



**UNTAD**

**MODEL VIDEO PEMBELAJARAN  
KETERAMPILAN USIA SEKOLAH DAN REMAJA  
DALAM MENINGKATKAN KOMPETENSI KADER  
POSYANDU DI KELURAHAN MAMBORO**

**SKRIPSI**

**Diajukan untuk memenuhi salah satu  
persyaratan dalam menyelesaikan Program  
Sarjana Strata Satu (S1) Program Studi  
Kedokteran Universitas Tadulako**

**SITI ANNISA AZZAHRA  
N101 22 006**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS TADULAKO  
NOVEMBER 2025**

## **LEMBAR PENGESAHAN**

**MODEL VIDEO PEMBELAJARAN KETERAMPILAN  
USIA SEKOLAH DAN REMAJA DALAM MENINGKATKAN KOMPETENSI  
KADER POSYANDU DI KELURAHAN MAMBORO**

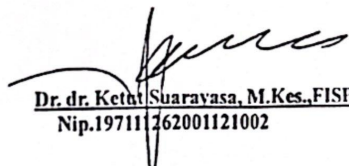
**Yang diajukan oleh:**

**Siti Annisa Azzahra  
N10122006**

**Telah disetujui oleh**

**Pembimbing**

**Tanggal : 20 November 2025**

  
**Dr. dr. Ketut Suaravasa, M.Kes., FISP.H., FISC.M., M.H.**  
**Nip.197111262001121002**

**LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING**  
**MODEL VIDEO PEMBELAJARAN**  
**KETERAMPILAN USIA SEKOLAH DAN REMAJA**  
**DALAM MENINGKATKAN KOMPETENSI KADER POSYANDU DI KELURAHAN**  
**MAMBORO**


Yang diajukan oleh:

Siti Annisa Azzahra  
N10122006

Telah disetujui oleh

Pembimbing

Tanggal : 04 Desember 2025

  
Dr. dr. Ketut Suarayasa, M.Kes., FISPH., FISCML., M.H  
NIP. 197111262001121002

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kedokteran

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

### LEMBAR PENGESAHAN DEWAN PENGUJI

**Judul** : Model Video Pembelajaran Keterampilan Usia Sekolah Dan Remaja Dalam Meningkatkan Kompetensi Kader Posyandu Di Kelurahan Mambo  
**Nama** : Siti Annisa Azzahra  
**Stambuk** : N 101 22 006  
**Disetujui** : 04 Desember 2025  
**Tanggal**

**Ketua** : Dr. dr. Ketut Suarayasa, M.Kes.,  
FISPH., FISCN., M.H

**Penguji I** : Dr. drg. Elly Yane Bangkele, M.Kes

**Penguji II** : Dr. dr. Miranti, M.kes., FISPH., FISCN .....

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kedokteran

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



## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tugas akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan 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, 04 Desember 2025

Penulis,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Siti Annisa Azzahra', with a large circular flourish on the left and a long diagonal stroke extending from the bottom right.

Siti Annisa Azzahra

## KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim Alhamdulillahirabbil'alam, tiada hentinya penulis mengucapkan rasa syukur kepada Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan seluruh proses penelitian hingga skripsi. Shalawat serta salam selalu tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, yang telah membawa kita dari zaman kegelapan menuju zaman yang terang benderang seperti saat ini. Alhamdulillah dengan nikmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Model Video Pembelajaran Keterampilan Usia Sekolah Dan Remaja Dalam Meningkatkan Kompetensi Kader Posyandu Di Kelurahan Mambo**ro”. Penyusunan dan penulisan skripsi ini dimaksudkan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dan memperoleh gelar Sarjana Strata Satu (S1) pada Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako.

Penulis menyadari bahwa selama proses perancangan, persiapan penelitian hingga penyusunan naskah skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan dan ketidaksempurnaan. Tetapi berkat do'a, semangat, arahan dan bantuan baik material maupun nonmaterial dari berbagai pihak, skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik tepat pada waktunya.

Dengan terselesaikannya skripsi ini, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sangat tulus dan mendalam serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada kedua orang tua tercinta, Ayah **Agli Potabuga, S.Pd., M.Si** dan Mama **Nurhayati M Laterey, S.Sos., 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 do'a 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 Kakak Kakak saya Tersayang **Siti Rani Chaerunnisa, S.STP., M.A.P** , **Mulkani Lubis S.STP., M.A.P**, **Adita Agustyana**, **Andini** ,dan bude **Sri Wahyuni**, dan **dr Alex Januar**, yang telah memberi dukungan selama masa studi dan selalu mendo'akan dari jauh,

serta keluarga besar penulis yang selalu memberikan do'a, 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., FISC.M., 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. Elly Yane Bangkele, M.Kes** selaku dosen Penguji I dan **Dr. dr. Miranti, M.kes., FISPH., FISC.M** selaku 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. Ibu **Dr. dr. Ketut Suarayasa, M.Kes., FISPH., FISC.M., M.H** Dosen Penasehat Akademik.
8. Ibu **Evalyn To'edjo, S.KM., M.K.M** selaku validator penelitian penulis sekaligus yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan validasi, arahan dan masukan terkait model evaluasi yang dibuat penulis.
9. Bapak **Dr. Arwan, S.KM., M.Kes** selaku validator penelitian penulis yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan validasi, arahan dan masukan terkait model evaluasi yang dibuat penulis.
10. Bapak/Ibu **Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako** yang telah mendidik, membimbing dan tidak pernah lelah berbagi ilmu serta pengalaman kepada penulis.
11. Bapak/Ibu **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.
12. Keluarga besar **Laterey**, yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis selama menempuh pendidikan.

13. Sepupu tercinta **Ka Cia Pakaya, Kak Nursida, Kak Meydia Rizki Annisa, Kak Yuni Pakaya, Shafitri Rayhana Adam, S.T , Rania Azzahra, S.Ked, dr. Arsyi Avisena, Farhana Alhasni, Kak budi, Kak Arif, Ka Tika, Ka Mutiara, Om rian** yang sudah menemani penulis suka maupun duka dan selalu menjadi tempat untuk pulang.
14. Sahabat penulis **Ratu Ghaita Bilbina, Fadilla Mulsafitri, Adibah Tirtawidati** yang sudah kebersamai sedari mahasiswa baru dan Insyaallah akan terus kebersamai hingga menjadi dokter kelak. Terimakasih karena telah menjadi tempat bercerita, meminta pendapat, berkeluh kesah, dan selalu ada buat penulis di segala kondisi.
15. Sahabat penulis **Muthiara M, Mutiara Zahra, Audi Ramadani** yang sudah kebersamai penulis dan selalu siap menjadi rumah kedua penulis dalam kondisi apapun.
16. Sahabat Penulis **Ila possumah**, terima kasih yang sedalam-dalamnya atas persahabatan yang telah terjalin begitu lama, sejak masa SMP hingga perjalanan penulis menempuh pendidikan di perguruan tinggi. Terima kasih atas semangat yang tak pernah putus diberikan, atas perhatian yang tulus, dan atas setiap ruang nyaman yang engkau hadirkan ketika penulis merasa gelisah, ragu, atau lelah.
17. Sahabat Penulis **Zakiah Muh Ilyas, Alifiah Aisyah, Annisa Dewi Fahrani, Mawar Maharani, Andi Muh Qishas, Aditya Farhan**, yang sudah menjadi sahabat dan menemani penulis selama perjalanan di sekolah menengah atas.
18. Sahabat Penulis **Alvira Putri**, terima kasih atas kebersamaan dan dukungan yang selalu engkau berikan. Terima kasih telah menemani penulis dalam berbagai keadaan baik di tengah kegelisahan maupun di saat penuh kebahagiaan. Kehadiranmu menjadi bagian berharga dalam perjalanan ini.
19. Saudari seperjuangan penulis selama masa studi preklinik **“Ansel” Titi, Mika, Tiru, Aldia, jastis, Widi, Tibe, Ince, Audy, Lulu, Jeje, Bilah, Adilah**, terimakasih banyak atas kebersamaannya, canda tawa, dan segala kebaikan yang telah kalian berikan kepada penulis.
20. Saudara-saudariku Kelompok Akademik **“INTERFERON” Adillah, Tibe, Mawar, Adiba, Muis , Tiru , Bila , Qifran , Ratu, Ampal, Aliyah, Piti**, Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kalian yang senantiasa hadir menemani penulis dalam setiap perjuangan, baik di bidang akademik maupun di luar itu.

Kebersamaan kita dari tawa kecil hingga keluh kesah, dari hari-hari sibuk preklinik hingga pengalaman hangat selama KKN telah menjadi bagian penting yang mewarnai perjalanan penulis di dunia perkuliahan. Semoga setiap langkah kalian dipenuhi keberhasilan, setiap impian untuk menjadi dokter dapat tercapai, dan semoga kita semua dipertemukan kembali di puncak kesuksesan masing-masing.

21. Saudara-Saudariku **“Sanggar Seni Aorta”**, Melalui latihan-latihan panjang, panggung yang kita taklukkan bersama, serta momen-momen kecil yang seringkali tak sempat terdokumentasi, AORTA telah menjadi wadah yang memperkaya perjalanan penulis selama masa perkuliahan. Terima kasih kepada teman-teman seperjuangan yang selalu hadir, yang menyemangati, yang bernyanyi bersama, dan yang memberi warna tersendiri dalam proses berkarya dan bertumbuh.
22. Saudari seperjuangan skripsi **Ami, Tiru, Jastis, tibe, wawa, Rika** terimakasih sudah kebersamai dalam menyusun skripsi.
23. Seluruh Tenaga Kerja **Puskesmas Mamboro dan Kader Posyandu Kelurahan Mamboro** yang telah membantu dan memfasilitasi penulis dalam melakukan penelitian .
24. Saudara-saudari saya di Angkatan 2022 **“A22ECTORES”** terimakasih atas kebersamaan, doa, semangat dan motivasi, serta canda dan tawa yang dilalui bersama.
29. Kakak-kakak Angkatan **01FACTORIUS, OSTE09EN, CARD10, ACHI11ES, A12THRON, P13XUS, AT14S, V15CERA, D16ITALIS, EP17HELIUM, F18RA, L19AMEN, P20CESSUS, DEND21T** dan Adik-adik **IMP23SSIO, VERTEB24**, serta **Angkatan 2025** atas dukungan selama perkuliahan.

Semua pihak yang turut serta dalam penyelesaian Pendidikan, penelitian, dan penyusunan naskah skripsi yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya untuk seluruh bantuan dan dukungan yang diberikan. 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, 04 Desember 2025

Penulis,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Siti Annisa Azzahra', with a stylized flourish at the end.

Siti Annisa Azzahra

**VIDEO MODEL FOR LEARNING SKILLS FOR SCHOOL-AGED  
CHILDREN AND ADOLESCENTS IN IMPROVING THE COMPETENCE  
OF CADRES INTEGRATED SERVICE CENTER IN  
MAMBORO URBAN VILLAGE**

Siti Annisa Azzahra<sup>1</sup>, Ketut Suarayasa<sup>2</sup>, Elli Yane Bangkele<sup>2</sup>, Miranti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medical Student, Faculty of Medicine, Tadulako University

<sup>2</sup>Department of Public Health, Faculty of Medicine, Tadulako University

Email: [Sazahrazahraa24@gmail.com](mailto:Sazahrazahraa24@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Background:** Integrated Service Center as a form of Community-Based Health Efforts (UKBM), plays an important role in improving access to basic health services, particularly in reducing maternal and infant mortality rates. In Palu City, despite the increasing number of integrated service center, challenges in quality, such as the adequacy of facilities and the skills of cadres, still exist. Of the 227 Integrated Service Center in Palu City in 2024, most were in the Intermediate (73) and Primary (25) strata, with only 21 reaching the Independent strata. The transformation of primary services by the Ministry of Health emphasizes strengthening the role of integrated service center and the capacity of cadres, particularly in addressing adolescent health issues that are prone to risky behavior.

**Objective:** This study aims to develop a video-based learning model for school-age and adolescent health skills for Integrated Service Center cadres in the working area of the Mamboro Community Health Center, Palu.

**Method:** The research method used was Research and Development (R&D) with the ADDIE model (Analysis, Design, Development, Implementation, Evaluation). The development process involved needs analysis, planning, development of educational videos, and preliminary feasibility testing conducted by gathering feedback from health workers and Integrated Service Center cadres on the educational videos.

**Results:** The educational videos developed received positive responses from Integrated Service Center cadres. The perceptions of cadres and health workers indicated that these educational videos could improve cadres' understanding of school-age and adolescent skills, with flexible access and easy repetition.

**Conclusion:** The educational video model for school-age and adolescent skills developed using the ADDIE model is feasible for use and has the potential to improve the competence of Integrated Service Center cadres. Wider potential use requires further research for the Evaluation stage.

**Keywords:** Integrated Service Center, educational video, Research and Development, integrated service center cadres

# MODEL VIDEO PEMBELAJARAN KETERAMPILAN USIA SEKOLAH DAN REMAJA DALAM MENINGKATKAN KOMPETENSI KADER POSYANDU DI KELURAHAN MAMBORO

Siti Annisa Azzahra<sup>1</sup>, Ketut Suarayasa<sup>2</sup>, Elli Yane Bangkele<sup>2</sup>, Miranti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako

<sup>2</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako

Email: [Sazahrazahraa24@gmail.com](mailto:Sazahrazahraa24@gmail.com)

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Posyandu sebagai salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM), berperan penting dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar, terutama untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Di Kota Palu, meskipun jumlah Posyandu terus meningkat, tantangan kualitas seperti kelengkapan sarana dan keterampilan kader masih ada. Dari 227 Posyandu di Kota Palu pada tahun 2024, sebagian besar berada di strata Madya (73) dan Pratama (25), dengan hanya 21 yang mencapai strata Mandiri. Transformasi layanan primer oleh Kementerian Kesehatan menekankan penguatan peran Posyandu dan kapasitas kader, khususnya dalam menangani masalah kesehatan remaja yang rentan terhadap perilaku berisiko.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan mengembangkan model video pembelajaran keterampilan kesehatan usia sekolah dan remaja bagi kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Mamboro, Palu.

**Metode:** Metode penelitian yang digunakan adalah *Research and Development* (R&D) dengan model ADDIE (*Analysis, Design, Development, Implementation, Evaluation*). Proses pengembangan melibatkan analisis kebutuhan, perencanaan, pengembangan video pembelajaran, serta uji kelayakan awal yang dilakukan dengan mengumpulkan persepsi dari petugas kesehatan dan kader posyandu terhadap video pembelajaran tersebut.

**Hasil:** Video pembelajaran yang dikembangkan mendapat respon positif dari kader posyandu. Persepsi kader dan petugas kesehatan menunjukkan bahwa video pembelajaran ini dapat meningkatkan pemahaman kader terhadap keterampilan usia sekolah dan remaja, dengan fleksibilitas akses dan pengulangan yang mudah.

**Kesimpulan:** Model video pembelajaran keterampilan usia sekolah dan remaja yang dikembangkan dengan model ADDIE layak digunakan dan berpotensi untuk meningkatkan kompetensi kader Posyandu. Potensi penggunaan yang lebih luas memerlukan penelitian lanjutan untuk tahapan *Evaluation*.

**Kata Kunci:** Posyandu, video pembelajaran, *Research and Development*, kader posyandu



## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Lembar Persetujuan .....	ii
Daftar Isi .....	iii
Daftar Tabel .....	v
Daftar Gambar .....	vi
Daftar Lampiran .....	vii

### BAB I Pendahuluan

A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian	
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
D. Manfaat Penelitian	
1. Manfaat bagi Peneliti .....	4
2. Manfaat bagi Mahasiswa .....	4
3. Manfaat bagi Puskesmas .....	4
E. Keaslian Penelitian .....	5

### BAB II Tinjauan Pustaka

A. Telaah Pustaka	
1. Posyandu .....	7
a. Definisi .....	7
b. Sejarah .....	7
c. Kedudukan .....	8
d. Tujuan .....	9
e. Sasaran .....	9
f. Fungsi .....	9
g. Tingkatan .....	10
h. Profil Posyandu .....	11

2. Kader Posyandu .....	12
a. Definisi .....	12
b. Kriteria .....	12
c. Peran dan Tanggung Jawab .....	13
d. Tugas .....	13
e. Keterampilan .....	16
f. Tingkatan .....	18
3. Program Posyandu pada Usia Sekolah dan Remaja .....	19
a. Definisi .....	19
b. Keterampilan Usia Sekolah dan Remaja .....	19
c. Isi Piringku dan Aktivitas Fisik .....	20
d. Program Pencegahan Anemia .....	21
e. Bahaya Merokok, NAPZA, dan Kehamilan Remaja .....	22
f. Pelaksanaan Pemeriksaan .....	25
4. Model Video Pembelajaran .....	27
a. Definisi .....	27
b. Keunggulan Video Pembelajaran .....	27
c. Kelemahan Video Pembelajaran .....	28
5. Model ADDIE .....	28
a. <i>Analysis</i> .....	28
b. <i>Design</i> .....	29
c. <i>Development</i> .....	29
d. <i>Implementation</i> .....	29
e. <i>Evaluation</i> .....	29
6. Kerangka Teori .....	31
7. Kerangka Konsep .....	32
B. Landasan Teori .....	33

### BAB III Metode Penelitian

A. Jenis Penelitian .....	35
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	35
C. Populasi dan Sampel Penelitian	
1. Populasi .....	35
2. Sampel	
a. Besar Sampel .....	36
b. Teknik Pengambilan Sampel .....	36
D. Instrumen Penelitian .....	36
E. Variabel Penelitian .....	37
F. Definisi Operasional .....	37
G. Alur Penelitian .....	38
H. Jenis dan Sumber Data Penelitian .....	39
I. Pengolahan Data .....	30
J. Etika Penelitian.....	30

### BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian .....	40
B. Pembahasan .....	59

### BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan .....	62
B. Saran .....	62

Daftar Pustaka .....	63
----------------------	----

Lampiran .....	65
----------------	----

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Keaslian Penelitian .....	5
2. Tingkat Perkembangan Posyandu .....	11
3. Tugas Kader .....	13
4. Paket Layanan Kesehatan pada Hari Buka Posyandu.....	25
5. Frekuensi dan Pelaksana Pemeriksaan pada Usia Sekolah dan Remaja .....	26
6. Definisi Operasional.....	37
7. Puskesmas di Kota Palu .....	41
8. Karakteristik Kader Posyandu Beringin .....	44
9. Paket Layanan Kesehatan pada Hari Buka Posyandu .....	45
10. Frekuensi dan Pelaksana Pemeriksaan pada Usia Sekolah dan Remaja .....	46
11. Check List Keterampilan Usia Sekolah Dan Remaja .....	48
12. Naskah Video Pembelajaran Keterampilan Usia Sekolah dan Remaja .....	49
13. Daftar Informan .....	55

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Keterampilan Dasar Kader Bidang Kesehatan.....	17
2. Alur Proses Model ADDIE .....	30
3. Peta Lokasi Puskesmas Mamboro .....	40
4. Tahap Perekaman .....	52
5. Voice Over .....	53
6. Tahap <i>Editting</i> .....	54

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Ethical Clearance .....	65
2. Surat Izin Penelitian .....	66
3. Analisis Data Kuantitatif dengan Lembar Validasi .....	67
4. Informed Consent Informan .....	72
5. Pedoman Wawancara .....	82
6. Transkrip Wawancara .....	86
7. Dokumentasi .....	94

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Posyandu merupakan model Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diorganisir secara kolaboratif oleh masyarakat itu sendiri. Inisiatif ini bertujuan untuk memberdayakan individu dan memfasilitasi akses ke layanan kesehatan esensial, terutama berfokus pada penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes, 2011).

Posyandu menyelenggarakan minimal lima program prioritas, meliputi kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, imunisasi, dan pencegahan diare. Untuk meningkatkan kualitas, Posyandu telah mengkategorikan dirinya menjadi empat strata: Pratama, Madya, Purnama, dan Mandiri (Dinkes Palu, 2024).

Keberadaan Posyandu cukup menjanjikan, karena setiap desa biasanya memiliki sekitar 3 hingga 4 posyandu yang vital ini. Ketika Posyandu didirikan pada tahun 1986, tercatat terdapat sekitar 25.000 Posyandu. Pada tahun 2009, jumlah ini melonjak menjadi 266.827 Posyandu, sehingga rasionya menjadi 3,55 Posyandu untuk setiap desa atau kecamatan. Berdasarkan tinjauan kualitas, terdapat banyak permasalahan yang teridentifikasi, termasuk kurangnya kelengkapan dan kurangnya keterampilan petugas yang terlibat (Kemenkes, 2011).

Menurut informasi dari Komunikasi Data Kesehatan Masyarakat, pada tahun 2023, Sulawesi Tengah memiliki 3.463 Posyandu di seluruh kabupaten dan kota. Saat ini terdapat 3.365 Posyandu yang aktif, sementara 98 Posyandu masih nonaktif. Dua Posyandu di Kabupaten/Kota saat ini aktif dengan kapasitas 100% yang luar biasa: Kabupaten Morowali dan Kota Palu. Inisiatif ini bertujuan untuk meningkatkan kinerja lintas sektor dan program dalam gerakan masyarakat untuk Posyandu (Dinkes Sulteng, 2024).

Pada tahun 2022, Kota Palu memiliki total 227 unit Posyandu. Berdasarkan data, terdapat 108 Posyandu yang dikategorikan sebagai strata bulan purnama dan 21 posyandu yang dikategorikan sebagai strata mandiri. Namun, perlu dicatat bahwa 73 Posyandu masih berada di bawah strata menengah, sementara 25 Posyandu masih berada di strata pratama (Dinkes Palu, 2024).

Untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, Kementerian Kesehatan berkomitmen untuk melaksanakan transformasi kesehatan yang berbasis pada enam pilar utama: transformasi layanan primer, layanan rujukan, pengembangan sumber daya manusia, ketahanan kesehatan, pembiayaan, dan sistem digital. Transformasi layanan primer bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dengan meningkatkan dan memperkuat upaya promosi dan pencegahan di seluruh siklus hidup masyarakat, sekaligus memperkuat pemantauan di wilayah setempat. Mengingat pentingnya upaya pemenuhan kebutuhan layanan kesehatan di masyarakat, penting untuk melaksanakan Posyandu guna mendukung transformasi kesehatan, khususnya di layanan primer. Hal ini meliputi penyelenggaraan program posyandu dan memastikan tersedianya minimal 5 kader untuk bertugas di posyandu dan puskesmas (Kemenkes, 2023).

Kader posyandu dipercayakan dengan enam peran dan tanggung jawab berbeda yang mereka jalankan baik selama hari operasional maupun di luar jadwal rutin Posyandu. Keterampilan penting yang harus dikuasai meliputi pengelolaan Posyandu, dengan fokus pada bayi dan balita, ibu hamil dan menyusui, anak usia sekolah dan remaja, serta dewasa dan lansia. Pembinaan kader posyandu diawali dengan peningkatan kapasitas kader. Inisiatif ini berfokus pada 25 bidang keterampilan berbasis kesehatan, yang menetapkan tingkat keterampilan sebagai purwa, madya, dan utama (Kemenkes, 2023).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, Pasal 28, pelayanan kesehatan bagi anak usia sekolah dan remaja diselenggarakan melalui usaha kesehatan sekolah dan pelayanan kesehatan remaja. Masa remaja merupakan masa transisi yang krusial dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Perubahan yang terjadi, baik fisik maupun mental, menuntut adaptasi bagi remaja. Jika remaja mampu beradaptasi dengan baik, perilakunya



akan berdampak positif, sebaliknya, adaptasi yang buruk dapat mendorong mereka berperilaku negatif, bahkan berpotensi melakukan kenakalan remaja. Hasil survei anak yang dilakukan oleh sekolah, bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan World Health Organization (WHO), menunjukkan tren yang memprihatinkan di kalangan siswa. Sejumlah besar siswa menunjukkan perilaku berisiko terkait merokok, praktik *hygiene* dan sanitasi yang tidak memadai, konsumsi alkohol sesekali, asupan buah dan sayur yang tidak mencukupi, riwayat penggunaan mariyuana, keterlibatan dalam aktivitas seksual, dan pengalaman kekerasan fisik. Banyak siswi menunjukkan perilaku berisiko terkait kebiasaan seperti melewati sarapan, mengonsumsi makanan *fast food*, dan kurang beraktivitas fisik. Hal ini sebagian disebabkan oleh perasaan kesepian dan kekhawatiran berlebihan, yang dapat meningkatkan risiko anemia (Aisah et al, 2023).

