah sesuatu yang bisa diwujudkan secara visual 2 dimensi sebagai pemikiran atau curahan yang bermacam-macam (Fadilah,2023).

c. Media Visual (Radio)

Program kaset audio interaktif di desain sedemikian rupa sehingga peserta didik dimungkinkan dapat terlibat secara aktif dan terus-menerus berinteraksi dengan radio. Peserta didik dapat memberikan respons setelah mendengarkan program-program audio. Program yang dikemas dalam audio memungkinkan peserta didik dapat belajar, baik secara individual maupun kelompok dengan atau tanpa bimbingan guru, berinteraksi dengan program media audio pembelajaran (Fadilah,2023).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

Metodologi Penelitian

A. Metode Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan metode *Research and Development* (Penelitian dan pengembangan), Metode *Research and Development* adalah metode penelitian yang digunakan untuk menghasilkan produk tertentu, dan menguji keefektifan produk tersebut, dalam hal ini adalah video pembelajaran keterampilan dasar kader posyandu..

B. Teknik Sampling

Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling dalam pemilihan sampel, sampel yang digunakan merupakan kader posyandu yang masuk kedalam kriteria inklusi dan tidak masuk kedalam kriteria eksklusi.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah 70 kader posyandu yang terdaftar sebagai kader di wilayah kerja Puskesmas Mambo. Puskesmas Kelurahan Mambo terbagi atas 3 kelurahan yaitu Kelurahan Mambo, Kelurahan Mambo Barat, dan Kelurahan Taipa.

2. Sampel Penelitian

Pada penelitian ini yang akan dijadikan responden adalah 6 orang kader dari 2 posyandu di Kelurahan Mambo yang memiliki 6 posyandu dengan jumlah total kader 30 orang.

2.1 Kriteria Sampel

1. Kasus

a. Kriteria Inklusi

Kader posyandu di Kelurahan Mamboro dan bersedia mengikuti penelitian

b. Kriteria Eksklusi

Kader posyandu di Kelurahan Mamboro yang tidak bersedia mengikuti penelitian.

2.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan april 2025 dan dilakukan di 2 posyandu yang berada diwilayah Kelurahan Mamboro.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian terdiri dari :

a. Kompetensi Kader Posyandu di Kelurahan Mamboro

b. Video Pembelajaran Keterampilan Pengelolaan Posyandu

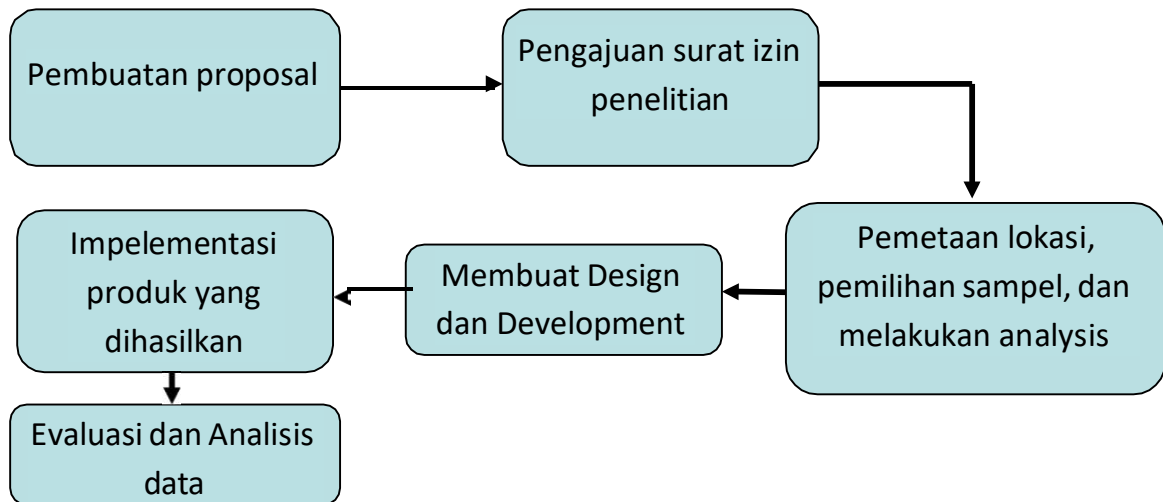
E. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur
Video Pembelajaran Keterampilan Pengelolaan Posyandu	Media film atau video merupakan media yang dapat menyajikan pesan yang dapat bersifat informatif, edukatif, maupun instruksional.	Validator	81-100 : Sangat Layak 61-80 : Layak

	Media edukasi video sangat baik digunakan untuk menyajikan teori dan praktik, menghemat waktu untuk melakukan penjelasan (Sartika,2021).		41-60 : Kurang Layak <41 : Tidak Layak
Kompetensi Pengelolaan Posyandu	Keterampilan Pengelolaan Posyandu terbagi atas 4, yaitu pertama menjelaskan paket layanan posyandu untuk seluruh siklus hidup, kedua melakukan pencatatan dan pelapora, ketiga melakukan kunjungan rumah, dan yang keempat yaitu melakukan komunikasi yang efektif (Kemenkes,2023).	Tabel <i>Checklist</i>	Kader Purva; Kader Madya; Kader Utama

Tabel 3.1 Definisi Operasional

F. Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

G. Analisis Data

a. Analisis Kuantitatif

Data kuantitatif diperoleh dari hasil *Focus Group Discussion (FGD)* terhadap video keterampilan kader posyandu yang telah dibuat oleh peneliti dan lembar validasi yang dinilai oleh tim kesehatan.

b. Analisis Kualitatif

Analisis pada data kualitatif diolah menggunakan *Content Analysis*. Dalam proses analisis tersebut peneliti menggunakan tiga teknik triangulasi yaitu triangulasi data, driangulasi teori, dan triangulasi metode.

H. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti berpegang pada etika penelitian, meliputi:

a. Lembar persetujuan menjadi responden (informed consent)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti, tujuannya adalah agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti, responden akan menandatangani persetujuan dan jika responden menolak diteliti maka peneliti tidak akan memaksa serta akan menghormati hak-haknya.

b. Kerahasiaan

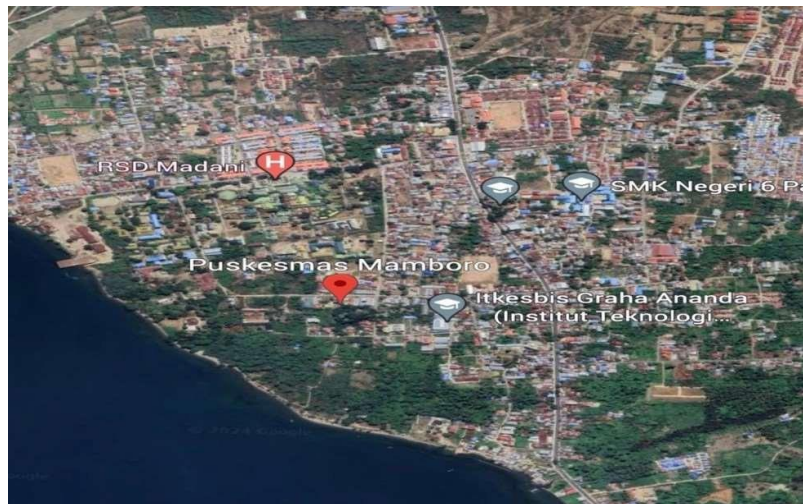
Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dari responden akan dijamin kerahasiaan datanya. Data akan disimpan sendiri oleh peneliti dan tidak akan disebarluaskan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Lokasi Penelitian



Gambar 4.1 Lokasi Penelitian

Kota Palu merupakan ibu kota Provinsi Sulawesi Tengah, Indonesia. Kota ini berada di wilayah tengah Pulau Sulawesi dan berbatasan langsung dengan Kabupaten Donggala di sisi barat dan utara, Kabupaten Sigi di bagian selatan, serta Kabupaten Parigi Moutong di sebelah timur. Palu dikenal sebagai kota dengan lima dimensi alam, yaitu terdiri dari lembah, laut, sungai, pegunungan, dan teluk. Secara geografis, kota ini terletak pada koordinat antara $0,35^{\circ}$ hingga $1,20^{\circ}$ Lintang Utara (LU) dan 120° hingga $122,90^{\circ}$ Bujur Timur (BT), yang menempatkannya tepat di bawah garis khatulistiwa dengan ketinggian antara 0 hingga 700 meter di atas permukaan laut. Secara administratif, Palu terbagi menjadi 8 kecamatan dan 46 kelurahan, mencakup wilayah seluas $395,06 \text{ km}^2$.

dengan jumlah penduduk sebanyak 363.867 jiwa, yang menghasilkan kepadatan sekitar 921 jiwa/km²

Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Puskesmas Mamboero merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan masyarakat yang didirikan pada tahun 2006 dan berada di kecamatan Palu Utara. Puskesmas Mamboero bertanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan masyarakat mulai dari anak-anak hingga lansia.

2. Model Video Pembelajaran Keterampilan Pengelolaan Posyandu

Metode penelitian yang dipakai adalah Research and Development, dengan menggunakan model ADDIE (Analyze, Design, Development, Implementation dan Evaluation), sebagai berikut :

2.1 Tahap Analisis (Analyze)

Pada tahap ini, peneliti melakukan beberapa analisis :

1) Analisis Masalah :

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada Kepala Puskesmas Mamboero Kota Palu, di dapatkan bahwa adanya pedoman baru dalam pelaksanaan posyandu yakni Posyandu ILP dengan 25 keterampilan kader yang harus dikuasai oleh kader posyandu, dan di Puskesmas Mamboero ditemukan belum adanya pelatihan yang dilakukan untuk kader posyandu.

2) Analisis Karakteristik Subyek :

Puskesmas Mambo Kota Palu memiliki 12 posyandu yang terbagi di 3 kelurahan yakni Kelurahan Mambo memiliki 6 posyandu, Kelurahan Mambo Barat memiliki 3 Posyandu, dan Kelurahan Taipa memiliki 3 Posyandu, jumlah kader posyandu yang ada di Kelurahan Mambo berjumlah 60 orang. Peneliti mengambil Posyandu Beringin yang berada di Kelurahan Mambo untuk dijadikan subjek penelitian dikarenakan Posyandu Beringin adalah salah satu posyandu yang aktif dalam pelaksanaan kegiatan yang diadakan oleh Puskesmas Mambo.

3) Analisis Kebutuhan Isi/Materi

Berdasarkan analisis masalah, peneliti menggunakan 25 Keterampilan Kader Posyandu sebagai salah satu penilaian dalam penelitian, yakni :

1. Keterampilan Pengelolaan Posyandu

Paket layanan posyandu untuk seluruh siklus hidup terbagi dari beberapa langkah yang harus dilakukan. (Kemenkes RI, 2023)

1. Langkah pertama yaitu pendaftaran. Di haruskan membawa kartu bayi, balita, dan anak usia prasekolah. Kartu anak usia sekolah dan remaja dan kartu usia dewasa dan lansia.
2. Pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi Kesehatan masyarakat dan perkembangan di setiap Posyandu setiap bulan.

3. Melakukan kunjungan rumah Kader mengumpulkan Data Sasaran (Jumlah KK),Kader membagi tugas,kunjungan rumah.
4. Melakukan komunikasi efektif. Komunikasi efektif dapat dilakukan dengan “SAJI” yaitu Salam,Ajak Bicara,Jelaskan & Bantu Ingatkan.

2. Keterampilan Bayi dan Balita

Keterampilan bayi dan balita harus memenuhi persyaratan antara lain:

1. Menjelaskan penggunaan Buku KIA bagian balita meliputi penimbangan, pengukuran, plotting,hasil dan tindak lanjut, stimulasi perkembangan, jadwal dan jenis imunisasi sesuai usia dan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), tanda bahaya bayi dan balita, obat cacing.
2. Melakukan penyuluhan ASI Eksklusif
3. Melakukan penimbangan dan pengukuran panjang/ tinggi badan, lingkar kepala, serta lingkar lengan atas.
 - a Penimbangan Berat Badan Bayi
 - Bayi memakai pakaian seminimal mungkin (tidak memakai popok atau topi) dan tidak memegang sesuatu serta tidak memakai sepatu / alas kaki.
 - Kader meletakkan bayi di atas mangkok timbangan bayi hingga angka berat badan muncul pada layer timbangan.

b Penimbangan Berat Badan Balita

- Kader memastikan balita memakai pakaian seminimal mungkin (tidak memakai popok atau topi), tidak memegang sesuatu, dan tidak memakai sepatu/alas kaki.
- Balita berdiri tepat di tengah timbangan saat angka pada layar timbangan menunjukkan angka 0,00 kg, serta tetap berada di atas timbangan sampai angka berat badan muncul pada layar timbangan dan sudah tidak berubah.
- Kader berdiri di depan layar baca timbangan untuk membaca hasil penimbangan

c Langkah-langkah Pengukuran Panjang Bayi

- Prinsip pengukuran panjang badan usia 0-23 bulan diukur secara telentang/ berbaring
- Kader melepaskan sepatu/alas kaki, kaus kaki, hiasan rambut, tutup kepala, dan aksesoris lainnya pada bayi yang dapat menghambat proses pengukuran.
- Bayi dibaringkan telentang pada papan dengan puncak kepala menempel pada panel bagian kepala (yang tetap).

d Langkah-langkah Pengukuran Tinggi Balita

- Bila pengukuran panjang badan balita usia di bawah 2 tahun dilakukan secara berdiri, maka hasil pengukuran yang diperoleh ditambahkan 0,7 cm.