Keberhasilan posyandu terpadu membutuhkan dukungan yang kuat dari berbagai pemangku kepentingan. Selain itu, elemen penting berupa kolaborasi, komitmen, dan dedikasi yang teguh dari para manajer dan timnya sangatlah penting. Metode yang dapat digunakan untuk meningkatkan keterampilan antara lain pendekatan video edukasi. Metode penggunaan video edukasi ini memberikan stimulasi audio-visual yang kuat, yang mampu membangkitkan imajinasi mengenai situasi-situasi berdampak yang terjadi di dunia nyata. (Ningsih & Atmaja, 2019)

Untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan terpadu, peningkatan keterampilan kader kesehatan sangatlah penting. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah pembuatan model video pembelajaran. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi dampak pembelajaran melalui model video terhadap pengembangan keterampilan remaja di sekolah, khususnya terkait peningkatan kompetensi dalam kerangka kerja Posyandu di Kecamatan Mambo.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari uraian yang diberikan, permasalahan dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana membuat video pembelajaran yang dapat meningkatkan keterampilan dasar kader posyandu?

2. Bagaimana persepsi petugas kesehatan dan kader posyandu terhadap video pembelajaran tersebut?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengembangkan model video pembelajaran yang dirancang khusus untuk sekolah dan remaja, yang dirancang khusus untuk pos kesehatan terpadu di wilayah kerja Pusat Kesehatan Masyarakat Mambo.

#### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Untuk membuat video pembelajaran keterampilan usia sekolah dan remaja.
- 2) Untuk mengetahui persepsi petugas kesehatan terhadap video pembelajaran keterampilan usia sekolah dan remaja.
- 3) Untuk mengetahui persepsi kader posyandu terhadap video pembelajaran keterampilan usia sekolah dan remaja.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1) Manfaat bagi Peneliti**

Penelitian ini menambah wawasan mengenai pengembangan media pembelajaran berbasis video serta menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

#### **2) Manfaat bagi Mahasiswa**

Penelitian ini memberikan pemahaman tentang strategi pembelajaran inovatif dalam edukasi kesehatan serta meningkatkan kesadaran akan peran kader posyandu.

### 3) Manfaat bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat digunakan sebagai media pelatihan yang lebih efektif untuk meningkatkan kompetensi kader posyandu, sehingga mendukung program promosi kesehatan secara lebih optimal.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama jurnal	Peneliti dan Tahun	Metode Penelitian	Kesimpulan	Perbedaan
1.	Efektivitas Video Pembelajaran Peduli <i>Stunting</i> Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan pada Kader Kesehatan	Masmuri, Nurul Hidayah, Dodik Limansyah, 2025	Penelitian ini menggunakan metode <b>quasi-experiment</b> dengan desain <b>pre-test dan post-test tanpa kelompok kontrol</b> . Sampel terdiri dari <b>50 kader kesehatan</b> dengan <b>total sampling</b> . Data dianalisis menggunakan <b>uji Marginal Homogeneity</b> .	Video pembelajaran “Peduli Stunting” terbukti efektif meningkatkan <b>pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan</b> dalam deteksi dini stunting. Analisis statistik menunjukkan perbedaan signifikan sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai <b>p-value 0,000 (<math>p &lt; 0,05</math>)</b> .	Penelitian jurnal berfokus pada <b>stunting</b> , sementara penelitian saya mengembangkan <b>video pembelajaran keterampilan usia sekolah dan remaja</b> . Selain itu, jurnal hanya mengukur <b>pengetahuan dan keterampilan kader</b> , sedangkan penelitian saya juga menilai <b>persepsi tenaga kesehatan dan kader posyandu</b> terhadap video pembelajaran.

2	Pengaruh media edukasi video terhadap Keterampilan kader posyandu dalam penggunaan Aplikasi e-ppgbm di wilayah kerja puskesmas Katapang	Moch. Eko Syamsul Ma'arip, Tati Ruhmawati, 2023	metode <b>quasi-experimental</b> dengan desain <b>one group pretest-posttest</b> . Sampel terdiri dari <b>34 kader posyandu</b> , dipilih secara <b>simple random sampling</b> . Intervensi berupa <b>video edukasi penggunaan aplikasi E-PPGBM</b> , dengan pengukuran keterampilan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan <b>lembar observasi</b> . Data dianalisis dengan <b>uji Wilcoxon</b> .	Video edukasi terbukti <b>meningkatkan keterampilan kader</b> dalam menggunakan aplikasi E-PPGBM. Rata-rata keterampilan sebelum intervensi <b>70,0</b> , meningkat menjadi <b>93,5</b> setelah intervensi ( <b>33,5% peningkatan</b> , $p = 0,000$ ).	Jurnal ini berfokus pada <b>keterampilan kader dalam menggunakan aplikasi E-PPGBM</b> , sedangkan penelitian saya mengembangkan <b>video pembelajaran keterampilan usia sekolah dan remaja</b> . Selain itu, penelitian saya juga menilai <b>persepsi tenaga kesehatan dan kader terhadap video pembelajaran</b> .
3	Peningkatan Kapasitas Pengelola Posyandu Remaja Di Kabupaten Bandung Tentang Teknik Komunikasi Informasi Kesehatan	Tuti Surtimanah, Irfan Nafis Sjamsuddin, Kamal Nurdin, 2022	Penelitian ini menggunakan metode <b>workshop/lokakarya</b> dengan pendekatan <b>pre-test dan post-test</b> . Sampel terdiri dari <b>76 pengelola posyandu remaja</b> , dan data dianalisis menggunakan <b>uji Wilcoxon</b>	Lokakarya terbukti <b>meningkatkan pengetahuan pengelola posyandu remaja</b> tentang teknik komunikasi informasi kesehatan secara signifikan ( $p = 0,037$ ). Namun, keterampilan komunikasi belum terukur secara kuantitatif	Jurnal ini berfokus pada <b>peningkatan pengetahuan komunikasi pengelola posyandu remaja</b> , sementara penelitian saya mengembangkan <b>video pembelajaran keterampilan usia sekolah dan remaja</b> . Selain itu, jurnal menggunakan <b>workshop</b> , sedangkan penelitian saya menggunakan <b>media video edukatif</b> dan juga menilai <b>persepsi tenaga kesehatan serta kader posyandu</b> .

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Posyandu**

###### **a. Definisi**

Posyandu merupakan model Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diorganisir secara kolaboratif oleh masyarakat itu sendiri. Inisiatif ini bertujuan untuk memberdayakan individu dan meningkatkan aksesibilitas terhadap layanan kesehatan, yang pada akhirnya bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes, 2011).

###### **b. Sejarah**

Pada tahun 1984, instruksi dikeluarkan secara kolaboratif oleh Menteri Kesehatan, Kepala BKKBN, dan Menteri Dalam Negeri. Inisiatif ini bertujuan untuk mengintegrasikan berbagai kegiatan masyarakat ke dalam satu kesatuan yang dikenal sebagai Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Inisiatif yang dilakukan bertujuan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi melalui kerangka kerja GOBI-3F, yang meliputi Pemantauan Pertumbuhan (Growth Monitoring), Rehidrasi Oral (Oral Rehydration), Pemberian ASI (Breast Feeding), Imunisasi (Immunization), Pendidikan Perempuan (Female Education), Keluarga Berencana (Family Planning), dan Suplementasi Makanan (Food Supplement). Draf tersebut menguraikan lima kegiatan utama Posyandu: Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), Imunisasi, Gizi, dan Pencegahan Diare. Kepala Negara Republik Indonesia meresmikan Pos Pelayanan Terpadu untuk pertama kalinya pada tahun 1986 di Yogyakarta, menyelaraskan peristiwa penting ini dengan peringatan Hari Kesehatan Nasional (Kemenkes, 2023).

Pada tahun 1990, perkembangan yang luar biasa terjadi dengan dikeluarkannya Instruksi Menteri Dalam Negeri (Inmandagri) Nomor 9 Tahun 1990, yang berfokus pada peningkatan kualitas Posyandu. Melalui instruksi ini,

seluruh wilayah yang ditunjuk ditugaskan untuk meningkatkan kualitas pengelolaan Posyandu. Pengelolaan Posyandu, yang dijalankan oleh kelompok kolaboratif yang dikenal sebagai Pokjanal Posyandu, menunjukkan adanya kesenjangan dalam dialog antara masyarakat dan pemerintah. Layanan yang ditawarkan di Posyandu dirancang secara holistik, dengan tujuan memberikan kemudahan dan manfaat bagi masyarakat. Di Posyandu, masyarakat dapat mengakses layanan komprehensif secara bersamaan dan di satu lokasi (Kemenkes, 2023).

### **c. Kedudukan Posyandu**

Pada tahun 2014, lahirnya Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa dan implementasinya membawa transformasi yang signifikan dan pesat di Desa. Desa menegaskan kewenangannya sendiri dalam tata kelola organisasi, dengan fokus pada pelaksanaan pembangunan desa, mendorong pertumbuhan masyarakat, dan memberdayakan penduduk setempat melalui inisiatif sosial, hak asasi, dan adat istiadat tradisional. Pengakuan kewenangan ini disertai dengan penyediaan sumber daya keuangan bagi Desa, yang beroperasi berdasarkan pedoman yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan terkait dan sejalan dengan kewenangan Desa.

Penjelasan Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014, yang berkaitan dengan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa, menyoroti Pasal 150 ayat (1). Pasal ini merujuk pada lembaga kemasyarakatan desa, termasuk kelompok kerukunan rukun tetangga (RT), RW, PKK, kader karang taruna, posyandu, dan lembaga pemberdayaan masyarakat (LPM).

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2018 mengatur tata kelola Lembaga Kemasyarakatan Desa (LKD) dan Lembaga Adat Desa (LAD), yang merinci struktur, tata kelola, dan tanggung jawab masing-masing jenis LKD. Pasal 7 menjelaskan bahwa Pos Pelayanan Terpadu bertugas membantu Kepala Desa dalam meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat desa.

Posyandu semakin kokoh sebagai komponen vital dari kelembagaan yang ada di desa. Kedudukan, pengelolaan, tugas, dan fungsinya diatur sesuai dengan

peraturan desa, dan administrasinya ditetapkan melalui surat keputusan Kepala Desa (Kemenkes, 2023).

#### **d. Tujuan**

##### **1) Tujuan Umum:**

Meningkatkan penurunan angka kematian, termasuk Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Anak (KABA) di Indonesia dengan memberdayakan masyarakat melalui upaya yang berdedikasi.

##### **2) Tujuan Khusus:**

- a) Meningkatnya keterlibatan masyarakat dalam upaya pengorganisasian yang menyangkut dasar-dasar kesehatan sangatlah penting, khususnya terkait dengan penurunan AKI, AKB, dan AKABA.
- b) Meningkatnya keterlibatan berbagai sektor dalam organisasi Posyandu sangat signifikan dalam upaya penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi, dan angka kematian anak.
- c) Meningkatkan cakupan dan aksesibilitas pelayanan kesehatan dasar, khususnya yang ditujukan untuk menurunkan AKI, AKB, dan AKABA (Kemenkes, 2011).

#### **e. Sasaran**

Posyandu sasaran merasuki berbagai aspek masyarakat, khususnya:

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

#### **f. Fungsi**

- 1) Sebagai wadah pemberdayaan, masyarakat terlibat dengan beragam informasi dan keterampilan yang dibagikan oleh para pejabat, yang memupuk

hubungan dalam masyarakat dan antar individu. Upaya kolaboratif ini bertujuan untuk mempercepat penurunan AKI, AKB, dan AKABA.

- 2) Sebagai wadah peningkatan pelayanan kesehatan dasar khususnya dalam rangka penurunan AKI, AKB, dan AKABA (Kemenkes, 2011).

#### **g. Tingkatan**

Posyandu menyelenggarakan minimal lima program prioritas, meliputi kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, imunisasi, dan pencegahan diare. Untuk meningkatkan kualitas, Posyandu telah mengkategorikan dirinya menjadi empat strata sebagaimana diuraikan pada Tabel 2: Pratama, Madya, Purnama, dan Mandiri (Dinkes Palu, 2022).

Posyandu Primer merupakan salah satu posyandu yang belum stabil; kegiatan bulanan Posyandu belum dilaksanakan secara konsisten, dan jumlah kadernya sangat sedikit (kurang dari lima orang) sehingga frekuensi kegiatan kurang memadai, bahkan kurang dari delapan kali setahun yang diwajibkan. Intervensi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan peringkat antara lain memotivasi masyarakat dan meningkatkan jumlah kader (Kemenkes, 2011).

Posyandu Tengah adalah jenis Posyandu yang menyelenggarakan kegiatan lebih dari 8 kali setahun, biasanya melibatkan rata-rata lima kader atau lebih selama kegiatan tersebut. Namun, cakupan untuk lima kegiatan utama (KB, KIA, Imunisasi) masih rendah, dengan partisipasi kurang dari 50%. Intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan peringkat Posyandu antara lain meningkatkan cakupan melalui metode yang melibatkan masyarakat sebagai motivator, sehingga mendorong kader untuk mengelola kegiatan di Posyandu secara efektif (Kemenkes, 2011).

Posyandu Purnama, yang dikenal sebagai Posyandu, menyelenggarakan kegiatan lebih dari 8 kali setahun, biasanya melibatkan rata-rata lima kader atau lebih. Kegiatan utama dan cakupan layanan kesehatan (D/S)-nya melebihi 50%. Posyandu juga mahir dalam menyelenggarakan program tambahan dan telah mendapatkan pendanaan dari sumber daya kesehatan yang dikelola oleh masyarakat. Namun, partisipasinya masih terbatas, dengan kurang dari 50% keluarga di wilayah operasional Posyandu yang terlibat. Intervensi yang dapat



dilaksanakan untuk meningkatkan peringkat perbaikan antara lain sosialisasi program dana sehat dan pelatihan bagi tokoh masyarakat, khususnya pengelola dana sehat desa dan kecamatan, serta pengelola Posyandu (Kemenkes, 2011).

Posyandu, yang dikenal sebagai Posyandu, menyelenggarakan kegiatan lebih dari 8 kali setiap tahun. Rata-rata, terdapat lima atau lebih kader yang terlibat, dengan fokus utama pada lima kegiatan utama. Cakupan kegiatan ini melebihi 50%, menunjukkan kemampuan untuk menyelenggarakan program tambahan. Selain itu, pendanaan bersumber dari dana kesehatan yang dikelola oleh masyarakat, dengan partisipasi lebih dari 50% keluarga yang tinggal di wilayah kerja Posyandu. Intervensi dilaksanakan untuk mendorong pengembangan dan meningkatkan program tambahan yang disesuaikan dengan tantangan dan kemampuan spesifik masing-masing Posyandu (Kemenkes, 2011).

Tabel 2. Tingkat Perkembangan Posyandu (Kemenkes, 2011)

No.	Indikator	Pratama	Madya	Purnama	Mandiri
1.	Frekuensi penimbangan	<8	>8	>8	>8
2.	Rerata kader tugas	<5	≥5	≥5	≥5
3.	Rerata cakupan D/S	<50%	<50%	≥50%	≥50%
4.	Cakupan kumulatif KIA	<50%	<50%	≥50%	≥50%
5.	Cakupan kumulatif KB	<50%	<50%	≥50%	≥50%
6.	Cakupan kumulatif Imunisasi	<50%	<50%	≥50%	≥50%
7.	Program tambahan	-	-	+	+
8.	Cakupan dana sehat	<50%	<50%	<50%	≥50%

Pos kesehatan terpadu yang aktif memenuhi kriteria berikut:

- 1) Posyandu ini menyelenggarakan hari-hari pelayanan yang terbuka untuk masyarakat setiap bulannya.
- 2) Posyandu memerlukan minimal 5 kader.
- 3) Posyandu memberikan pelayanan sepanjang siklus kehidupan dengan fokus pada ibu, balita, remaja, dan seterusnya (Dinkes Sulteng, 2023).

#### **h. Profil Posyandu**

Menurut informasi dari Dinas Kesehatan Masyarakat, pada tahun 2023, Sulawesi Tengah memiliki 3.463 Posyandu di seluruh kabupaten dan kota. Saat ini terdapat 3.365 Posyandu yang aktif, sementara 98 Posyandu masih nonaktif. Pada tahun 2023, persentase Posyandu yang aktif di Provinsi Sulawesi Tengah mencapai

97,20%, melampaui target 70% untuk posyandu aktif tahun ini. Posyandu yang aktif di Provinsi Sulawesi Tengah menunjukkan kemajuan yang luar biasa. Semua kabupaten dan kota telah mencapai tingkat integrasi yang mengesankan, dengan lebih dari 90% posyandu berfungsi aktif. Khususnya, Kabupaten Morowali dan Kota Palu yang menonjol, dengan tingkat aktivasi Posyandu mereka mencapai 100% (Dinkes Sulteng, 2023).

Pada tahun 2022, Kota Palu memiliki total 227 unit Posyandu, dengan 144 di antaranya aktif beroperasi dan diklasifikasikan sebagai Posyandu berdasarkan stratanya. Data tersebut menunjukkan distribusi Posyandu di Kota Palu: Posyandu Purnama mencapai 47,58%, diikuti oleh Posyandu Madya sebesar 32,16%, Posyandu Pratama sebesar 11,01%, dan Posyandu Mandiri dengan persentase terendah sebesar 9,25%. Upaya khusus untuk meningkatkan jumlah Posyandu Mandiri masih sangat dibutuhkan. Hingga tahun 2023, seluruh Posyandu di Kota Palu telah aktif sepenuhnya sebagai posyandu.

## **2. Kader Posyandu**

### **a. Definisi**

Manajer Posyandu berperan sebagai penghubung vital dalam masyarakat, menjembatani lembaga dan organisasi masyarakat. Peran ini mewujudkan komitmen untuk menumbuhkan kemandirian anggota masyarakat, berkolaborasi dengan mitra pemerintah dan sektor bisnis. Peran ini membutuhkan individu yang berdedikasi, tidak hanya bersedia dan cakap, tetapi juga memiliki waktu dan kepedulian untuk mendukung fondasi sosial masyarakat di Posyandu. Manajer Posyandu dipilih oleh masyarakat dalam proses musyawarah pembentukan Posyandu. Kader Posyandu selanjutnya, yang dikenal sebagai kader, adalah anggota masyarakat yang bersedia, cakap, dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan di Posyandu secara sukarela (Kemenkes, 2011).

### **b. Kriteria**

Pengurus Posyandu mengacu pada ketentuan yang tercantum dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2018 tentang LKD, yang meliputi ketua, sekretaris, bendahara, dan bagian-bagian yang disesuaikan dengan kebutuhan khusus (kader). Pengurus telah menetapkan masa jabatan Kepala Desa selama lima tahun, yang dapat diperpanjang dua kali berturut-turut atau tidak dapat diperpanjang sama sekali. Pengurus dilarang merangkap jabatan di LKD/K lainnya dan juga dilarang menjadi anggota partai politik. Kader posyandu tidak terikat jumlah tertentu, dengan ketentuan minimal 5 orang, dan dapat melebihi jumlah tersebut berdasarkan kebutuhan wilayah setempat (Kemenkes, 2023).

Kriteria yang dibutuhkan untuk pos kesehatan terpadu di bidang kesehatan adalah:

- 1) Dalam keadaan sejahtera baik fisik maupun mental;
- 2) Berdomisili di desa, kecamatan, atau kabupaten setempat;
- 3) Kapasitas pribadi untuk membaca dan menulis;
- 4) Memiliki kemampuan berkomunikasi secara efektif dalam bahasa daerah desa, kecamatan, dan kabupaten;
- 5) Mampu menggunakan telepon genggam (HP Android);
- 6) Berpartisipasi dalam program pelatihan dan orientasi di Pusat Kesehatan Masyarakat;
- 7) Diputuskan dengan keyakinan, Kepala Desa/Lurah (Kemenkes, 2023).

### **c. Peran dan Tanggung Jawab**

Fungsi dan tugas kader dalam melaksanakan tugas pada hari terbuka dan seterusnya di Posyandu:

- 1) Petugas penyuluhan kesehatan terlibat dengan masyarakat;
- 2) Pengemudi memainkan peran penting dalam inisiatif kesehatan dengan memanfaatkan pos kesehatan terpadu dan pusat kesehatan masyarakat;
- 3) Manajer pos kesehatan terpadu;
- 4) Pelaksana mengunjungi rumah dan terlibat dalam kegiatan yang memberdayakan masyarakat;

- 5) Mencatat hasil pelayanan yang mendorong, mencegah, dan memberdayakan kegiatan masyarakat;
- 6) Reporter untuk membahas masalah kesehatan setempat (Kemenkes, 2023).

#### d. Tugas

Tugas kader disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Tugas Kader


























Tugas	Waktu	Deskripsi	Keterangan
Penggerak	Sebelum Hari Buka Posyandu	<ul style="list-style-type: none"> <li>Berkoordinasi dengan tenaga kesehatan Pustu dan petugas lainnya</li> <li>Melakukan pembagian tugas antar kader</li> <li>Mengajak masyarakat datang pada hari buka Posyandu melalui pertemuan warga setempat/ whatsapp/ surat/ dll.</li> <li>Mempersiapkan tempat pelaksanaan Posyandu. Mempersiapkan sarana Posyandu</li> </ul>	<b>Kader Pustu</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Membantu kader dalam menyusun rekapitulasi hasil SMD</li> <li>Berpartisipasi dalam musyawarah masyarakat desa</li> </ul>
	Hari Buka Posyandu	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan langkah pendaftaran, penimbangan, pengukuran, pencatatan, penyuluhan dan pelayanan kesehatan dengan tenaga kesehatan</li> <li>Mengajak sasaran datang ke posyandu dengan teratur</li> <li>Melakukan validasi data hasil pelayanan setelah pelaksanaan posyandu.</li> </ul>	
	Setelah Hari Buka Posyandu	<p>Kunjungan Rumah</p> <p>Mengajak sasaran ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, balita, usia sekolah dan remaja, usia dewasa, usia lanjut melakukan pemantauan kesehatan dan perilaku hidup bersih sehat</p> <p>Pemberdayaan Masyarakat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Memotivasi dan menggerakkan masyarakat untuk memanfaatkan pekarangan dalam rangka meningkatkan gizi keluarga, menanam obat keluarga</li> <li>Melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)</li> <li>Mengajak masyarakat untuk melakukan aktifitas fisik/ rutin berolahraga</li> <li>Membuat tempat bermain anak yang aman dan nyaman, dan lain-lain</li> <li>Melakukan Survei Mawas Diri (SMD) ke beberapa rumah terpilih untuk</li> </ul>	

		<p>mendapatkan data masalah kesehatan diwilayahnya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Menyelenggarakan pertemuan-pertemuan, diskusi atau forum komunikasi dengan masyarakat, untuk membahas penyelenggaraan atau kegiatan Posyandu di waktu yang akan datang. Usulan dari masyarakat inilah yang nanti digunakan sebagai acuan dalam menyusun rencana tindak lanjut kegiatan berikutnya</li> </ul>	
Penyuluh	Sebelum Hari Buka Posyandu	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan manfaat Posyandu, layanan yang tersedia kepada masyarakat melalui media elektronik, toa masjid/rumah ibadah, tokoh agama, tokoh Masyarakat, arisan, dll</li> <li>Mempersiapkan bahan penyuluhan (pangan lokal gizi seimbang kaya protein hewani/ senam/ lembar balik/ dsb)</li> </ul>	Kader Pustu Memberikan konseling kegiatan pemberdayaan masyarakat bagi sasaran/ kelompok yang membutuhkan
	Hari Buka Posyandu	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan edukasi isi piringku, aktifitas fisik, pentingnya deteksi dini masalah kesehatan dan edukasi lainnya sesuai kebutuhan sasaran</li> <li>Memberikan PMT pemulihan dan penyuluhan bagi balita</li> <li>PMT Pemulihan bagi ibu hamil KEK</li> </ul>	
	Setelah Hari Buka Posyandu	<p>Kunjungan Rumah</p> <p>Melakukan edukasi sesuai kebutuhan sasaran serta memberikan motivasi, apresiasi dan bimbingan kepada sasaran, serta meminta sasaran agar menghubungi kader jika ada masalah kesehatan dalam keluarga.</p> <p>Pemberdayaan Masyarakat</p> <p>Memberikan edukasi kepada masyarakat untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat (mewujudkan rumah sehat, bebas jentik, kotoran, sampah, bebas asap rokok, Buang Air Besar (BAB) di jamban sehat, menggunakan air bersih, cuci tangan pakai sabun, tidak ada tempat berkembang biak vektor atau serangga/binatang pengganggu lainnya seperti nyamuk, lalat, kecoa, tikus, dan lain-lain).</p>	
Pencatat dan Pelapor	Sebelum Hari Buka Posyandu	Mempersiapkan alat pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan	Kader Pustu <ul style="list-style-type: none"> <li>Menyelenggarakan evaluasi kunjungan rumah setiap minggu dan kegiatan Posyandu setiap bulannya</li> </ul>
	Hari Buka Posyandu	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan plotting hasil penimbangan, pengukuran</li> <li>Menghitung Indeks Masa Tubuh (IMT) dan status gizi</li> </ul>	

	Setelah Hari Buka Posyandu	<p>Pencatatan Sederhana dan Pelaporan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan pemutakhiran data sasaran Posyandu</li> <li>• Membuat diagram batang Sasaran, Kartu Menuju Sehat (KMS) Datang, Naik (SKDN) tentang jumlah Semua balita yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu, jumlah balita yang mempunyai Kartu Menuju Sehat (KMS) atau Buku KIA</li> <li>• Menyampaikan laporan/ informasi hasil kegiatan Posyandu kepada pokja Posyandu, pada pertemuan bulanan, dan merencanakan kegiatan Posyandu yang akan datang</li> <li>• Menyampaikan laporan sederhana kepada tenaga kesehatan Pustu seperti Kejadian Luar Biasa (KLB), dan atau kondisi kesehatan lainnya termasuk mengajukan rujukan bagi sasaran yang perlu mendapatkan penanganan medis</li> </ul> <p>Kunjungan Rumah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan pencatatan checklist kunjungan rumah</li> <li>• Melakukan rekapitulasi hasil kunjungan rumah</li> <li>• Menyampaikan rekapitulasi hasil kunjungan rumah sebagai laporan kepada tenaga kesehatan Pustu</li> </ul> <p>Pemberdayaan Masyarakat</p> <p>Melengkapi hasil SMD bersama tenaga kesehatan Pustu sebagai data pendukung Musyawarah Desa</p> <p>Kunjungan Rumah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan pendampingan bagi sasaran yang membutuhkan dengan melakukan kunjungan rumah khusus</li> <li>• Melakukan pendampingan rujukan ke tenaga kesehatan jika dibutuhkan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan sinkronisasi data hasil Pelayanan posyandu dan kunjungan rumah</li> </ul>
Pendamping	Setelah Hari Buka Posyandu	<p>Kunjungan Rumah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan pendampingan bagi sasaran yang membutuhkan dengan melakukan kunjungan rumah khusus</li> <li>• Melakukan pendampingan rujukan ke tenaga kesehatan jika dibutuhkan</li> </ul>	

#### **e. Keterampilan**

Peningkatan kapasitas dan kompetensi kader akan dilaksanakan secara terstandar, difasilitasi oleh Puskesmas bekerja sama dengan Pusat Pelatihan Kesehatan setempat. Hal ini akan berupa pelatihan dan orientasi kader, yang mencakup 25 keterampilan kesehatan esensial. Setelah orientasi selesai, para kader kembali bertugas, memberikan layanan di Posyandu seperti biasa, dengan bekal pengetahuan yang diperoleh dari pelatihan. Puskesmas akan mengawasi kegiatan kader dan menerapkan “tanda keterampilan” jika kader telah menunjukkan kompetensi dalam layanan kesehatan di Posyandu. Keterampilan yang relevan bagi anak usia sekolah dan remaja meliputi pemberian konseling tentang gizi, aktivitas fisik, dan bimbingan tentang berbagai topik; termasuk menjelaskan program anemia dan memberikan konseling tentang bahaya merokok, penggunaan narkoba, dan kehamilan remaja (Kemenkes, 2023).

Keterampilan Pengelolaan Posyandu	Keterampilan Bayi dan Balita	Keterampilan Ibu Hamil, Menyusui	Keterampilan Usia Sekolah & Remaja	Keterampilan Usia Dewasa & Lansia
 Menjelaskan paket layanan posyandu untuk seluruh siklus hidup	 Menjelaskan Penggunaan Buku KIA bagian balita	 Menjelaskan Penggunaan Buku KIA bagian ibu hamil, nifas	 Melakukan penyuluhan isi piringku, aktivitas fisik dan cek kesehatan	 Melakukan penyuluhan Germas (isi piringku, aktivitas fisik dan cek kesehatan)
 Melakukan pencatatan dan pelaporan	 Melakukan penyuluhan ASI Eksklusif, MP ASI Kaya Protein Hewani sesuai umur	 Melakukan penyuluhan Isi Piringku Ibu Hamil dan Ibu Menyusui	 Menjelaskan program pencegahan anemia (Tablet Tambah Darah/ TTD dan skrining Hemoglobin/ Hb remaja putri)	 Melakukan penyuluhan penyakit terbanyak (obesitas, hipertensi, stroke, kanker, PPOK, TB, diare, kesehatan jiwa, geriatri)
 Melakukan kunjungan rumah	 Melakukan penimbangan, pengukuran panjang/ tinggi badan dan lingkar kepala, lengan atas	 Menjelaskan Pemeriksaan Ibu Hamil dan Ibu Nifas	 Melakukan penyuluhan bahaya merokok dan napza dan kehamilan remaja	 Melakukan deteksi dini usia dewasa lansia dengan pengukuran lingkar perut, tekanan darah (obesitas, hipertensi)
 Melakukan komunikasi efektif	 Menjelaskan hasil pengukuran berat dan tinggi badan normal, kurang dan tindaklanjutnya	 Menjelaskan bahwa ibu hamil perlu memantau berat badan, lingkar lengan dan tekanan darah dengan kurva Buku KIA		 Melakukan deteksi dini usia dewasa dan lansia dengan kuesioner (PPOK, TBC, kesehatan jiwa, geriatri dan diabetes)
	 Menjelaskan stimulasi perkembangan, vitamin A dan obat cacing sesuai umur	 Menjelaskan anjuran minum TTD setiap hari selama hamil		 Melakukan penyuluhan keluarga berencana
	 Menjelaskan layanan imunisasi rutin lengkap dan Penyakit Dapat Dicegah Dengan Imunisasi/ PD3I (Hepatitis, Difteri, Campak, Rubela, Diare)	 Menjelaskan pemantauan tanda bahaya ibu hamil, ibu nifas		
	 Menjelaskan pemantauan tanda bahaya bayi dan balita			

Gambar 1. Keterampilan Dasar Kader Bidang Kesehatan

#### f. Tingkatan

Tenaga kesehatan membentuk kader keterampilan isyarat setelah dievaluasi menggunakan daftar periksa. Jumlah total kader keterampilan isyarat adalah 25 orang, yang mencakup keterampilan dalam mengelola posyandu, layanan untuk ibu hamil atau menyusui, layanan untuk balita, remaja, dewasa, dan lansia. Berikut rincian strata/tingkatan kader berdasarkan jumlah keterampilan isyarat:



- 1) Kader Purwa terdiri dari individu-individu yang memiliki kompetensi pada 3 kelompok keterampilan yang berbeda, yaitu:
  - a) Terdapat 17 individu terampil dari berbagai latar belakang yang berspesialisasi dalam perawatan bayi dan balita, serta manajemen kesehatan komprehensif. Ini mencakup keahlian dalam kesehatan ibu, kehamilan, dan menyusui, atau
  - b) Ada 14 individu terampil dari berbagai latar belakang, termasuk keahlian dalam perkembangan anak usia dini dan manajemen komprehensif pos kesehatan, serta kemahiran di berbagai kelompok usia di sekolah dan dengan remaja, atau
  - c) Memiliki 16 kader terampil, menunjukkan keahlian dalam mengelola kebutuhan bayi dan balita, serta kemampuan komprehensif dalam manajemen pos kesehatan terpadu, menjangkau semua kelompok usia, termasuk dewasa dan lansia.
- 2) Kader Madya merupakan representasi dari Kader Purwa yang memiliki seperangkat kompetensi menyeluruh pada 4 keterampilan kelompok, yaitu:
  - a) Memiliki keahlian yang komprehensif di berbagai domain, termasuk perkembangan anak usia dini, kesehatan ibu, dan pendidikan remaja, mengintegrasikan praktik manajemen dalam pos kesehatan dan lembaga pendidikan, atau
  - b) Terdapat 22 tenaga profesional terampil dari berbagai latar belakang, yang berspesialisasi dalam perawatan bayi dan balita, serta dalam pengelolaan posyandu. Keahlian mereka mencakup dukungan bagi ibu selama kehamilan dan menyusui, serta mencakup kebutuhan kesehatan orang dewasa dan lansia di semua kelompok usia.
- 3) Kader Utama adalah Kader Madya yang memiliki keterampilan komprehensif di 5 bidang utama: kesehatan ibu hamil, menyusui, perawatan bayi dan balita, dukungan untuk anak usia sekolah dan remaja, serta manajemen kesehatan untuk dewasa dan lansia. Selain itu, mereka dibekali dengan kompetensi manajemen pos kesehatan terpadu (Kemenkes, 2023).

### **3. Program Posyandu pada Usia Sekolah dan Remaja**

#### **a. Definisi**

Remaja didefinisikan sebagai seseorang yang berusia 10 hingga menjelang 18 tahun. Inisiatif kesehatan untuk remaja bertujuan untuk mempersiapkan mereka menjadi orang dewasa yang sehat, cerdas, berkualitas, dan produktif. Selain itu, upaya ini mendorong mereka untuk berperan aktif dalam menjaga, memelihara, dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.

Kesehatan remaja merupakan aspek krusial yang perlu dipertimbangkan, karena periode ini ditandai dengan perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang signifikan. Kementerian Kesehatan Indonesia menekankan bahwa kesejahteraan remaja sangat dipengaruhi oleh kebiasaan makan sehat dan aktivitas fisik yang teratur. Remaja yang sehat ditandai dengan berat badan, tinggi badan, dan indeks massa tubuh yang sesuai dengan usianya.

#### **b. Keterampilan Usia Sekolah dan Remaja**

Ada 5 langkah yang terlibat dalam integrasi layanan pos kesehatan yang difokuskan pada kebutuhan khusus usia untuk sekolah dan remaja:

- 1) Pendaftaran menyasar sekolah dan remaja melalui penggunaan Kartu Bantuan Pemeriksaan di Posyandu.
- 2) Pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar pinggang, dan tekanan darah dilakukan untuk anak usia sekolah dan remaja. Hasilnya didokumentasikan pada Kartu Pemeriksaan di Posyandu.
- 3) Kader mendokumentasikan hasil pencatatan penimbangan dan pengukuran pada Kartu Pendamping Pemeriksaan di Posyandu. Ia mengartikulasikan kesimpulan yang diambil dan tindakan selanjutnya yang diambil.
- 4) Tenaga kesehatan menyediakan layanan esensial dengan melakukan tes hemoglobin (Hb) dan mendistribusikan tablet suplemen zat besi kepada remaja putri. Mereka juga melakukan penilaian sensorik, skrining tuberkulosis (TBC) untuk anak usia 15 tahun ke atas, dan skrining kesehatan untuk individu berusia 18 tahun ke atas.

- 5) Petugas kesehatan menilai dan menganalisis hasil melalui penimbangan dan pengukuran

### **c. Isi Piringku dan Aktivitas Fisik**

#### **1) Mengonsumsi Pangan Beraneka Ragam**

Pola makan yang sehat dan seimbang harus mencakup beragam makanan untuk memastikan tubuh menerima semua nutrisi yang dibutuhkan. Makanan yang dikonsumsi harus mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan harian.

#### **2) Membiasakan Perilaku Hidup Sehat**

Menjaga gaya hidup sehat melibatkan pengembangan kebiasaan yang mengutamakan kebersihan pribadi dan lingkungan. Ini termasuk mencuci tangan sebelum makan dan menghindari makanan yang mengandung gula, garam, dan lemak. Selain itu, membangun pola tidur yang konsisten sangatlah penting. Kebiasaan sehat ini penting untuk pencegahan penyakit dan berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal.

#### **3) Melakukan Aktivitas Fisik**

Aktivitas fisik mencakup semua jenis gerakan yang melibatkan otot-otot tubuh. Aktivitas fisik dapat berupa berbagai bentuk, termasuk berjalan, berlari, atau berolahraga secara teratur. Aktivitas fisik sangat penting bagi kesehatan karena meningkatkan kebugaran secara keseluruhan, membantu menjaga berat badan ideal, dan memperkuat otot serta tulang.

#### **4) Mempertahankan dan Memantau Berat Badan Normal**

Menjaga berat badan dalam kisaran normal sesuai dengan indeks massa tubuh (IMT) sangat penting untuk kesehatan secara keseluruhan. Pemantauan berat badan secara rutin dapat membantu mendeteksi dini risiko obesitas atau kekurangan gizi sehingga dapat dilakukan intervensi yang tepat untuk menjaga kesehatan tubuh.

### 5) Proporsi Makanan dalam Isi Piringku

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang menetapkan bahwa porsi makanan dalam Piringku saat makan sebaiknya terdiri dari  $\frac{2}{3}$  porsi untuk makanan pokok dan sayur, sementara  $\frac{1}{3}$  nya untuk lauk pauk dan buah-buahan. Sumber protein dan zat besi yang disarankan antara lain hati, daging sapi, sayuran hijau, kacang-kacangan, dan ikan.

(Kemenkes, 2023)

## d. Program Pencegahan Anemia (TTD dan Skrining Hb Remaja Putri)

### 1) Definisi

Anemia adalah kondisi yang ditandai dengan kadar hemoglobin dalam darah yang lebih rendah dari normal. Hemoglobin, suatu protein yang kaya akan zat besi, bertanggung jawab atas warna merah darah. Kondisi ini teridentifikasi ketika kadar hemoglobin (Hb) turun di bawah 12 g/dl pada wanita yang tidak hamil di atas usia 15 tahun.

### 2) Penyebab

Kekurangan vitamin dan mineral, seperti zat besi, vitamin A, B12, dan folat, dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius. Selain itu, infeksi yang disebabkan oleh parasit, termasuk malaria, tuberkulosis, dan cacingan, menimbulkan risiko serius. Gangguan inflamasi atau penyakit yang memengaruhi struktur hemoglobin, seperti talasemia dan defisiensi G6PD, semakin memperumit tantangan kesehatan ini.

### 3) Dampak

Penurunan imunitas tubuh dapat berdampak signifikan terhadap konsentrasi dan prestasi akademik remaja, sehingga memengaruhi kebugaran dan produktivitas mereka secara keseluruhan. Gejala seperti lesu, lelah, lemah, kelelahan, dan kelalaian dapat muncul, yang menyebabkan mudah mengantuk dan kesulitan berkonsentrasi. Tanda-

tanda fisik dapat berupa pusing, gangguan penglihatan, kulit pucat, dan perubahan tampilan kelopak mata, bibir, kulit, kuku, dan telapak tangan. Hal ini khususnya mengkhawatirkan bagi remaja yang bertubuh tinggi, karena mereka mungkin berisiko lebih tinggi terkena anemia, terutama jika ibu mereka pernah mengalami masalah serupa (Kemenkes, 2023).

#### **4) Pencegahan**

a) Pencegahan anemia dapat dilakukan melalui cara-cara berikut:

- Makanan bergizi dan seimbang, terutama:
- Berlimpah protein dan penuh nutrisi penting, terutama zat besi.
- Jangan lupa buah-buahan dan sayur-sayuran merupakan sumber vitamin C, E, dan A yang melimpah.
- Minum satu Tablet Suplemen Darah (TTD) yang mengandung zat besi dan asam folat secara konsisten setiap hari Minggu.
- Terlibat dalam aktivitas fisik.
- Cuci Tangan dengan Sabun.
- Minum Air Putih 8 Gelas Setiap Hari.

b) Skrining Hemoglobin (Hb)

Dalam konteks kesehatan, jika terdapat lima keluhan utama (lemah, lelah, lesu, kelelahan, dan rasa lemas) disertai riwayat talasemia dalam keluarga, penting untuk mengamati tanda-tanda fisik seperti konjungtiva mata yang pucat dan telapak tangan yang pucat. Pemeriksaan hemoglobin (Hb) diperlukan. Jika kadar Hb 12 g/dl atau lebih tinggi, hal ini menunjukkan tidak adanya anemia (Kemenkes, 2023).

## **e. Bahaya Merokok, NAPZA, dan Kehamilan Remaja**

### **1) Bahaya Merokok**

Rokok mengandung banyak zat yang menimbulkan risiko kesehatan yang signifikan. Salah satunya adalah asam asetik, yang juga ditemukan dalam pembersih lantai. Selain itu, rokok mengandung naptalin, zat beracun yang biasanya digunakan dalam bola pewangi pakaian. Parfum mengandung asentanisol, yang juga terdapat dalam rokok. Zat berbahaya lainnya adalah hidrogen sianida, yang dikenal sebagai racun tikus dan juga terkandung dalam rokok. Selain itu, rokok mengandung aseton, bahan kimia yang biasanya digunakan sebagai penghapus kuteks. Metanol, yang digunakan sebagai bahan bakar, juga ditemukan dalam rokok. Kadmium, zat beracun yang terdapat dalam baterai, dapat ditemukan dalam kandungan rokok. Polonium-210, isotop radioaktif yang sangat beracun dan pernah digunakan dalam pembunuhan mata-mata Rusia, juga ada dalam rokok.

Rokok juga mengandung formalin, bahan yang biasa digunakan untuk mengawetkan spesimen biologis seperti serangga dan jenazah. Selain itu, sodium hidroksida, zat kimia yang digunakan dalam produk penghilang bulu, juga terdapat dalam rokok. Geranol, zat aktif dalam pestisida, dan toluene, bahan kimia dalam bensin serta dinamit, juga ditemukan dalam rokok.

Hidrasin, bahan bakar yang digunakan dalam mesin roket, turut terkandung dalam rokok. Rokok juga mengandung cinnamaldehyde, zat beracun yang berbahaya bagi anjing dan kucing. Selain itu, urea, zat yang ditemukan dalam air seni serta digunakan dalam produksi tinta, cat, dan pupuk, juga merupakan salah satu kandungan dalam rokok (Kemenkes,2023).

### **2) Dampak Penyalahgunaan NAPZA**

- a) Penyalahgunaan NAPZA dapat memberikan dampak negatif pada berbagai aspek kehidupan. Secara medis, penggunaan NAPZA dapat menyebabkan gangguan fungsi organ, seperti kerusakan sistem saraf atau serangan jantung. Selain itu, penyalahgunaan NAPZA dapat

mengakibatkan gangguan kognitif, kehilangan daya ingat, serta perubahan pada fungsi saraf panca indera.

- b) Dampak psikis dari penyalahgunaan NAPZA meliputi gangguan mental seperti skizofrenia, depresi, dan kecemasan. Ketergantungan terhadap NAPZA juga dapat menyebabkan perubahan perilaku yang merugikan diri sendiri maupun orang lain. Dalam beberapa kasus, penyalahgunaan NAPZA dapat memicu tindakan bunuh diri.
- c) Secara sosial, penyalahgunaan NAPZA sering kali menyebabkan konflik dengan pasangan, keluarga, atau teman. Perilaku agresif, kekerasan dalam rumah tangga, serta tindakan kriminal sering kali muncul sebagai akibat dari kecanduan.
- d) Dari sisi ekonomi, penyalahgunaan NAPZA dapat menyebabkan penurunan produktivitas kerja, kehilangan pekerjaan, serta masalah keuangan yang serius. Selain itu, pengguna NAPZA sering kali berisiko terjatuh dalam kasus kriminal dan berhadapan dengan hukum (Kemenkes, 2023).

### 3) Dampak Kehamilan Remaja

- a) Kehamilan pada usia remaja memiliki banyak dampak negatif bagi kesehatan dan masa depan remaja itu sendiri. Remaja yang menikah dan hamil di usia sekolah kehilangan kesempatan untuk berkembang secara optimal, baik dalam aspek pendidikan maupun kesiapan emosional.
- b) Pernikahan usia dini sering kali menyebabkan putus sekolah, yang berdampak pada keterbatasan kesempatan kerja di masa depan. Selain itu, pernikahan dan kehamilan remaja berkontribusi terhadap siklus kemiskinan, terutama bagi perempuan yang kehilangan peluang untuk meningkatkan taraf hidupnya.
- c) Selain dampak ekonomi dan sosial, kehamilan remaja meningkatkan risiko kekerasan dalam rumah tangga. Remaja, yang mungkin belum matang secara psikologis, lebih rentan terhadap konflik dalam rumah

tangga, yang berpotensi menyebabkan perceraian atau masalah kesehatan mental.

- d) Implikasi kesehatan dari hubungan seksual sebelum usia 20 tahun dapat secara signifikan meningkatkan risiko penyakit seperti kanker serviks, hepatitis B, dan HIV. Lebih lanjut, kehamilan dan persalinan sebelum usia 19 tahun dapat menyebabkan komplikasi medis yang 3 hingga 7 kali lebih mungkin terjadi dibandingkan kehamilan di usia yang lebih matang.
- e) Kehamilan remaja tidak hanya memengaruhi ibu tetapi juga perkembangan bayi. Anak-anak yang lahir dari ibu di bawah usia 19 tahun lebih mungkin menghadapi tantangan seperti prematuritas, berat badan lahir rendah, dan kesulitan mendapatkan ASI eksklusif. Kondisi-kondisi ini dapat meningkatkan risiko berbagai masalah kesehatan selama masa bayi dan kanak-kanak.
- f) Secara keseluruhan, pernikahan dan kehamilan usia remaja memiliki dampak jangka panjang yang merugikan, baik bagi remaja itu sendiri maupun generasi berikutnya. Oleh karena itu, diperlukan upaya pencegahan melalui edukasi dan dukungan keluarga agar remaja dapat membuat keputusan yang tepat terkait kesehatan reproduksi mereka (Kemenkes, 2023).

#### **f. Pelaksanaan Pemeriksaan pada Usia Sekolah dan Remaja**

Dalam pelaksanaan posyandu terbuka, layanan diberikan untuk semua siklus hidup sasaran setiap bulan. Layanan ini mencakup ibu hamil, ibu menyusui, bayi, balita, anak prasekolah, anak usia sekolah, remaja, dewasa, dan lansia. Setiap layanan dilakukan dengan minimal lima langkah, sebagaimana diuraikan pada Tabel 4 (Kemenkes, 2023).