- Lepaskan sepatu/alas kaki, kaus kaki, hiasan rambut, tutup kepala, dan aksesoris lainnya pada balita.
 - Pengukuran dilakukan oleh dua orang. Pengukur utama memposisikan balita berdiri tegak membelakangi tiang ukur. Asisten pengukur memastikan bagian tubuh balita menempel di 5 titik pada tiang ukur yaitu: bagian belakang kepala, punggung, bokong, betis dan tumit.
 - Prinsip pengukuran tinggi badan balita usia ≥ 24 bulan diukur secara berdiri Untuk plotting di Grafik pertumbuhan PB/U atau TB/U. Bila pengukuran tinggi badan balita usia ≥ 2 tahun dilakukan secara telentang/berbaring, maka hasil pengukuran yang diperoleh dikurangi 0,7 cm.
- e Langkah-langkah Pengukuran Lingkar Kepala
- Kader melepaskan tutup kepala, hiasan/aksesoris rambut yang dikenakan balita.
 - Kader melingkarkan alat pengukur pada kepala balita melewati dahi, di atas alis mata, di atas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, Tarik agak kencang.
 - Kader membaca angka yang tertera pada ujung pita yang terlihat
 - Kader mencatat hasil pengukuran lingkar kepala balita dalam satuan cm dengan ketelitian 1 angka di belakang koma (1 mm) dan plot hasil pengukuran

pada grafik pertumbuhan sesuai usia dan jenis kelamin.

f Langkah-langkah Pengukuran Lingkar Lengan Atas

Kader menentukan titik tengah lengan atas dengan cara:

- Tekuk lengan balita hingga membentuk sudut 90 , telapak tangan menghadap ke atas
- Cari titik ujung bahu dan ujung siku lengan
- Ukur panjang antara kedua titik tersebut dan bagi dua untuk mendapatkan nilai tengah
- Tandai titik tengah dengan menggunakan pena/spidol
- Kader meluruskan lengan anak, tangan santai, sejajar dengan badan Kader melingkarkan alat ukur/pita LiLA di titik tengah yang sudah Ditandai
- Kader memastikan alat ukur/pita LiLA menempel rata sekeliling kulit dan tidak terlalu ketat atau terlalu longgar
- Kader membaca dan catat hasil pengukuran dalam satuan cm dengan ketelitian 1 angka di belakang koma (1 mm).

g Menjelaskan hasil penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan normal, kurang, dan tindak lanjutnya

- Status Pertumbuhan dan Tindak Lanjut Berat Badan Tidak Naik. Tindak lanjut Kader menginformasikan

balita dengan masalah pertumbuhan Berat Badan Tidak Naik ke Tenaga Kesehatan.

- Bawah Garis Merah (BB Kurang) Atas Garis Oranye (Risiko BB Lebih) Tindak lanjut : Kader menginformasikan balita dengan masalah pertumbuhan Berat Badan di Bawah Garis Merah (BB Kurang) atau Berat Badan di Atas Garis Oranye (Risiko BB Lebih) ke Tenaga Kesehatan.

- h Menjelaskan stimulasi perkembangan, vit A dan obat cacing sesuai umur. Manfaat Vitamin A untuk meningkatkan kesehatan mata dan pertumbuhan anak. Pemberian obat cacing pada anak bermanfaat dalam pencegahan dan pengobatan infeksi cacingan sehingga dampak cacingan pada tubuh dapat dicegah. Selain itu PHBS dapat menjaga anak terhindar dari infeksi cacingan.
- i Menjelaskan layanan imunisasi rutin lengkap dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Hepatitis, TBC, difteri, tetanus, pertusis, polio, diare) dengan fokus di Buku KIA.
- j Menjelaskan pemantauan tanda bahaya bayi dan balita.

3. Keterampilan Ibu Hamil dan Menyusui

1. Menjelaskan penggunaan Buku KIA bagian ibu hamil dan nifas. Buku KIA harus dibaca dan dimengerti ibu dan keluarga, ditunjukkan pada petugas kesehatan dimanapun pelayanan kesehatan diberikan, untuk dicatatkan tindakan

yang diberikan. Informasi tentang kesehatan dan catatan khusus bilamana ada kelainan pada ibu serta anak harus dicatat di dalam Buku KIA.

- Pencatatan Pelayanan Kesehatan Ibu
- Edukasi Kesehatan Ibu
- Ikuti Kelas Ibu Hamil

2. Melakukan Penyuluhan Isi Piringku Ibu Hamil dan Menyusui.

- Isi piringku ibu hamil: Jenis makanan pada ibu hamil perlu bervariasi, termasuk kaya protein hewani untuk tumbuh kembang janin. Porsi makan lebih banyak, dengan sering dikonsumsi dalam jumlah sedikit-sedikit. Ibu hamil juga perlu mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) sebanyak 1 butir/hari selama kehamilan. Selain itu, konsumsi air putih sebanyak 8-12 gelas/hari perlu dilakukan untuk mencegah dehidrasi dan melancarkan pencernaan.

3. Menjelaskan pemeriksaan ibu hamil dan nifas. Kader menganjurkan: Ibu memeriksakan kehamilannya sedikitnya 6X dan 2X di antaranya untuk diperiksa oleh dokter, termasuk pemeriksaan USG dan laboratorium untuk mengetahui ada/tidaknya masalah/penyakit pada ibu hamil Pemeriksaan dengan USG pada kunjungan 1 dan 5.

4. Menjelaskan bahwa ibu hamil perlu memantau berat badan, lingkar lengan , dan tekanan darah dengan kurva Buku KIA.

- Pengukuran LiLA: Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) bagi ibu hamil, utamanya pada ibu kondisi Kurang Energi Kronis (KEK).
 - Pengukuran Tekanan Darah: Sebagai skrining awal terjadinya hipertensi dalam kehamilan.
5. Menjelaskan anjuran minum Tablet Tambah Darah (TTD) setiap hari selama hamil.
- Jenis Tablet Tambah Darah (TTD) standart untuk ibu hamil adalah tablet/kapsul yang mengandung zat besi dan asam folat.
 - Tablet tambah darah diberikan diminum selama hamil (sejumlah hari hamil).
 - Sebaiknya diminum malam hari, untuk mengurangi efek samping seperti mual muntah
 - Efek samping minum tablet tambah darah? Mual, BAB hitam, gigi bernoda,dll.
6. Menjelaskan pemantauan tanda bahaya ibu hamil dan nifas
- Pemantauan dilakukan oleh ibu/ keluarga
 - Pemantauan setiap minggu
4. Keterampilan Usia Sekolah dan Remaja
1. Melakukan penyuluhan isi piringku dan aktivitas fisik
- Proporsi makanan dalam Isi Piringku setiap kali makan: $\frac{2}{3}$ bagian dari setengah piring masing-masing untuk makanan pokok dan untuk sayuran.
 - $\frac{1}{3}$ bagian dari setengah piring masing-masing untuk lauk-pauk dan untuk buah

2. Menjelaskan program pencegahan anemia (TTD dan skrining Hb remaja putri)
 - Definisi Anemia: Kondisi ketika kadar Hemoglobin dalam darah lebih rendah dari normal
 - Penyebab Anemia: Defisiensi vitamin dan mineral (termasuk zat besi, dan vita A, B12 dan folat)
 - Dampak Anemia: Penurunan kekebalan tubuh, konsentrasi, prestasi belajar, kebugaran remaja dan produktivitas
3. Melakukan penyuluhan bahaya merokok, NAPZA, dan kehamilan remaja
 - Merokok adalah kebiasaan yang sangat merusak bagi kesehatan tubuh kita. mulai dari risiko penyakit serius seperti kanker, penyakit jantung, hingga dampak negatif pada organ-organ vital seperti paru-paru dan sistem peredaran darah. NAPZA
 - Jenis NAPZA: Stimulan Kokain, Amphetamine, Shabu-shabu, Ekstas, Depresan Morfin, Heroin (Putaw), Alkohol. Halusinogen, Tanaman ganja dan inhalan.
 - Bahan Adiktif Lain Nikotin pada rokok, kafein pada kopi, teh, beberapa obat, dan alcohol.
 - Dampak NAPZA: Dalam aspek medis, social, ekonomi, dan hukum.
 - Pencegahan NAPZA: Memberikan Edukasi kepada Masyarakat Umum, Melalui kegiatan ceramah, seminar,

media sosial cetak dan elektronik, Memberikan Edukasi dan Keterampilan kepada Orang Tua.

5. Keterampilan Usia Dewasa dan Lanjut Usia

1. Melakukan penyuluhan Germas (isi piringku, aktivitas fisik dan cek kesehatan)
 - Jenis makanan yang dibutuhkan oleh usia dewasa dan lansia bervariasi. Per harinya, usia dewasa dan lansia membutuhkan makanan pokok (seperti: nasi, kentang, dan jagung) 3-4 porsi, sayuran (seperti: sayuran hijau, jamur, dan wortel) 3-4 porsi, lauk pauk (seperti: telur, ikan, daging sapi, dan ayam) 2-4 porsi, dan buah buahan (seperti: pisang, semangka, dan apel) 2-3 porsi, Selain itu, cuci tangan pakai sabun, aktivitas fisik 30 menit perhari, dan minum air 8 gelas setiap hari juga perlu dilakukan.
2. Melakukan deteksi dini usia dewasa dan lanjut usia dengan pengukuran lingkaran perut, tekanan darah (obesitas, hipertensi).
 - Untuk menegakkan diagnosis hipertensi dilakukan pengukuran darah minimal 2 kali dengan jarak 1 minggu Klasifikasi Hipertensi menurut JNC-VII 2003.
 - Deteksi Dini Obesitas Kader menimbang berat badan usia dewasa dan mengukur tinggi badan usia dewasa dan lansia kemudian dimasukkan ke kartu bantu posyandu untuk dicek IMTnya dan lingkaran perutnya.
 - Deteksi Dini PPOK : Sasaran ≥ 40 Tahun dan Merokok

- Deteksi Dini Penyakit Tuberculosis (TBC) Terapi Pencegahan TBC diperlukan diberikan untuk mencegah terjadinya sakit TBC.
- Deteksi Dini Kesehatan Jiwa Instrumen Self Reporting Questionnaire (SRQ-20).
- Deteksi Dini Geriatri Tujuannya: Memudahkan kader mengetahui dengan cepat kondisi kesehatan lansia di wilayah kerjanya sehingga dapat merencanakan perawatan lanjutan agar dapat memperlambat atau mencegah penurunan kapasitas intrinsik dan kemampuan fungsional.
- Deteksi Dini Diabetes Melitus Usia 15 - < 40 tahun dengan faktor risiko PTM (riwayat obesitas dan atau obesitas sentral dan atau tekanan darah tinggi) Usia \geq 40 tahun.

Berdasarkan 25 Keterampilan Posyandu yang telah disajikan, dalam hal ini peneliti melakukan penelitian mengenai “Keterampilan Pengelolaan Posyandu”, yang terdiri atas:

1. Langkah pertama yaitu pendaftaran. Di haruskan membawa kartu bayi, balita, dan anak usia prasekolah. Kartu anak usia sekolah dan remaja dan kartu usia dewasa dan lansia.

Langkah kedua yaitu penimbangan dan pengukuran. Kader mengukur Lingkar lengan atas dan menimbang berat badan ibu hamil. Kader menggunakan alat antropometri (timbangan berat badan, alat ukur lingkar

kepala,, Panjang dan tinggi badan) untuk mengukur bayi dan balita. Kader menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan, lingkar perut, tekanan darah pada usia sekolah dan remaja. Kader menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan, lingkar perut, tekanan darah pada usia dewasa dan lansia.

Langkah ketiga yaitu pencatatan. Hasil penimbangan dan pengukuran di plotting dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan Kartu Bantu Pemeriksaan di Posyandu untuk disimpulkan dalam batas normal atau kurang atau lebih dari standar.

Langkah keempat yaitu pelayanan Kesehatan. Kader melakukan penyuluhan pada ibu hamil berupa pemberian imunisasi, vitamin A, obat cacing, dan pemberian makanan tambahan pangan lokal kaya protein hewani untuk bayi dan balita dengan berat badan kurang/tidak naik memberikan TTD kepada ibu, makanan tambahan local kepada ibu hamil KEK. Memeriksa Hemoglobin (Hb) dan memberikan Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri. Memeriksa rapid test gula darah, pemeriksaan gangguan indera, skrining TBC, skrining PUMA untuk PPOK.

Langkah kelima adalah penyuluhan Kesehatan. Pada ibu hamil dan menyusui kader menyuluh Kesehatan menggunakan Buku KIA, yang berfokus pada cara memantau tanda bahaya, isi piringku, pemantauan (PMT)

bagi ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK). Pada usia remaja kader melakukan penyuluhan tentang aktivitas fisik, pencegahan anemia, rokok, NAPZA, dan risiko kehamilan bagi sasaran usia sekolah dan remaja. Pada usia lanjut kader melakukan penyuluhan tentang penyakit terbanyak obesitas,hipertensi, stroke, kanker,PPOK, TBC, diare.

2. Pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi Kesehatan masyarakat dan perkembangan di setiap Posyandu setiap bulan. Pencatatan pada Buku KIA, Pencatatan pada Kartu Bantu Pemeriksaan di Posyandu, Kader mencatat pada Kartu Bantu Pemeriksaan di Posyandu untuk sasaran ibu, bayi, balita,usia sekolah, remaja, usia dewasa, Kader dapat menerapkan pencatatan digital menggunakan Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) secara name by address (NIK). Yang dicatat: imunisasi, Penyakit Tidak Menular (PTM), dan lembar posyandu bayi dan balita. Kader mencatat secara digital di chatbot Whatsapp, melingkupi:identitas anak, hasil pengukuran antropometri, riwayat pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan tambahan (PMT), serta Riwayat pemberian vitamin A. Kader Menyusun jadwal kunjunga rumah dan kesepakatan dengan sasaran Kader menyiapkan alat dan bahan.
3. Melakukan kunjungan rumah Kader mengumpulkan Data Sasaran (Jumlah KK),Kader membagi tugas,kunjungan rumah. Kader datang ke rumah dan melakukan wawancara

terhadap sasaran dengan memperhatikan rekapitulasi hasil pemeriksaan sasaran di Posyandu Form kunjungan rumah diisi dan diperlihatkan sesuai sasaran yang diwawancarai kader. Kader melakukan rekapitulasi hasil kunjungan rumah dan melaporkan ke Pustu setiap minggu.

4. Melakukan komunikasi efektif. Komunikasi efektif dapat dilakukan dengan “SAJI” yaitu Salam,Ajak Bicara,Jelaskan & Bantu Ingatkan.

Pada penelitian ini, peneliti mengubah penyajian dari “Keterampilan Pengelolaan Posyandu” ke dalam bentuk *Checklist* yang dilakukan untuk memudahkan subjek penelitian dalam memahami penelitian yang akan dilakukan.

4) Analisis Media Pembelajaran

Media sebagai komponen sistem pembelajaran, memiliki fungsi yang berbeda dengan fungsi komponen-komponen lainnya, yaitu sebagai komponen yang dimuati pesan pembelajaran untuk disampaikan ke penerima materi. Dalam proses penyampaiannya media pembelajaran dapat berfungsi dengan baik apabila media tersebut digunakan secara perorangan maupun kelompok (Nurfadilah,2021). Media edukasi dengan video lebih direkomendasikan dalam memberikan edukasi karena penyerapan informasi lebih efektif dengan menggunakan indra pengelihat dan pendengaran yang berupa video dibandingkan indra pengelihat saja (Sartika,2021).

Model pengembangan ADDIE merupakan model yang melibatkan tahap pengembangan model dengan lima langkah pengembangan meliputi *Analysis*, *Design*, *Development*, *Implementation*, dan *Evaluation*. Dalam langkah-langkah pengembangan produk, model penelitian pengembangan ADDIE dinilai lebih rasional dan lebih lengkap. Model ini dapat digunakan untuk berbagai macam bentuk pengembangan produk dalam kegiatan pembelajaran seperti model, strategi pembelajaran, metode pembelajaran, media dan bahan ajar.

2.2 Tahap Perancangan produk (*Design*)

Setelah peneliti melakukan beberapa tahapan analisis, maka dilakukan tahap perancangan produk (*design*). Pada tahap ini peneliti mendesain media pembelajaran dalam bentuk video, melalui beberapa tahapan :

- 1) Membuat tabel checklist keterampilan pengelolaan posyandu.
Pada tahap ini peneliti menggunakan referensi penilaian keterampilan kader posyandu dari Kemenkes :

NO	Ceklist Keterampilan Pengelolaan Posyandu
1	Menjelaskan Pengelolaan Posyandu
	Skill 1 <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan Posyandu di Era Transformasi Kesehatan 2. Menjelaskan Paket Pelayanan Posyandu Seluruh Siklus Hidup

	<ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan Persiapan Pelaksanaan Posyandu (petugas, sasaran, kegiatan sebelum hari buka, hari buka dengan 5 langkah dan jenis pelayanan, setelah hari buka) Menjelaskan Pemantauan Pelaksanaan Posyandu
2	Melakukan Pencatatan dan Pelaporan
	<p>Skill 2</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan Tujuan Pencatatan dan Pelaporan Posyandu Menjelaskan Manfaat Pencatatan dan Pelaporan Posyandu Menjelaskan Jenis-jenis Pencatatan Pelaporan Posyandu Secara Manual dan Digital Menjelaskan Alur Pencatatan Pelaporan Posyandu Secara Manual dan Digital Menjelaskan Waktu Pencatatan dan Pelaporan Posyandu Secara Manual dan Digital
3	Melakukan Kunjungan Rumah
	<p>Skill 3</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan Pengertian Kunjungan Rumah Menjelaskan Tujuan Kunjungan Rumah Menjelaskan Manfaat Kunjungan Rumah Menjelaskan Sasaran Kunjungan Rumah

	5. Menjelaskan Tugas Kader Dalam Melakukan Kunjungan Rumah 6. Menjelaskan Pelaksanaan / alur Kunjungan Rumah dan Checklist Kunjungan Rumah 7. Menjelaskan Tindak lanjut kunjungan Rumah
4	Melakukan Komunikasi Efektif
	Skill 4 1. Menyebutkan Prinsip Komunikasi Antar Pribadi/Komunikasi Efektif (SAJI) 2. Mampu Membuat Suasana Menyenangkan dan Bertambah Akrab 3. Mampu Membuat Lawan Bicara Berbicara dan Mendengarkan 4. Mampu Mengajak Sasaran ke Arah Perubahan Perilaku 5. Mampu Memberikan Edukasi Menggunakan Salah Satu Alat Bantu Komunikasi/Media Edukasi

Tabel 4.1 Checklist Keterampilan Pengelolaan Posyandu

- 2) Membuat skenario pembelajaran bagi kader Posyandu. Pada tahap ini peneliti membuat scenario yang bisa di pelajari oleh kader Posyandu. Pembuatan scenario menggunakan *checklist* yang telah dlampirkan di atas sebagai landasan, kemudian diubah kedalam bentuk kalimat yang baik dan baku agar mudah dipahami dan dimengerti oleh kader posyandu. Penentuan waktu pengambilan video yang dilakukan oleh peneliti beserta kader posyandu disesuaikan berdasarkan waktu

luang yang tersedia antara peneliti, kader posyandu, serta *videographer*.

- 3) Membuat naskah rekaman. Pada tahap ini dibuat naskah atau *script* yang dapat menggambarkan tampilan video melalui tulisan. Naskah video mencakup narasi, *action* (akting), audio, durasi dan menunjukkan latar tempat. Script video merupakan acuan atau bisa disebut referensi sehingga proses pembuatan video pembelajaran dapat terarah dengan baik, script video dapat membantu memperkirakan durasi video yang dibuat untuk mempermudah memahami alur video secara keseluruhan. Menyusunan urutan isi video dan script merupakan salah satu langkah terpenting dalam langkah awal pembuatan video pembelajaran (Arisandi,2022).

“SKENARIO VIDEO KETERAMPILAN PENGELOLAAN POSYANDU”

Kader berbicara:

Assalamualaikum dan selamat pagi ibu, perkenalkan saya kader Posyandu Beringin, pada kali ini saya akan menjelaskan beberapa hal mengenai bagaimana sih keterampilan pengelolaan posyandu itu, disini saya akan membahas nya dalam beberapa point, kita mulai dari point yang pertama mengenai Pengelolaan Posyandu

1. Kader : baik ibu, disini saya akan menjelaskan mengenai apa sih pengertian dari Posyandu di Era Transformasi Kesehatan ?

Kader : Posyandu merupakan layanan kesehatan berbasis masyarakat yang diperkuat dalam era transformasi kesehatan sebagai

upaya promotif dan preventif. Fokusnya mencakup siklus hidup mulai dari ibu hamil, bayi, balita, remaja, dewasa, hingga lansia.

2. Kader : Setelah itu kita akan membahas mengenai apa saja yang ada di Paket Pelayanan Posyandu Seluruh Siklus Hidup?

Kader : Pada paket Pelayanan Posyandu Seluruh Siklus Hidup itu terdapat 4 tahapan, dimana kita mulai dari

Kader : tahap pertama yaitu Pendaftaran, disini Kader akan melakukan pendaftaran bagi masyarakat yang berkunjung ke posyandu, dimana hal ini meliputi Kartu Ibu Hamil/Nifas/Menyusui, Kartu Bayi,Balita,dan Anak Usia Pra Sekolah, Kartu Anak Usia Sekolah dan Remaja, Kartu Usia Dewasa dan juga Lansia.

Kader : Selanjutnya pada tahapan kedua adalah Penimbangan dan Pengukuran, pada penimbangan dan pengukuran Kader akan mengukur LiLa dan menimbang berat badan pada ibu Hamil, menggunakan alat antropometri untuk mengukur bayi dan balita, menimbang dan mengukur tinggi badan, lingkar perut, tekanan darah pada usia sekolah,remaja,usia dewasa, dan pada lansia

Kader : Lanjut pada tahapan ketiga, akan dilakukan Pencatatan, Hasil dari pengukuran yang telah dilakukan akan di platting dalam buku KIA yang dibawa oleh Ibu dan juga Kartu Bantu Pemeriksaan pasien yang ada di Posyandu

Kader : Pada tahapan terakhir adalah pelayanan kesehatan, dimana kader akan memberikan pelayanan kesehatan yang beragam bagi masyarakat yang datang ke posyandu, seperti misalnya memberikan

TTD kepada ibu hamil dan remaja wanita, imunisasi dan vitamin A kepada bayi dan balita, memberikan rapid test gula darah dan pemeriksaan skrinning kesehatan bagi lansia

3. Kader : Selanjutnya disini kita akan membahas mengenai apa saja persiapan pelaksanaan posyandu yang diperlukan?

Kader : Kita mulai dari petugas, dalam posyandu akan terdapat beberapa orang petugas yang membantu dalam jalannya posyandu, yaitu kader, bidan, tenaga puskesmas, dan juga tokoh masyarakat.

Kader : Lalu untuk sasaran dari posyandu itu siapa saja sih ?, sasaran dari terlaksananya posyandu adalah seluruh masyarakat, seperti ibu hamil, bayi, balita, usia remaja, usia dewasa, dan juga lansia,.

Kader : Untuk kegiatan yang dilakukan selama posyandu itu terbagi lagi menjadi beberapa, yaitu:

- Kader : Yang pertama adalah sebelum hari buka, disini kader akan berkoordinasi dengan petugas-petugas posyandu yang akan bertugas pada hari H pelaksanaan posyandu, serta melakukan persiapan alat & bahan yang diperlukan selama kegiatan posyandu nantinya.
- Kader : Lalu pada saat hari buka posyandu,disini akan dilaksanakan dengan 5 langkah, yaitu kita mulai dari pendaftaran,lalu melakukan penimbangan, selanjutnya melakukan pencatatan, dan yang terakhir melakukan penyuluhan dan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
- Kader : Kegiatan terakhir yang dilakukan adalah setelah hari buka, disini para petugas posyandu yang bertugas akan melakukan

evaluasi terhadap kegiatan posyandu, membuat pelaporan hasil kegiatan, serta membuat rencana tindak lanjut untuk kegiatan posyandu selanjutnya.

4. Kader : Lalu bagaimana dengan Pemantauan Pelaksanaan Posyandu?

Kader : dalam pemantauan pelaksanaan posyandu, kegiatan pemantauan akan dilakukan oleh puskesmas melalui supervisi, evaluasi kinerja kader selama posyandu, serta melakukan analisis data pencatatan untuk perbaikan mutu pelayanan.