Tabel 4. Paket Layanan Kesehatan pada Hari Buka Posyandu (Kemenkes, 2023)

<b>Tahapan</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Keterangan</b>
Langkah 1 Pendaftaran	Identitas	Kader mencatat identitas sasaran pada kartu bantu pemeriksaan sesuai kelompok sasaran dan kartu diserahkan kepada sasaran untuk mendapatkan pelayanan pada langkah selanjutnya.
	Kartu bantu pemeriksaan usia sekolah dan remaja	
Langkah 2 Penimbangan/ Pengukuran /Deteksi Dini Risiko	Berat badan	Kader mencatat hasil penimbangan/pengukuran/deteksi dini risiko pada kartu bantu pemeriksaan sesuai kelompok sasaran ibu hamil/menyusui, bayi, balita, dan apras, usia sekolah dan remaja, usia dewasa dan lansia
	Panjang/Tinggi badan	
	Lingkar perut (Anak $\geq 15$ tahun)	
	Tekanan darah (Anak $\geq 15$ tahun)	
Langkah 3 Pencatatan	Ploting penimbangan	Kader melakukan ploting hasil penimbangan BB, pengukuran TB/PB, lingkar kepala, lingkar lengan atas bayi dan balita pada KMS, dan mencatat hasil hitung IMT pada kelompok sasaran usia sekolah dan remaja, usia dewasa dan lansia pada kartu bantu pemeriksaan sesuai kelompok sasaran usia sekolah dan remaja, usia dewasa dan lansia
	Ploting Tinggi Badan (TB) /Panjang Badan (PB)	
	Hasil menghitung IMT	
Langkah 4 Pelayanan Kesehatan	Pemeriksaan Haemoglobin (rematri)	Kader mencatat hasil pelayanan kesehatan pada kartu bantu pemeriksaan sesuai kelompok sasaran ibu hamil/menyusui, bayi, balita, dan apras, usia sekolah dan remaja, usia dewasa dan lansia
	Tablet Tambah Darah (rematri)	
	Rapid test gula darah (Anak $\geq 15$ tahun)	
	Risiko Obesitas (Anak $\geq 15$ tahun)	
	Gangguan indera (penglihatan jari tangan dan pendengaran) (Anak $\geq 15$ tahun)	
	Skrining TBC (Anak $\geq 15$ tahun)	
	Skrining kesehatan jiwa (Anak $\geq 18$ tahun)	
Langkah 5 Penyuluhan Kesehatan	Isi Piringku	Kader mencatat edukasi yang diberikan sesuai kelompok sasaran ibu hamil/menyusui, bayi, balita, dan apras, usia sekolah dan remaja, usia dewasa dan lansia. Kartu bantu pemeriksaan sasaran dikumpulkan, dijadikan bahan acuan untuk validasi data dan disimpan di Posyandu. Kartu bantu pemeriksaan sasaran dapat dibawa ketika melakukan kunjungan rumah/keluarga.
	Aktifitas fisik	
	Pencegahan Anemia (rematri)	
	Risiko penyakit terbanyak (Obesitas, Hipertensi, DM, gangguan penglihatan dan pendengaran, gangguan kesehatan jiwa, TBC) (Anak $\geq 15$ tahun)	
	Rokok, NAPZA	

Tabel 5. Frekuensi dan Pelaksana Pemeriksaan pada Usia Sekolah dan Remaja

Nama Pemeriksaan/ Pelayanan	Frekuensi Minimal Pemeriksaan	Pelaksana	Keterangan
<p>Skrining anemia pada remaja putri kelas 7 dan 10.</p> <p>Skrining anemia dilakukan saat penjarangan kesehatan pada pemeriksaan status gizi melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anamnesis singkat: keluhan Letih, Lemah, Lelah, Lesu, Lunglai (SL), riwayat talasemia di keluarga</li> <li>2. Tanda klinis: konjungtiva pucat, telapak tangan pucat</li> <li>3. Pemeriksaan hemoglobin</li> </ol>	1 kali setahun	Tenaga kesehatan terlatih	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan pada remaja putri kelas 7 dan 10 hanya 1 kali/ tahun kecuali yang membutuhkan pemeriksaan evaluasi.</li> <li>2. Hasil pemeriksaan Hb menunjukkan anemia perlu tatalaksana oleh tenaga kesehatan puskesmas sesuai Juknis Penjarangan Kesehatan Dan Pemeriksaan Berkala.</li> </ol>
<p>Skrining masalah kesehatan (HEEADSSS)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Home (Rumah)</li> <li>• Education (Pendidikan)</li> <li>• Eating (Pola makan)</li> <li>• Activity (Aktivitas)</li> <li>• Drugs (Obat-obatan)</li> <li>• Sexuality (Aktivitas seksual)</li> <li>• Safety (Keselamatan)</li> <li>• Suicide/ Depresi (Bunuh diri/ depresi)</li> </ul>	1 kali sebulan	Tenaga kesehatan terlatih	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dilakukan setiap kunjungan ke faskes/ Puskesmas.</li> <li>• Dilakukan di ruangan yang menjaga privasi pasien.</li> </ul> <p>HEEADSSS dilakukan setiap kunjungan untuk mengetahui masalah yang dialami saat kunjungan saat itu, agar tindak lanjutnya sesuai.</p>

#### 4. Model Video Pembelajaran

##### a. Definisi

Video pembelajaran merupakan komponen integral dari media interaktif yang dirancang untuk meningkatkan kualitas pengajaran di era digital. Dalam konteks ini, pelatihan pengembangan video pembelajaran interaktif memberikan kontribusi praktis yang signifikan bagi para pendidik, terutama dalam menciptakan metode pembelajaran yang lebih dinamis dan menarik. Dengan memanfaatkan teknologi digital, para pendidik dapat menyesuaikan pengalaman belajar untuk memenuhi kebutuhan peserta yang terus berkembang di era yang semakin terdidik dan terglobalisasi (Ulumi et al., 2023)

Seiring dengan perkembangan teknologi informasi, media pembelajaran berbasis digital semakin dibutuhkan dalam dunia pendidikan. Media ini menawarkan fleksibilitas dan kemudahan dalam penggunaannya, sehingga dapat mempercepat proses transformasi pengetahuan. Video pembelajaran interaktif berperan penting dalam menciptakan suasana belajar yang lebih menyenangkan serta mendorong peningkatan pemahaman dan prestasi belajar peserta didik (Ulumi et al., 2023).

#### **b. Keunggulan Video Pembelajaran**

Video pembelajaran dapat digunakan dalam berbagai konteks pendidikan, mulai dari lingkungan formal di sekolah dan perguruan tinggi hingga program pelatihan di perusahaan atau organisasi. Video pembelajaran berfungsi sebagai sumber daya berharga untuk belajar mandiri dan dapat meningkatkan pembelajaran berbasis teks atau audio. Keuntungan penggunaan video sebagai media pembelajaran antara lain peningkatan keterlibatan dan minat siswa, pemahaman materi yang kompleks menjadi lebih mudah, peningkatan motivasi belajar, dan aksesibilitas. Selain itu, media pembelajaran video dapat diadaptasi di berbagai perangkat elektronik, seperti laptop, tablet, dan ponsel pintar (Asari et al., 2023)

#### **c. Kelemahan Video Pembelajaran**

- 1) Biaya Produksi Mahal
- 2) Ketergantungan pada Listrik dan Perangkat
- 3) Komunikasi Searah
- 4) Potensi Gangguan dalam Pembelajaran
- 5) Keterampilan dalam Pembuatan Video
- 6) Struktur Skenario yang Harus Jelas (Nurfadhillah et al., 2021)

### **5. Model ADDIE**

Model ADDIE merupakan pendekatan terstruktur terhadap desain instruksional, yang mencakup lima tahap berbeda: *Analysis*, *Design*, *Development*, *Implementation*, dan *Evaluation*. Awalnya dirumuskan oleh Dick dan Carey pada tahun 1996, model ini berfungsi sebagai kerangka kerja komprehensif untuk menciptakan sistem pembelajaran yang efektif. Setiap tahap proses ADDIE

memungkinkan penilaian menyeluruh terhadap produk pengembangan, memastikan pendekatan yang lebih rasional dan lengkap. Model serbaguna ini dapat diterapkan pada berbagai bentuk pengembangan produk pendidikan, termasuk model pembelajaran, strategi, metode, media, dan materi ajar.

#### **a. *Analysis***

Dalam model penelitian pengembangan ADDIE, tahapan pertama adalah menganalisis kebutuhan pengembangan produk baru (model, metode, media, bahan ajar) dan menganalisis kelayakan serta kondisi pengembangan produk. Pengembangan suatu produk dapat diawali dengan adanya masalah pada produk yang telah ada/diimplementasikan. Masalah dapat muncul dan terjadi karena produk yang ada sekarang atau yang tersedia sudah tidak relevan dengan kebutuhan sasaran, lingkungan belajar, teknologi, karakteristik peserta didik dan sebagainya. Setelah menganalisis masalah kebutuhan pengembangan produk baru juga perlu menganalisis kelayakan dan persyaratan pengembangan produk. Proses analisis dapat dilakukan dengan mengevaluasi setelah mengajukan pertanyaan-pertanyaan, misalnya: (1) apakah produk baru mampu mengatasi masalah pembelajaran yang dihadapi?, (2) apakah produk baru mendapatkan fasilitas pendukung untuk diterapkan?, (3) apakah guru mampu menerapkan produk baru tersebut. Analisis kebutuhan produk baru dilakukan untuk mengetahui kelayakan jika produk tersebut diimplementasikan (Mulyatiningsih, 2016).

#### **b. *Design***

Proses perancangan aktivitas dalam model penelitian ADDIE merupakan perjalanan terstruktur yang dimulai dengan perumusan konsep dan konten produk. Setiap konten disusun secara tertulis dengan cermat. Instruksi implementasi atau produksi diartikulasikan secara jelas dan terperinci. Pada tahap ini, perancangan produk tetap bersifat konseptual, yang menjadi dasar bagi tahap pengembangan selanjutnya (Mulyatiningsih, 2016).

#### **c. *Development***

Development dalam model penelitian, khususnya kerangka kerja ADDIE, melibatkan realisasi aktivitas berdasarkan desain produk sebelumnya. Pada tahap

ini, kerangka kerja konseptual untuk implementasi produk baru telah ditetapkan. Kerangka kerja ini masih berupa konsep, namun siap untuk ditransformasikan menjadi produk siap pakai. Selain itu, pada tahap ini penting untuk mengembangkan instrumen pengukuran kinerja produk (Mulyatiningsih,2016).

#### **d. *Implementation***

Implementasi produk dalam model penelitian ADDIE bertujuan untuk memfasilitasi umpan balik terhadap produk yang telah dikembangkan. Umpan balik awal, atau evaluasi formatif, dapat diperoleh dengan menanyakan aspek-aspek yang berkaitan dengan tujuan pengembangan produk. Implementasi dilakukan sesuai dengan desain produk yang telah ditetapkan (Mulyatiningsih,2016).

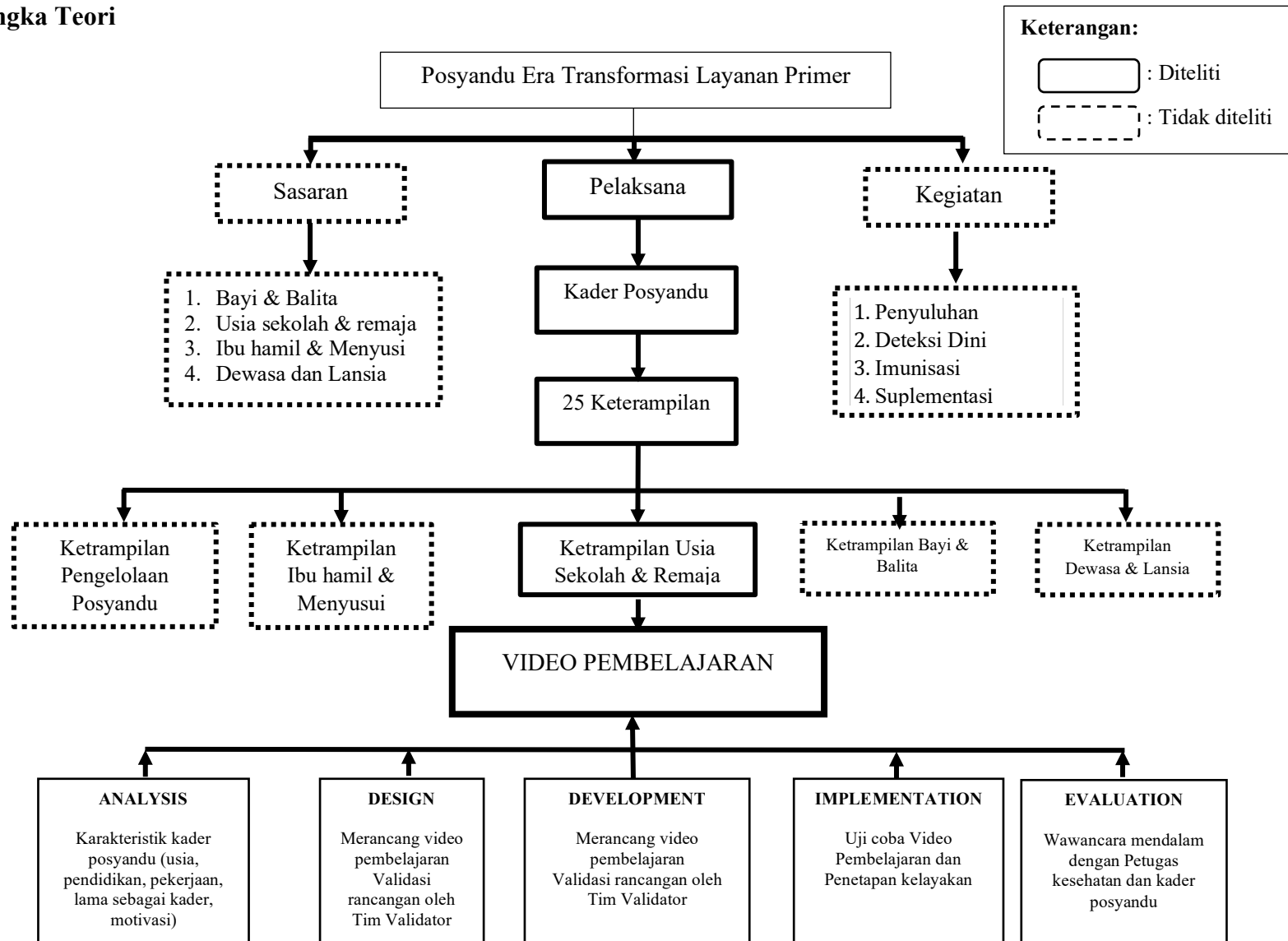
#### **e. *Evaluation***

Tahap evaluasi dalam pengembangan model ADDIE dilakukan untuk memastikan bahwa produk tersebut secara efektif memenuhi kebutuhan pengguna. Revisi dilakukan berdasarkan hasil evaluasi dan kesenjangan yang teridentifikasi. Tujuan akhir dari evaluasi ini adalah untuk menilai pencapaian tujuan pengembangan (Mulyatiningsih,2016).



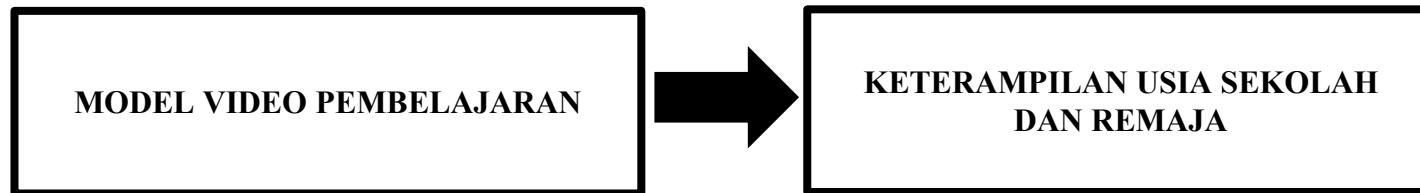
Gambar 2. Alur Proses Model ADDIE (Mulyatiningsih,2016)

## 6. Kerangka Teori



(Kemenkes,2023 ; Mulyatiningsih,2016)

## 7. Kerangka Konsep



(Kemenkes,2023 ; Rusmayana,2021)

## **B. Landasan Teori**

Peran kader kesehatan sangat krusial dalam meningkatkan standar kesehatan masyarakat, terutama di tingkat desa, di mana mereka berperan sebagai garda terdepan dalam menghadapi berbagai masalah kesehatan. Namun, banyak kader menghadapi keterbatasan yang signifikan dalam pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk memberikan pendidikan dan layanan kesehatan yang optimal. Tantangan utama dalam kesehatan masyarakat adalah rendahnya pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi, yang dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan pada kelompok demografi muda ini. Menurut laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014), pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi masih sangat rendah. Faktor kunci yang berkontribusi terhadap kurangnya pemahaman ini adalah terbatasnya akses terhadap informasi dan layanan kesehatan yang memadai. (Noya et al., 2021).

Untuk mengatasi tantangan yang dihadapi, pelatihan komprehensif bagi kader posyandu sangat penting, terutama dalam memantau status gizi dan kesehatan remaja. Sebagai bagian dari tenaga kesehatan masyarakat yang berperan dalam penyuluhan dan pendampingan, kader posyandu harus memiliki keterampilan dalam menyampaikan informasi kesehatan yang akurat, relevan, dan mudah dipahami oleh remaja. Salah satu bentuk intervensi yang dapat diterapkan adalah pelatihan berbasis media digital, seperti video pembelajaran, guna meningkatkan efektivitas penyampaian edukasi kesehatan. Pendekatan ini tidak hanya membantu kader memahami materi dengan lebih efektif, tetapi juga memungkinkan mereka menyajikan informasi dengan cara yang lebih menarik dan interaktif. Dengan peningkatan kompetensi ini, diharapkan kader posyandu dapat lebih efektif dalam menjalankan perannya sebagai agen perubahan dalam mendukung program kesehatan remaja, terutama dalam aspek gizi, kesehatan reproduksi, serta pencegahan penyakit (Noya et al., 2021).

Media audio-visual berfungsi sebagai alat dinamis dalam proses pembelajaran, yang melibatkan indra pendengaran dan penglihatan dalam satu aktivitas. Kategori ini mencakup berbagai format, seperti film, video, dan program televisi. Khususnya, video menonjol sebagai media audiovisual yang menangkap



gerakan. Konten yang disajikan dapat beragam, mulai dari faktual hingga fiksi, informatif hingga edukatif, dan instruksional. Keuntungan penggunaan media video dalam pendidikan antara lain kemampuan untuk menyesuaikan pemutaran dengan kebutuhan spesifik atau menciptakan suasana yang tenang untuk penyampaian materi. Selain itu, media video tidak memerlukan pencahayaan khusus dan memungkinkan penyesuaian kecepatan, baik diperlambat maupun dipercepat (Ispratiwi & Mellisa, 2023).

Pembelajaran berbasis video diterapkan dengan tujuan mengajarkan pengetahuan atau keterampilan melalui media video. Istilah "video" berasal dari kata Latin "vidi" atau "visum", yang berarti melihat atau memiliki daya penglihatan. Video mencakup dua elemen kunci: elemen audio fungsional yang menyampaikan informasi secara verbal, dan elemen visual fungsional yang menyampaikan konten melalui tulisan atau gambar. Sebagai salah satu dari berbagai jenis media audiovisual, video dapat secara efektif mencerminkan objek bergerak disertai suara. Video berfungsi untuk memberikan informasi, menjelaskan konsep yang kompleks, mengelola keterampilan, meringkas konten, memperpanjang waktu belajar, dan menumbuhkan sikap yang diinginkan (Regiani et al., 2023).

Penggunaan media video dalam proses pembelajaran memiliki beberapa kelebihan, diantaranya yaitu meningkatkan pengetahuan peserta didik, dan dapat melatih cara berpikir logis dan analitis peserta didik. Selain itu, media pembelajaran berbasis video juga dapat membuat peserta lebih kreatif, imajinatif, serta membuat suasana kegiatan belajar mengajar terasa lebih menyenangkan. Keterbatasan jarak dan waktu juga dapat diatasi dengan digunakannya media video dalam pembelajaran (Regiani et al., 2023).

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode Penelitian dan Pengembangan (Research and Development/R&D). Research and Development (R&D) adalah pendekatan penelitian yang digunakan untuk menciptakan produk spesifik dan menilai efektivitasnya. R&D berfungsi sebagai proses evaluasi sistematis untuk perancangan, pengembangan, dan penilaian program, proses, dan produk pendidikan, memastikan semuanya memenuhi kriteria validitas, kepraktisan, dan efektivitas. Produk pendidikan yang dikaji dalam penelitian ini adalah video pembelajaran keterampilan yang ditujukan untuk remaja usia sekolah. Prosedur pengembangan video pada penelitian ini menggunakan beberapa tahapan yang saling berkaitan, dikenal dengan istilah ADDIE, yaitu *Analysis* (analisis), *Design* (perencanaan), *Development* (pengembangan), *Implementation* (penerapan), dan *Evaluation* (evaluasi).

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di posyandu dalam lingkungan Puskesmas Kerja Mambooro pada bulan April sampai dengan Mei 2025.

#### **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi**

Populasi penelitian meliputi semua pos kesehatan terpadu kader di wilayah tersebut, khususnya berfokus pada Pusat Kesehatan Masyarakat di Mambooro.

##### **2. Sampel**

Sampel penelitian ini adalah seluruh puskesmas kader terpadu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mambooro dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

### **a. Besar Sampel**

Di sekitar Puskesmas Kerja Mamboro, terdapat 14 posyandu, yang dikelola oleh tim khusus yang terdiri dari 70 kader. Berdasarkan data populasi, ukuran sampel untuk penelitian ini terdiri dari 10 orang, yang dikategorikan sebagai informan:

Informan utama: 8 orang kader Posyandu Lentora

Informan kunci: petugas kesehatan 2 orang (Kepala Puskesmas dan Penanggung Jawab Posyandu).

### **b. Teknik Pengambilan Sampel**

Metode yang digunakan adalah non probability purposive sampling. Pendekatan ini melibatkan pemilihan sampel dari suatu populasi di mana tidak semua anggota memiliki peluang yang sama untuk dipilih. Pendekatan ini digunakan ketika studi mensyaratkan kriteria tertentu untuk dipenuhi oleh sampel, memastikan kriteria tersebut relevan dan selaras dengan tujuan studi.

- 1) Kriteria Inklusi:
  - a) Kader aktif dan telah bertugas minimal 3 tahun di puskesmas mamboro
  - b) Usia 25-50 tahun
  - c) Bersedia menjadi sampel penelitian
- 2) Kriteria Eksklusi:
  - a) Kader yang jarang aktif
  - b) Kader yang tidak bersedia menjadi sampel penelitian
  - c) Kader yang tidak mengikuti seluruh rangkaian penelitian

### **D. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berfungsi sebagai alat penting untuk mengumpulkan data, memfasilitasi pemecahan masalah, dan mencapai tujuan penelitian. Dalam konteks ini, instrumen berikut digunakan:

1. Lembar Validasi: Lembar validasi digunakan untuk menilai kelayakan, akurasi, dan efektivitas video pembelajaran sebelum diterapkan dalam pelatihan kader posyandu.

2. Pedoman Wawancara: pedoman wawancara digunakan untuk mengetahui persepsi petugas kesehatan dan kader terhadap video pembelajaran keterampilan usia sekolah dan remaja.

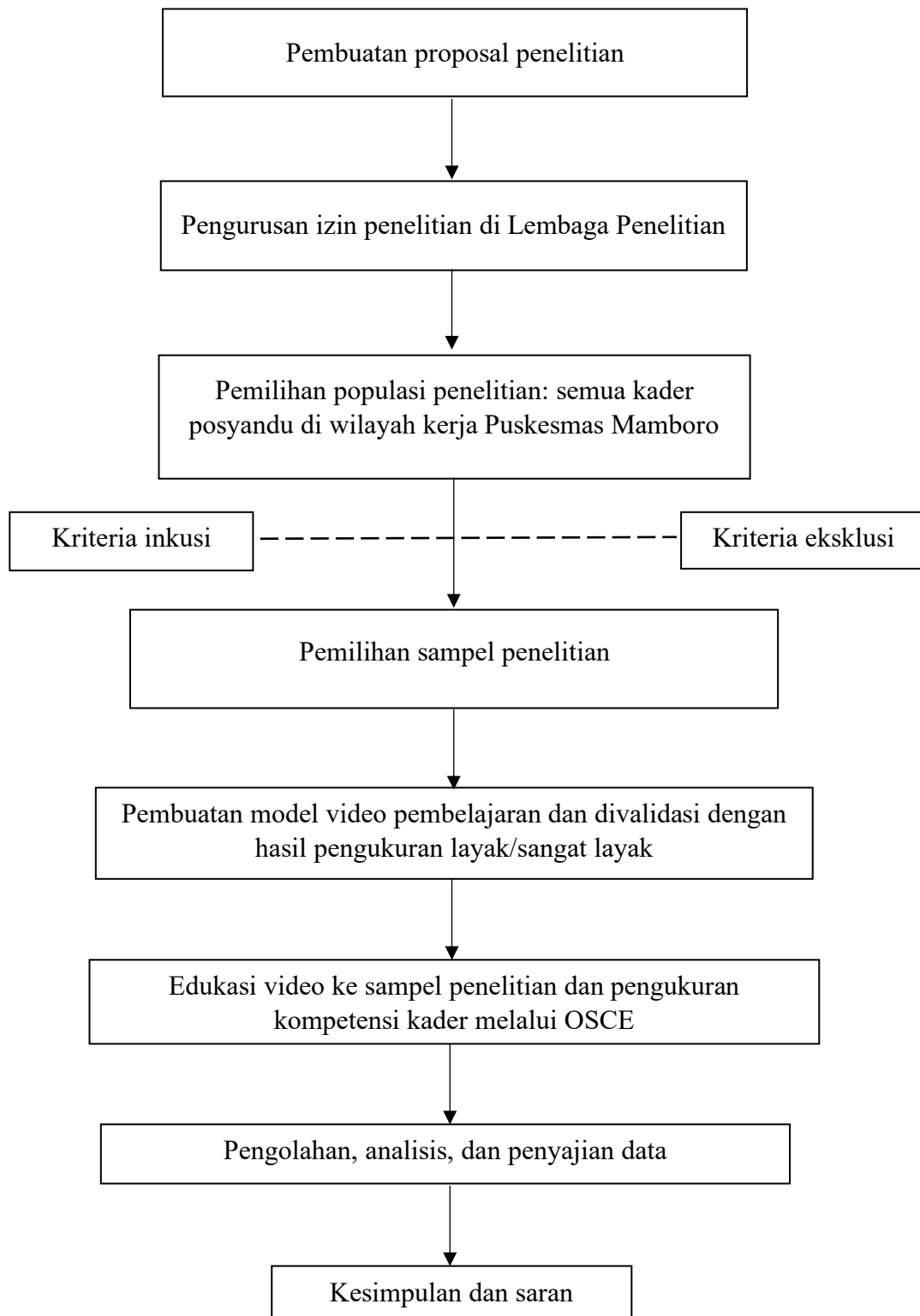
#### E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian terdiri dari model video pembelajaran Keterampilan usia sekolah dan remaja; dan kompetensi kader posyandu.

#### F. Definisi Operasional

Tabel 6. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Model video pembelajaran Keterampilan usia sekolah dan remaja	Video pembelajaran merupakan bagian dari media pembelajaran interaktif yang dirancang untuk meningkatkan kualitas pengajaran di era digital. Dalam konteks ini, pelatihan dalam pengembangan video pembelajaran interaktif memberikan kontribusi praktis yang signifikan bagi pendidik, khususnya dalam menciptakan metode pembelajaran yang lebih dinamis dan menarik.	Lembar Validasi	81-100: sangat layak 61-80: layak 41-60: kurang layak <41: tidak layak	Ordinal
Kompetensi kader posyandu	Tanda keterampilan kader yang diberikan petugas kesehatan menggunakan daftar tilik. Jumlah tanda keterampilan kader seluruhnya berjumlah 25, mencakup keterampilan pengelolaan posyandu, pelayanan ibu hamil/menyusui, pelayanan balita, remaja, usia dewasa dan lansia.	Check List Keterampilan	Kader Purwa; Kader Madya; Kader Utama	Ordinal

**G. Alur Penelitian**

## H. Jenis dan Sumber Data Penelitian

Data yang dikumpulkan merupakan data primer dari hasil observasi pada kader yang telah diberikan atau menonton video pembelajaran keterampilan usia sekolah dan remaja. Data tersebut dikumpulkan dan dievaluasi untuk menilai persepsi kader posyandu terhadap video pembelajaran keterampilan usia sekolah dan remaja dalam meningkatkan kompetensi kader posyandu.

## I. Pengolahan Data

Pengolahan data melibatkan persiapan data dari berbagai variabel untuk analisis menyeluruh. Dalam studi ini, para peneliti menggunakan metode analisis data kuantitatif dan kualitatif.

### 1. Analisis Kuantitatif

Pengolahan data merupakan tahap krusial untuk mengekstrak informasi dari semua variabel yang akan diperiksa dan disiapkan untuk analisis. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode analisis kuantitatif dan kualitatif yang efektif.

Analisis kuantitatif dengan lembar data validasi meliputi analisa terhadap hasil lembar validasi oleh para dosen/praktisi yang sesuai dengan bidangnya (Validator). Data mengenai kualitas dan kelayakan video pembelajaran diperoleh melalui validator. Terdapat 2 orang dosen/praktisi sebagai validator dalam penelitian ini, yaitu : 1) Bidang Promkes (untuk media edukasi); 2) Bidang tehnis (untuk content video pembelajaran).

Data yang dikumpulkan dari spesialis materi dan media telah dianalisis menggunakan pengukuran skala Likert untuk menentukan tingkat kelayakan.

**Tabel 3.2 Kriteria Penilaian oleh Validator (Skala Likert)**

Skor	Kriteria
5	Sangat Baik
4	Baik
3	Cukup
2	Kurang
1	Sangat Kurang

Untuk menganalisis data validasi, seorang ahli media video dan keterampilan terkait model video, khususnya berfokus pada usia, dewa, dan orang tua, telah melakukan langkah-langkah berikut:

- a. Mengubah data kualitatif menjadi metrik kuantitatif melibatkan validasi hasil berdasarkan indikator yang ditetapkan dan pemberian skor berdasarkan bobot yang telah ditentukan sebelumnya.
- b. Menghitung persentase kelayakan

$$P = \frac{\sum X}{\sum X_i} \times 100\%$$

$$\sum X_i$$

Keterangan :

P = Presentase yang di cari

$\sum X$  = Rata-rata

$\sum X_i$  = Jumlah skor ideal

100 = Bilangan Konstan

Kelayakan video pembelajaran yang telah dibuat dinilai oleh peneliti menggunakan studi validasi yang telah dilakukan sebelumnya oleh para ahli sebagai data referensi. Kriteria evaluasinya adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.3 Kriteria Penilaian Kualitas dan Kelayakan Video Pembelajaran**

Tingkat Persentasi (%)	Kualifikasi	Kategori Penilaian
85 – 100	81 – 100	Sangat Layak
75 – 84	61 – 80	Layak
55 – 74	41 - 60	Kurang Layak
< 55	< 41	Tidak Layak

(Sutriyono Hariadi, 2019)

## 2. Analisis Kualitatif

Data kualitatif dianalisis menggunakan pendekatan **Content Analysis**, dimana peneliti menerapkan tiga jenis triangulasi, yaitu **triangulasi data, triangulasi teori, dan triangulasi metode**, untuk memastikan validitas temuan penelitian.

### J. Etika Penelitian

Penelitian ini didasarkan pada tinjauan yang mendukung topik perpustakaan dan prosedur penelitian. Perlu dicatat bahwa tidak ada dampak negatif atau berbahaya bagi partisipan yang terlibat. Lembar persetujuan akan diberikan kepada responden, untuk memastikan mereka memahami tujuan penelitian. Jika responden setuju untuk berpartisipasi, mereka akan menandatangani formulir persetujuan; namun, jika mereka memilih untuk tidak berpartisipasi, keputusan mereka akan dihormati, dan tidak akan ada tekanan. Kerahasiaan informasi yang dikumpulkan dari responden akan dijaga ketat, dengan peneliti secara pribadi melindungi data tersebut dan memastikannya tidak disebarluaskan.



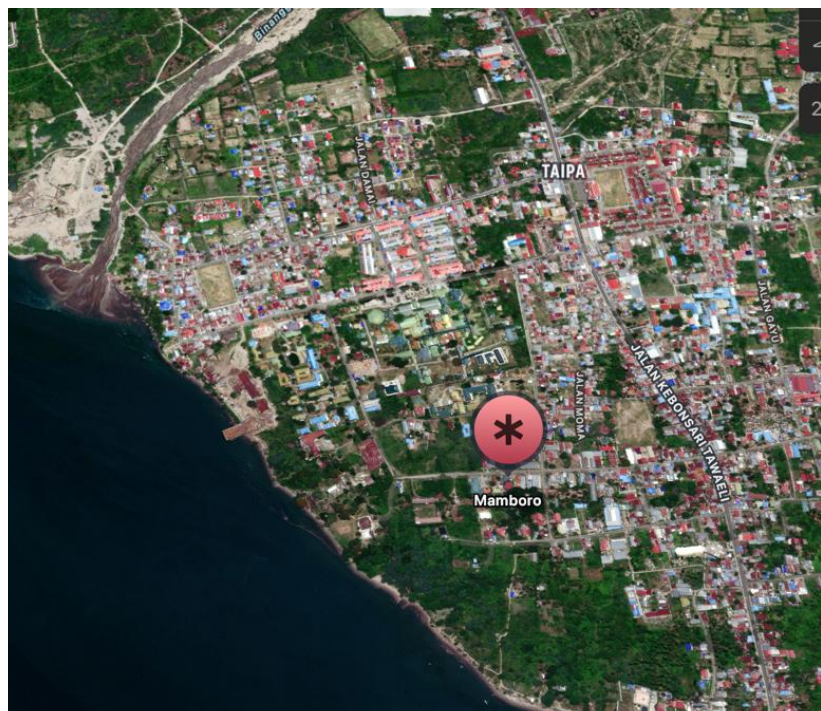
## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. HASIL PENELITIAN

##### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kota Palu terletak di persimpangan geografis yang menarik, terletak di antara  $0^{\circ},36'' - 0^{\circ},56''$  Lintang Selatan dan  $119^{\circ},45'' - 121^{\circ},1''$  Bujur Timur, tepat di selatan khatulistiwa. Ketinggiannya berkisar antara permukaan laut hingga 700 meter. Sebagai ibu kota Provinsi Sulawesi Tengah, Kota Palu menempati dataran Lembah Palu yang indah dan pesisir Teluk Palu. Menurut data terbaru dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Palu pada tahun 2023, jumlah penduduknya mencapai 378.764 jiwa, mencerminkan pertumbuhan sebesar 1,35% sejak tahun 2022, sebagaimana dilaporkan oleh (Dinkes Palu, 2023).



Gambar 3. Peta Lokasi Puskesmas Mamboro

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis (UPT) pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Wilayah kerja Puskesmas meliputi wilayah kerja administratif, yaitu satu wilayah kecamatan, atau sejumlah desa/kelurahan dalam satu wilayah kecamatan, dan di setiap kecamatan minimal terdapat 1 unit Puskesmas. Sejak tahun 2001 hingga 2012, jumlah Puskesmas di Kota Palu sebanyak 12 unit yang terdiri dari 11 Puskesmas non-perawatan dan 1 Puskesmas rawat jalan. Namun mulai tahun 2013, status Puskesmas Pemeliharaan bertambah menjadi 2 unit yaitu Puskesmas Pantoloan dan Puskesmas Bulili, sejak pertengahan tahun 2015 Kota Palu telah memiliki Puskesmas yang ke-13, yaitu Puskesmas Nosarara, dan pada awal tahun 2020 terdapat penambahan 1 unit lagi sehingga jumlah Puskesmas yang ada di Kota Palu menjadi 14, yaitu Puskesmas Lere. Daftar puskesmas di Kota Palu disajikan pada Tabel 7 (Dinkes Palu, 2023).

Puskesmas Mamboro berada di kecamatan Palu Utara dengan lokasi di Jalan Lentora KM 13 Mamboro, Kecamatan Palu Utara, Kota Palu, Sulawesi Tengah (Gambar 3). Luas wilayah kerja Puskesmas Mamboro adalah sekitar 29,67 km<sup>2</sup> dan terdapat 14 posyandu aktif di wilayah kerja Puskesmas Mamboro yang terbagi menjadi 6 posyandu di Kelurahan Mamboro, 3 Posyandu di Kelurahan Mamboro Barat, dan 5 Posyandu di Kelurahan Taipa. Posyandu Beringin adalah salah satu posyandu di wilayah kerja Puskesmas Mamboro yang berlokasi di Kelurahan Taipa (Dinkes Palu, 2023).

Tabel 7. Puskesmas di Kota Palu

No.	Nama Puskesmas	Wilayah
1.	Pantoloan	Tawaeli
2.	Tawaeli	Tawaeli/Palu Utara
3.	Mamboro	Palu Utara
4.	Talise	Mantikulore
5.	Kawatuna	Mantikulore
6.	Singgani	Palu Timur
7.	Birobuli	Palu Timur/Palu Selatan
8.	Mabelopura	Palu Selatan
9.	Bulili	Palu Selatan
10.	Nosarara	Tatanga
11.	Sangurara	Tatanga/Palu Barat/Ulujadi
12.	Kamonji	Palu Barat
13.	Lere	Palu Barat/Ulujadi
14.	Tipo	Ulujadi

## **2. Model Video Pembelajaran Keterampilan Usia Sekolah dan Remaja**

Metode penelitian yang digunakan berpusat pada Penelitian dan Pengembangan, memanfaatkan model ADDIE, yang mencakup tahapan Analyze, Design, Development, Implementation dan Evaluation, sebagaimana diuraikan di bawah ini:

### **a. Tahap Analisis (Analyze)**

Pada tahap ini, peneliti melakukan beberapa analisis :

#### **1) Analisis Masalah**

Posyandu merupakan model Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dirancang untuk dikelola dan diorganisir oleh masyarakat itu sendiri. Inisiatif ini bertujuan untuk memberdayakan individu dan meningkatkan aksesibilitas terhadap layanan kesehatan. Tujuan utamanya adalah mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes,2023).

Perkembangan layanan kesehatan primer bertujuan untuk meningkatkan aksesibilitas layanan preventif dan promotif yang berkualitas di masyarakat, yang pada akhirnya bertujuan untuk meningkatkan standar kesehatan masyarakat. Sebagai garda terdepan dalam kemajuan kesehatan masyarakat, layanan kesehatan primer menekankan empat bidang utama: mendorong edukasi publik dengan memberdayakan para pemimpin masyarakat dan memanfaatkan platform digital untuk kampanye; meningkatkan pencegahan primer melalui penguatan langkah-langkah perlindungan anak dan perluasan imunisasi rutin; menerapkan strategi pencegahan sekunder dengan melakukan skrining penyakit prevalen, stunting, dan peningkatan penilaian kehamilan; serta meningkatkan kapasitas dan kapabilitas layanan kesehatan primer melalui revitalisasi jaringan puskesmas, posyandu, kunjungan rumah, dan laboratorium kesehatan masyarakat (Kemenkes,2023).

Pelayanan kesehatan primer di Indonesia dilaksanakan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat (10.374 unit) yang tersebar di 7.277 kecamatan di

seluruh Indonesia, jumlah tersebut dirasa sangat kurang untuk menjangkau masyarakat yang tersebar di 75.265 desa dan 8.498 kecamatan. Dengan demikian, sistem jaringan pusat kesehatan masyarakat meliputi Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu (Pustu), Polindes, Poskesdes, dan Posyandu untuk memperoleh penataan dan peningkatan kapasitas. Penataan kelembagaan dan pelayanan kesehatan di tingkat desa/kecamatan dilaksanakan secara terpadu dalam satu wadah yaitu Posyandu sebagaimana diamanatkan Undang-Undang Desa untuk mendayagunakan Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kecamatan Posyandu dalam memberikan pelayanan sosial dasar kepada masyarakat . Posyandu telah terbukti membantu pemerintah dalam mewujudkan tingkat derajat kesehatan. Penyelenggaraan Posyandu perlu dilaksanakan secara terpadu, berkelanjutan dan memenuhi standar sesuai dengan pedoman atau petunjuk teknis kesehatan. Berdasarkan data Komunikasi Data Kesehatan Masyarakat (Kominfo) Kesehatan Masyarakat kabupaten/kota pada tahun 2023, jumlah Posyandu di Sulawesi Tengah sebanyak 3.463 posyandu. Pada tahun 2022, jumlah Posyandu di Kota Palu sebanyak 227 unit dengan jumlah Posyandu Aktif sebanyak 144 unit sesuai dengan klasifikasi Posyandu menurut strata (Dinkes Sulteng, 2023).

Pada Kelurahan Mamboro terdapat 14 posyandu dan 70 kader aktif. Peneliti melakukan wawancara dengan kepala Puskesmas dan Penanggungjawab Posyandu. Berdasarkan wawancara tersebut, diketahui bawah adanya pedoman baru dalam pelaksanaan posyandu yakni Posyandu ILP dengan 25 keterampilan kader yang harus dikuasai oleh kader posyandu, namun di wilayah kerja Puskesmas Mamboro belum adanya pelatihan yang dilakukan untuk kader posyandu (Dinkes Sulteng, 2023).

## 2) Analisis Karakteristik Subjek

Peneliti melakukan observasi ke Posyandu dan melakukan wawancara dengan kader posyandu terkait 25 keterampilan kader. Terdapat 70 kader aktif yang tersebar di 14 posyandu di wilayah kerja Puskesmas Mamboro yang terdiri dari 6 posyandu di Kelurahan Mamboro, 3 posyandu di Kelurahan Mamboro Barat, dan 5 posyandu di Kelurahan Taipa. Program posyandu dikelola oleh kader dan didampingi oleh petugas kesehatan dari Puskesmas Mamboro. Kader sangat berperan penting dalam kegiatan posyandu. Satu hari sebelum kegiatan posyandu berlangsung kader menyiapkan keperluan posyandu, pembagaiman tugas dan penyebaran informasi mengenai kegiatan posyandu. Pada saat hari kegiatan kader bertugas dari meja satu sampai empat mulai dari pendaftaran, penimbangan, pengisian KMS dan penyuluhan. Untuk meja kelima yakni pelayanan kesehatan dilakukan oleh petugas kesehatan yang diberikan tanggung jawab. Peneliti memilih Posyandu Beringin untuk menjadi lokasi penelitian karena merupakan posyandu aktif yang pernah menjadi juara di tingkat Kota Palu. Terdapat 6 kader aktif di Posyandu Beringin, berikut disajikan tabel karakteristik kader Posyandu Beringin.

Tabel 8. Karakteristik Kader Posyandu Beringin

No.	Nama	Usia	JK	Pekerjaan	Pendidikan	Masa Kerja
1.	Ny. SD	39	PR	IRT	SMA	11 tahun
2.	Ny. Z	50	PR	IRT	SMA	6 tahun
3.	Ny. S	34	PR	IRT	D3	1,5 tahun
4.	Ny. K	49	PR	IRT	SMA	20 tahun
5.	Ny. I	32	PR	IRT	S1	3 bulan
6.	Ny. N	44	PR	IRT	SMP	5 tahun

## 3) Analisis Kebutuhan Isi/Materi

Para peneliti telah melakukan tinjauan terhadap 25 keterampilan yang berkaitan dengan posyandu, disertai daftar periksa untuk setiap keterampilan. Rangkaian keterampilan yang komprehensif ini mencakup 25 area berbeda, dengan fokus pada pengelolaan posyandu dan penyediaan

layanan bagi ibu hamil dan menyusui, serta balita, remaja, dewasa, dan lansia.

Layanan Posyandu untuk anak usia sekolah dan remaja berlangsung dalam lima langkah berbeda: (1) Kader memulai proses dengan mendaftarkan target menggunakan Kartu Bantuan Pemeriksaan di Posyandu; (2) Mereka kemudian mengukur berat badan, tinggi badan, lingkar pinggang, dan tekanan darah, dan mencatat hasilnya dengan cermat pada Kartu Bantuan Pemeriksaan; (3) Hasil penimbangan dan pengukuran didokumentasikan, dengan kader memberikan penjelasan mengenai kesimpulan dan tindakan lanjutan yang diperlukan; (4) Tenaga kesehatan kemudian menawarkan layanan penting, termasuk pemeriksaan Hemoglobin (Hb), Tablet Tambah Darah (TTD) untuk remaja putri, skrining TB untuk mereka yang berusia 15 tahun ke atas, dan penilaian kesehatan mental untuk individu berusia 18 tahun ke atas; (5) Terakhir, tenaga kesehatan memastikan bahwa tindakan lanjutan diambil berdasarkan kesimpulan yang ditarik dari pengukuran. Berikut adalah daftar periksa yang merinci keterampilan untuk anak usia sekolah dan remaja, sebagaimana digariskan oleh (Kemenkes, 2023).

Dalam operasional posyandu terpadu terbuka, layanan diberikan untuk semua siklus hidup sasaran setiap bulan. Layanan ini mencakup ibu hamil, ibu menyusui, bayi, balita, anak prasekolah, anak usia sekolah, remaja, dewasa, dan lansia. Setiap layanan dilakukan dengan setidaknya lima langkah, mengikuti pedoman yang diuraikan pada Tabel 9, dan frekuensi serta pelaksanaannya sesuai dengan Tabel 10 (Kemenkes, 2023).

Tabel 9. Paket Layanan Kesehatan pada Hari Buka Posyandu (Kemenkes, 2023)

<b>Tahapan</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Keterangan</b>
Langkah 1 Pendaftaran	Identitas	Kader mencatat identitas sasaran pada kartu bantu pemeriksaan sesuai kelompok sasaran dan kartu diserahkan kepada sasaran untuk mendapatkan pelayanan pada langkah selanjutnya.
	Kartu bantu pemeriksaan usia sekolah dan remaja	
Langkah 2 Penimbangan/ Pengukuran / Deteksi Dini Risiko	Berat badan	Kader mencatat hasil penimbangan/pengukuran/deteksi dini risiko pada kartu bantu pemeriksaan sesuai kelompok sasaran ibu hamil/menyusui, bayi, balita, dan apras, usia sekolah dan remaja, usia dewasa dan lansia
	Panjang/Tinggi badan	
	Lingkar perut (Anak $\geq 15$ tahun)	
	Tekanan darah (Anak $\geq 15$ tahun)	
Langkah 3 Pencatatan	Ploting penimbangan	Kader melakukan ploting hasil penimbangan BB, pengukuran TB/PB, lingkar kepala, lingkar lengan atas bayi dan balita pada KMS, dan mencatat hasil hitung IMT pada kelompok sasaran usia sekolah dan remaja, usia dewasa dan lansia pada kartu bantu pemeriksaan sesuai kelompok sasaran usia sekolah dan remaja, usia dewasa dan lansia
	Ploting Tinggi Badan (TB) /Panjang Badan (PB)	
	Hasil menghitung IMT	
Langkah 4 Pelayanan Kesehatan	Pemeriksaan Haemoglobin (rematri)	Kader mencatat hasil pelayanan kesehatan pada kartu bantu pemeriksaan sesuai kelompok sasaran ibu hamil/menyusui, bayi, balita, dan apras, usia sekolah dan remaja, usia dewasa dan lansia
	Tablet Tambah Darah (rematri)	
	Rapid test gula darah (Anak $\geq 15$ tahun)	
	Risiko Obesitas (Anak $\geq 15$ tahun)	
	Gangguan indera (penglihatan jari tangan dan pendengaran) (Anak $\geq 15$ tahun)	
	Skrining TBC (Anak $\geq 15$ tahun)	
	Skrining kesehatan jiwa (Anak $\geq 18$ tahun)	
Langkah 5 Penyuluhan Kesehatan	Isi Piringku	Kader mencatat edukasi yang diberikan sesuai kelompok sasaran ibu hamil/menyusui, bayi, balita, dan apras, usia sekolah dan remaja, usia dewasa dan lansia. Kartu bantu pemeriksaan sasaran dikumpulkan, dijadikan bahan acuan untuk validasi data dan disimpan di Posyandu. Kartu bantu pemeriksaan sasaran dapat dibawa ketika melakukan kunjungan rumah/keluarga.
	Aktifitas fisik	
	Pencegahan Anemia (rematri)	
	Risiko penyakit terbanyak (Obesitas, Hipertensi, DM, gangguan penglihatan dan pendengaran, gangguan kesehatan jiwa, TBC) (Anak $\geq 15$ tahun)	
	Rokok, NAPZA	

Tabel 10. Frekuensi dan Pelaksana Pemeriksaan pada Usia Sekolah dan Remaja

Nama Pemeriksaan/ Pelayanan	Frekuensi Minimal Pemeriksaan	Pelaksana	Keterangan
<p>Skrining anemia pada remaja putri kelas 7 dan 10.</p> <p>Skrining anemia dilakukan saat penjangkaran kesehatan pada pemeriksaan status gizi melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anamnesis singkat: keluhan Letih, Lemah, Lelah, Lesu , Lunglai (5L), riwayat talasemia di keluarga</li> <li>2. Tanda klinis: konjungtiva pucat, telapak tangan pucat</li> <li>3. Pemeriksaan hemoglobin</li> </ol>	1 kali setahun	Tenaga kesehatan terlatih	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan pada remaja putri kelas 7 dan 10 hanya 1 kali/ tahun kecuali yang membutuhkan pemeriksaan evaluasi.</li> <li>2. Hasil pemeriksaan Hb menunjukkan anemia perlu tatalaksana oleh tenaga kesehatan puskesmas sesuai Juknis Penjangkaran Kesehatan Dan Pemeriksaan Berkala.</li> </ol>
<p>Skrining masalah kesehatan (HEEADSSS)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Home (Rumah)</li> <li>• Education (Pendidikan)</li> <li>• Eating (Pola makan)</li> <li>• Activity (Aktivitas)</li> <li>• Drugs (Obat-obatan)</li> <li>• Sexuality (Aktivitas seksual)</li> <li>• Safety (Keselamatan)</li> <li>• Suicide/ Depresi (Bunuh diri/ depresi)</li> </ul>	1 kali sebulan	Tenaga kesehatan terlatih	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dilakukan setiap kunjungan ke faskes/ Puskesmas.</li> <li>• Dilakukan di ruangan yang menjaga privasi pasien.</li> </ul> <p>HEEADSSS dilakukan setiap kunjungan untuk mengetahui masalah yang dialami saat kunjungan saat itu, agar tindak lanjutnya sesuai.</p>

#### 4) Analisis Media Pembelajaran

Video pembelajaran merupakan bagian dari media pembelajaran interaktif yang dirancang untuk meningkatkan kualitas pengajaran di era digital. Dipilihnya media video dengan beberapa argumen, pelatihan dalam pengembangan video pembelajaran interaktif memberikan kontribusi praktis yang signifikan, khususnya dalam menciptakan metode pembelajaran yang lebih dinamis dan menarik. Dengan memanfaatkan



teknologi digital, peneliti dapat menyesuaikan pembelajaran dengan kebutuhan kader yang semakin berkembang di era globalisasi (Ulumi et al., 2023). Manfaat penggunaan media pembelajaran video antara lain peningkatan keterlibatan dan minat siswa, pemahaman materi yang kompleks yang lebih mudah, peningkatan motivasi belajar, dan aksesibilitas. Media pembelajaran video bersifat serbaguna dan kompatibel dengan berbagai perangkat elektronik seperti laptop, tablet, atau smartphone (Asari et al., 2023).