Kader Berbicara:

Lalu selanjutnya, kita akan membahas mengenai point kedua yaitu tentang Pencatatan dan Pelaporan Posyandu

1. Kader : apa sih tujuan dalam melakukan Pencatatan dan Pelaporan Posyandu?

Kader : pencatatan dan pelaporan Posyandu bertujuan untuk banyak hal, contohnya adalah untuk mendokumentasikan kegiatan posyandu yang telah dilakukan, memantau pertumbuhan anak selama mengikut kegiatan posyandu, dan juga sebagai bahan evaluasi serta perencanaan bagi petugas posyandu.

2. Kader : Lalu, apa manfaat yang di dapatkan dari Pencatatan dan Pelaporan Posyandu

Kader : setelah dilakukannya pencatatan dan pelaporan kegiatan posyandu, maka baik petugas ataupun posyandu akan Mempermudah pemantauan status kesehatan sasaran yang

diharapkan, mengetahui cakupan layanan yang diberikan, dan juga sebagai dasar pengambilan keputusan selama kegiatan posyandu.

3. Kader : Setelah itu, Apa saja Jenis-jenis Pencatatan Posyandu yang tersedia?

Kader : Dalam pencatatan dan pelaporan posyandu di Indonesia, terbagi menjadi 2, yaitu pencatatan yang digital dan juga yang manual

- Kader : Pada pencatatan yang manual, terdiri dari KMS, register posyandu, buku ibu dan anak
- Kader : Lalu pada pencatatan yang Digital, terdiri dari 2 Aplikasi yang umum digunakan yaitu e-PPGBM dan juga Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK)

4. Kader : Lalu bagaimana sih Alur Pencatatan dan Pelaporan Posyandu baik yang Manual ataupun Digital ?

Kader : Dalam pencatatan Manual, dimulai dengan pencatatan oleh kader → lalu akan dilakukan rekapitulasi dari hasil pemeriksaan yang dilakukan → setelah itu akan dilaporkan ke puskesmas. Disini kader melakukan pencatatan buku KIA, bagi ibu bayi dan balita, mencatat pada Kartu Bantuan Pemeriksaan di Posyandu untuk sasaran ibu, bayi, balita, usia sekolah, remaja, usia dewasa, dan lanjut usia

Kader : Dalam pencatatan melalui Digital, data yang telah dikumpulkan oleh kader selama kegiatan posyandu akan dimasukkan langsung ke Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK) sesuai dengan cara yang telah diajarkan. Ingat yaa, yang wajib dicatat oleh

kader posyandu adalah Imunisasi, Penyakit Tidak Menular, dan lembar posyandu bayi dan balita.

5. Kader : Yang terakhir adalah bagaimana batas waktu dari Pencatatan dan Pelaporan yang telah dilakukan oleh kader posyandu?

Kader : Pada pencatatan Manual, pencatatan dilakukan setiap hari saat posyandu buka dan juga dalam rekap bulanan. Pada pencatatan digital, pencatatan dilakukan secara *real time* atau pada saat itu juga dan maksimal dilakukan 1 minggu setelah kegiatan posyandu

Kader Berbicara :

Selanjutnya, kita akan membahas point ke empat yang membahas mengenai kunjungan rumah

1. Kader : Apa sih Pengertian dari Kunjungan Rumah yang dilakukan oleh kader posyandu?

Kader : Kunjungan rumah adalah kegiatan yang dilakukan oleh kader untuk memberikan edukasi, pemantauan, dan tindak lanjut layanan kesehatan. Dimana kader akan datang kerumah untuk melakukan wawancara terhadap sasaran dengan memperhatikan rekapitulasi hasil pemeriksaan di posyandu

2. Kader : Lalu apa tujuan dari Kunjungan Rumah yang dilakukan oleh kader posyandu?

Kader : Kunjungan rumah dilakukan dengan tujuan untuk menjangkau sasaran yang tidak hadir di posyandu, untuk mengetahui kondisi keluarga, serta memberikan intervensi dini bagi masyarakat yang tidak datang ke posyandu.

3. Kader : Selanjutnya, apa saja sih manfaat dari kegiatan Kunjungan Rumah yang dilakukan oleh kader posyandu?

Kader : pelaksanaan kegiatan Kunjungan rumah memiliki banyak manfaat, antara lain bisa meningkatkan cakupan layanan posyandu, mempererat hubungan antara kader dengan masyarakat, serta melakukan deteksi dini masalah kesehatan masyarakat.

4. Kader : Lalu Siapa saja yang termasuk dalam sasaran Kunjungan Rumah oleh kader posyandu?

Kader : Sasaran yang diharapkan oleh posyandu dan kader dalam melakukan kunjungan rumah adalah Bayi atau balita yang gizi buruk, ibu hamil dengan adanya risiko tinggi, lansia yang sudah tidak dapat ke posyandu, ODGJ yang ada dalam cakupan posyandu, dan keluarga yang tidak rutin mengikuti kegiatan posyandu.

5. Kader : Setelah itu, apa saja sih tugas kader serta bagaimana alur pelaksanaan kunjungan rumah yang dilakukan?

Kader : Kader memiliki tugas untuk mengidentifikasi sasaran yang akan dikunjungi, membawa alat bantu atau checklist yang dibutuhkan, mencatat hasil dari kunjungan, serta melakukan penyampaian ke petugas puskesmas bila perlu. Dalam alur pelaksanaan kunjung rumah terbagi menjadi beberapa, yaitu persiapan kunjungan → pelaksanaan → pencatatan hasil kunjungan → tindak lanjut yang diperlukan. Checklist yang digunakan mencakup identitas masyarakat, status kesehatan, kebutuhan, dan hasil edukasi yang diberikan.

6. Kader : Yang terakhir, Apa saja yang termasuk dalam Tindak Lanjut Kunjungan Rumah ?

Kader : Dalam kunjungan rumah terdapat tindak lanjut yang dapat dilakukan oleh kader posyandu, yaitu merujuk ke fasilitas kesehatan bila ditemukan masalah, memberikan kunjungan ulang, dan melaporkan ke puskesmas setiap minggu nya.

Kader Berbicara :

Selanjutnya, kita akan membahas mengenai point terakhir, yaitu tentang bagaimana komunikasi yang efektif

1. Kader : Pertama, apa saja Prinsip Komunikasi Efektif yang harus dipahami? Kader : dalam komunikasi yang efektif, terdapat istilah SAJI yaitu

S:Salam

A:Akrab

J:Jelas

I: Ingatkan

Dalam hal ini, seorang kader harus bisa memahami apa saja yang terdapat dalam SAJI, dan menerapkannya

2. Kader : Selanjutnya seorang kader harus Mampu Membuat Suasana Menyenangkan dan Akrab, hal ini bisa dilakukan dengan cara tersenyum dan ceria, menggunakan bahasa yang santai saat wawancara, memberikan empati, serta menghargai lawan bicara.

3. Kader : Langkah selanjutnya yaitu kader mampu membuat lawan bicara berbicara dan mendengarkan apa yang dikatakan, kader bisa

melakukan dengan cara menggunakan pertanyaan terbuka, aktif mendengarkan pernyataan, dan memberi jeda saat berbicara kepada lawan bicara.

4. Kader : Selanjutnya kader mampu mengajak ke arah perubahan perilaku, dengan cara memberi contoh dari hal yang baik, mengaitkan dengan pengalaman pribadi kader, menyampaikan manfaat dari hal tersebut, dan mendorong komitmen.
5. Kader : Langkah terakhir adalah kader mampu memberikan edukasi menggunakan alat bantu, dalam hal ini Kader dapat menggunakan media seperti leaflet, poster, flipchart, video, atau aplikasi untuk mempermudah pemahaman sasaran.

Kader Berbicara :

Demikianlah penjelasan mengenai keterampilan pengelolaan posyandu, jika ada kurang mohon dimaafkan, assalamualaikum

2.3 Tahap Pengembangan produk (*Development*)

Setelah desain skenario dan script selesai, tahap berikutnya adalah pengembangan atau produksi video pembelajaran. Pada tahap ini, peneliti mulai merealisasikan rencana menjadi produk nyata berupa video. Tahapan ini didasarkan pada referensi produksi video pembelajaran oleh Arsyad (2020), yang menyebutkan bahwa media pembelajaran harus melalui tiga tahapan utama **pra-produksi, produksi, dan pasca-produksi**, untuk memastikan kualitas dan kesesuaian dengan tujuan pembelajaran.

1. Pra-produksi : Persiapan lokasi shooting (Posyandu dan Puskesmas), alat rekaman, aktor kader/relawan, properti (alat tensi, pengukur lingkar perut, form AKS, dll), serta latihan pembacaan naskah video.
2. Produksi (Shooting) : Proses pengambilan gambar sesuai skenario. Adegan direkam berdasarkan urutan script, baik narasi langsung, simulasi tindakan kader, maupun animasi/slide pendukung.
3. Pasca-produksi (Editing) : Penyuntingan video dilakukan untuk menyatukan gambar, menambahkan teks, musik latar, subtitle, transisi, serta mengecek durasi dan alur. Software editing yang digunakan misalnya: canva, CapCut,
4. Review dan Revisi : Setelah video selesai, video tersebut akan ditinjau kembali oleh peneliti dan pihak Puskesmas Mamboro. Perbaikan dilakukan jika ada kekurangan konten, kesalahan teknis, atau narasi tidak sesuai.
(Arsyad,2020).

2.4 Tahap Implementasi produk (*Implementation*)

Pada penelitian ini tidak dilakukan tahapan implementasi produk.

2.5 Tahap Evaluasi produk (*Evaluation*)

Pada penelitian ini tidak dilakukan evaluasi produk.

3. Persepsi Petugas Puskesmas tentang Video Pembelajaran

Setelah peneliti melakukan pembuatan video pembelajaran, maka peneliti melakukan evaluasi produk tersebut kepada beberapa informan, sebagaimana sudah dilakukan pada tahap implementasi

produk dan evaluasi dari model ADDIE diatas. Peneliti melakukan wawancara mendalam dengan beberapa informan. Hasilnya sebagai berikut :

A. Persepsi Tentang Kekurangan dan Kelebihan Model Video Pembelajaran

Menurut informan utama, Model Video Pembelajaran Keterampilan Dasar Kader Posyandu ini belum pernah mereka nonton sebelumnya. Sebelumnya, sebagian besar kader belum pernah mendapatkan pembelajaran seperti ini mereka hanya terlibat dalam sosialisasi tanpa proses uji keterampilan yang sistematis.

“Tentunya ada plus minusnya. Kadang kalau menonton kalau cuma satu kali mungkin tidak nyangkut, apalagi dengan kesibukan orang-orang. Ibu-ibu kader kalau dia cuma melihat komitmennya, komitmennya untuk menonton sampai habis itu kan kita tidak bisa jamin kalau di luar, kalau dia tatap muka langsung, mungkin satu dua kali bisa, satu kali bisa dia, Ada kan orang masuk itu melalui pendengaran, ada yang dia mengerti, ada yang harus dia catat, ya kan?, Ada cuman dia denger, dia pahami, dia mengerti. Ada juga ada bisa dia selang pandang begitu, sudah langsung masuk. Tapi kalau dengan metode ini, saya pikir kalau dia berulang-ulang dia dengar, dia lihat, insya Allah akan bisa”
(Tn. AF, 50 th)

Video sebagai model pembelajaran keterampilan pengelolaan posyandu dinilai sangat potensial untuk diterapkan. Tetapi harus di iringi dengan adanya pengulangan dalam hal pembelajaran oleh kader. Penggunaan media belajar video dinilai sangat baik oleh informan, tetapi setiap kader memiliki metode belajar yang berbeda-beda. Pembelajaran melalui video ini juga harus dilakukan secara **berkelanjutan dan konsisten**, serta selalu disertai **pendampingan rutin**, karena pengalaman menunjukkan bahwa penyampaian sekali waktu seringkali tidak cukup untuk menghasilkan perubahan nyata di lapangan.