Model ADDIE adalah pendekatan pengembangan terstruktur yang mencakup lima tahap utama: *Analysis, Design, Development, Implementation*, dan *Evaluation*. Setiap tahap berkontribusi pada penilaian proses pengembangan yang lebih menyeluruh dan rasional. Model ini serbaguna dan dapat diterapkan pada berbagai bentuk pengembangan produk dalam kegiatan pendidikan, termasuk model pembelajaran, strategi, metode, media, dan bahan ajar (Mulyatiningsih, 2016).

#### **b. 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 usia sekolah dan remaja kader posyandu. Pada tahap ini peneliti menggunakan referensi penilaian ketrampilan kader posyandu dari Kemenkes yang disajikan pada Tabel 11.

Tabel 11. Check List Keterampilan Usia Sekolah Dan Remaja

NO	Check List Keterampilan Usia Sekolah Dan Remaja
1	<b>Melakukan penyuluhan isi piringku dan aktivitas fisik</b>
	<b>SKILL 1</b> 1) Menjelaskan gizi seimbang pada anak sekolah dan remaja 2) Menjelaskan tumpeng Gizi seimbang terkait 4 pilar 3) Menjelaskan porsi makan setiap hari 4) Menjelaskan pemantauan berat badan, tinggi badan secara teratur 5) Menjelaskan pelaksanaan aktivitas fisik yang ideal 6) Menjelaskan dampak perilaku malas gerak 7) Menjelaskan tindak lanjut jika berat badan/ tinggi badan tidak normal
2	<b>Menjelaskan program pencegahan anemia (TTD dan skrining Hb remaja putri)</b>
	<b>SKILL 2</b> 1) Menjelaskan definisi Anemia, penyebab anemia 2) Menjelaskan tanda-tanda anemia dan dampak anemia 3) Menjelaskan makanan yang baik untuk mencegah anemia 4) Mengajukan minum tablet tambah darah bagi remaja putri 5) Mengajukan pemeriksaan hemoglobin pada remaja putri kelas 7 dan 10
3	<b>Melakukan penyuluhan bahaya merokok dan NAPZA, dan kehamilan remaja</b>
	<b>SKILL 3</b> 1) Menjelaskan pengertian napza, jenis-jenis napza, bahaya Napza 2) Menjelaskan kerugian merokok, dampak merokok 3) Menjelaskan perilaku berisiko kehamilan remaja, dampak kehamilan remaja 4) Menjelaskan cara menolak ajakan teman untuk merokok/ napza/ perilaku berisiko kehamilan 5) Menjelaskan tempat curahan hati remaja yang aman (keluarga, tenaga kesehatan, guru)

- 2) Membuat skenario pembelajaran bagi kader Posyandu. Pada tahap ini peneliti membuat skenario yang bisa dipelajari oleh kader Posyandu. *Scriptwriting* atau dalam bahasa Indonesia disebut dengan penulisan skenario merupakan kegiatan kunci dalam fase praproduksi video. Tahap ini sangat penting karena skenario berfungsi sebagai kerangka kerja video dan menyediakan panduan tertulis bagi semua pihak yang terlibat dalam proses pembuatan video. Pembuatan skenario mengacu pada check list pada Tabel 11 yang dikemas dalam kalimat yang lebih sederhana agar mudah dipahami oleh kader posyandu. Waktu untuk pengambilan video ditentukan berdasarkan waktu luang yang disepakati antara peneliti, kader posyandu, dan videographer (Aristo, 2020).
- 3) Buatlah naskah untuk perekaman. Pada tahap ini, naskah (*script*) harus mampu menyampaikan elemen visual video secara efektif melalui ekspresi tertulis. Naskah video mencakup narasi, *action* (akting), isyarat audio, durasi, dan penggambaran latar belakang. Skenario berfungsi sebagai panduan komprehensif, yang mengintegrasikan deskripsi visual dan audio dalam sebuah latar adegan, yang berfungsi sebagai referensi untuk fase praproduksi, produksi, dan pascaproduksi

pembuatan video (Aristo, 2020). Pada model video pembelajaran keterampilan usia sekolah dan remaja, penulis membuat naskah dengan mengembangkan *check list* Keterampilan Usia Sekolah Dan Remaja dengan bahasa yang sederhana yang disajikan pada Tabel 12.

Tabel 12. Naskah Video Pembelajaran Keterampilan Usia Sekolah dan Remaja

NO	Naskah Keterampilan Usia Sekolah Dan Remaja
1	Melakukan penyuluhan isi piringku dan aktivitas fisik
	<p><b>SKILL 1</b></p> <p>1) Menjelaskan gizi seimbang pada anak sekolah dan remaja</p> <p>Narasi:  “Kalian tahu tidak kalau tubuh kita butuh makanan yang seimbang setiap hari? Nah, ini disebut dengan gizi seimbang. Gizi seimbang berarti kita harus makan dengan jumlah dan jenis yang pas sesuai kebutuhan tubuh.”</p> <p>“Kita gunakan panduan “Isi Piringku”, ya! Separuh piring kita harus berisi buah dan sayur, sepertiga lagi karbohidrat seperti nasi, dan sisanya protein dari lauk- pauk seperti ikan, ayam, tahu, tempe, dan telur.”</p> <p>2) Menjelaskan tumpeng Gizi seimbang terkait 4 pilar</p> <p>Narasi:  “Selain itu, ada juga Tumpeng Gizi Seimbang. Di dalamnya ada 4 pilar penting:”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Makan makanan yang beragam.</li> <li>• Biasakan hidup bersih dan cuci tangan sebelum makan.</li> <li>• Lakukan aktivitas fisik minimal 60 menit sehari.</li> <li>• Timbang berat badan dan ukur tinggi badan secara berkala.</li> </ul> <p>3) Menjelaskan porsi makan setiap hari</p> <p>Narasi:  “Untuk porsi makan yang seimbang, kita bisa pakai alat ukur alami. Nasi seukuran segenggam tangan, lauk seukuran telapak tangan, sayur sepenuh mangkuk kecil, dan buah satu potong seperti pisang atau pepaya.”</p> <p>4) Menjelaskan pemantauan berat badan, tinggi badan secara teratur</p> <p>Narasi:  “Tiap bulan sebaiknya kita ukur berat badan dan tinggi badan. Ini penting supaya kita tahu apakah pertumbuhan kita normal.”</p> <p>5) Menjelaskan pelaksanaan aktivitas fisik yang ideal</p> <p>Narasi:  “Gerak aktif sangat penting, anak-anak. Minimal kita harus bergerak 60 menit per hari. Bisa dengan bermain, senam, jalan kaki ke sekolah, atau naik sepeda.”</p> <p>6) Menjelaskan dampak perilaku malas gerak</p> <p>Naskah:  “Kalau terlalu banyak duduk, rebahan, atau main HP terus, kita bisa kelebihan berat badan, gampang lemas, dan lebih berisiko terkena diabetes atau kolesterol tinggi. Jadi, ayo rajin bergerak!”</p> <p>7) Menjelaskan tindak lanjut jika berat badan/ tinggi badan tidak normal</p>

	<p>Naskah:            “Kalau berat badan atau tinggi badan kita tidak sesuai grafik pertumbuhan, maka perlu ke puskesmas agar bisa dicek lebih lanjut dan mendapat saran dari petugas gizi.”</p>
<b>2</b>	<p><b>Menjelaskan program pencegahan anemia (TTD dan skrining Hb remaja putri)</b></p> <p><b>SKILL 2</b></p> <p>1) Menjelaskan definisi Anemia, penyebab anemia</p> <p>Naskah:            “Anemia adalah kondisi tubuh kekurangan hemoglobin, yaitu zat dalam darah yang membawa oksigen ke seluruh tubuh. Biasanya terjadi karena kurang zat besi.”</p> <p>2) Menjelaskan tanda-tanda anemia dan dampak anemia</p> <p>Naskah:            “Gejala anemia bisa seperti pusing, lemas, wajah pucat, detak jantung cepat. Kalau dibiarkan, bisa mengganggu konsentrasi belajar dan menyebabkan kelelahan yang berkepanjangan.”</p> <p>3) Menjelaskan makanan yang baik untuk mencegah anemia</p> <p>Naskah:            “Untuk mencegah anemia, kita bisa konsumsi makanan kaya zat besi, seperti hati ayam, daging merah, bayam, kangkung, kacang-kacangan. Jangan lupa vitamin C dari jeruk atau tomat supaya penyerapan zat besinya optimal.”</p> <p>4) Menganjurkan minum tablet tambah darah bagi remaja putri</p> <p>Naskah:            “Remaja putri kelas 7 dan 10 wajib minum Tablet Tambah Darah seminggu sekali. Ini sudah disediakan gratis oleh pemerintah. Tidak perlu takut, ini aman dan membantu mencegah anemia.”</p> <p>5) Menganjurkan pemeriksaan hemoglobin pada remaja putri kelas 7 dan 10</p> <p>Naskah:            “Jangan lupa juga untuk cek kadar hemoglobin secara rutin, bisa di sekolah atau puskesmas agar kita tahu apakah kita kekurangan darah atau tidak.”</p>
<b>3</b>	<p><b>Melakukan penyuluhan bahaya merokok dan NAPZA, dan kehamilan remaja</b></p> <p><b>SKILL 3</b></p> <p>1) Menjelaskan pengertian napza, jenis-jenis napza, bahaya Napza</p> <p>Naskah;            “Napza adalah singkatan dari Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya. Semua zat ini bisa merusak otak, menyebabkan kecanduan, dan membuat perilaku kita berubah.”</p> <p>2) Menjelaskan kerugian merokok, dampak merokok</p> <p>Naskah:            “Merokok bisa menyebabkan kanker paru, serangan jantung, dan kerusakan paru-paru. Apalagi kalau dimulai sejak remaja, risikonya lebih tinggi. Jadi, jauhi rokok sejak sekarang.”</p> <p>3) Menjelaskan perilaku berisiko kehamilan remaja, dampak kehamilan remaja</p> <p>Naskah:            “Remaja yang melakukan hubungan seksual tanpa pengaman bisa mengalami kehamilan yang tidak direncanakan. Ini bisa membahayakan kesehatan dan masa depan remaja itu sendiri.”</p> <p>4) Menjelaskan cara menolak ajakan teman untuk merokok/ napza/ perilaku berisiko kehamilan</p>

	<p>Naskah: Nah, sikap berani bilang 'tidak' seperti itu patut dicontoh. Itu tandanya kita peduli dengan diri kita sendiri.</p>
5)	<p>Menjelaskan tempat curahan hati remaja yang aman (keluarga, tenaga kesehatan, guru)</p> <p>Naskah: “Kalau kalian bingung atau punya masalah, jangan diam sendiri. Bisa curhat ke guru BK, petugas puskesmas, atau orang tua yang kalian percaya. Mereka siap membantu.”</p>

### c. Tahap Pengembangan produk (*Development*)

Setelah fase desain, produk memasuki tahap pengembangan atau produksi. Pada tahap ini, perekaman video (*shooting*) dilakukan sesuai dengan skrip yang telah ditetapkan. Proses ini meliputi:

#### 1) Tahap Perekaman atau pengambilan gambar

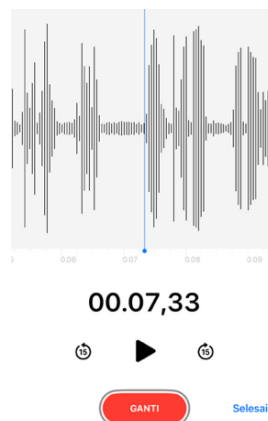
Pada tahapan pengambilan gambar, penulis menggunakan daftar pengambilan gambar untuk memastikan narasi kanal selaras dengan visi awal. Pada tahap ini, penulis dengan cermat memastikan setiap adegan sesuai dengan naskah yang telah disusun. Selain itu, penulis memastikan semua audio terekam secara efektif, menjamin kualitas suara yang tinggi. Pencahayaan yang tepat juga menjadi prioritas, dengan penulis menyesuaikannya secara cermat untuk setiap adegan yang direkam guna menjaga integritas visual. Pemilihan lensa disesuaikan secara cermat untuk mengakomodasi berbagai pengambilan gambar, sehingga meningkatkan pengalaman visual secara keseluruhan. Pemilihan lensa dan alat yang tepat oleh penulis bertujuan untuk meningkatkan estetika, sementara beragam komposisi, sudut, dan ukuran objek digunakan untuk menciptakan pengalaman menonton yang menarik.



Gambar 4. Tahap Perekaman

## 2) Tahap Narasi dengan *Voice Over*

Setelah perekaman video, peneliti melanjutkan ke tahap produksi berikutnya, yaitu menyusun narasi disertai *voice over*. Peneliti menyiapkan naskah *voice over* dan *check list* penyesuaian berdasarkan Tabel 10. Setelah selesai, mereka memasuki tahap penyuntingan, memastikan narasi selaras dengan durasi yang diinginkan untuk adegan yang dibuat.

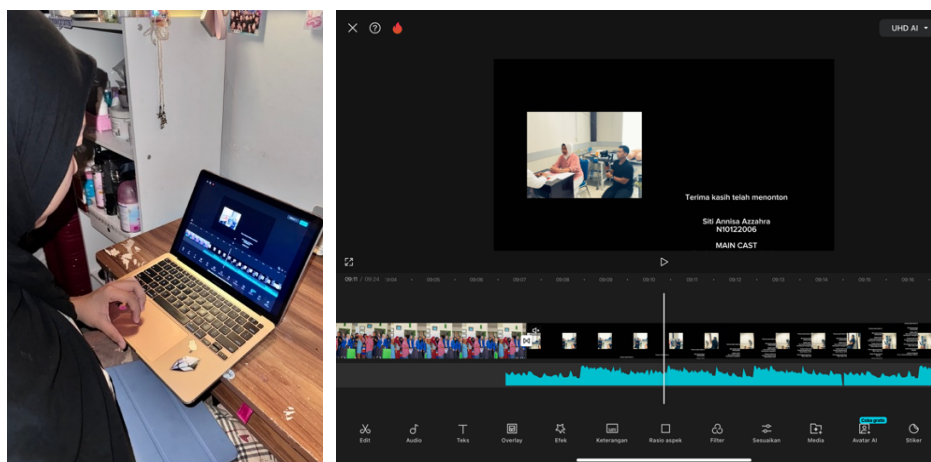


Gambar 5. Voice over

## 3) Tahap Editing

Setelah fase produksi selesai, peneliti memulai tugas pemrosesan video. Rekaman yang terkumpul harus disusun dengan cermat agar selaras dengan alur narasi yang telah ditetapkan sebelumnya. Pada tahap ini, peneliti mengintegrasikan berbagai elemen visual, teks, audio, dan wawancara yang dilakukan dengan narasumber. Fase ini meliputi *rough cut*, *color grading*, *mixing* suara, dan penambahan efek. Semua

pemrosesan visual dilakukan di laptop penulis menggunakan perangkat lunak aplikasi editing video Premiere Pro dan Capcut. Penulis juga menangani pemrosesan audio, pemilihan lagu, suara latar, dan audio alami. Selama proses ini, penulis dengan cermat memilih musik yang melengkapi adegan dan suasana yang ditujukan untuk penonton, memastikan mereka dapat sepenuhnya terlibat dengan visual tersebut. Video akhir kemudian diunggah ke YouTube, di mana penulis harus cermat dalam memilih audio bebas *copyright* untuk memastikannya dapat disiarkan tanpa masalah.



Gambar 6. Tahap *Editing*

#### 4) Publikasi

Puncak perjalanan seorang penulis dalam produksi video adalah publikasi karya mereka. *Video feature final* yang dibuat oleh penulis diunggah ke media sosial pribadi dan kanal YouTube mereka.

#### d. Tahap Implementasi produk (*Implementation*)

Tahap implementasi merupakan komponen vital dalam pengembangan media pembelajaran dengan model ADDIE. Tahap ini berfungsi untuk mengukur sejauh mana produk telah dikembangkan serta kegunaan dan pemahamannya oleh target audiens. Dalam penelitian ini, tahap implementasi dilakukan melalui uji coba terbatas yang melibatkan sekelompok informan terpilih secara *purposive*, termasuk Kepala Puskesmas, Penanggung Jawab Posyandu, dan kader aktif di wilayah kerja Puskesmas Mamboro, Kabupaten Palu Utara.

Uji coba dilakukan dengan cara memperlihatkan video pembelajaran kepada para informan, kemudian meminta mereka memberikan tanggapan secara bebas terhadap isi, tampilan, bahasa, serta manfaat video dalam mendukung peningkatan keterampilan kader. Selain itu, peneliti juga mengidentifikasi hambatan-hambatan yang mungkin timbul dalam penerapan media video pembelajaran di lapangan.

Pemilihan informan mempertimbangkan pengalaman langsung mereka dalam kegiatan Posyandu, serta pengetahuan mereka terhadap pelaksanaan pelayanan usia sekolah dan remaja. Selain itu, informan juga dipilih dengan memperhatikan representasi dari berbagai peran dalam pengelolaan posyandu di lapangan, baik dari sisi manajerial maupun pelaksana teknis.

Adapun karakteristik informan kualitatif yang dilibatkan dalam tahap implementasi produk dapat dilihat pada Tabel 13.

Tabel 13. Daftar Informan

No.	Informan	Usia	JK	Pendidikan	Jabatan	Informan	Masa Kerja
1.	Ny.AF	52	PR	D-IV Kebidanan	Kepala Puskesmas Mamboro	Kunci	-
2.	Tn. AJ	29	LK	S1 Kesmas	Penanggungjawab Posyandu	Kunci	-
3.	Ny. ES	30	PR	SMA	Kader Posyandu Lansia	Utama	4 tahun
4.	Ny. Ru	30	PR	SMP	Kader Posyandu Balita	Utama	10 tahun
5.	Ny. Er	24	PR	D-III	Pengabdi	Utama	5 tahun
6.	Ny. No	41	PR	SMA	Pengabdi	Utama	10 tahun
7.	Ny. Az	52	PR	SMA	Kader Posyandu	Utama	20 tahun
8.	Ny. Ag	43	PR	SMP	Kader Posyandu Lansia	Utama	4 tahun
9.	Ny.Ro	45	PR	SMA	Kader Posyandu	Utama	13 tahun
10.	Ny. Su	39	PR	SD	Kader Posyandu Lansia	Utama	4 tahun

#### e. Tahap Evaluasi produk (*Evaluation*)

Tahap evaluasi dalam pengembangan model ADDIE dilakukan untuk memberikan umpan balik kepada pengguna terkait produk. Hal ini memungkinkan revisi dilakukan sebagai respons terhadap hasil evaluasi atau kebutuhan yang belum terpenuhi. Tujuan akhir evaluasi adalah untuk mengukur pencapaian tujuan pengembangan. Tahap ini tidak dilakukan oleh para peneliti.

### 3. Analisis data kuantitatif dengan lembar validasi



Berdasarkan hasil evaluasi validator 1 terhadap video pembelajaran yang dikembangkan, skor 72 diperoleh untuk aspek media. Dengan demikian, persentase kelayakan yang dihitung adalah:

$$P = \frac{\sum X_i}{\sum X} \times 100\%$$

$$= \frac{72}{75} \times 100\%$$

$$= 96\% \text{ (Sangat layak)}$$

**Tabel Penilaian Validator (Untuk Aspek Media)**

ASPEK PENILAIAN	KRITERIA PENILAIAN	SKOR VALIDASI
Desain Ilustrasi	1. Desain tampilan awal sesuai untuk materi Ketrampilan Kader	4
	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	5
	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	5
Layout	13. Tata letak (layout) ilustrasi judul, sub judul, gambar, text, tersusun rapi dan proporsional	4
	14. Desain tata letak (layout) membuat video pembelajaran lebih mudah untuk diamati dan terlihat menarik	5
Waktu	15. Durasi video pembelajaran sudah sesuai ( $\leq 15$ menit)	5
Jumlah Total Maximal		<b>75</b>
Jumlah skor yg diperoleh		72
Persentase		96%
Tingkat Persentase		96 %
Kriteria		Sangat Layak
<b>Nama Validator : Validator 1 (Promkes)</b>		

Berdasarkan hasil evaluasi validator 1 terhadap video pembelajaran yang dikembangkan, skor 71 diperoleh untuk aspek materi. Dengan demikian, persentase kelayakan yang dihitung adalah:

$$P = \frac{\sum X}{\sum X_i} \times 100\%$$

$$\sum X_i$$

$$= \frac{71}{75} \times 100\%$$

$$= 94,6\% \text{ (Sangat layak)}$$

**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 usia dewasa dan lansia	4
	3. Sub materi keterampilan usia dewasa dan lansia 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	4
	6. Gambar atau ilustrasi yang dipakai untuk mendukung materi mudah dipahami	4
Keakuratan	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	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		<b>75</b>
Jumlah skor yg diperoleh		71
Persentase		94,6 %
Tingkat Persentase		94,6 %
Kriteria		Sangat
<b>Nama Validator : Validator 1 (Promkes)</b>		

dikembangkan menghasilkan skor 71 untuk aspek media. Dengan demikian, persentase kelayakan yang dihitung adalah:

$$P = \frac{\sum X}{\sum X_i} \times 100\%$$

$$\sum X_i$$

$$= \frac{71}{75} \times 100\%$$

$$= 94,6\% \text{ (Sangat layak)}$$

**Tabel Penilaian Validator (Untuk Aspek Media)**

ASPEK PENILAIAN	KRITERIA PENILAIAN	SKOR VALIDASI
Desain	1. Desain tampilan awal sesuai untuk materi Keterampilan Kader	5
	2. Desain video pembelajaran yang disajikan teratur dan konsisten	5
	3. Bentuk dan ukuran video pembelajaran praktis dan sesuai untuk digunakan dalam pembelajaran	4
	4. Ilustrasi gambar yang disajikan mendukung pemahaman akan materi	4
	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	5
	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	5
Layout	13. Tata letak (layout) ilustrasi judul, sub judul, gambar, text, tersusun rapi dan proporsional	4
	14. Desain tata letak (layout) membuat video pembelajaran lebih mudah untuk diamati dan terlihat menarik	5
Waktu	15. Durasi video pembelajaran sudah sesuai ( $\leq 15$ menit)	5
Jumlah Total Maximal		<b>75</b>
Jumlah skor yg diperoleh		71
Persentase		94,6 %
Tingkat Persentase		94,6 %
Kriteria		Sangat layak
<b>Nama Validator : Validator 2 (Promkes)</b>		

Hasil penilaian dari validator 2 terhadap video pembelajaran yang dikembangkan, diperoleh skor sebesar 71 untuk aspek materi. Sehingga, presentase kelayakan yang dihitung adalah:

$$P = \frac{\sum X}{\sum X_i} \times 100\%$$

$$= \frac{71}{75} \times 100\%$$

= 94,6% (Sangat layak)

Keterangan :

P = Presentase yang di cari

$\Sigma X$  = Rata-rata

$\Sigma X_i$  = Jumlah skor ideal

100 = Bilangan Konstan

**Tabel Penilaian Validator (Untuk Aspek Materi)**

<b>ASPEK PENILAIAN</b>	<b>KRITERIA PENILAIAN</b>	<b>SKOR VALIDASI</b>
Kesesuaian Materi	1. Materi sesuai dengan pedoman keterampilan dasar kader posyandu	5
	2. Materi sesuai dengan bidang keterampilan usia sekolah dan remaja	5
	3. Sub materi keterampilan usia sekolah dan remaja sudah sesuai dan disajikan sesuai tahapan	4
	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	4
	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	4
	14. Materi yang disajikan dapat dipakai untuk pembelajaran keterampilan kader posyandu	5
Waktu	15. Durasi video pembelajaran sudah sesuai ( $\leq 15$ menit)	5
Jumlah Total Maximal		<b>75</b>
Jumlah skor yg diperoleh		71

Persentase	94,6 %
Tingkat Persentase	94,6 %
Kriteria	Sangat layak
<b>Nama Validator : Validator 3 (Promkes)</b>	

#### 4. Persepsi Petugas Puskesmas dan Kader Posyandu tentang Video Pembelajaran

Setelah peneliti melakukan pembuatan video pembelajaran, maka peneliti melakukan evaluasi produk tersebut kepada beberapa informan. Peneliti melakukan wawancara mendalam dg beberapa informan yang ada pada Tabel 13.

Penelitian ini melibatkan beberapa informan sesuai Tabel 13. yang terdiri dari Kepala Puskesmas Mamboro dan Penanggung Jawab Posyandu sebagai informan kunci dan 8 Kader Posyandu sebagai informan utama, penilaian persepsi dilakukan melalui metode Focus Group Discussion (FGD). Pelaksanaan FGD bertujuan untuk menggali persepsi informan terhadap media video pembelajaran yang dikembangkan dalam penelitian ini, baik dari aspek isi, tampilan, bahasa, kemudahan pemahaman, hingga efektivitas dalam mendukung pelaksanaan kegiatan kader di lapangan. Analisis data dilakukan secara tematik, menghasilkan empat tema utama: manfaat, efektivitas, kendala, dan saran terhadap pengembangan media video pembelajaran.

##### a. Persepsi terhadap Manfaat Video Pembelajaran

Mayoritas informan menyatakan bahwa video pembelajaran merupakan inovasi yang sangat bermanfaat dan memberikan pengalaman baru dalam proses belajar kader. Video dinilai mampu menjadi media pengingat materi keterampilan kader yang sebelumnya hanya diperoleh melalui pelatihan langsung dan bersifat satu arah.

Menurut Tn. AF sebagai informan kunci, penggunaan media video dinilai sangat membantu kader dalam memahami materi karena dapat diulang kapan saja. Metode audiovisual memungkinkan kader untuk mendengarkan dan melihat ulang informasi sehingga lebih mudah melekat dalam ingatan. Dalam wawancara, Tn. AF mengungkapkan keyakinannya bahwa pengulangan melalui video dapat memperkuat pemahaman kader. Dia berpendapat bahwa media video belum pernah digunakan sebelumnya dalam pelatihan kader, sehingga produk ini menjadi sesuatu yang baru dan sangat diapresiasi.

*“Selama ini belum ada video semacam ini, biasanya pelatihan langsung saja.” (Ny. AF, 52 th)*

*“Tapi kalau dengan metode ini, saya pikir kalau dia berulang-ulang dia dengar, dia lihat, insya Allah akan bisa.” (Ny. AF, 52 th)*

Ny. AJ menambahkan bahwa keberadaan video ini sangat membantu kader yang tidak sempat hadir dalam pelatihan karena dapat digunakan secara fleksibel.

*“Kalau ada yang berhalangan datang pelatihan, bisa tetap belajar pakai video.” (Tn. AJ, 29 th)*

Kader lainnya, seperti Ny. Ro, Ny. No, Ny. Er mengungkapkan bahwa video tersebut sangat membantu sebagai alat bantu belajar yang bisa digunakan kapan saja dan diulang-ulang sesuai kebutuhan.

*“Videonya bagus, bisa jadi pengingat sebelum Posyandu.” (Ny. Ro, 45 th)*

*“ Penjelasannya kayak akurat begitu dan jadi bagus ditonton.” (Ny. No, 41 th)*

*“Hasil video yang tadi saya nonton sangat membantu untuk orang yang diberikan edukasi.” (Ny. Er, 24 th).*

#### b. Persepsi terhadap Efektivitas Penggunaan Video Pembelajaran

Informan juga menyoroti efektivitas video dalam mendukung proses belajar kader. Media audiovisual dianggap lebih mudah dicerna dan membantu pemahaman karena menggabungkan elemen gambar, suara, dan penjelasan verbal secara simultan. Ny. Ro menyatakan bahwa ia tetap dapat memahami materi video meskipun sambil melakukan aktivitas rumah tangga. Serta 7 kader lainnya seperti mengatakan video ini sangat menarik.

*“Saya nonton videonya sambil masak, tapi tetap paham.” (Ny. Ro, 45 th)*

*“ Video ini sangat bermanfaat dan menarik.” (Ny. Er, Ny. Ru, Ny. Ev, Ny. No, Ny. Az, Ny. Ag, Ny. Ro, Ny. Su)*

Tn. AJ mengapresiasi penggunaan bahasa yang ringan dan narasi yang sesuai dengan konteks kegiatan Posyandu, sehingga kader lebih mudah memahami maksud dari setiap adegan.

*“Materinya ringan, tidak berat, jadi semua bisa mengerti.” (Tn. AJ, 29 th)*

#### c. Persepsi terhadap Kendala dalam Penggunaan Video Pembelajaran

Meskipun secara umum respon terhadap video positif, para informan juga mengemukakan beberapa kendala dalam penggunaannya. Salah satu hambatan utama adalah keterbatasan perangkat digital yang dimiliki oleh kader. Ny. Ag dan Tn. AJ menyampaikan bahwa tidak semua kader memiliki HP yang mendukung untuk menonton video, apalagi jika durasi video cukup panjang.

*“Ada yang HP-nya jadul, jadi susah buka video.” (Ny. Ag, 43 th)*

*“Tidak semua kader kita itu punya perangkat yang modern.” (Tn. AJ, 29 th)*

Salah satu informan, Ny. Ag, menyampaikan bahwa pada dasarnya materi video pembelajaran tidaklah berat atau sulit untuk dipahami. Namun, karena kader sering disibukkan dengan berbagai pekerjaan lain di rumah, informasi yang diterima dari video terkadang tidak tersimpan dengan baik dalam ingatan. Hal ini menunjukkan bahwa faktor lingkungan dan aktivitas harian kader turut memengaruhi efektivitas penyerapan materi.

*“Sebenarnya tidak berat, cuman karena pekerjaan lain makanya materi itu tidak tersimpan di memori.” (Ny. Ro, 45 th)*

Tn. AJ menambahkan bahwa ada pula kader yang kesulitan dalam belajar secara mandiri dan membutuhkan bantuan atau pendampingan, terutama yang kurang terbiasa menggunakan teknologi.

*“Harus ada yang dampingi, tidak semua bisa belajar mandiri lewat HP.” (Tn. AJ, 29 th)*

Beberapa informan juga menyebut bahwa keterbatasan kuota internet menjadi salah satu kendala teknis, sehingga perlu strategi alternatif seperti menonton bersama atau penyimpanan offline.

#### d. Saran terhadap Pengembangan Media Video Pembelajaran

Informan memberikan berbagai saran konstruktif terhadap pengembangan media video pembelajaran. Ny. Ro berharap agar media video ini tidak hanya berhenti pada keterampilan usia sekolah dan remaja, tetapi juga dikembangkan untuk seluruh jenis pelayanan yang dilakukan kader Posyandu seperti pelayanan balita, ibu hamil, dan lansia dan nantinya dapat dimengerti oleh masyarakat .

*“Sebagai kader lebih bermanfaat dan bisa menjadi kader pilihan, kader yang baik yang bisa menjelaskan ke masyarakat.” (Ny. Ro, 45 th)*

Selain itu, penggunaan istilah medis sebaiknya disesuaikan dengan bahasa sehari-hari masyarakat agar lebih mudah dipahami oleh kader dengan latar belakang pendidikan yang beragam. AJ menyarankan agar video-video tersebut ditonton ulang menjelang kegiatan Posyandu agar kader dapat menyegarkan kembali ingatan terhadap alur pelayanan.

*“Sebelum Posyandu, lebih baik diputar ulang saja dulu biar siap.” (Tn. AJ, 29 th)*

Berdasarkan hasil diskusi kelompok terfokus, dapat disimpulkan bahwa video pembelajaran mendapat tanggapan yang sangat positif dari para informan. Video



dinilai mampu menjawab kebutuhan kader akan media pembelajaran yang fleksibel, berulang, dan mudah diakses. Meskipun terdapat hambatan teknis seperti keterbatasan perangkat dan kuota, media ini tetap dipandang sebagai inovasi yang layak dikembangkan dan digunakan secara berkelanjutan sebagai bagian dari pelatihan kader Posyandu yang mandiri, praktis, dan kontekstual.

## **B. PEMBAHASAN**

### **1. Model Video Pembelajaran Keterampilan Usia Sekolah Dan Remaja**

Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode Research and Development yang menghasilkan produk model video pembelajaran keterampilan usia sekolah dan remaja yang kemudian efektifitasnya diuji melalui wawancara untuk mengetahui persepsi terhadap produk yang dikembangkan. Prosedur pengembangan video pada penelitian ini menggunakan beberapa tahapan yang saling berkaitan, dikenal dengan istilah ADDIE, yaitu Analysis (analisis), Design (perencanaan), Implementation (penerapan), Implementation (penerapan), dan Evaluation (evaluasi) (Mulyatiningsih, 2016).

Pada tahap analisis, peneliti melakukan identifikasi dan analisis kelayakan serta kondisi pengembangan produk. Tahapan ini meliputi analisis masalah, analisis karakteristik subjek, analisis kebutuhan isi/materi, dan analisis media pembelajaran. Pada tahap ini, peneliti melakukan wawancara dengan Kepala Puskesmas dan Penanggung Jawab Posyandu, kemudian diketahui bahwa terdapat 6 kader yang aktif di Posyandu Beringin dan di wilayah kerja Puskesmas Mambooro belum adanya pelatihan yang dilakukan untuk kader Posyandu. Kemudian, peneliti mengkaji 25 keterampilan kader Posyandu beserta checklist untuk masing-masing keterampilan. Dari analisis ini disimpulkan bahwa perlu adanya media yang praktis untuk meningkatkan kemampuan kader Posyandu. Video pembelajaran memiliki strategi penyampaian yang baik dengan kombinasi kontekstual terhadap unsur-unsur materi dalam media pembelajaran yang berimplikasi pada penyampaian materi yang efektif. Temuan penelitian lain menyatakan bahwa penggunaan video animasi sangat berpengaruh dan sangat membantu dalam pembelajaran dan peningkatan keterampilan (Kurniawan et al., 2017; Wuryanti & Kartowagiran, 2016).

Setelah peneliti melakukan beberapa tahapan analisis, maka dilakukan tahap perancangan produk (*design*). Pada tahap ini, fokusnya adalah menciptakan media pembelajaran dalam format video, yang meliputi beberapa langkah: mengembangkan

*check list* keterampilan, menyusun skenario pembelajaran, dan menulis naskah rekaman. Setelah perancangan selesai, produk memasuki tahap pengembangan dan produksi. Tahap ini mencakup perekaman video (*shooting*), yang dieksekusi sesuai dengan naskah yang telah ditetapkan sebelumnya. Dalam penelitian ini, implementasi dilakukan melalui uji coba terbatas yang melibatkan sekelompok informan kualitatif terpilih, khususnya Kepala Puskesmas, Penanggung Jawab Posyandu, dan kader aktif di Puskesmas Mamboro di Kabupaten Palu Utara. Perlu dicatat, tahap evaluasi penelitian ini tidak dilakukan oleh para peneliti.

Dalam penelitian ini adalah video pembelajaran keterampilan usia sekolah dan remaja yang dibuat dengan mengadaptasi karakteristik kader di wilayah kerja Puskesmas Mamboro. Video pembelajaran merupakan media pembelajaran yang menyajikan informasi berupa konsep, prinsip, prosedur, dan penerapan teori dalam bentuk audio visual untuk membantu mempermudah pemahaman peserta (Farista & Ali, 2018). Media informasi bertujuan agar kader memahami dan mengamalkan pesan yang disampaikan, sehingga pesan dapat diserap dan diingat serta diamalkan (Sari et al., 2021). Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa penggunaan video pembelajaran dalam proses edukasi kader dapat meningkatkan pengetahuan kader terhadap stunting. Sejalan dengan penelitian lain, dari perbandingan keterampilan kader sebelum dan sesudah pemberian media audiovisual dalam melakukan pemeriksaan deteksi tumbuh kembang anak disimpulkan bahwa penggunaan media audiovisual memberikan pengaruh yang lebih besar dibandingkan dengan penggunaan modul terhadap keterampilan kader dalam melakukan pemeriksaan deteksi tumbuh kembang anak yang dilaksanakan di posyandu di wilayah kerja Puskesmas Warungkondang menunjukkan kebermaknaan (Rahmah et al., 2025).

## **2. Persepsi terhadap Model Video Pembelajaran**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa media video pembelajaran keterampilan usia sekolah dan remaja mendapat tanggapan positif dan dinilai mampu menjawab kebutuhan kader akan media pembelajaran yang fleksibel, berulang, dan mudah diakses sehingga layak digunakan dalam pembelajaran. Pengembangan video pembelajaran ini didasarkan pada analisis menyeluruh, dengan menggunakan model ADDIE secara sistematis dan

teoretis. Proses pembuatan media video ini mengikuti model pengembangan ADDIE, memastikan bahwa produk yang dihasilkan memenuhi kriteria kelayakan yang ditetapkan selama proses pengembangan (Kurniawan et al., 2017; Siddiq et al., 2020).

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengevaluasi penggunaan video pembelajaran dalam mengatasi stunting. Kesimpulannya adalah video pembelajaran merupakan media yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader Posyandu dalam deteksi dini stunting. Pengembangan media video animasi berbasis model pengembangan ADDIE terbukti efektif dan mendukung proses pembelajaran bagi kader tersebut. Lebih lanjut, penelitian Ariantini et al. menunjukkan bahwa media video memfasilitasi pengalaman belajar yang holistik, mencapai persentase efektivitas yang patut dipuji. Secara keseluruhan, penelitian ini menggarisbawahi bahwa penggunaan media video dapat meningkatkan hasil belajar dan motivasi secara signifikan (Ariani et al., 2021; Ariantini et al., 2019).

Media video pembelajaran mendapatkan respons positif karena dianggap mampu meningkatkan pemahaman, fokus, dan motivasi peserta selama proses pembelajaran. Penggunaan video memungkinkan penyampaian materi yang bersifat visual dan dinamis, sehingga membantu peserta lebih mudah menangkap konsep yang sulit dengan cara yang lebih nyata dan menarik. Selain itu, media ini memberikan fleksibilitas bagi peserta untuk belajar secara mandiri, karena dapat diakses dan diputar ulang kapan saja sesuai kebutuhan. Oleh karena itu, video pembelajaran sangat sesuai digunakan untuk berbagai gaya belajar dan dianggap sebagai media yang efektif, menarik, serta relevan untuk mendukung pelatihan dan pendidikan, termasuk pengembangan kompetensi kader kesehatan di Masyarakat (Nainggolan et al., 2025).

Media video pembelajaran dianggap mampu memberikan pengalaman belajar yang lebih menarik dan berarti karena menggabungkan unsur visual dan audio yang membantu peserta didik memahami materi secara konkret. Melalui penyajian yang mudah diakses dan interaktif, media ini dapat meningkatkan partisipasi siswa selama pembelajaran dan mendorong terciptanya fokus serta motivasi yang lebih tinggi. Siswa merasa lebih gampang menangkap isi materi karena penjelasan dalam video disampaikan secara terstruktur, jelas, dan dilengkapi contoh yang berkaitan langsung dengan kehidupan sehari-hari. Selain itu, video pembelajaran memberikan keleluasaan kepada peserta didik untuk memutar ulang materi sesuai kebutuhan, sehingga proses belajar menjadi lebih fleksibel dan efisien. Berbagai keunggulan tersebut menjadikan video pembelajaran

sebagai sarana yang efektif untuk meningkatkan mutu pembelajaran dan hasil belajar siswa (Cholisah & Kurnianto, 2025).

Video sebagai media pembelajaran telah terbukti ampuh dalam membentuk persepsi peserta didik mengenai perilaku atau konsep tertentu, karena kombinasi audio dan visualnya mampu menarik perhatian serta merangsang pancaindra secara bersamaan. Tampilan gambar bergerak serta suara yang nyata dalam video dapat memperdalam pemahaman, menumbuhkan kesadaran, dan mengubah sudut pandang peserta terhadap topik yang dibahas. Selain itu, penggunaan video memungkinkan penyampaian informasi yang lebih konkret dan mudah diingat dibandingkan dengan media cetak atau metode ceramah tradisional, sebab memberikan gambaran jelas yang memicu respons emosional maupun kognitif. Video juga efektif dalam menumbuhkan minat dan konsentrasi peserta terhadap materi sehingga dapat mempercepat perubahan persepsi sesuai pesan edukasi yang diharapkan (Darmawati et al., 2023).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Dari hasil penelitian, ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Media video pembelajaran keterampilan usia sekolah dan remaja dengan model ADDIE (*Analysis, Design, Development, Implementation, Evaluation*) layak digunakan sebagai media pembelajaran dan siap dikembangkan lebih lanjut pada penelitian berikutnya.
2. Berdasarkan persepsi petugas kesehatan, video pembelajaran keterampilan usia sekolah dan remaja dengan model ADDIE merupakan media inovasi untuk meningkatkan kompetensi kader posyandu.
3. Berdasarkan hasil wawancara dengan kader posyandu disimpulkan bahwa kader memberikan persepsi positif terhadap video pembelajaran keterampilan usia sekolah dan remaja dengan model ADDIE.

#### **B. SARAN**

1. Perlu dilakukan sosialisasi media video pembelajaran keterampilan usia sekolah dan remaja melalui publikasi secara luas dengan sasaran kader posyandu secara menyeluruh.
2. Perlu pendampingan dan bimbingan petugas kesehatan dalam proses memahami isi video media video pembelajaran keterampilan usia sekolah dan remaja.
3. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi pembelajaran model dan keterampilan media video di sekolah dan remaja, hingga tahap evaluasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aisah S., Jihad MNA., Olina YB., Ernawati., Setyawati D., Soesanto E., 2023. Posyandu Remaja Berbasis Pemberdayaan Sekolah Sebagai Upaya Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Di Smp Negeri 7 Kota Semarang. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 4 (2).
- Ariani NK., Widiana IW., Ujianti PR., 2021. Media Video Animasi untuk Meningkatkan Listening Skill Anak Usia Dini. 9, 43–52.
- Ariantini IPD., Sudatha IGW., Tegeh IM., 2019. Berbasis Microlearning pada Kelas III Sekolah Dasar Mutiara Singaraja Tahun Pelajaran 2018/2019. *EDUTECH Universitas Pendidikan Ganesha*, 7(1): 23–32.
- Aristo S., 2020. Pengantar Penulisan Skenario (Scriptwriting). SAE Indonesia. Diakses dari Asari et al., 2023. *Media Pembelajaran Era Digital*. Jakarta: CV. Istana Agency.
- Bonafix DN. 2011. Videografi: Kamera dan Teknik Pengambilan Gambar. *Humaniora*, 2, (1): 845.
- Cholisah, N. H. A., Kurnianto, B. (2025). Analisis Persepsi Peserta Didik mengenai Efektivitas Video Pembelajaran dan Quizizz pada Hasil Belajar IPAS Peserta Didik Kelas V SDN Purwoyoso 03 Kota Semarang. *Jurnal Simki Pedagogia*, 8(2), 324-335
- Dinkes Palu. 2023. *Profil Kesehatan Kota Palu Tahun 2022*. Palu: Dinas Kesehatan Kota Palu.
- Dinkes Palu. 2024. *Profil Kesehatan Kota Palu Tahun 2023*. Palu: Dinas Kesehatan Kota Palu.
- Dinkes Sulteng. 2024. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah 2023*. Palu: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.
- Darmawati I, Dharmansyah D, Hadiyani W, Rohmat AS. Video-Based Learning Effect on Smoking Perception in Adolescent. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*. 2023;9 (Special Edition):175–179.
- Fachruddin A., 2012. *Dasar-dasar Produksi Televisi*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Farista R., Ali, I., (2018). Pengembangan video pembelajaran. *Pengembangan Video Pembelajaran*, 1–6.  
<https://indonesia.sae.edu/wp-content/uploads/2020/11/Pengantar-PenulisanSkenario-Scriptwriting-.pdf>. pada 29 Juni 2025.
- Ispratiwi D., Mellisa, 2023. Pengembangan Video Pembelajaran Berbasis Aplikasi Capcut Pada Mata Kuliah Kultur Jaringan. *Jurnal Inovasi Pembelajaran Biologi*, 4 (1): 39-45.
- Kemenkes RI. 2011. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2017. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2023. *Buku Panduan Keterampilan Dasar Kader Bidang Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kemenkes RI. 2023. *Panduan Pengelolaan Posyandu Bidang Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniawan, Agung, Tegeh., 2017. Pengembangan Video Pembelajaran Teknik Dasar Sepak Bola dengan Konsep Quantum Learning. *Jurnal Edutech Undiksha*, 5(2): 179–188.
- Mulyatiningsih E., 2016. Pengembangan model pembelajaran. [https://scholar.google.co.id/citations?view\\_op=view\\_citation&hl=id&user=hS3jjREAAA&AJ&citation\\_for\\_view=hS3jjREAAAAJ:2osOgNQ5qMEC](https://scholar.google.co.id/citations?view_op=view_citation&hl=id&user=hS3jjREAAA&AJ&citation_for_view=hS3jjREAAAAJ:2osOgNQ5qMEC), pada 20 April 2025.
- Nainggolan, G. P., Purba, M., Aulia, N., Sitanggang, Y., & Yuni, R. (2025). Persepsi Siswa terhadap Penggunaan Media Pembelajaran Video Animasi dalam Proses Pembelajaran di SMAN 18 Medan. *Jurnal Sains Student Research*, 3(3), 571–578. <https://doi.org/10.61722/jssr.v3i3.4836>.
- Ningsih MU., Atmaja HK., 2019. Metode Video Edukasi Efektif Meningkatkan Keterampilan Mahasiswa Melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD). *Integrated Nursing Journal*, 1 (1).
- Noya F., Ramadhan K., Tadale DL., Widayani NK., 2021. Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Melalui Pelatihan Kader Posyandu Remaja. *Jurnal Masyarakat Mandiri*, 5 (5).
- Nurfadhillah S., Ramadani FCT., Afianti NA., Huzaemah., Erdian AE., 2021. Pengembangan Media Video Pada Pelajaran Matematika Di Sd Negeri Poris Pelawad 3. *Jurnal Pendidikan dan Dakwah*, 3 (2).
- Rahmah H., Hilmento D., Yuniati T., 2025. Pengaruh Media Audiovisual terhadap Keterampilan Kader Melakukan Skrining Tumbuh Kembang Anak Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Warungkondang Kabupaten Cianjur. *Jurnal Kebidanan UM Mataram*, 10 (1): 20-26.
- Regiani E., Kurniawati FNA., Febriyanti N., 2023. Pembelajaran Berbasis Video sebagai Inovasi Pendidikan di Era Revolusi 4.0. *Naturalistic: Jurnal Kajian Penelitian dan Pendidikan dan Pembelajaran*, 8 (1).
- Sari IP., Trisnaini I., Ardillah Y., Sulistiawati, S., 2021. Buku Saku Pencegahan Stunting sebagai Alternatif Media dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu. *Dinamisia: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(2): 300–304.
- Siddiq YI., Sudarma IK., Simamora AH., 2020. Pengembangan Animasi Dua Dimensi pada Pembelajaran Tematik untuk Siswa Kelas III Sekolah Dasar. *Jurnal Edutech Undiksha*, 8(2): 49.
- Ulumi DI., Sujaini H., Perwitasari A., Novriandi H., 2023. Peningkatan kualitas pengajaran di era digital melalui pelatihan pengembangan video pembelajaran interaktif. *ABSYARA: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 4 (2).

Wuryanti U., Kartowagiran B., 2016. Pengembangan Media Video Animasi untuk Meningkatkan Motivasi Belajar dan Karakter Kerja Keras Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Pendidikan Karakter*, 6(2): 232–245.



## Lampiran 1

### Ethical Clearance



#### PERNYATAAN KOMITE ETIK

Nomor : 4809/UN28.10/KL/2025

Judul penelitian : Model Video Pembelajaran Keterampilan Usia Sekolah dan Remaja dalam Meningkatkan Kompetensi Kader Posyandu di Kelurahan Mamboro.

Peneliti Utama : Siti Annisa Azzahra

No. Stambuk : N.101 22 006

Anggota peneliti (bisa lebih dari 1) : I. Dr. dr. Ketut Suarayasa, M. Kes., FISPH., FISC.M., M.H

Tanggal disetujui : 02 Mei 2025

Nama Supervisor : Dr. dr. Ketut Suarayasa, M. Kes., FISPH., FISC.M., M.H

Lokasi Penelitian (bisa lebih dari 1): Posyandu Wilayah Kelurahan Mamboro Kota Palu.

Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako menyatakan bahwa protokol penelitian yang diajukan oleh peneliti telah sesuai dengan prinsip-prinsip etika penelitian menurut prinsip etik dari Deklarasi Helsinki Tahun 2008.