“Persis tadi, sebagaimana disampaikan sama Kepala puskesmas, kan. Jadi, ada yang mungkin, pemahamannya bisa masuk dengan cara mendengar atau mungkin dengan praktek, dengan melihat. Jadi beda-beda di situ. Tapi secara umum setelah saya melihat tadi itu sangat bagus. Bagus, bagus videonya tadi. Cuman untuk bisa, memaksimalkan pemahaman kader setelah melihat itu saya pikir, belum bisa mencapai seratus persen. Begitu. Jadi, membutuhkan waktu. Kalau, saya melihat juga evaluasi yang harus mereka lakukan setelah melihat video itu, itu saya pikir butuh waktu. Jadi tidak serta-merta setelah melihat video, kemudian mereka langsung mau dievaluasi. Saya pikir, belum bisa gitu.” (Tn.AJ, 45 th)

B. Persepsi Tentang Kendala Model Video Evaluasi

Hasil wawancara menunjukkan bahwa kendala atau hambatan utama dalam model video keterampilan dasar pengelolaan posyandu adalah **keterbatasan sarana seperti Gadget** yang digunakan untuk mengakses video secara rutin. Selain itu, tantangan yang diidentifikasi antara lain adalah **tingkat pendidikan yang berbeda setiap kader** sehingga tidak semua kader bisa memahami dengan cepat inti dari video yang disajikan. Sebagaimana yang telah di katakan oleh kader sebagai informan utama:

“Mohon maaf kalau tanda kutip, mereka tidak semua yang pendidikannya itu sampai pada jenjang S1 lah begitu. Ada yang masih SMP, ada yang SMA seperti itu. Jadi mungkin setelah mereka melihat itu ada bahasa bahasa baku yang mungkin mereka loading ketika mendengar itu. Apa ini yang dimaksud ini? Gitu. Jadi mungkin seperti itu” (Tn. AJ, 45 th)

“Yang pertama itu tidak semua kader kita itu punya perangkat yang modern.” (Tn. AF, 50 th)

C. Persepsi Tentang Harapan Model Video Evaluasi

Harapan mereka adalah bisa mencapai kemampuan seperti yang ditampilkan dalam video. Tim peneliti dan fasilitator juga mempertimbangkan **keterbatasan waktu dan isi materi** dalam video yang ditampilkan. Oleh karena itu, diperlukan **tindak lanjut yang matang dan sistematis**, misalnya dengan membuka kelas offline yang rutin dilaksanakan bagi para kader

untuk bisa melakukan pematangan dalam hal keterampilan pengelolaan posyandu. Pendekatan ini diharapkan mampu menjadi model pelatihan dan evaluasi keterampilan kader yang lebih terstandar dan berkelanjutan. Seperti yang dikatakan informan utama sebagai berikut:

“Mungkin bisa setelah mereka menonton dari menonton video ini mereka dibuatkan semacam kelas, kelas khusus yang itu dipantau setiap hari, kita harapkan mereka isi setiap hari begitu. Jadi lambat laun mereka akan terisi, pemahamannya sedikit demi sedikit setelah menonton video ini dan mungkin nanti bisa dikombinasikan dengan pertemuan langsung.” (Tn. AF, 50 th)

B. PEMBAHASAN

1. Model Video Pembelajaran Keterampilan Pengelolaan Posyandu

Penelitian ini merupakan salah satu penelitian yang menggunakan metode *Research and Development*, metode ini menghasilkan output video pembelajaran keterampilan pengelolaan posyandu yang kemudian dilakukan pengujian melalui wawancara yang akan memberikan hasil mengenai persepsi terhadap produk yang telah dikembangkan oleh peneliti. Pada penelitian ini digunakan teknik pengembangan yang memiliki beberapa tahapan yang saling berhubungan, yaitu dikenal dengan istilah ADDIE, Analysis (analisis), Design (desain), Development (perencanaan), Implementation (penerapan), dan Evaluation (evaluasi).

Penelitian ini diawali dengan tahap analisis, yaitu melakukan identifikasi dan analisis kelayakan serta syarat dalam pengembangan produk. Pada tahapan analisis terbagi dalam analisis masalah, analisis karakteristik subjek, analisis kebutuhan isi/materi, dan analisis media pembelajaran. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap Kepala Puskesmas Mamboro dan Penanggung Jawab Posyandu Mamboro, didapatkan bahwa terdapat 8 kader aktif di Posyandu Lentora serta di wilayah kerja Puskesmas Mamboro belum ada pelatihan yang dilakukan sebelumnya untuk para kader posyandu. Selanjutnya, dilakukan pengkajian terhadap 25 keterampilan pengelolaan posyandu oleh peneliti beserta membuat checklist pada setiap keterampilan.

Berdasarkan hasil dari analisis yang dilakukan, didapatkan bahwa penggunaan media video dalam pembelajaran keterampilan pengelolaan posyandu oleh kader sangat efektif dan dapat meningkatkan keterampilan kader posyandu. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sayuti, 2022. Penggunaan video sebagai sarana edukasi kesehatan kini mulai dikembangkan seiring dengan kemajuan teknologi. Edukasi Kesehatan melalui media video memiliki kelebihan dalam hal memberikan visualisasi yang baik sehingga memudahkan proses penyerapan pengetahuan. Video termasuk dalam media audio visual karena melibatkan indera pendengaran sekaligus indera penglihatan. Media audio visual ini mampu membuahkan hasil belajar yang lebih baik untuk

tugas-tugas seperti mengingat, mengenali, mengingat kembali dan menghubungkan fakta dan konsep.

Pada tahap selanjutnya, peneliti melakukan tahap perancangan produk (Design). Tahap perancangan produk pada penelitian ini adalah merancang media pembelajaran dalam bentuk video, diawali dengan pembuatan tabel *checklist* yang dibuat dengan dasar 25 Keterampilan Pengelolaan Posyandu, tahap selanjutnya yaitu membuat skenario pembuatan video, dan yang terakhir yaitu membuat naskah rekaman yang akan digunakan oleh kader posyandu selama proses pembuatan video. Selanjutnya melakukan perancangan produk dimulai dengan produksi video, dalam tahap ini dilakukan pengambilan video sesuai dengan naskah yang telah dibuat. Selanjutnya dilakukan tahap implementasi melalui uji coba yang terbatas pada beberapa informan kualitatif yang dipilih secara *purposive sampling*, yaitu Kepala Puskesmas, Penanggung Jawab Posyandu, dan Kader Aktif di wilayah kerja Puskesmas Mamboro. Tahap implementasi dan evaluasi tidak dilakukan oleh peneliti.

Video merupakan serangkaian gambar gerak yang disertai suara yang membentuk suatu kesatuan yang dirangkai menjadi alur, dengan pesan-pesan di dalamnya untuk ketercapaian tujuan pembelajaran yang disimpan dengan proses penyimpanan pada media (Fadilah,2023). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayah,2025. Untuk responden berusia 41 hingga 50 tahun yang

mengalami kesulitan membaca, penyuluhan melalui film atau video lebih efektif daripada metode lainnya. Terdapat perbedaan pengetahuan kader dalam deteksi dini stunting antara pre-test dan post-test dengan nilai ($p=0,001<0,05$) dengan kesimpulan edukasi dengan media video animasi efektif dalam meningkatkan pengetahuan deteksi dini stunting pada balita. Untuk keterampilan kader diperoleh nilai p-value sebesar 0,000. Nilai p value dari 2 variabel tersebut lebih kecil dari 0,05 ($p > 0,05$) sehingga hipotesis diterima dengan kesimpulan ada efektivitas video pembelajaran “Peduli Stunting” terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan kader di wilayah pinggiran sungai Kapuas kota Pontianak.

2. Persepsi

2.1 Persepsi Kelebihan Video Media Pembelajaran

Penggunaan media video dalam pembelajaran mengenai keterampilan pengelolaan posyandu merupakan salah satu hal yang menarik dan tidak pernah mereka dapatkan sebelumnya. Sebagian besar kader yang berada di Puskesmas Mamboro hanya mengikuti sosialisasi untuk mendapatkan pembelajaran mengenai keterampilan pengelolaan posyandu. Penggunaan video sebagai media pembelajaran dianggap sangat efektif bagi kader, dengan menggunakan video kader lebih mudah untuk mengulang materi yang ingin dipelajari, dan juga lebih mudah untuk diakses oleh para kader. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sartika, 2021. Media film atau video merupakan media yang dapat menyajikan pesan yang

dapat bersifat informatif, edukatif, maupun instruksional. Media edukasi video sangat baik digunakan untuk menyajikan teori dan praktik, menghemat waktu untuk melakukan penjelasan. Media edukasi dengan video lebih direkomendasikan dalam memberikan edukasi karena penyerapan informasi lebih efektif dengan menggunakan indra pengelihatan dan pendengaran yang berupa video dibandingkan indra pengelihatan saja

2.1 Persepsi Kekurangan Video Media Pembelajaran

Terdapat beberapa kekurangan dalam hal penggunaan media video sebagai media pembelajaran keterampilan pengelolaan posyandu, seperti halnya terdapat perbedaan Tingkat Pendidikan diantara kader posyandu yang menyebabkan beberapa kader sulit untuk mengerti maksud dari video yang disajikan hanya dengan sekali menyaksikan dan perlu untuk diulangi beberapa kali. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayah,2025. Dimana di dapatkan bahwa pengetahuan sangat erat kaitannya dengan tingkat pendidikan, dengan asumsi bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi mengarah pada pengetahuan yang lebih luas, sedangkan tingkat pendidikan yang rendah dapat mengakibatkan pengetahuan yang kurang tentang sesuatu.

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

1. Adanya model video pembelajaran keterampilan usia dewasa dan lansia yang terdiri dari lima keterampilan utama sesuai pedoman Kemenkes. Model video dikembangkan melalui lima tahapan ADDIE secara sistematis dan telah dinyatakan sangat layak digunakan berdasarkan hasil validasi oleh validator.
2. Petugas kesehatan menyatakan bahwa model video pembelajaran dinilai efektif, sederhana, dan mudah dipahami, sehingga memberikan manfaat bagi kader posyandu . Video tersebut dapat menjadi sarana pembelajaran alternatif yang fleksibel dan mendukung peningkatan kompetensi kader.
3. Kader Posyandu memberikan respon positif dengan kehadiran video ini karena menyajikan informasi secara visual dan praktis, serta video bisa diakses di mana saja.

B. Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melanjutkan ke tahap implementasi dan evaluasi terhadap video keterampilan pengelolaan posyandu bagi kader agar dapat menilai efektivitas dalam penggunaan video tersebut . Serta dapat melakukan pengembangan dalam isi materi dan editing dalam pembuatan

video.

2. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan awal dalam pengembangan sistem evaluasi kader yang lebih sistematis, terstandar, dan berbasis teknologi, sehingga mendukung peningkatan mutu pelayanan di Posyandu.

Daftar Pustaka

- Arisandi, I., Hakim, L., & Prasrihamni, M. (2022). Pengembangan Video Pembelajaran PKn Model Contextual Teaching Learning di Kelas IV SD Negeri 3 Sembawa. *Indonesian Research Journal on Education*, 2(2), 645-659. From: <http://irje.org/irje/article/view/305>
- Arsyad A. 2020. Media Pembelajaran. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Fadilah, A., Nurzakiah, K. R., Kanya, N. A., Hidayat, S. P., & Setiawan, U. (2023). Pengertian media, tujuan, fungsi, manfaat dan urgensi media pembelajaran. *Journal of Student Research*, 1(2), 01-17. From: <https://ejurnal.stie-trianandra.ac.id/index.php/jsr/article/view/938>
- Hidayah, N., & Limansyah, D. (2025). Efektivitas Video Pembelajaran Peduli Stunting Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan pada Kader Kesehatan. *Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute*, 8(2), 132-142. From : <https://jurnalilmiah.ici.ac.id/index.php/JI/article/view/506>
- Kemenkes RI.2023.*Buku Panduan Keterampilan Dasar Kader Bidang Kesehatan*.Jakarta:Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Kusuma, C., Fatmasari, E., Wulandari, J., Dewi, P., Pahlevi, R., Djiara, S., & Katmawati, S. (2021). Literature review: Peran kader posyandu terhadap pemberdayaan masyarakat. In *Prosiding*

Seminar Kesehatan Nasional Sexophone. From:
<http://conference.um.ac.id/index.php/sexophone/article/view/2914/1535>

- Makrifah, S., Suryantara, B., & Merida, Y. (2024). Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu tentang 25 Keterampilan dasar Bidang Kesehatan di Posyandu Permata Bunda dan Permata Hati Desa Lae Saga Kecamatan Longkib Kota Subulussalam Aceh. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 2(3), 667-673. From: <http://jurnalpengabdianmasyarakatbangsa.com/index.php/jpmba/article/view/884/751>
- Nugroho, F. A., Kusumastuty, I., Prihandini, Z. P., Cempaka, A. R., Ariestiningsih, A. D., & Handayani, D. (2021). Pemanfaatan video edukasi dalam perbaikan pengetahuan gizi pada remaja. *Smart Society Empowerment Journal*, 1(3), 76-80. From: <https://jurnal.uns.ac.id/sse/article/view/56215/33856>
- Nurfadhillah, S. (2021). *MEDIA PEMBELAJARAN Pengertian Media Pembelajaran, Landasan, Fungsi, Manfaat, Jenis-Jenis Media Pembelajaran, dan Cara Penggunaan Kedudukan Media Pembelajaran*. CV Jejak (Jejak Publisher).
- Prasetyo, A., Kholil, I., Sari, A. O., & Sidik, S. (2023). Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Petugas Posyandu Melalui Program Pelatihan Pengelolaan SI-POS Pada Kader di Posyandu Tulip Sukamaju Cilodong Depok. *PRAWARA Jurnal ABDIMAS*, 2(03 JULI), 80-85. From:

https://jurnalilmiah.id/index.php/abdimas/article/view/62?utm_source=chatgpt.com

Rusmayana, T. (2021). Model pembelajaran addie integrasi pedati di smk pgri karisma bangsa sebagai pengganti praktek kerja lapangan dimasa pandemi covid-19.From:

<https://repository.penerbitwidina.com/id/publications/351939/model-pembelajaran-addie-integrasi-pedati-di-smk-pgri-karisma-bangsa-sebagai-pen>

Sartika, Q. L., & Purnanti, K. D. (2021). Perbedaan media edukasi (booklet dan video) terhadap ketrampilan kader dalam deteksi dini stunting. *Jurnal Sains Kebidanan*, 3(1), 36-42.From:

<https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JSK/article/view/6907/2173>

Sayuti, S., Almuhammad, A., Sofiyetti, S., & Sari, P. (2022). Efektivitas edukasi kesehatan melalui media video terhadap tingkat pengetahuan siswa dalam penerapan protokol kesehatan di smkn 19 kota jambi. *Jurnal Kesmas Jambi*, 6(2), 32-39.From:

<https://mail.online-journal.unja.ac.id/jkmj/article/view/20624/14238>

Sumardilah, D. S., Indriyani, R., Muliani, U., & Prianto, N. (2024). PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI POSYANDU TERINTERGRASI UNTUK MENINGKATKAN PELAYANAN KESEHATAN PRIMER DI DESA CABANG EMPAT KECAMATAN ABUNG SELATAN-LAMPUNG UTARA. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian*

Masyarakat, 5(6), 10991-10999.From:
<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/cdj/article/view/37306/24163>

Sundari, S. W., Windiyani, W., Nuryuniarti, R., & Sagita, M. (2020). Pelatihan Peningkatan Keterampilan Kader Posyandu Mulyasari, Tamansari, Kota Tasikmalaya. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 5(3), 768-774.From: academia.edu

Sutriyawan, A., Valiani, C., Munawaroh, M., Sarbini, A. S., & Sutrisno, E. (2021). Peningkatan Pengetahuan Kader Posyandu Dalam Mencegah Stunting Melalui Edukasi Berbasis Media Pada Masa Pandemi Covid-19. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 5(4), 1982-1994.From:
<https://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm/article/view/5117/3011>

Wijianto, W., & Sukmawati, S. (2021). Pelatihan Pengelolaan Posyandu bagi Kader Kesehatan: Posyandu Management Training for Health Cadres. *Madago Community Empowerment for Health Journal*, 1(1), 1-6.From:
<https://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/mce/article/view/652>

Yolanda, S., Ayub, D., & Fitrilinda, D. (2024). Peranan Kader Posyandu Dalam Meningkatkan Kesadaran Masyarakat Tentang Kesehatan di Kampung Maredan Barat Kecamatan Tualang Kabupaten Siak. *Journal of Humanities Education Management Accounting and Transportation*, 1(2), 50-57.From:

<https://rayyanjurnal.com/index.php/HEMAT/article/view/2167/pdf#>

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 : Ethical Clearance



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI,
SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TADULAKO
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Soekarno Hatta Kilometer 9 Tondo, Mantikulore, Palu 94119
Surel : untad@untad.ac.id Laman : <https://untad.ac.id>

Nomor : 6068/UN28.10/AK/2025
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Mamboro
di -

T e m p a t

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kegiatan penelitian untuk tugas akhir mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako, dengan ini kami memohon kepada Bapak/Ibu kiranya dapat memberikan izin Kepada Mahasiswa untuk Melakukan Penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Nama Mahasiswa : Mutiara Zahra Ramadanti
NIM : N10122008
Prog. Studi : Kedokteran
Fakultas : Kedokteran
Judul Tugas Akhir : Model Video Pembelajaran Keterampilan Pengelolaan Posyandu Dalam Meningkatkan Kompetensi Kader Posyandu di Kelurahan Mamboro

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Palu, 4 Juni 2025

An. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik

Dr. dr. Sumarni, M.Kes., Sp.GK
NIP.197605012008012023

Tembusan:

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako;
2. Koordinator Prodi Kedokteran Universitas Tadulako.



LAMPIRAN 2 : Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI,
SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TADULAKO
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Soekarno Hatta Kilometer 9 Tondo, Mantikulore, Palu 94119
Surel : untad@untad.ac.id Laman : <https://untad.ac.id>

Nomor : 6068/UN28.10/AK/2025
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Mamboro
di -

T e m p a t

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kegiatan penelitian untuk tugas akhir mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako, dengan ini kami memohon kepada Bapak/Ibu kiranya dapat memberikan izin Kepada Mahasiswa untuk Melakukan Penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Nama Mahasiswa : Mutiara Zahra Ramadanti
NIM : N10122008
Prog. Studi : Kedokteran
Fakultas : Kedokteran
Judul Tugas Akhir : Model Video Pembelajaran Keterampilan Pengelolaan Posyandu Dalam Meningkatkan Kompetensi Kader Posyandu di Kelurahan Mamboro

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Palu, 4 Juni 2025

An.Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik



Dr. dr. Sumarni, M.Kes., Sp.GK
NIP.197605012008012023

Tembusan:

- 1.Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako;
- 2.Koordinator Prodi Kedokteran Universitas Tadulako.



Lampiran 3 : Validasi Video Penelitian

**FORM VALIDATOR
VIDEO PEMBELAJARAN**

Tabel Penilaian Validator (Untuk Aspek Media)

ASPEK PENILAIAN	KRITERIA PENILAIAN	SKOR VALIDASI
Desain Ilustrasi	1. Desain tampilan awal sesuai untuk materi Ketrampilan Kader	5
	2. Desain video pembelajaran yang disajikan teratur dan konsisten	5
	3. Bentuk dan ukuran video pembelajaran praktis dan sesuai untuk digunakan dlm pembelajaran	5
	4. Ilustrasi gambar yang disajikan mendukung pemahaman akan materi	5
	5. Kualitas ilustrasi dalam video terlihat jelas dan menarik	5
	6. Komposisi warna pada ilustrasi video terlihat proporsional	5
Visual	7. Gerakan (motion) pembicara sudah baik, menarik dan mudah dipahami	4
	8. Terdapat tulisan untuk memudahkan pemahaman dengan ukuran yang mudah dibaca	4
	9. Tampilan video pembelajaran menarik bagi kader dari berbagai usia	5
Audio	10. Volume musik instrumental (bila ada) tidak mengganggu volume pembicara	5
	11. Penggunaan bahasa saat menjelaskan mudah dipahami	5
	12. Penjelasan efektif dan efisien, tapi sesuai tujuan pembelajaran	4
Layout	13. Tata letak (layout) ilustrasi judul, sub judul, gambar, text, tersusun rapi dan proporsional	5
	14. Desain tata letak (layout) membuat video pembelajaran lebih mudah untuk diamati dan terlihat menarik	5
Waktu	15. Durasi video pembelajaran sudah sesuai (<= 15 menit)	
Jumlah Total Maximal		75
Jumlah skor yg diperoleh		72
Persentase		96 %
Tingkat Persentase		96 %
Kriteria		

Palu, 14 Juli 2025

Peneliti

Validator

Mutiara Zahra R.

EVALYN TO'EDJE SKM., M.K.M.

Tabel Penilaian Validator (Untuk Aspek Materi)

ASPEK PENILAIAN	KRITERIA PENILAIAN	SKOR VALIDASI
Kesesuaian Materi	1. Materi sesuai dengan pedoman keterampilan dasar kader posyandu	5
	2. Materi sesuai dengan bidang keterampilan pengelolaan posyandu	5
	3. Sub materi keterampilan pengelolaan posyandu sudah sesuai dan disajikan sesuai tahapan	5
	4. Materi yang disajikan mudah dipahami sesuai tingkat Pendidikan kader posyandu	4
	5. Peralatan yang dipakai untuk mendukung materi sudah sesuai dengan kondisi di posyandu	5
	6. Gambar atau ilustrasi yang dipakai untuk mendukung materi mudah dipahami	5
Keakuratan Materi	7. Materi disajikan secara bertahap sesuai pedoman, sehingga akurat dan runut	5
	8. Peralatan yang dipakai pada video dapat mendukung keakuratan materi	4
	9. Gambar yang dipakai pada video dapat mendukung keakuratan materi	5
Relevansi Materi	10. Teori dan konsep yang disajikan pada video pembelajaran relevan dengan kondisi pelayanan posyandu dilapangan	5
	11. Penggunaan peralatan pada video pembelajaran relevan dengan kondisi pelayanan posyandu dilapangan	5
	12. Penggunaan ilustrasi/gambar pada video pembelajaran relevan dengan kondisi pelayanan posyandu dilapangan	5
Kualitas Materi	13. Materi yang disajikan sistematis dan jelas	5
	14. Materi yang disajikan dapat dipakai untuk pembelajaran keterampilan kader posyandu	5
Waktu	15. Durasi video pembelajaran sudah sesuai (≤ 15 menit)	
Jumlah Total Maximal		75
Jumlah skor yg diperoleh		73
Persentase		97.3%
Tingkat Persentase		97.3%
Kriteria		

12/11/14 Juli 2025

Peneliti

Validator

Mutia Zahra R.

Eulian Toedje, SKM., M.K.M.

Tabel Penilaian Validator (Untuk Aspek Materi)

ASPEK PENILAIAN	KRITERIA PENILAIAN	SKOR VALIDASI
Kesesuaian Materi	1. Materi sesuai dengan pedoman keterampilan dasar kader posyandu	4
	2. Materi sesuai dengan bidang keterampilan pengelolaan posyandu	5
	3. Sub materi keterampilan pengelolaan posyandu sudah sesuai dan disajikan sesuai tahapan	5
	4. Materi yang disajikan mudah dipahami sesuai tingkat Pendidikan kader posyandu	5
	5. Peralatan yang dipakai untuk mendukung materi sudah sesuai dengan kondisi di posyandu	5
	6. Gambar atau ilustrasi yang dipakai untuk mendukung materi mudah dipahami	5
Keakuratan Materi	7. Materi disajikan secara bertahap sesuai pedoman, sehingga akurat dan runtut	5
	8. Peralatan yang dipakai pada video dapat mendukung keakuratan materi	4
	9. Gambar yang dipakai pada video dapat mendukung keakuratan materi	5
Relevansi Materi	10. Teori dan konsep yang disajikan pada video pembelajaran relevan dengan kondisi pelayanan posyandu dilapangan	5
	11. Penggunaan peralatan pada video pembelajaran relevan dengan kondisi pelayanan posyandu dilapangan	5
	12. Penggunaan ilustrasi/gambar pada video pembelajaran relevan dengan kondisi pelayanan posyandu dilapangan	4
Kualitas Materi	13. Materi yang disajikan sistematis dan jelas	5
	14. Materi yang disajikan dapat dipakai untuk pembelajaran keterampilan kader posyandu	5
Waktu	15. Durasi video pembelajaran sudah sesuai (≤ 15 menit)	5
Jumlah Total Maximal		75
Jumlah skor yg diperoleh		72
Persentase		96%
Tingkat Persentase		96%
Kriteria		

Peneliti

Mutia Zahra R.

Validator

Dr. Arisan, S. Kurni, dkk.

**FORM VALIDATOR
VIDEO PEMBELAJARAN**

Tabel Penilaian Validator (Untuk Aspek Media)

ASPEK PENILAIAN	KRITERIA PENILAIAN	SKOR VALIDASI
Desain Ilustrasi	1. Desain tampilan awal sesuai untuk materi Ketrampilan Kader	5
	2. Desain video pembelajaran yang disajikan teratur dan konsisten	5
	3. Bentuk dan ukuran video pembelajaran praktis dan sesuai untuk digunakan dlm pembelajaran	5
	4. Ilustrasi gambar yang disajikan mendukung pemahaman akan materi	5
	5. Kualitas ilustrasi dalam video terlihat jelas dan menarik	5
	6. Komposisi warna pada ilustrasi video terlihat proporsional	4
Visual	7. Gerakan (motion) pembicara sudah baik, menarik dan mudah dipahami	5
	8. Terdapat tulisan untuk memudahkan pemahaman dengan ukuran yang mudah dibaca	5
	9. Tampilan video pembelajaran menarik bagi kader dari berbagai usia	4
Audio	10. Volume musik instrumental (bila ada) tidak mengganggu volume pembicara	5
	11. Penggunaan bahasa saat menjelaskan mudah dipahami	5
	12. Penjelasan efektif dan efisien, tapi sesuai tujuan pembelajaran	5
Layout	13. Tata letak (layout) ilustrasi judul, sub judul, gambar, text, tersusun rapi dan proporsional	5
	14. Desain tata letak (layout) membuat video pembelajaran lebih mudah untuk diamati dan terlihat menarik	5
Waktu	15. Durasi video pembelajaran sudah sesuai (≤ 15 menit)	5
Jumlah Total Maximal		75
Jumlah skor yg diperoleh		73
Persentase		97.3%
Tingkat Persentase		97.3%
Kriteria		bagus layak

Peneliti

Mutiara Zahra R.

Validator

Dr. A. Wan, S. K. U. G. G.

LAMPIRAN 4 :Informed Consent

INFORMED CONSENT

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh. Perkenalkan saya Mutiara Zahra Ramadanti, mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako, angkatan 2022. Saya bermaksud untuk melaksanakan penelitian dengan judul "MODEL VIDEO PEMBELAJARAN KETERAMPILAN PENGELOLAAN POSYANDU DALAM MENINGKATKAN KOMPETENSI KADER POSYANDU DI KELURAHAN MAMBORO". Penelitian ini dilakukan dalam rangka untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Sarjana Strata Satu (S1) Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako. Setelah membaca pernyataan di atas, saya berharap bapak/ibu mengisi identitas dan tanda tangan dibawah ini. Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Andi fatma .s.Tr.keb
Jenis Kelamin : Perempuan
Usia : 52 Tahun
Jabatan : kepala UPID puskesmas mamboro

Telah mendapat keterangan secara terperinci dan jelas mengenai penelitian yang akan dilakukan dan mendapat kesempatan untuk mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela menjadi subjek penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.


Ketua Tim Peneliti



Mutiara Zahra Ramadanti

Kamis, 3 Juli2025

Informan,



Andi fatma .s.Tr.keb

INFORMED CONSENT

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh. Perkenalkan saya Mutiara Zahra Ramadanti, mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako, angkatan 2022. Saya bermaksud untuk melaksanakan penelitian dengan judul "MODEL VIDEO PEMBELAJARAN KETERAMPILAN PENGELOLAAN POSYANDU DALAM MENINGKATKAN KOMPETENSI KADER POSYANDU DI KELURAHAN MAMBORO". Penelitian ini dilakukan dalam rangka untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Sarjana Strata Satu (S1) Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako. Setelah membaca pernyataan di atas, saya berharap bapak/ibu mengisi identitas dan tanda tangan dibawah ini. Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Alun Jabir, S.KM

Jenis Kelamin : laki-laki

Usia : 23 Tahun

Jabatan : Penanggung jawab Posyandu

Telah mendapat keterangan secara terperinci dan jelas mengenai penelitian yang akan dilakukan dan mendapat kesempatan untuk mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela menjadi subjek penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Ketua Tim Peneliti

Mutiara Zahra Ramadanti

Kamis, 3 Juli2025

Informan,

Alun Jabir, S.K.M

LAMPIRAN 5 : Pedoman Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA

1. Identitas Informan

- a. Nama informan :
- b. Umur :
- c. Jenis kelamin :
- d. Pekerjaan :

Informan Kader
Posyandu

2. Pembukaan

Selamat pagi/siang/malam, terima kasih atas waktu yang diberikan. Perkenalkan saya Mutiara Zahra Ramadanti dari Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako. Jadi maksud dan tujuan saya disini yakni untuk mengetahui mengenai informasi yang bapak/ibu tau mengenai Video Pembelajaran Keterampilan Pengelolaan Posyandu. Apakah wawancara bisa kita mulai?

3. Daftar Pertanyaan

A. PERSEPSI TENTANG VIDEO PEMBELAJARAN KETERAMPILAN PENGELOLAAN POSYANDU DALAM MENINGKATKAN KOMPETENSI KADER POSYANDU

- 1. Apa yang bpk/ibu ketahui tentang Keterampilan Kader Posyandu?
- 2. Apa yang bpk/ibu ketahui tentang Keterampilan Pengelolaan Posyandu ?
- 3. Apa yang bpk/ibu ketahui tentang Video Keterampilan Pengelolaan Posyandu untuk kader posyandu ?
- 4. Apakah bpk/ibu pernah menonton Model Video Pembelajaran Keterampilan Pengelolaan Posyandu untuk kader posyandu?

B. PERSEPSI KADER BILA MODEL VIDEO TERSEBUT DI IMPLEMENTASIKAN KE KADER

- 1. Menurut bpk/ibu, apakah model video ini dapat memberi informasi terhadap keterampilan kader khususnya kader yang menangani Keterampilan Pengelolaan Posyandu?
- 2. Menurut bpk/ibu, apakah model video ini dapat meningkatkan pengetahuan kader terhadap Keterampilan Pengelolaan Posyandu?

3. Menurut bpk/ibu, bila model video ini di implementasikan ke kader, apakah dapat membantu kader posyandu untuk dapat memahami Keterampilan Pengelolaan Posyandu?

C. PERSEPSI TENTANG KENDALA MODEL VIDEO PEMBELAJARAN KETERAMPILAN PENGELOLAAN POSYANDU DALAM MENINGKATKAN KOMPETENSI KADER POSYANDU

1. Menurut bpk/ibu, kesulitan apa yang di hadapi ketika sedang menonton Model Video Pembelajaran Keterampilan Pengelolaan Posyandu?
2. Menurut bpk/ibu, apa kendala yang mungkin dihadapi bila model video ini di terapkan/implementasikan oleh kader ?

D. PERSEPSI TENTANG HARAPAN KADER/PETUGAS PUSKESMAS MENGENAI MODEL VIDEO PEMBELAJARAN KETERAMPILAN PENGELOLAAN POSYANDU DALAM MENINGKATKAN KOMPETENSI KADER POSYANDU

1. Apa harapan untuk kedepannya dari bpk/ibu mengenai Model Video Pembelajaran khususnya pada Keterampilan Pengelolaan Posyandu?

Lampiran 6 : Transkrip Hasil Wawancara

Sabtu, 5 Juli 2025

Informan Kader Posyandu Lentora

Pukul 10.50 – 11.05 WITA

Moderator : Dr. dr. Ketut Suarayasa, M.Kes., FISPH.,
FISCM., MH

Informan kader posyandu lentora :- Eva Susanti (ES)

-Rusmin (RN)

-Ermawada (EA)

-Novayanti (NI)

-Azria (AA)

-Agnes (AS)

-Rostati (RI)

-Susanti (SI)

inisial	Transkrip
KS	Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh. Selamat siang ya. Jadi ada Dokter mira selaku peneliti, ada Pak Alan, penanggung jawab Posyandu terkhusus kader yang luar biasa terutama yang 20 tahun jadi kader dan terkhusus mahasiswa
KS	Oke, jadi hari ini kita namanya Fokus Grup Diskusi. Kita diskusi minta masukan, ini pendapat saja, persepsi teman teman, ibu ibu kader sesudah tadi mendengar penjelasan tentang meskipun tidak semua ya, dua puluh lima keterampilan kader. Kita sedang mencari bentuk kira kira model pelatihan yang pas untuk kader ini dengan berbagai strata kan ada perbedaan. Jadi perkenalan dulu mungkin mulai dari sini nama umur latar belakang pendidikan tidak apa apa, disebut saja apa ya terakhir pendidikannya apa supaya kita tahu variasinya seperti itu dan sudah berapa lama jadi kader apa jadi nama kemudian umur, pekerjaan juga bisa dicatat saja nih ya supaya mereka nggak lupa.
ES	Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh Perkenalkan nama saya Eva Susanti umur saya 30 tahun Pekerjaan URT pendidikan

	terakhir SMA selama sebagai kader sudah empat tahun sebagai kader lansia Kader lansia empat tahun
RN	Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh nama saya Rusmin umur saya 39 tahun pekerjaan IRT pendidikan terakhir SMP lama sebagai kader 10 tahun kader balita
EA	Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh Perkenalkan nama saya Ermawada umur 24 tahun pekerjaan pengabdian Pendidikan terakhir D3 lama sebagai kader lima tahun
NI	Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh Nama saya Novayanti umur 41 pekerjaan pengabdian pendidikan terakhir SMA lama sebagai kader 10 tahun
AA	Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh Nama saya Azria Umur 52 tahun 52 Pekerjaan IRT, Lama pendidikan terakhir SMA lama jadi kader lebih dari 20 tahun.
AS	Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh. Saya Agnes. Umur saya 43. Pendidikan SMP lama jadi kader 4 tahun kader lansia
RI	Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh. Nama saya Rostati umur 45 tahun, pekerjaan sebagai IRT dan juga pengawas padat karya. Pendidikan terakhir SMA, lamanya jadi kader sekitar 13 tahun.
SI	Assalamualaikum. Nama saya Susanti. Umur saya 39 tahun, pekerjaan RT, pendidikan terakhir SD, lama sebagai kader 4 tahun sebagai kader lansia. Terima Kasih.
KS	Oke, jadi selanjutnya kita ingin mendengar pendapat, kita ingin menerima masukan nih dari ibu-ibu dengan latar belakang ada SD, SMP, SMA, D3 iya nggak? Kira-kira model yang pas apakah misalnya tadi penyampaian saja, ataukah video gitu bagaimana atau sebelumnya, sebelum itu Ibu pernah mendengar ada yang sudah mendengar tentang 25 keterampilan kader ini?, Siapa satu-satu dan namanya siapa? Dari mana anunya mendengarnya? Angkat tangan. Siapa? Ya, sebut nama Bu.
RI	Nama saya Rostati. Pernah mendengar tentang 21 prinsip kader dari tenaga kesehatan Puskesmas.
KS	Iya, gimana ? dari tenaga kesehatan

RI	Karena kemarin kami juga pernah dilatih di Baruga Kecamatan.
KS	Oh sudah pernah dilatih? Oke, ada lagi? Satu orang lagi? Ada yang berpendapat? Tidak pernah? Ada? Selain Ibu ada yang sudah pernah dengar atau baru satu? Ibu Rostati saja?
RI	Semua ikut kemarin. Iya, cuman mereka takut bicara.
KS	artinya semua sudah pernah Sudah pernah dengar. Oke, semua pernah dengar karena semua ikut kemarin di Baruga.
KS	Kapan itu, Bu? Kejadian itu kapan, Bu?
RI	Bulan kemarin
KS	Itu bentuk penyuluhan saja atau bagaimana bentuknya?
RI	Penyuluhan, dipakein infokus. Pernah melihat melalui materi juga seperti ada mahasiswa tadi. Ada layar di video.
KS	Oke. Ada yang berpendapat kira-kira apa yang diperoleh maksudnya kira-kira ada kendala kalau informasi itu artinya waktu mendapat sosialisasi kok kayaknya berat atau bagaimana ada nggak? Menurut Ibu bagaimana?
RI	Kalau menurut saya pribadi sebenarnya tidak berat cuman karena pekerjaan lain makanya materi itu tidak tersimpan di memori . Tapi setelah kita melihat lagi, baru terisi lagi di otak. Nanti lihat lagi, baru terisi lagi di otak.
KS	Oke, ada lagi selain Bu Rostati?
KS	Ya, ini silakan. Ibu Bu Susanti ya?, silakan. Gimana, Bu?
SI	Iya saya ibu Susanti, saya sependapat seperti ibu rostati.
KS	Sama ya pendapat seperti yang tadi Jadi tidak berat tapi karena ada pekerjaan lain, gitu ya?
SI	Nah benar sekali pasti kalau ada kegiatan penyuluhan begini pasti diingat lagi.
KS	Oh kalau ada kegiatan begini?

SI	Iya, karena masih tersimpan di HP videonya bisa dilihat lagi.
KS	Oke, kira-kira kalau video model video yang tadi ditonton dikasih ke Ibu, nonton terus menarik gak kira-kira?
ES, RN, EA, NI, AA, AS, RI, SI	Menarik
KS	Ayo, dimana? Mulai dari situ? Ya, ayo silakan. Nama? dan menurut Ibu kenapa Ibu bilang menarik?
NI	Nama saya Novayanti. Menurut saya karena penjelasannya akurat dan jadinya bagus jika ditonton.
EA	Perkenalkan nama saya Ermawada. Dari hasil video yang tadi saya nonton sangat membantu untuk orang yang diberikan edukasi. karena pemahaman orang kan lain lain.
KS	Ada lagi?
RI	Kalau saya sangat membantu karena walaupun kita tidak nonton tapi videonya tetap kita putar sambil mendengarkan di saat kita memasak, bisa kita dengarkan musik, kita tetap kita dengarkan di situ. Biar tidak perlu kita nonton. Berarti video itu menarik. Iya. Karena kalau diberikan dalam aktivitas apapun sambil nonton. Biar tidak dinonton cuman didengarkan saja.
KS	Kira-kira kalau itu kita bagi. Nanti, belum sekarang ya, kita masih mencari bentuk. Kirakira kendala yang Ibu bisa bayangkan apa ya menurut Ibu? Kalau ini pun dibagi, tetap menurut saya ada kendala juga gitu. Menurut Ibu apa sih kendalanya? Di dalam meningkatkan kompetensi. Tadi kan bagus bermanfaat gitu ya dapat apa tapi kalau ini kita bagi misalnya dan Ibu dapat tapi kayaknya tetap ada kendala apa kira-kira kendala.
KS	Ibu azria? Ya silakan.
AA	Saya ibu Azria. Menurut saya kendalanya yang tidak memiliki HP

KS	Cuma itu ya? Jadi kendalanya hanya masalah HP ya? harapan ke depan? Terserah, apa yang diinginkan gitu? Kalau ditambah lagi keterampilan, kayaknya harapannya supaya lebih mudah seperti ini. Ada harapan?
RI	Harapannya mungkin sebagai kader lebih bermanfaat dan bisa menjadi kader pilihan, kader yang baik yang bisa menjelaskan ke masyarakat, ke sasaran-sasaran mengenai apa yang kami dapat dari sosial dan kebahagiaan.

Jumat, 4 Juli 2025

Informan Penanggung Jawab Posyandu

Pukul – WITA

Peneliti : Mutiara Zahra (MZ)

Informan Penanggung jawab posyandu : Alan Jabir (AJ)

Inisial	Transkrip
MZ	Assalamualaikum pak. Saya Mutiara Zahra dari fakultas kedokteran. Nah, tadi pak Alan sudah nonton video keterampilan, tadi kan keterampilan pengelolaan posyandu, Nah, yang mau saya tanyakan itu sebelumnya, Pak Alan sendiri sudah pernah nonton video serupa, model pembelajaran seperti yang tadi ditayangkan atau belum, pak?
AJ	Belum
MZ	Belum pernah sama sekali, pak?
AJ	Iya
MZ	Terus, yang mau saya tanyakan lagi menurut presepsinya dari Pak Alan sendiri tuh, apakah dari video tadi itu bisa memberikan informasi terhadap keterampilan kader?
AJ	Ya, terima kasih. Jadi, setelah saya tadi melihat video yang sudah ditampilkan, jadi, hal pertama yang harus saya sampaikan, video ini sangat baik, bagus sekali, bagus sekali. Mulai dari, cara pengeditannya, sangat sederhana sekali. Jadi tidak, tidak apa, tidak berat pembahasannya. Saya pikir kader-kader bisa memahami, cuman nanti tolak ukurnya, di minat belajar kader. Karena kader kader ini kan berbeda-beda. Ada yang minat belajarnya bagus, ada yang tidak, ada yang cepat bosan, seperti itu.
AJ	Persis tadi, sebagaimana disampaikan sama Kepala puskesmas, kan. Jadi, ada yang mungkin, pemahamannya bisa masuk dengan cara mendengar atau mungkin dengan praktek, dengan melihat. Jadi beda-beda di situ. Tapi secara umum setelah saya melihat tadi itu sangat bagus. Bagus, bagus videonya tadi. Cuman untuk bisa, memaksimalkan pemahaman kader setelah melihat itu saya pikir,

	<p>belum bisa mencapai seratus persen. Begitu. Jadi, membutuhkan waktu. Kalau, saya melihat juga evaluasi yang harus mereka lakukan setelah melihat video itu, itu saya pikir butuh waktu. Jadi tidak serta-merta setelah melihat video, kemudian mereka langsung mau dievaluasi. Saya pikir, belum bisa gitu.</p>
MZ	<p>Berarti video ini cukup memberikan manfaat bagi kader ya pak?</p>
AJ	<p>Iya bagus bermanfaat</p>
MZ	<p>kalau menurutnya Bapak setelah kader nonton video yang tadi itu apakah ada kesulitan mungkin yang dihadapi kader dalam nonton video itu menurut dari Bapak?</p>
AJ	<p>menurut saya ndak begitu sulit, begitu. Cuman mungkin mereka agak sedikit loading ketika melihat itu karena kader-kader ini ada yang, SDM-nya itu berbeda-beda. Mohon maaf kalau tanda kutip, mereka tidak semua yang pendidikannya itu sampai pada jenjang S1 lah begitu. Ada yang masih SMP, ada yang SMA seperti itu. Jadi mungkin setelah mereka melihat itu ada bahasa bahasa baku yang mungkin mereka loading ketika mendengar itu. Apa ini yang dimaksud ini? Gitu. Jadi mungkin seperti itu.</p>
MZ	<p>Menurut Pak Alan, apa kendala yang mungkin dihadapi bila model video ini diterapkan atau diimplementasikan ke kader?</p>
AJ	<p>Minatnya mereka untuk mau membuka video itu. Jadi, kalau harapannya kita setelah kita kirimkan video, kemudian mereka secara mandiri mau melihat video itu, itu ndak bisa kita pastikan. Apakah mereka mau melihat atau tidak? Jadi kembali lagi ke minat, minat, minat belajar itu. Apakah mereka mau melihat atau tidak? Apalagi tadi kalau saya melihat videonya, videonya itu cukup panjang, cukup panjang dan memang harus panjang karena kita berdasarkan dengan poin-poin pada keterampilan itu, memang harus seperti itu. Dan menurut saya itu sudah dibuat sesingkat-singkat mungkin itu kalau, kalau saya lihat dari cara apa pengeditannya itu. Nanti disitu kembali lagi ke minatnya mereka untuk mau melihat itu apakah mereka. tertarik untuk mengulang-ulang atau hanya sekali lihat saja kemudian sudah bosan begitu. Jadi mungkin seperti itu.</p>

MZ	apa harapannya Bapak untuk kedepannya mengenai model video pembelajaran ini untuk kompetensi kader posyandu?
AJ	Kalau harapan saya, eh, dilakukan inovasi untuk pembuatan video ini, saya pikir jangan hanya sampai di situ, gitu. Jadi, saya pikir ini belum finish gitu. Jadi, mungkin perlu kita orang pikirkan lagi inovasi-inovasi lain. Setelah kita orang lakukan evaluasi, ini kan rencananya tiga puluh lima kader ya? Mau dilakukan pelatihan, nanti bisa dievaluasi kembali apakah ini maksimal atau tidak, gitu. Dan saya pikir tambahan dari saya ya, tambahan dari saya. Mungkin bisa setelah mereka menonton dari menonton video ini mereka dibuatkan semacam kelas, kelas khusus yang itu dipantau setiap hari, kita harapkan mereka isi setiap hari begitu. Jadi lambat laun mereka akan terisi, pemahamannya sedikit demi sedikit setelah menonton video ini dan mungkin nanti bisa dikombinasikan dengan pertemuan langsung.
MZ	Oke baik terima kasih banyak pak alan

Jumat, 4 Juli 2025

Informan Penanggung Jawab Posyandu

Pukul – WITA

Peneliti : Mutiara Zahra(MZ)

Informan Kepala Puskesmas : Andi Fatma (AF)

Inisial	Transkrip
MZ	Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh bu. Saya Mutiara Zahra dari fakultas kedokteran. Saya ingin menanyakan beberapa pertanyaan kepada ibu
AF	Waalaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh.
MZ	Tadi kan ibu sudah nonton dulu, tapi selama ini pengalaman Ibu pernah ndak melihat video serupa seperti itu?
AF	selama ini belum, terus terang belum pernah ada video semacam ini. Kan selama ini kalau melakukan pelatihan seperti penyuluhan saja. Jadinya langsung. Tapi kalau edukasi dari video langsung begini belum pernah.
MZ	Kira-kira menurut Ibu kan nonton tadi ya. Kalau misalnya pelatihan dilakukan, kalau pelatihannya tanpa penyuluhan langsung video ini saja kira-kira Menurut Ibu, kalau video ini saja dikasih ke kader atukah harus dikombinasi?
AF	Tentunya ada plus minusnya. Kadang kalau menonton kalau cuma satu kali mungkin tidak nyangkut, apalagi dengan kesibukan orang-orang. Ibu-ibu kader kalau dia Cuma melihat komitmennya, komitmennya untuk menonton sampai habis itu kan kita tidak bisa jamin kalau di luar, kalau dia tatap muka langsung, mungkin satu dua kali bisa, satu kali bisa dia, Ada kan orang masuk itu melalui pendengaran, ada yang dia mengerti, ada yang harus dia catat, ya kan?, Ada cuman dia denger, dia pahami, dia mengerti. Ada juga ada bisa dia selang pandang begitu, sudah langsung masuk. Tapi kalau dengan metode ini, saya pikir kalau dia berulang-ulang dia dengar, dia lihat, insya Allah akan bisa
MZ	Berarti metode ini bagus kalau dia diulang-ulang, ya? Berarti, menurut Ibu saran Ibu ini ya berarti bagusnya pelatihan yang sudah berjalan tetap,

AF	Iya, di ulang ulang
MZ	kalau ditambah ini, lebih lengkap ya?
AF	Iya. kalau pelatihan tatap muka kan cuma satu kali, selain kita tidak lihat lagi, tapi kalau ada media begini, kalau dia lupa, dia bisa buka kembali.
MZ	Berarti pelatihan, mereka dikasih gambaran awal, baru video ini masuk, mereka bawa ke rumah, kan gitu kan, mereka dengar lebih bagus. Nah, sekarang kalau Ibu melihat ini, menurut-menurut Ibu ini persepsi Ibu ini, kira-kira bisa nggak meningkatkan pemahaman si kader itu?
AF	Bisa sekali, yang penting ini cuma satu kali, mereka itu setiap pertemuan harus selalu diingatkan, karena kebanyakan kader ini, dalam tanda kutip, sudah mulai banyak kegiatan lain terutama kemudian umur juga, kalau memakai media ini, insya Allah bisa selalu ada waktu senggang dilihat.
MZ	Kalau kendala kira-kira Bu, apa kendala kalau ini diimplementasikan misalnya, kira-kira problem yang mungkin kan pengalaman selama ini di lapangan kan? Kalau ini dikasih ke kader, kira-kira apa sih kendala yang mungkin terjadi yang menurut gambaran bayangan Ibu, persepsi dari ibu?
AF	Yang pertama itu tidak semua kader kita itu punya perangkat yang modern.
MZ	Oh iya satu perangkat ya
AF	Perangkatnya itu, kemudian ketersibukan dari kader itu sendiri atau waktunya
MZ	Berarti waktu dari kadernya ya?
AF	Iya waktu dari kadernya. Cuma insya Allah kalau dia minimal sebelum waktu posyandu dia lihat kembali, dia nonton lagi kembali, insya Allah, oh semalam sempat dinonton tapi hari ini tahapan-tahapan itu masih bisa melekat.
MZ	Berarti sarannya itu ya, sarannya adalah sebaiknya kader sebelum posyandu mungkin bisa dilihat Kembali videonya, supaya diingat lagi. Lalu untuk kendala yang mungkin tadi itu perangkat, kan tidak semua

	kader punya, begitu kita kirimkan, mereka tidak tahu nonton, dan jangan-jangan mereka pakai HP yang model dulu
AF	Ya benar seperti itu, jadi bisa kader kader selalu lihat video sebelum besok dia mau lakukan posyandu
MZ	Oke, itu sarannya berarti, sarannya satu sebelum pelaksanaan dilihatkan kembali. Baik terima kasih untuk waktunya hari ini ibu

LAMPIRAN 7 : Dokumentasi Penelitian



Lampiran 7.1 Dokumentasi melakukan sosialisasi mengenai penelitian yang akan dilakukan



Lampiran 7.2 Dokumentasi melakukan sosialisasi materi video yang akan digunakan pada penelitian kepada validator



Lampiran 7.3 Dokumentasi pengambilan video penelitian bersama kader posyandu yang telah ditunjuk



Lampiran 7.4 Dokumentasi pengambilan video penelitian bersama kader posyandu yang telah ditunjuk

Curriculum Vitae



Nama Lengkap : Mutiara Zahra Ramadanti
Nama Panggilan : Tiara
Tempat, tanggal lahir : Palu, 29 Oktober 2003
Agama : Islam
E-mail : Mutiaarazahra29@Gmail.com
Alamat : Jalan Juang IV
Fakultas / Prodi : Fakultas Kedokteran Prodi Pendidikan Dokter
Instansi : Universitas Tadulako
No. Hp : 082230456892

Riwayat Pendidikan :

1. SDN INPRES PERUMNAS: 2010-2016
2. SMP NEGERI 1 PALU: 2016-2019
3. SMA 1 PALU: 2019-2022
4. FAKULTAS KEDOKTERAN PRODI PENDIDIKAN DOKTER UNIVERSITAS TADULAKO:
2022-Sekarang