Komite Etik Penelitian memiliki hak melakukan monitoring dan evaluasi atas segala aktivitas penelitian pada waktu yang telah ditentukan oleh Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako.

Kewajiban Peneliti kepada Komite Etik sebagai berikut :

- Melaporkan perkembangan penelitian secara berkala.
- Melaporkan apabila terjadi kejadian serius atau fatal pada saat penelitian
- Membuat dan mengumpulkan laporan lengkap penelitian ke komite etik penelitian.

Demikian persetujuan etik penelitian ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua

Dr. dr. Muh. Ardi Munir, M.Kes., Sp.OT., FICS., M.H  
NIP.197803102010121001

Palu, 02 Mei 2025  
Sekretaris

Dr. drg. Tri Setyawati, M.Sc  
NIP.198111172008012006

## 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](mailto:untad@untad.ac.id) Laman : <https://untad.ac.id>

Nomor : 4998/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 : Siti Annisa Azzahra  
NIM : N10122006  
Prog. Studi : Kedokteran  
Fakultas : Kedokteran  
Judul Tugas Akhir : Model Video Pembelajaran Keterampilan Usia Sekolah Dan Remaja Dalam Meningkatkan Kompetensi Kader Posyandu Di Kelurahan Mamboro

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

Palu, 5 Mei 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.



Diproses dan Disetujui e-Scanner

### Lampiran 3

#### Analisis Data Kuantitatif dengan Lembar Validasi

Analisis lembar data validasi meliputi analisa terhadap hasil lembar validasi oleh para dosen/praktisi yang sesuai dengan bidangnya (Validator). Data mengenai kualitas dan kelayakan video pembelajaran diperoleh melalui validator. Terdapat 2 orang dosen/praktisi sebagai validator dalam penelitian ini, yaitu : 1) Bidang Promkes (untuk media edukasi); 2) Bidang teknis (untuk content video pembelajaran).

Data yang diperoleh dari ahli materi dan ahli media dianalisis menggunakan skala pengukuran yaitu skala likert untuk mengetahui tingkat kelayakan.

Tabel Kriteria Penilaian oleh Validator (Skala Likert)

Skor	Kriteria
5	Sangat Baik
4	Baik
3	Cukup
2	Kurang
1	Sangat Kurang

Untuk menganalisis data validasi pakar ahli media video animasi pada materi asam basa dilakukan langkah-langkah sebagai berikut :

- Mengubah data kualitatif menjadi kuantitatif dari hasil validasi sesuai dengan indicator yang telah diterapkan dengan memberikan skor dengan dengan bobot yang telah ditentukan.
- Menghitung persentase kelayakan

$$P = \frac{\sum X}{\sum X_i} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase yang di cari

$\sum X$  = Rata-rata

$\sum X_i$  = Jumlah skor ideal

100 = Bilangan Konstan

Adapun untuk mengetahui kelayakan video pembelajaran yang telah di buat, peneliti menggunakan penelitian validasi sebelumnya yang di hasilkan dari pakar ahli sebagai acuan penilaian data. Kriteria penilaian tersebut yaitu :

Tabel Kriteria Penilaian Kualitas dan Kelayakan Video Pembelajaran

Tingkat Persentasi (%)	Kualifikasi	Kategori Penilaian
85 – 100	81 – 100	Sangat Layak
75 – 84	61 – 80	Layak
55 – 74	41 - 60	Kurang Layak
< 55	< 41	Tidak Layak

(Sumber: Sutriyono Hariadi, 2019)

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 usia sekolah dan remaja	5
	3. Sub materi keterampilan usia sekolah dan remaja 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	4
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 ( $\leq 15$ menit)	5
Jumlah Total Maximal		75
Jumlah skor yg diperoleh		73
Persentase		97,3%
Tingkat Persentase		> 91,5%
Kriteria		Sangat Layak

Senin, 14 Juli 2025

Peneliti

Validator



Siti Annisa Azzahra



Evelyn Toedjo, 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 usia sekolah dan remaja	5
	3. Sub materi keterampilan usia sekolah dan remaja 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 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	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 ( $\leq 15$ menit)	5
Jumlah Total Maximal		75
Jumlah skor yg diperoleh		72
Persentase		96%
Tingkat Persentase		96%
Kriteria		Sangat layak

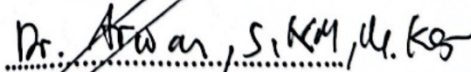
Senin, 14 Juli 2025

Peneliti

Validator



Siti Annisa Azzahra



### 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 ( $\leq 15$ menit)	5
Jumlah Total Maximal		75
Jumlah skor yg diperoleh		73
Persentase		97,3%
Tingkat Persentase		97,3%
Kriteria		Sangat Layak

Senin, 14 Juni 2025

Peneliti

Validator



Siti Annisa Azzahra



Evelyn Toedje, SKM, M. km



### FORM VALIDATOR VIDEO PEMBELAJARAN

Tabel Penilaian Validator (Untuk Aspek Media)

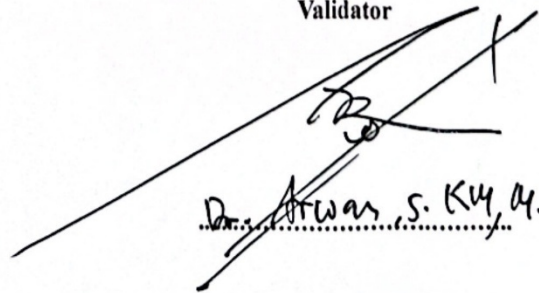
ASPEK PENILAIAN	KRITERIA PENILAIAN	SKOR VALIDASI
Desain Ilustrasi	1. Desain tampilan awal sesuai untuk materi Ketrampilan Kader	4
	2. Desain video pembelajaran yang disajikan teratur dan konsisten	5
	3. Bentuk dan ukuran video pembelajaran praktis dan sesuai untuk digunakan dlm pembelajaran	5
	4. Ilustrasi 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	5
	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	5
Layout	13. Tata letak (layout) ilustrasi judul, sub judul, gambar, text, tersusun rapi dan proporsional	4
	14. Desain tata letak (layout) membuat video pembelajaran lebih mudah untuk diamati dan terlihat menarik	5
Waktu	15. Durasi video pembelajaran sudah sesuai ( $\leq 15$ menit)	5
Jumlah Total Maximal		75
Jumlah skor yg diperoleh		72
Persentase		96%
Tingkat Persentase		96%
Kriteria		Sangat layak

Senin, 14 Juni 2025

Peneliti

  
Siti Annisa Azzahra

Validator

  
Dr. Arwan S. Kuy, M. Kes

## Lampiran 4

### Informed Consent Informan

#### INFORMED CONSENT

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh. Perkenalkan saya Siti Annisa Azzahra, mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako, angkatan 2022. Saya bermaksud untuk melaksanakan penelitian dengan judul "MODEL VIDEO PEMBELAJARAN KETERAMPILAN USIA SEKOLAH DAN REMAJA 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 th

Jabatan : Bidan Ahli Madya

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.


Kamis 3 Juli 2025

Ketua Tim Peneliti

Informan,



Siti Annisa Azzahra



Andi fatma, s. Tr. keb



### INFORMED CONSENT

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh. Perkenalkan saya Siti Annisa Azzahra, mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako, angkatan 2022. Saya bermaksud untuk melaksanakan penelitian dengan judul "MODEL VIDEO PEMBELAJARAN KETERAMPILAN USIA SEKOLAH DAN REMAJA 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 : Alan Jabir, S.K.M

Jenis Kelamin : laki laki

Usia : 29 th

Jabatan : Ahli Pertama Promosi kesehatan

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.

Kamis 3 Juni 2025

Ketua Tim Peneliti



Siti Annisa Azzahra

Informan,



Alan Jabir, S. K. M

### INFORMED CONSENT

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh. Perkenalkan saya Siti Annisa Azzahra, mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako, angkatan 2022. Saya bermaksud untuk melaksanakan penelitian dengan judul "MODEL VIDEO PEMBELAJARAN KETERAMPILAN USIA SEKOLAH DAN REMAJA 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 : Eva Suranti

Jenis Kelamin : Perempuan

Usia : 30 th

Jabatan : kader

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.

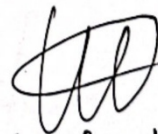
..... 5 Juni ..... 2025

Ketua Tim Peneliti



Siti Annisa Azzahra

Informan,



Eva Suranti

### INFORMED CONSENT

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh. Perkenalkan saya Siti Annisa Azzahra, mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako, angkatan 2022. Saya bermaksud untuk melaksanakan penelitian dengan judul "MODEL VIDEO PEMBELAJARAN KETERAMPILAN USIA SEKOLAH DAN REMAJA 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 : Ruemin

Jenis Kelamin : Perempuan

Usia : 39 th

Jabatan : Kader

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.

..... pada 5 Juli 2025

Ketua Tim Peneliti

Informan,



Siti Annisa Azzahra



Ruemin



### INFORMED CONSENT

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh. Perkenalkan saya Siti Annisa Azzahra, mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako, angkatan 2022. Saya bermaksud untuk melaksanakan penelitian dengan judul "MODEL VIDEO PEMBELAJARAN KETERAMPILAN USIA SEKOLAH DAN REMAJA 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 : Ermawada

Jenis Kelamin : Perempuan

Usia : 24 th

Jabatan : kader

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.

..... pada ..... 1 Juli ..... 2025

Ketua Tim Peneliti

  
Siti Annisa Azzahra

Informan,

  
Ermawada

### INFORMED CONSENT

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh. Perkenalkan saya Siti Annisa Azzahra, mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako, angkatan 2022. Saya bermaksud untuk melaksanakan penelitian dengan judul "MODEL VIDEO PEMBELAJARAN KETERAMPILAN USIA SEKOLAH DAN REMAJA 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 : Azria

Jenis Kelamin : perempuan

Usia : 52 th

Jabatan : Kade


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.

.....pau.....5 Juni.....2025

Ketua Tim Peneliti

Informan,

Siti Annisa Azzahra

  
.....Azria.....

### INFORMED CONSENT

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh. Perkenalkan saya Siti Annisa Azzahra, mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako, angkatan 2022. Saya bermaksud untuk melaksanakan penelitian dengan judul "MODEL VIDEO PEMBELAJARAN KETERAMPILAN USIA SEKOLAH DAN REMAJA 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 : Agnes

Jenis Kelamin : Perempuan

Usia : 43 th

Jabatan : kader

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.

....., 5 Mei 2025

Ketua Tim Peneliti



Siti Annisa Azzahra

Informan,



Agnes

### INFORMED CONSENT

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh. Perkenalkan saya Siti Annisa Azzahra, mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako, angkatan 2022. Saya bermaksud untuk melaksanakan penelitian dengan judul "MODEL VIDEO PEMBELAJARAN KETERAMPILAN USIA SEKOLAH DAN REMAJA 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 : *Novayanti*  
 Jenis Kelamin : *perempuan*  
 Usia : *41 th*  
 Jabatan : *kader*

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.

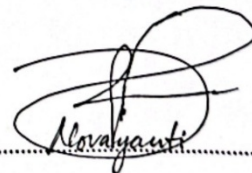
*paru S. Juni* .....2025

Ketua Tim Peneliti



Siti Annisa Azzahra

Informan,





### INFORMED CONSENT

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh. Perkenalkan saya Siti Annisa Azzahra, mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako, angkatan 2022. Saya bermaksud untuk melaksanakan penelitian dengan judul "MODEL VIDEO PEMBELAJARAN KETERAMPILAN USIA SEKOLAH DAN REMAJA 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 : *Susanti*

Jenis Kelamin : *Perempuan*

Usia : *39 th*

Jabatan : *Kader*

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.

.....*pau*.....*5*.....*Juli*.....2025

Ketua Tim Peneliti

Informan,



Siti Annisa Azzahra

*Juli*  
.....*Susanti*.....



### INFORMED CONSENT

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh. Perkenalkan saya Siti Annisa Azzahra, mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako, angkatan 2022. Saya bermaksud untuk melaksanakan penelitian dengan judul "MODEL VIDEO PEMBELAJARAN KETERAMPILAN USIA SEKOLAH DAN REMAJA 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 : Rostati

Jenis Kelamin : Perempuan

Usia : 45 th

Jabatan : Kader

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.

..... pada 5 Juni 2025

Ketua Tim Peneliti



Siti Annisa Azzahra

Informan,



.....

## Lampiran 5

### Pedoman Wawancara

#### PEDOMAN WAWANCARA PADA INFORMAN PETUGAS KESEHATAN

##### I. Identitas Informan

1. Nama informan :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Pekerjaan :

<p>Informan Petugas Kesehatan</p>
---------------------------------------

##### II. Pembukaan

Selamat pagi/siang/malam, terima kasih atas waktu yang diberikan. Perkenalkan saya Siti Annisa Azzahra dari Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako. Jadi maksud dan tujuan saya disini yakni untuk mengetahui mengenai informasi yang bapak/ibu tau mengenai Video Pembelajaran Keterampilan Usia Sekolah dan Remaja. Apakah wawancara bisa kita mulai?

##### III. Daftar Pertanyaan

###### A. Persepsi Tentang Video Pembelajaran Keterampilan Usia Sekolah dan Remaja dalam Meningkatkan Kompetensi Kader Posyandu

1. Apakah bpk/ibu pernah menonton Model Video Pembelajaran Keterampilan Usia Sekolah Dan Remaja?

###### B. Persepsi Petugas Kesehatan Bila Model Video Tersebut Diimplementasikan Ke Kader

1. Menurut bpk/ibu, apakah model video ini dapat memberi informasi terhadap keterampilan kader khususnya kader yang menangani Keterampilan Usia Sekolah Dan Remaja?

2. Menurut bpk/ibu, apakah model video ini dapat meningkatkan pengetahuan kader terhadap Model Video Pembelajaran Keterampilan Usia Sekolah Dan Remaja ini?
3. Menurut bpk/ibu, bila model video ini di implementasikan ke kader, apakah dapat membantu kader untuk dapat memahami Model Video Pembelajaran Keterampilan Usia Sekolah Dan Remaja?

**C. Persepsi tentang Kendala Video Pembelajaran Keterampilan Usia Sekolah dan Remaja dalam Meningkatkan Kompetensi Kader Posyandu**

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

**D. Persepsi Tentang Harapan Petugas Kesehatan mengenai Video Pembelajaran Keterampilan Usia Sekolah dan Remaja dalam Meningkatkan Kompetensi Kader Posyandu**

1. Apa harapan untuk kedepannya dari bpk/ibu mengenai Model Video Pembelajaran khususnya pada Keterampilan Usia Sekolah Dan Remaja?

## PEDOMAN WAWANCARA PADA INFORMAN KADER POSYANDU

### I. Identitas Informan

1. Nama informan :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Pekerjaan :

<p>Informan Kader Posyandu</p>
------------------------------------

### II. Pembukaan

Selamat pagi/siang/malam, terima kasih atas waktu yang diberikan. Perkenalkan saya Siti Annisa Azzahra dari Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako. Jadi maksud dan tujuan saya disini yakni untuk mengetahui mengenai informasi yang bapak/ibu tau mengenai Video Pembelajaran Keterampilan Usia Sekolah dan Remaja.

Apakah wawancara bisa kita mulai?

### III. Daftar Pertanyaan

#### A. Persepsi tentang Video Pembelajaran Keterampilan Usia Sekolah dan Remaja dalam Meningkatkan Kompetensi Kader Posyandu

1. Apa yang bpk/ibu ketahui tentang Keterampilan Kader Posyandu?
2. Apa yang bpk/ibu ketahui tentang Keterampilan Usia Sekolah dan Remaja?
3. Apa yang bpk/ibu ketahui tentang Video Keterampilan Usia Sekolah dan Remaja untuk kader posyandu?
4. Apakah bpk/ibu pernah menonton Model Video Pembelajaran Keterampilan Usia Sekolah Dan Remaja untuk kader posyandu?

**B. Persepsi Kader Bila Model Video Tersebut Diimplementasikan ke Kader**

1. Menurut bpk/ibu, apakah model video ini dapat memberi informasi terhadap keterampilan kader khususnya kader yang menangani Keterampilan Usia Sekolah Dan Remaja?
2. Menurut bpk/ibu, apakah model video ini dapat meningkatkan pengetahuan kader terhadap Keterampilan Usia Sekolah Dan Remaja?
3. Menurut bpk/ibu, bila model video ini di implementasikan ke kader, apakah dapat membantu kader posyandu untuk dapat memahami Keterampilan Usia Sekolah Dan Remaja?

**C. Persepsi tentang Kendala Model Video Pembelajaran Keterampilan Usia Sekolah dan Remaja dalam Meningkatkan Kompetensi Kader Posyandu**

1. Menurut bpk/ibu, kesulitan apa yang di hadapi ketika sedang menonton Model Video Pembelajaran Keterampilan Usia Sekolah Dan Remaja?
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 Usia Sekolah dan Remaja dalam Meningkatkan Kompetensi Kader Posyandu**

1. Apa harapan untuk kedepannya dari bpk/ibu mengenai Model Video Pembelajaran khususnya pada Keterampilan Usia Sekolah Dan Remaja ini?

## Lampiran 6

### Transkrip 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 : - 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 pengenalan 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 Petugas Kesehatan**  
**Pukul 10.00 – 11.30 WITA**

Peneliti : Siti Annisa Azzahra ( SA)  
 Informan Penanggung jawab posyandu : Alan Jabir, S.K.M (AJ)

<b>Inisial</b>	<b>Transkrip</b>
SA	Assalamualaikum pak. Saya Siti Annisa Azzahra dari fakultas kedokteran. Nah, tadi pak Alan sudah nonton video keterampilan, tadi kan keterampilan dari usia sekolah dan remaja. 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
SA	Belum pernah sama sekali, pak?
AJ	Iya
SA	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, 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.
SA	Berarti video ini cukup memberikan manfaat bagi kader ya pak?
AJ	Iya bagus bermanfaat
SA	kalau menurutnya Bapak setelah kader nonton video yang tadi itu apakah ada kesulitan mungkin yang dihadapi kader dalam nonton video itu menurut dari Bapak?

AJ	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.
SA	Menurut Pak Alan, apa kendala yang mungkin dihadapi bila model video ini diterapkan atau diimplementasikan ke kader?
AJ	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.
SA	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.
SA	Oke baik terima kasih banyak pak alan

**Jumat, 4 Juli 2025**  
**Informan Petugas Kesehatan**  
**Pukul 10.00 – 11.30 WITA**

Peneliti : Siti Annisa Azzahra ( SA)  
 Informan Kepala Puskesmas : Andi Fatma S, Tr.Keb (AF)

<b>Inisial</b>	<b>Transkrip</b>
SA	Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh bu. Saya Siti Annisa Azzahra dari fakultas kedokteran. Saya ingin menanyakan beberapa pertanyaan kepada ibu
AF	Waalaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh.
SA	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.
SA	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 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 selayang pandang begitu, sudah langsung masuk. Tapi kalau dengan metode ini, saya pikir kalau dia berulang-ulang dia dengar, dia lihat, insya Allah akan bisa
SA	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
SA	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.

SA	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.
SA	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.
SA	Oh iya satu perangkat ya
AF	Perangkatnya itu, kemudian ketersibukan dari kader itu sendiri atau waktunya
SA	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.
SA	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
SA	Oke, itu sarannya berarti, sarannya satu sebelum pelaksanaan dilibatkan kembali. Baik terima kasih untuk waktunya hari ini ibu

## Lampiran 7

### Dokumentasi



Wawancara Pak Alan Jabir, S.K.M  
(Informan petugas kesehatan)



Wawancara Ibu Andi Fatma S, Tr.Keb  
(Informan petugas kesehatan)



Kegiatan di Puskesmas Mamboro



Wawancara 8 kader pada Posyandu Lentora (informan kader posyandu)



Kegiatan di Posyandu Lentora

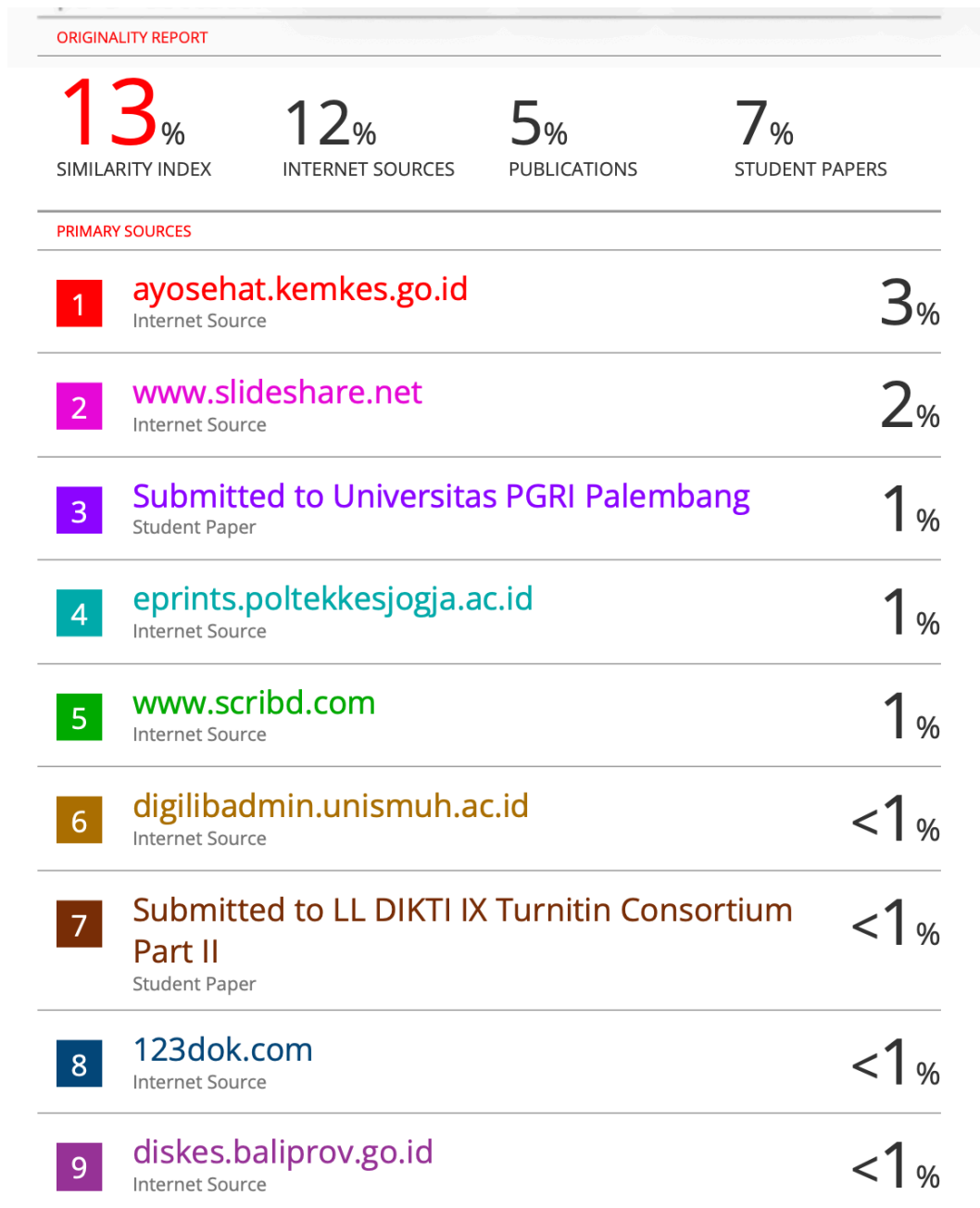


Validasi video oleh dr. Arwan, S.K.M,  
M.Kes (Validator)



Validasi video oleh Bu Evalyn To'edje,  
S.K.M, M.K.M (Validator)

## Lampiran 8





## Lampiran 9 curriculum vitae

### Curriculum Vitae



Nama : Siti Annisa Azzahra  
 Nama Panggilan : Annisa  
 Tempat, Tanggal Lahir : Palu, 24 April 2004  
 Agama : Islam  
 E-mail : Sazahrazahraa24@gmail.com  
 Alamat : Jl Cendrawasi No 47  
 Fakultas/ Prodi : Kedokteran/ S1Kedokteran  
 Instansi : Universitas Tadulako  
 No Hp : 082259925893

#### Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri Pembina Luwuk (2010-2016)
2. MTSN 1 Banggai (2016-2019)
3. SMA Negeri 3 Luwuk (2019-2022)
4. Universitas Tadulako (2022-Sekarang)

#### Riwayat Organisasi

1. BEM Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako