

SKRIPSI

**EFEKTIFITAS PENGGUNAAN VIDEO CINDAS
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN
LANSIA DI PUSKESMAS MALANU
KOTA SORONG**



Oleh :

MARZILIA GREMARTHA MILIALFA DJILOY
(21530124055)

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PRODI SARJANA
TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2025**

SKRIPSI
EFEKTIFITAS PENGGUNAAN VIDEO CINDAS
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN
LANSIA DI PUSKESMAS MALANU
KOTA SORONG

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan
program pendidikan D-IV di Program Studi Sarjana Terapan
Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Sorong



Oleh :

MARZILIA GREMARTHA MILIALFA DJILOY

(21530124055)

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PRODI SARJANA
TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Efektifitas Penggunaan Video Cindas Terhadap
Peningkatan Pengetahuan Lansia Di Puskesmas
Malanu Kota Sorong.

Nama Lengkap : Marzilia Gremartha Milialfa Djiloy

NIM : 21530124055

Jurusan : Kebidanan

Politeknik : Politeknik Kementrian Kesehatan Sorong

Alamat Rumah dan No. Telp : Asrama Korem 181/PVT

Alamat email : marziliadjiloy@gmail.com

Dosen Pembimbing I

Nama Lengkap dan Gelar : Harlinah, M.Keb

NIP Poltekkes/NIDN : 198501142025212031

Alamat Rumah dan No. Telp : Asrama Korem 181/PVT Kel. Malamso Kec.
Malaimsimsa, Kota Sorong, Provinsi Papua Barat
Daya

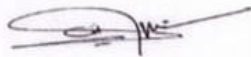
Dosen Pembimbing II

Nama Lengkap dan Gelar : Sestu Iriami Mintaningtyas M.Tr.Keb

NIP Poltekkes/NIDN : 198503192010042002

Alamat Rumah dan No. Telp : Jl Kebun Cengkeh Perumahan Irman Jaya Kel.
Amban Kec. Manokwari Barat, Kota Manokwari,
Provinsi Papua Barat.

Menyetujui,
Pembimbing II



(Sestu Iriami Mintaningtyas M.Tr.Keb)
NIP. 198503192010042002

Sorong, 2025
Pembimbing I



(Harlinah, M. Keb)
NIP.198501142025212031

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong



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

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

“EFEKTIFITAS PENGGUNAAN VIDEO CINDAS
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN
LANSIA DI PUSKESMAS MALANU
KOTA SORONG”

Oleh :

Marzilia Gremartha Milialfa Djiloy
21530124055

Telah dipertahankan dalam
Seminar di depan Tim Penguji
Pada tanggal : 24 Desember 2025

Susunan Tim Penguji

Ketua,
Andriana, M.Tr.Keb
NIP.199504112022032001

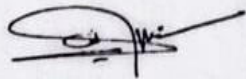
Tanda Tangan

(.....)

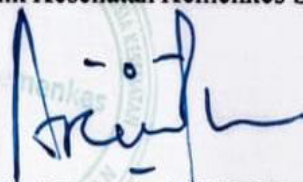
Anggota,
Harlinah, M. Keb
NIP. 198501142025212031


(.....)

Anggota,
Sestu Iriami Mintaningtyas M.Tr.Keb
NIP. 198503192010042002


(.....)

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong


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

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi Ini Adalah Hasil Karya Saya Sendiri, Dan Semua Sumber Baik
Yang Dikutip Maupun Dirujuk Telah Saya Nyatakan Dengan Benar**

Nama : Marzilia Gremartha Milialfa Djiloy
NIM : 21530124055
Tanda Tangan : 
Tanggal : 24 / 12 / 2025

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Sorong, saya yang betanda tangan di bawah ini:

Nama : Marzilia Gremartha Milialfa Djiloy
NIM : 21530124055
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Sorong **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif** (*Non-exclusive Royalty- Free Right*) atas Skripsi saya yang berjudul:

“Efektivitas Penggunaan Video Cindas Terhadap Peningkatan Pengetahuan Lansia Di Puskesmas Malanu Kota Sorong”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Poltekkes Kemenkes Sorong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Sorong

Pada tanggal : 24 Desember 2025

Yang menandatangani,



(Marzilia Gremartha Milialfa Djiloy)

EFEKTIVITAS PENGGUNAAN VIDEO CINDAS TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN LANSIA DI PUSKESMAS MALANU

Marzilia Gremartha Milialfa Djiloy
Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong,
Jl. Basuki Rahmat Km. 11 Kota Sorong Email: marziliadjioy@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Lanjut usia (Lansia) adalah tahap kehidupan yang ditandai dengan penurunan fungsi fisik dan mental, dan kesehatan reproduksi merupakan bagian penting dari kesejahteraan lansia yang kerap kurang mendapat perhatian dalam layanan kesehatan. **Tujuan Penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Efektifitas Penggunaan Video CINDAS Terhadap Peningkatan Pengetahuan Lansia Di Puskesmas Malanu Kota Sorong, Papua Barat Daya. **Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan pre-eksperimental, yaitu rancangan *one group pretest-posttest design*. Sampel sebanyak 30 lansia perempuan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* dengan intervensi 3 kali pertemuan per lansia. Variabel independen yaitu penggunaan video Cindas, dengan variabel dependen yaitu peningkatan pengetahuan lansia. yang dinilai melalui kuesioner pengetahuan. Analisis data menggunakan uji non parametrik dengan metode uji *Wilcoxon Signed Rank*. **Hasil Penelitian:** Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan peningkatan signifikan diperoleh nilai *t-hitung* = 11,787 dengan *p-value* = 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat pengaruh signifikan antara pemberian video edukasi Cindas terhadap peningkatan pengetahuan lansia. **Kesimpulan:** media video edukasi Cindas merupakan alternatif yang efektif dan efisien dalam penyampaian pesan kesehatan pada kelompok lansia, karena mampu meningkatkan pengetahuan secara signifikan serta memberikan dampak positif terhadap pemahaman dan keterlibatan lansia dalam menjaga kesehatan diri mereka.

Kata Kunci: Lanjut Usia, Video Cindas, Pengetahuan

EFFECTIVENESS OF USING CINDAS VIDEOS TOWARDS IMPROVING ELDERLY KNOWLEDGE AT MALANU PUBLIC HEALTH CENTER

Marzilia Gremartha Milialfa Djiloy

*Study Program D4 in Midwifery Poltekkes Kemenkes Sorong,
Basuki Rahmat Street Km. 11 Sorong City Email:
marziliadjioy@gmail.com*

ABSTRACT

Background: Elderly (elderly) is a stage of life characterized by a decline in physical and mental function, and reproductive health is an important part of the well-being of the elderly which often receives less attention in health services. **Objective:** This study aims to determine the effectiveness of using the CINDAS video on increasing the knowledge of the elderly at the Malanu Community Health Center, Sorong City, Southwest Papua. **Methods:** This study used a quantitative method with a pre-experimental approach, namely a one-group pretest-posttest design. A sample of 30 elderly women was selected using a purposive sampling technique with an intervention of 3 meetings per elderly person. The independent variable was the use of the Cindas video, with the dependent variable being the increase in elderly people's knowledge, which was assessed through a knowledge questionnaire. Data analysis used a non-parametric test with the Wilcoxon Signed Rank test method. **Results:** The results of the Wilcoxon test showed a significant increase in the t-value = 11.787 with a p-value = 0.000 ($p < 0.05$), which means that there is a significant influence between providing the Cindas educational video on increasing the knowledge of the elderly. **Conclusion:** Cindas educational video media is an effective and efficient alternative in delivering health messages to the elderly group, because it is able to significantly increase knowledge and have a positive impact on the understanding and involvement of the elderly in maintaining their health.

Keywords: Elderly, Cindas Video, Knowledge

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkatNya sehingga skripsi yang berjudul "Efektifitas Penggunaan Video Cindas Terhadap Peningkatan Pengetahuan Lansia Dipuskesmas Malanu Kota Sorong" dapat diselesaikan sesuai target yang ingin dicapai oleh penulis.

Penulis menyadari tak mungkin penulisan skripsi ini dapat terselesaikan tanpa adanya bantuan, bimbingan, dan saran-saran dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Butet Agustarika M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong.
2. Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong.
3. Rizqi Kamalah, M.Keb selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong.
4. Harlinah, M. Keb selaku dosen pembimbing I yang telah membimbing saya memberikan nasehat, serta masukkan kepada saya. Sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi saya.
5. Sestu Iriami Mintaningtyas, M.Tr.Keb selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing saya dalam proses pembuatan skripsi serta masukan dan motivasi kepada saya.
6. dr. Ideham Said selaku Kepala Puskesmas Malanu Kota Sorong.
7. Kedua orang tuaku Bapak James Djiloy dan Ibu Chatrina Tempa atas pengorbanan, kasih sayang serta motivasi dan do'a yang telah di berikan.
8. Semua pihak yang terlibat dan turut membantu selama pendidikan dan penyelesaian tugas akhir ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu.
9. Terakhir, terimakasih untuk diri sendiri, karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini. Mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah memutuskan menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal

mungkin. Ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri.

Semoga pembuatan proposal yang telah dikerahkan ini dapat membuahkan hasil yang maksimal dan bermanfaat bagi penulis maupun pembaca. Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan proposal penelitian ini masih terdapat kekurangan. Untuk itu, penulis mohon maaf, karena sesungguhnya kesempurnaan itu hanyalah milik Tuhan Yang Maha Esa.

Sorong, 2025

Penulis

DAFTAR ISI

SAMPUL

HALAMAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat.....	4
1. Manfaat Ilmiah.....	4
1. Manfaat Institusi	4
1. Manfaat Praktis.....	4

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Lansia	5
B. Penyuluhan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Video	7
C. Konsep Pengetahuan.....	12
D. Kerangka Teori.....	14
E. Hipotesis Penelitian	15

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	16
---------------------------	----

B. Kerangka Konsep	16
C. Subjek Penelitian	17
D. Definisi Operasional	18
E. Tempat dan Waktu Penelitian	19
F. Instrumen Penelitian	19
G. Teknik Pengumpulan Data	20
H. Teknik Pengolahan Data	20
I. Analisa Data	20
J. Etika Penelitian	21
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	23
1. Gambaran Umum Puskesmas Malanu	23
B. Pembahasan	27
C. Keterbatasan Penelitian	32
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	34
B. Saran	35
DAFTAR PUSTAKA	36
LAMPIRAN	39

DAFTAR TABEL

Tabel 3.4 Defenisi Operasional Penelitian	18
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Dan Jenis Kelamin.....	23
Tabel 4.2 Pengetahuan Lansia Sebelum Dan Sesudah Intervensi Video Edukasi Cindas	24
Tabel 4.3 Perbedaan Tingkat Pengetahuan Lansia Sebelum dan Sesudah Pemberian Video Edukasi CIDAS	25

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.5 Kerangka Teori	15
Gambar 3.2 Kerangka Konsep	16

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia, yang dikenal dengan singkatan lansia merupakan tahap kehidupan yang ditandai dengan penurunan fungsi fisik dan mental, yang pada umumnya dimulai pada usia 60 tahun atau lebih. Kesehatan reproduksi merupakan bagian penting dari kesejahteraan lansia yang kerap kurang mendapat perhatian dalam layanan kesehatan. Pada kelompok lansia memiliki karakteristik yang khas dan berbeda dari kelompok usia lainnya. Proses penuaan menyebabkan perubahan fisiologis pada sistem reproduksi yang berdampak, pada kualitas hidup lansia. (Zulhijriani & Tri Marlinawati, 2025) Perubahan pada reproduksi meliputi penurunan hormon estrogen seperti dinding vagina menipis, uterus mengecil atau mengalami atropi, ovarium berhenti memproduksi sel telur, payudara tidak kencang, menopause, penurunan hasrat seksual serta peningkatan resiko infeksi. Salah satu aspek yang sering kali terabaikan dalam kesejahteraan lansia adalah kebutuhan seksual. Seksualitas pada lansia masih dianggap sebagai topik yang tabu, sehingga kurang mendapatkan perhatian dalam pelayanan kesehatan dan edukasi Masyarakat . (Noviati et al., 2025)

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI (2021), hanya sekitar 30% lansia yang memahami perubahan reproduksi yang terjadi seiring bertambahnya usia. Temuan ini menunjukkan perlunya pendekatan edukatif yang lebih intensif untuk meningkatkan pemahaman tersebut. Studi yang dilakukan oleh Rahmawati (2021) melaporkan bahwa sebanyak 67,3% individu lansia memiliki tingkat pengetahuan yang kurang memadai terkait aspek-aspek kesehatan reproduksi. Kondisi ini diperburuk oleh norma sosial dan budaya yang cenderung memandang isu seksual dan reproduktif sebagai hal yang tidak relevan bagi kelompok usia lanjut. Persepsi ini berdampak pada rendahnya inisiatif lansia dalam mengakses informasi maupun layanan terkait kesehatan reproduksi. (Zulhijriani & Tri Marlinawati, 2025)

Upaya Pemerintah yang bertujuan meningkatkan kesehatan reproduksi lansia melalui berbagai program dan kebijakan termasuk penyedia layanan kesehatan, pembinaan dan pemantauan kegiatan lansia, skrining dan konseling serta penyuluhan kesehatan reproduksi yang diatur dalam Permenkes No. 2 Tahun 2025 Pasal 36 : (1) Upaya promotif kesehatan Sistem Reproduksi lanjut usia dilaksanakan di : a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan; b. Posyandu; c. rumah ibadah; dan d. lembaga kesejahteraan sosial lanjut usia. (2) Upaya preventif, upaya kuratif, upaya rehabilitatif, dan upaya paliatif kesehatan Sistem Reproduksi lanjut usia dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan dibantu oleh Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan. (3) Selain dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), upaya paliatif kesehatan Sistem Reproduksi lanjut usia juga dapat dilaksanakan di rumah atau rumah paliatif dengan melibatkan kader, keluarga, pekerja sosial, atau tenaga non kesehatan lainnya. (Kemenkes RI, 2025)

Edukasi seksualitas bagi lansia tidak hanya terbatas pada peningkatan kualitas kehidupan seksual, tetapi juga pada kesejahteraan psikososial mereka. Kebutuhan akan cinta dan keintiman tetap penting sepanjang hidup, termasuk pada lansia. Ketika lansia memahami bahwa kebutuhan seksual mereka adalah bagian alami dari kehidupan, mereka dapat menjalani penuaan dengan lebih bahagia dan sehat. Edukasi ini diharapkan dapat membantu dalam pencegahan berbagai masalah kesehatan, seperti disfungsi seksual dan infeksi menular seksual, yang masih dapat terjadi pada lansia. (Noviati et al., 2025)

Untuk meningkatkan pengetahuan pada masyarakat, cara paling mudah adalah dilakukan pendidikan kesehatan melalui penyuluhan, karena berdasarkan hasil beberapa penelitian menyatakan bahwa penyuluhan dapat memberikan dampak baik untuk peningkatan pengetahuan warga masyarakat. Salah satu faktor yang sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap masyarakat adalah metode penyampaian informasi dengan menggunakan media edukasi kesehatan yang tepat. (Kasim & Firawati, 2022)

Media video merupakan media pembelajaran yang paling tepat dan akurat dalam menyampaikan pesan karena dapat dilihat dan didengarkan secara langsung untuk membantu pemahaman para lansia. Informasi yang diberikan kepada para peserta dengan menggunakan media video dapat lebih mudah dimengerti karena para peserta (lansia) akan mudah mencermati jika terpapar dengan gambar yang dapat dilihat dan suara yang dapat didengar. (Wulan et al., 2021)

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan peneliti di wilayah puskesmas Malanu kota Sorong didapatkan populasi lansia sebanyak 119 orang dan sampel sebanyak 30 orang maka penelitian ini penting untuk dilakukan. Tujuannya untuk meningkatkan kesadaran, mengurangi stigma dan kesalahpahaman yang seringkali mengelilingi kesehatan reproduksi pada lansia termasuk isu-isu seperti seksualitas pada lansia , serta memberikan pemahaman yang tepat tentang kesehatan reproduksi pada lansia. Melalui kegiatan ini, diharapkan lansia dapat memperoleh informasi yang tepat serta mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitarnya guna mencapai kehidupan yang lebih berkualitas.(Noviati et al., 2025)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut apakah ada “Efektifitas Penggunaan Video CINDAS Terhadap Peningkatan Pengetahuan Lansia Di Puskesmas Malanu Kota Sorong”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Efektifitas Penggunaan Video CINDAS Terhadap Peningkatan Pengetahuan Lansia Di Puskesmas Malanu Kota Sorong.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk Mengetahui Tingkat Pengetahuan Lansia Sebelum Pemberian Video Cindas Terhadap Peningkatan Pengetahuan Lansia Di Puskesmas Malanu Kota Sorong.
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan lansia sesudah pemberian Video Cindas Terhadap Peningkatan Pengetahuan Lansia Di Puskesmas Malanu Kota Sorong.
- c. Untuk menganalisis perbedaan sebelum dan setelah pemberian Video Cindas Terhadap Peningkatan Pengetahuan Lansia Di Puskesmas Malanu Kota Sorong.

D. Manfaat

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai sumber informasi ilmiah bagi masyarakat mengenai efektifitas penggunaan video cindas terhadap peningkatan pengetahuan lansia di puskesmas malanu kota sorong.

2. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan untuk dapat digunakan sebagai sumber informasi, bahan bacaan, referensi perpustakaan dan sumber.

3. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini sebagai suatu pengalaman yang berharga bagi peneliti sehingga dapat memperluas wawasan dan menambah pengetahuan pembaca mengenai efektifitas penggunaan video cindas terhadap peningkatan pengetahuan lansia di puskesmas malanu kota sorong.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Lansia

1. Kategori dan Ciri-ciri Lansia

Lansia atau lanjut usia merupakan kelompok penduduk yang telah memasuki tahap akhir dalam siklus kehidupan manusia. Berdasarkan ketetapan *World Health Organization (WHO)* dan juga mengacu pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, lansia adalah individu yang berusia 60 tahun ke atas. Seiring dengan pertambahan usia, terjadi penurunan kemampuan fisik, mental, maupun sosial yang dapat memengaruhi kualitas hidup lansia secara keseluruhan (Sari, 2020).

Secara umum, lansia diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori usia, yaitu:

- a. Lansia Awal (60–69 tahun): Pada tahap ini, sebagian besar lansia masih dapat menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri, meskipun mulai terjadi penurunan dalam fungsi tubuh seperti penglihatan, pendengaran, atau stamina.
- b. Lansia Madya (70–79 tahun): Fase ini ditandai dengan meningkatnya risiko penyakit degeneratif serta penurunan kondisi fisik dan psikologis yang lebih nyata. Kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari mulai berkurang.
- c. Lansia Lanjut (≥ 80 tahun): Pada kelompok ini, sebagian besar individu sudah memerlukan bantuan dalam aktivitas sehari-hari dan sangat rentan terhadap komplikasi kesehatan.

Adapun ciri-ciri umum lansia dapat dikenali dari berbagai aspek, antara lain:

- 1) Fisik: Terjadi penurunan kekuatan otot, massa tulang, elastisitas kulit, serta gangguan pada fungsi penglihatan, pendengaran, dan koordinasi motorik.

- 2) Psikologis: Beberapa lansia mengalami penurunan daya ingat, emosi yang labil, serta perasaan kesepian atau kehilangan, terutama jika telah memasuki masa pensiun atau mengalami kehilangan pasangan hidup.
- 3) Sosial: Lansia cenderung mengalami perubahan peran dalam masyarakat atau keluarga, yang dapat berdampak pada tingkat interaksi sosial dan rasa percaya diri.

Pemahaman mengenai kategori dan ciri-ciri lansia menjadi penting dalam penyusunan program intervensi kesehatan, termasuk edukasi mengenai kesehatan reproduksi. Dengan memahami kondisi dan karakteristik lansia secara menyeluruh, maka pendekatan edukatif yang diberikan dapat disesuaikan sehingga lebih efektif dan tepat sasaran (Ratnawati (2017)).

3. Permasalahan Kesehatan pada Lansia

Seiring bertambahnya usia, terjadi penurunan fungsi fisiologis tubuh yang menyebabkan lansia lebih mudah mengalami gangguan kesehatan, baik fisik, psikologis, maupun sosial. Permasalahan kesehatan yang terjadi pada lansia bersifat kompleks karena sering kali melibatkan lebih dari satu sistem organ dan dapat mempengaruhi kualitas hidup secara menyeluruh. Secara umum, terdapat beberapa jenis permasalahan kesehatan yang sering dialami oleh lansia, antara lain :

a. Penyakit Tidak Menular (PTM)

Lansia berisiko tinggi mengalami penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, stroke, dan gangguan muskuloskeletal seperti osteoarthritis. Penyakit-penyakit ini memerlukan pemantauan rutin serta perubahan gaya hidup sebagai bagian dari upaya pengendalian.

b. Masalah Kesehatan Mental

Penurunan fungsi kognitif, stres akibat kehilangan pasangan atau peran sosial, serta rasa kesepian sering kali menimbulkan masalah psikologis

pada lansia seperti depresi, kecemasan, hingga demensia. Gangguan Nutrisi dan Gizi.

c. Masalah Kesehatan Reproduksi

Meskipun tidak lagi berada dalam masa produktif, lansia tetap berpotensi mengalami gangguan pada sistem reproduksi, seperti infeksi saluran kemih, inkontinensia urin, pembesaran prostat pada pria, serta atrofi organ reproduksi pada wanita. Kurangnya kesadaran dan informasi yang memadai menyebabkan banyak lansia tidak menyadari pentingnya menjaga kesehatan reproduksi di usia lanjut.

d. Keterbatasan Mobilitas dan Risiko Jatuh

Lansia umumnya mengalami penurunan kekuatan otot, koordinasi, serta keseimbangan, sehingga berisiko tinggi mengalami cedera akibat jatuh. Hal ini dapat menimbulkan komplikasi serius seperti patah tulang atau kecacatan permanen.

Permasalahan-permasalahan tersebut menunjukkan pentingnya pendekatan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan berkelanjutan terhadap kelompok lansia. Edukasi dan penyuluhan yang dilakukan secara rutin, seperti melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu), menjadi salah satu strategi dalam meningkatkan pengetahuan lansia tentang cara mencegah dan mengelola masalah kesehatannya, termasuk dalam hal menjaga kesehatan reproduksi. Upaya ini diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan dan kemandirian lansia dalam menjalani kehidupan sehari-hari. (Fait & Fetni, 2024)

B. Kesehatan Reproduksi Lansia

1. Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan secara menyeluruh dan tetap relevan bagi semua kelompok usia, termasuk lansia. Meskipun fungsi organ reproduksi mengalami penurunan akibat proses penuaan, perhatian terhadap aspek ini tetap diperlukan guna menjaga kualitas hidup dan mencegah munculnya gangguan kesehatan.

Kesehatan reproduksi pada lansia mencakup kemampuan untuk memahami perubahan yang terjadi dalam tubuh serta menjaga kebersihan dan fungsi organ reproduksi agar tetap dalam kondisi yang optimal. (Wahyuningsih et al., 2024)

Perubahan biologis dan fisiologis yang terjadi pada lansia merupakan hal alami seiring bertambahnya usia. Pada wanita, perubahan ini ditandai dengan menopause, berkurangnya pelumasan alami, penipisan jaringan reproduksi, hingga peningkatan risiko infeksi saluran kemih. Sementara pada pria lansia, dapat terjadi pembesaran prostat, penurunan fungsi seksual, serta penurunan kadar hormon testosteron yang memengaruhi dorongan seksual. Walaupun frekuensi aktivitas seksual menurun, kebutuhan untuk menjaga kesehatan dan kebersihan organ reproduksi tetap penting diperhatikan. (Sumarni Romadhon, 2024)

Namun demikian, kesadaran lansia terhadap pentingnya menjaga kesehatan reproduksi masih tergolong rendah. Banyak lansia beranggapan bahwa perawatan organ reproduksi hanya diperlukan pada usia produktif. Hal ini menyebabkan kurangnya perhatian terhadap kebersihan diri, keterlambatan dalam mengenali gejala penyakit, dan rendahnya partisipasi dalam pemeriksaan kesehatan secara berkala. Oleh karena itu, diperlukan upaya edukasi yang terarah, seperti melalui kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) yang melibatkan kader kesehatan. Melalui pendekatan edukatif yang sesuai dengan kebutuhan usia lanjut, diharapkan lansia memiliki pengetahuan dan kesadaran yang lebih baik, sehingga mampu melakukan tindakan pencegahan dan menjaga kesehatannya secara mandiri. (Fait & Fetni, 2024).

2. Kesehatan Reproduksi pada Lansia

Kesehatan reproduksi merupakan aspek penting yang sering kali terabaikan dalam perawatan lansia. Di Indonesia, populasi lansia diperkirakan akan mencapai 48 juta pada tahun 2030, yang berarti sekitar 15% dari total populasi (Badan Pusat Statistik (BPS, 2020) (Wahyuningsih et al., 2024). Kesehatan reproduksi merupakan salah satu aspek integral dari

kesehatan secara menyeluruh yang mencakup kondisi fisik, mental, dan sosial yang berkaitan dengan sistem reproduksi, termasuk fungsi dan prosesnya. kesehatan reproduksi bukan hanya tentang kemampuan individu untuk bereproduksi, tetapi juga mencakup hak setiap orang untuk menikmati kehidupan seksual yang aman, sehat, dan bermartabat di setiap tahap kehidupan, termasuk pada masa lanjut usia. Meskipun lansia telah melewati masa subur secara biologis, perhatian terhadap kesehatan reproduksi tetap penting karena organ reproduksi masih dapat mengalami gangguan, infeksi, bahkan penyakit yang berpotensi mengganggu kualitas hidup. Selain itu, aspek psikologis dan sosial seperti kebutuhan akan kedekatan emosional, penghargaan diri, serta hubungan interpersonal dengan pasangan juga menjadi bagian penting dari kesehatan reproduksi pada lansia.(Sumarni Romadhon, 2024)

Seiring bertambahnya usia, tubuh mengalami perubahan biologis yang berdampak pada sistem reproduksi, baik pada perempuan maupun laki-laki. Pada perempuan, perubahan paling nyata adalah menopause, yaitu kondisi berhentinya menstruasi secara permanen akibat penurunan hormon estrogen dan progesteron. Umumnya, menopause terjadi antara usia 45 hingga 55 tahun dan memunculkan berbagai gejala seperti kekeringan pada vagina, menurunnya elastisitas jaringan, serta meningkatnya risiko infeksi saluran kemih. Perubahan hormonal ini juga dapat menyebabkan gangguan emosional seperti mudah marah, gangguan tidur, penurunan gairah seksual, dan gejala fisik berupa hot flashes. Sementara itu, pada laki-laki, penurunan kadar hormon testosteron secara bertahap dikenal dengan istilah andropause. Dampaknya antara lain penurunan libido, disfungsi ereksi, berkurangnya kualitas sperma, serta perubahan suasana hati. Pria lanjut usia juga cenderung mengalami pembesaran prostat atau benign prostatic hyperplasia (BPH) yang dapat menyebabkan gangguan berkemih (Ratnawati, 2017).

Berbagai perubahan fisiologis tersebut membuat lansia rentan terhadap permasalahan kesehatan reproduksi, yang sering kali kurang

disadari atau bahkan tidak dibicarakan karena dianggap tabu. Masalah yang umum terjadi meliputi infeksi saluran kemih dan infeksi organ reproduksi, terutama pada wanita lansia, yang lebih rentan akibat perubahan hormonal dan menurunnya sistem kekebalan tubuh. Selain itu, beberapa wanita juga mengalami kondisi seperti prolaps uteri, yaitu turunnya rahim ke arah vagina akibat melemahnya otot dasar panggul, yang umumnya terjadi pada wanita dengan riwayat persalinan pervaginam. Disfungsi seksual juga merupakan masalah yang kerap ditemui pada lansia, baik pria maupun wanita, yang dapat berdampak pada kesejahteraan psikologis dan hubungan dengan pasangan. Wanita sering mengalami dispareunia atau nyeri saat berhubungan seksual, sedangkan pria menghadapi masalah ereksi. Tidak kalah penting, risiko terhadap penyakit serius seperti kanker organ reproduksi (kanker serviks, kanker rahim, dan kanker prostat) juga meningkat pada usia lanjut. Sayangnya, masih banyak lansia yang kurang memahami pentingnya menjaga kesehatan reproduksi dan tidak rutin melakukan pemeriksaan, sehingga banyak kasus tidak terdeteksi sejak dini (Rahayu et al., 2020).

Melihat pentingnya permasalahan tersebut, maka diperlukan pendekatan promotif dan preventif yang efektif dalam bentuk edukasi kesehatan. Lansia perlu diberikan informasi yang sesuai, mudah dipahami, dan relevan dengan kondisi mereka, agar mampu menjaga kebersihan organ reproduksi, mengenali gejala gangguan kesehatan, serta melakukan pemeriksaan secara berkala sebagai bentuk deteksi dini. Dalam hal ini, keberadaan kader Posbindu dan tenaga kesehatan memegang peranan strategis dalam menjembatani penyampaian informasi dan pendampingan lansia. Melalui edukasi dan penyuluhan yang intensif, diharapkan lansia tidak hanya mendapatkan pengetahuan baru, tetapi juga memiliki kesadaran dan keberanian untuk membicarakan isu-isu yang sebelumnya dianggap sensitif. Dengan demikian, peningkatan pengetahuan lansia melalui intervensi edukatif diharapkan dapat menunjang peningkatan kualitas hidup mereka, baik dari segi fisik, mental, maupun sosial secara menyeluruh (Ratnawati, 2017).

C. Penyuluhan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Video

1. Konsep Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan merupakan cara untuk mempromosikan kesehatan dan salah satu metode yang dapat dilakukan untuk tindakan preventif agar dapat meningkatkan kepentingan dan menjaga kesehatan, dengan metode ini, pemeliharaan kesehatan dapat dimulai dari kesadaran individu dan kemudian kelompok. Menurut (Diantari, 2019) Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan yang dilakukan untuk penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui tehnik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat.(Diantari, 2019)

2. Konsep Media Video

a. Pengertian Edukasi Video

Edukasi adalah rekaman gambar langsung yang ditampilkan beserta isi pesan dan moral terhadap individu, kelompok, atau masyarakat. Video edukasi digunakan sebagai media penyampaian informasi kepada individu, kelompok dan masyarakat. Video edukasi mengandung berbagai aspek seperti gambar, animasi, suara dan teks. Penggunaan video edukasi sebagai alat untuk menyampaikan informasi bersifat praktis dan ekonomis. Video edukasi dapat digunakan sebagai sarana penyampaian informasi dimana saja dan kapan saja selama informasi yang disampaikan masih relevan (Nagari et al., 2021)

b. Tujuan Edukasi Video

Edukasi merupakan bagian dari promosi kesehatan yang memiliki tujuan untuk merubah perilaku individu atau suatu kelompok. Secara umum tujuan penggunaan video edukasi adalah memudahkan dalam menyampaikan pesan-pesan atau materi, agar pesan lebih mudah

dimengerti, lebih menarik, dan lebih menyenangkan (Sulastri et al., 2020).

d. Manfaat Video

Edukasi Pemberian edukasi adalah salah satu cara meningkatkan pengetahuan lansia dan merupakan komponen kunci dari perawatan. Edukasi pada lansia dapat meningkatkan pengetahuan lansia tentang kesehatan dan keadaan serta kemungkinan perawatan diri mereka. Edukasi melalui video merupakan salah satu metode edukasi yang efektif, dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja, menyenangkan dan memotivasi, menstimulasi serta memiliki dampak langsung yang positif terhadap pengetahuan dan ketampilan. (Sulastri et al., 2020)

Menurut Leeuwis (dalam Mahdalena, dkk. 2017) menyebutkan karakteristik media video, antara lain:

- 1) Media video memiliki daya tarik tinggi
 - 2) Sangat cepat dalam menyampaikan pesan, isu, berita, dan informasi kepada orang lain
 - 3) Dapat ditayangkan pada waktu dan lokasi yang berbeda
 - 4) Lebih dari satu saluran komunikasi yang digunakan
- (Mahdalena et al., 2017).

C. Konsep Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari proses kognitif manusia yang melibatkan pemahaman, kesadaran dari informasi tentang berbagai aspek kehidupan (Daheri et al., 2022)

2. Tingkatan Pengetahuan (Know, Comprehend, Apply, Analyze, Syntesis, Evaluation)

Pengetahuan mempunyai 6 tingkatan :

a. Know

Sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya

b. Comprehension

Kemampuan untuk menjelaskan dengan benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

c. Apply

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

d. Analyze

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain

e. Syntesis

Kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluation

Kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu obyek tertentu. (Sudaryati, 2020)

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Pendidikan

Bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah juga untuk menerima informasi yang akhirnya semakin banyak hal yang diketahui.

b. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

c. Umur

Semakin bertambah umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis.

d. Minat

Keinginan yang lebih cenderung tinggi terhadap sesuatu. Dengan adanya minat pada diri seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih.

e. Pengalaman

Suatu peristiwa yang dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitar.

f. Lingkungan sekitar

Setiap lingkungan memiliki budaya masing-masing dan berbeda sehingga dimana tempat kita hidup dan dibesarkan memberi pengaruh terhadap perubahan sikap.

g. Informasi

Kemudahan untuk mendapatkan dan mencari sebuah informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. (Sudaryati, 2020)

4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

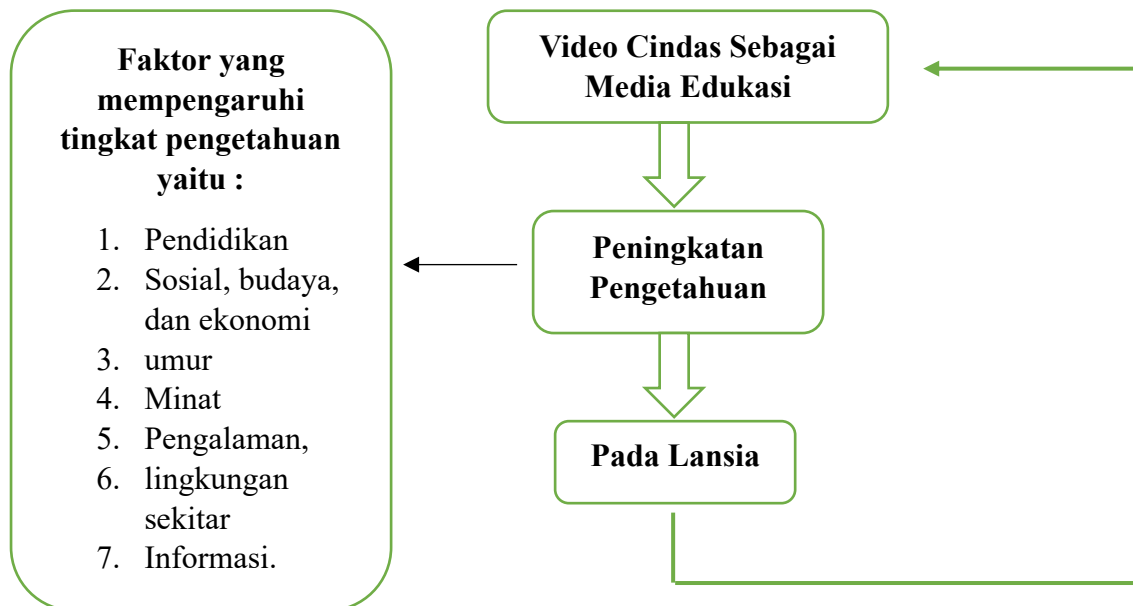
Skala ordinal adalah jenis skala pengukuran yang digunakan untuk mengukur variabel yang memiliki urutan atau peringkat, tetapi tidak memiliki jarak yang sama antara nilai-nilai. Kriteria dari skala ordinal yaitu :

- a) Tingkat pengetahuan kurang jika <60% jawaban benar,
- b) Tingkat pengetahuan cukup jika 60%-80% jawaban benar,
- c) Tingkat pengetahuan baik jika >80% jawaban benar. (Iba & Wardhana, 2024)

D. Kerangka Teori

Teori merupakan pegangan pokok dalam menentukan setiap unsur penelitian, mulai dari penentuan masalah hingga penyusunan laporan

penelitian. Kerangka teori adalah serangkaian cara berpikir yang dibangun dari beberapa teori-teori untuk membantu peneliti dalam meneliti. Fungsi teori ini adalah untuk meramalkan, menerangkan, memprediksi dan menemukan keterpautan fakta-fakta yang ada secara sistematis. (Dewi, 2021)



BAGAN 2.5 KERANGKA TEORI

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan dugaan awal yang bersifat sementara, yang nantinya akan dibuktikan melalui proses penelitian (Hanifah et al., 2025). Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat pengaruh penggunaan video cindas terhadap peningkatan pengetahuan lansia dipuskesmas malanu kota Sorong.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan pre-eksperimental, yaitu rancangan *one group pretest-posttest design*. Pendekatan kuantitatif dipilih karena memungkinkan pengujian hipotesis yang telah dirumuskan secara objektif dan sistematis, serta memungkinkan generalisasi hasil pada populasi yang lebih luas (Selvira & Albina, 2025). Pada penelitian ini Lansia diberikan intervensi berupa edukasi video cindas dengan pemberian intervensi di waktu yang berbeda.

O1 ——— X ——— O2

Kelompok Eksperimen

Keterangan :

O1 : Pretest pengetahuan kesehatan reproduksi pada lansia.

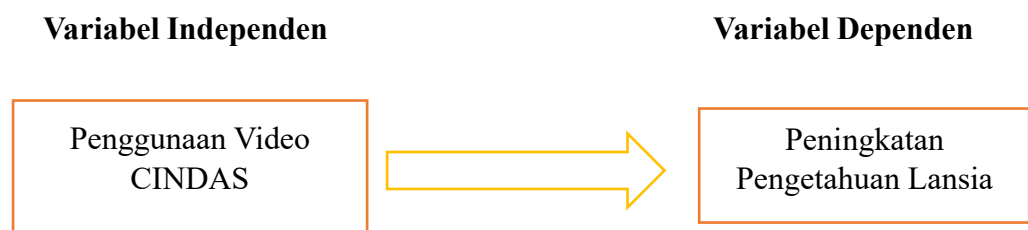
O2 : Post test pengetahuan kesehatan reproduksi pada lansia

X : Intervensi dengan penyuluhan dengan metode media video

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah konsep yang dipakai sebagai landasan berpikir dalam kegiatan ilmu dan kerangka konsep membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Adolph, 2016). Kerangka konsep dalam penelitian ini menggambarkan hubungan antara variabel independen yaitu Penggunaan Video CINDAS, dengan variabel dependen yaitu peningkatan pengetahuan lansia.

Skema:



BAGAN 3.2 KERANGKA KONSEP

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi merujuk pada seluruh kelompok atau elemen yang memiliki karakteristik tertentu yang ingin diteliti. Populasi bisa terdiri dari individu, objek, kejadian, atau apapun yang relevan dengan penelitian yang dilakukan (Jailani et al., 2023). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh lansia yang terdaftar di Puskesmas Malanu Kota Sorong dan mengikuti kegiatan Posbindu yang berjumlah 119 orang.

2. Sampel

Menurut (Amin, 2021) sampel ialah bagian dari populasi yang menjadi sumber data dalam penelitian, dimana populasi merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel dalam penelitian ini yaitu di beberapa posbindu di PKM Malanu Kota Sorong dengan peserta lansia perempuan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi serta bersedia mengikuti proses penyuluhan berjumlah 30 orang.

3. Kriteria Sampel

a. Kriteria inklusi:

- 1) Lansia usia ≥ 55 tahun.
- 2) Terdaftar aktif di Posbindu Puskesmas Malanu Kota Sorong.
- 3) Bersedia mengikuti kegiatan edukasi dan penyuluhan.
- 4) Dapat berkomunikasi secara verbal.

b. Kriteria eksklusi :

- 1) Lansia dengan gangguan pendengaran berat.
- 2) Lansia yang mengalami gangguan kognitif berat.
- 3) Lansia yang tidak hadir penuh selama proses intervensi.

4. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling, yaitu teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu. Teknik pengambilan sampel dilakukan agar menyerupai, yang tujuannya

adalah untuk menghilangkan kebingungan di antara teknik-teknik yang terlihat agak mirip satu sama lain. Teknik pengambilan sampel, menjelaskan teknik apa yang paling cocok untuk berbagai jenis penelitian, sehingga seseorang dapat dengan mudah memutuskan teknik mana yang dapat diterapkan dan paling cocok untuk proyek penelitiannya. Tujuan pengambilan sampel adalah untuk mempelajari hubungan antara distribusi variabel dalam populasi sasaran dan distribusi variabel yang sama dalam sampel penelitian. Untuk tujuan ini, penting, antara lain, untuk menentukan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dari hasil. (Firmansyah & Dede, 2022).

D. Definisi Operasional

Table 3.4 Definisi Operasional

Variabel Independen	Definisi	Alat Ukur	Hasil	Skala
Penggunaan Video Cindas	Penggunaan Video Cindas adalah metode edukasi yang menampilkan video Cindas kepada lansia dalam bentuk yang jelas, dapat dipahami dan dalam durasi 10-15 menit, dengan intervensi video diberikan selama 3 kali dalam kurun waktu 2 minggu antar sesi untuk memungkinkan lansia menyerap informasi yang disajikan dalam video tersebut.	Video Cindas yang dibuat sendiri oleh peneliti	-	-

Varibel Dependen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil	Skala
Peningkatan Pengetahuan Lansia	Peningkatan Pengetahuan Lansia adalah perubahan skor pengetahuan lansia yang signifikan setelah diberikan intervensi edukasi menggunakan video Cindas, yang diukur dengan menggunakan kuesioner atau instrumen penilaian pengetahuan yang valid dan reliabel. Pemberian Video diberikan dengan frekuensi 3 kali dengan beberapa sesi dan durasi 10-15 menit dengan interval 2 minggu antara sesi.	Lembar Kuesioner Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Lansia yang diuji validitas dan reabilitasnya	Peningkatan pengetahuan Lansia diukur dari kategori pengetahuan yaitu: 1) Tingkat pengetahuan kurang jika <60% jawaban benar, 2) Tingkat pengetahuan cukup jika 60%-80% jawaban benar, 3) Tingkat pengetahuan baik jika jawaban >80%.	Ordinal

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah terlaksana di Puskesmas Malanu Kota Sorong, selama bulan November 2025.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi lansia sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media video. Kuesioner telah divalidasi oleh ahli dan diuji coba sebelumnya.

G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui:

1. Pre-test: Sebelum diberikan penyuluhan menggunakan media video edukasi.
2. Intervensi: Pemberian penyuluhan menggunakan media video edukasi oleh peneliti kepada lansia.
3. Post-test: Setelah intervensi selesai dilakukan.

H. Teknik Pengolahan Data

Data adalah sekumpulan fakta mentah yang mewakili peristiwa yang terjadi dalam organisasi atau lingkungan fisik. Pengolahan berarti suatu tindakan untuk mengubah (memanipulasi) bentuk materi dari satu bentuk ke bentuk lainnya. Maka pengolahan data adalah manipulasi data menjadi bentuk yang lebih berguna (Udang et al., 2021).

Beberapa langkah – langkah yang dilakukan peneliti dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. Mengurus uji penelitian guna mendapatkan data dalam menentukan calon responden penelitian.
2. Memberikan penjelasan kepada calon responden dan menanyakan ketersediaannya bila bersedia menjadi responden.
3. Peneliti memberikan pengarahan atau penyuluhan secara langsung tentang kegiatan yang dilakukan.
4. Menyiapkan lembar kuesioner.
5. Peneliti melakukan pengumpulan, pengolahan, dan analisa data

I. Analisa Data

1. Analisa univariat

Untuk mendapatkan gambaran tentang rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan video

2. Analisa bivariat

Analisis data dilakukan dengan membandingkan skor pengetahuan pre-test dan post-test menggunakan uji non parametrik yang digunakan untuk

menguji sampel yang sama diukur sebelum dan sesudah intervensi pada skala ordinal dengan metode *uji Wilcoxon Signed Rank* dan tingkat signifikansi yang digunakan jika :

1. Nilai $p\text{-value} < 0,05$, yang menunjukkan bahwa ada pengaruh metode video terhadap peningkatan pengetahuan
2. Nilai $p\text{-value} \geq 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan (Iba & Wardhana, 2024).

J. Etika Penelitian

Penelitian ini mengacu pada prinsip etika penelitian:

1. *Informed Consent*

Sebelum pengumpulan data dilakukan, partisipan akan diberikan lembar persetujuan (*informed consent*) yang memuat informasi mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta hak-hak partisipan. Persetujuan ini bersifat sukarela, dan partisipan berhak menolak atau mengundurkan diri dari penelitian kapan pun tanpa dikenai sanksi.

2. *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas partisipan, penelitian ini menerapkan prinsip anonimitas, di mana data identitas responden tidak akan dicantumkan dalam kuesioner maupun dalam hasil laporan penelitian.

3. *Confidentiality*

Informasi yang diberikan oleh partisipan akan dijaga kerahasiaannya (*confidentiality*) dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian ini. Data tidak akan disebarluaskan atau digunakan untuk kepentingan lain di luar penelitian tanpa izin dari partisipan.

4. *Persetujuan Etika (ethical clearance)*

Sebelum penelitian dilaksanakan, proposal penelitian ini akan diajukan untuk mendapatkan persetujuan etik (*ethical clearance*) dari instansi yang

berwenang, guna memastikan bahwa penelitian ini telah memenuhi standar dan prinsip etika yang berlaku. (Haryani & Setyobroto, 2022).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Puskesmas Malanu

Puskesmas Malanu Adalah fasilitas Kesehatan Masyarakat yang memberikan pelayanan kesehatan optimal serta mendorong pemberdayaan masyarakat. Beralamat di Jalan Sungai Mamberamo, Kecamatan Sorong Utara, Kota Sorong, Provinsi Papua Barat Daya, dengan kode pos 98412. Akreditasi “Utama” menunjukkan bahwa secara resmi pelayanan telah distandarisasi, sehingga masyarakat dapat memiliki keyakinan lebih besar terhadap mutu pelayanan. Pelayanan yang mencakup deteksi dini (misalnya untuk IMS/HIV), pelayanan kepada kelompok rentan, dan fungsi umum menjadikan puskesmas ini sebagai salah satu fasilitas Kesehatan yang strategis diwilayahnya. Walaupun begitu ketersediaan SDM, logistik, dan sarana prasarana diseluruh puskesmas ini tetap menjadi perhatian.

Letak geografis Puskesmas Malanu yaitu batas utara : Selat Dampit (Distrik Makbon), batas Timur : Distrik Makbon (Kabupaten Sorong), batas Selatan : Kelurahan Remu Selatan (Distrik Manoi) dan batas Barat : Kelurahan Remu Utara (Distrik Sorong Utara). Koordinat kelurahan Malanu kira-kira -0.8719649 (lintang), 131.3172794 (bujur). Ketinggian tercatat sekitar 32 meter diatas permukaan laut untuk kelurahan

Malanu. Puskesmas Malanu didistrik Sorong Utara melayani empat kelurahan diwilayah kerja seluas $225,75 \text{ km}^2$ yaitu kelurahan Matalamagi, Malasilen, Malanu dan Sawagumu.

2. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian kepada 30 responden melalui kuesioner yang di sebar selama penelitian berlangsung, di dapatkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan usia.

Table 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Dan Jenis Kelamin

Karakteristik	Frekuensi (n=30)	Presentase (%)
Usia		
55-69 Tahun	19	63,33
70-79 Tahun	8	26,66
≥ 80 Tahun	3	10,00
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	10	33,33
SD	15	50,00
SMP	3	10,00
SMA	2	6,67
Perguruan Tinggi	0	0,00

Sumber: Data Primer, Output SPSS 2025

Berdasarkan tabel 4.1 sebagian besar responden berusia 55–69 tahun (63,33%), sedangkankan responden berusia 70-79 tahun 8 orang (26,67%) dan responden berusia ≥ 80 tahun sebanyak 3 orang (10,00%). Berdasarkan pendidikan terakhir, sebagian besar responden memiliki Pendidikan terakhir SD yaitu sebanyak 15 orang (50,00%), diikuti responden yang tidak sekolah sebanyak 10 orang (33,33%), SMP sebanyak

3 orang (10,00%), dan SMA sebanyak 2 orang (6,67%). Rentang usia ini menunjukkan lansia masih berada pada tahap kognitif yang cukup baik untuk menerima edukasi.

Table 4.2 Pengetahuan Lansia Sebelum Dan Sesudah Intervensi Video Edukasi Cindas

Pengetahuan	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
	N	%	N	%
Kurang (<60)	19	63,3	1	3.3
Cukup (60-80)	11	36,7	18	60.0
Baik (>80)	0	0.0	11	36.7
Total				

Sumber: Data Primer, Output SPSS 2025

Berdasarkan Tabel 4.2, sebelum diberikan intervensi berupa video edukasi CINDAS, sebagian besar lansia berada pada kategori pengetahuan kurang, yaitu sebanyak 19 orang (63,3%), sedangkan 11 orang (36,7%) berada pada kategori pengetahuan cukup, dan tidak terdapat lansia dengan kategori pengetahuan baik (0,0%). Nilai skor pengetahuan sebelum intervensi memiliki nilai minimum 30, maksimum 80, dengan rata-rata (mean) sebesar 50,67 dan median 50.

Setelah diberikan intervensi video edukasi CINDAS, terjadi peningkatan tingkat pengetahuan lansia. Sebagian besar responden berada pada kategori pengetahuan cukup, yaitu sebanyak 18 orang (60,0%), diikuti kategori pengetahuan baik sebanyak 11 orang (36,7%), dan hanya 1 orang (3,3%) yang masih berada pada kategori pengetahuan kurang.

Nilai skor pengetahuan setelah intervensi menunjukkan nilai minimum 50, maksimum 100, dengan rata-rata (*mean*) sebesar 79,67 dan median 80.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan lansia sebelum dan sesudah pemberian video edukasi CINDAS. Mengingat data tingkat pengetahuan berskala ordinal dan diukur pada kelompok yang sama sebelum dan sesudah intervensi, maka uji statistik yang digunakan adalah Wilcoxon Signed Rank Test dengan tingkat signifikansi 0,05.

Tabel 4.3 Perbedaan Tingkat Pengetahuan Lansia Sebelum dan Sesudah Pemberian Video Edukasi CINDAS

Perbandingan	n	Z	p-value
Pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian Video CINDAS	30	-4,564	0,000

Sumber: Data Primer, Output SPSS 2025

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test, diperoleh nilai $Z = -4,564$ dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan lansia sebelum dan sesudah pemberian video edukasi CINDAS di Puskesmas Malanu Kota Sorong.

Hasil uji peringkat menunjukkan bahwa sebanyak 24 responden mengalami peningkatan tingkat pengetahuan, 6 responden tidak mengalami perubahan, dan tidak terdapat responden yang

mengalami penurunan tingkat pengetahuan setelah diberikan intervensi video edukasi CINDAS. Dengan demikian, secara statistik dapat disimpulkan bahwa penggunaan video CINDAS efektif dalam meningkatkan pengetahuan lansia.

B. Pembahasan

a. Karakteristik Responden dan Implikasinya terhadap Proses Edukasi

Berdasarkan analisis statistik, mayoritas responden berada pada rentang usia 55–69 tahun yang termasuk dalam kategori *young old*. Pada fase ini, meskipun mulai terjadi penurunan daya ingat jangka pendek, kemampuan lansia untuk menyerap dan mempelajari informasi baru masih relatif baik dibandingkan lansia usia lanjut di atas 70 tahun. Penurunan kemampuan kognitif pada lansia terjadi secara bertahap, bukan secara tiba-tiba, sehingga edukasi kesehatan masih dapat diberikan secara efektif apabila metode penyampaiannya disesuaikan dengan karakteristik usia lanjut (Santrock, 2017). Kondisi ini mendukung pemilihan Video CINDAS sebagai media edukasi yang dirancang dengan penyajian sederhana, konkret, dan mudah dipahami oleh lansia.

Seluruh responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan. Fenomena tersebut konsisten dengan karakteristik umum kegiatan Posyandu Lansia, di mana partisipasi perempuan cenderung lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Perempuan diketahui memiliki keterlibatan yang lebih besar dalam aktivitas kesehatan karena peran

sosial dan emosionalnya dalam menjaga kesehatan diri dan keluarga (Notoatmodjo, 2014). Kondisi ini mendukung kelancaran pelaksanaan edukasi karena peserta perempuan umumnya lebih kooperatif dan aktif mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan.

b. Pengetahuan Awal Lansia Sebelum Intervensi Video CINDAS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi Video CINDAS, sebagian besar responden berada pada kategori pengetahuan kurang. Nilai rerata dan median skor pre-test yang masih berada pada kategori rendah hingga sedang menunjukkan bahwa tingkat pemahaman awal lansia terhadap materi kesehatan belum memadai. Kondisi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan, rendahnya literasi kesehatan pada lansia, serta penurunan kemampuan daya ingat yang terjadi seiring bertambahnya usia.

Dalam kerangka *Health Belief Model* (HBM), pengetahuan merupakan komponen dasar yang memengaruhi pembentukan persepsi individu terhadap kerentanan, tingkat keparahan penyakit, serta manfaat tindakan kesehatan. Rendahnya pengetahuan awal dapat menyebabkan lansia kurang memahami risiko kesehatan maupun manfaat dari perilaku pencegahan yang dianjurkan, sehingga berpotensi menghambat perubahan perilaku kesehatan (Glanz et al., 2015).

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa pengetahuan lansia sebelum diberikan intervensi

edukasi kesehatan umumnya berada pada kategori rendah (Yuliana, 2021). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa lansia membutuhkan metode edukasi yang sederhana, menarik, dan mudah dipahami karena memiliki rentang konsentrasi yang lebih pendek dibandingkan kelompok usia produktif (Maryam, 2020). Dengan demikian, rendahnya pengetahuan awal pada penelitian ini mencerminkan perlunya metode edukasi yang tepat sasaran, disampaikan secara perlahan, jelas, dan mampu menarik perhatian lansia, seperti penggunaan media audiovisual.

c. Pengetahuan Lansia Setelah Intervensi Edukasi Video CINDAS

Setelah diberikan intervensi berupa Video CINDAS, terjadi peningkatan pengetahuan lansia yang sangat bermakna. Mayoritas responden berpindah ke kategori pengetahuan cukup dan baik, dengan sebagian besar lansia (sekitar 80%) berada pada kategori pengetahuan baik. Peningkatan nilai rerata, median, serta nilai minimum skor post-test menunjukkan bahwa Video CINDAS efektif tidak hanya bagi lansia dengan tingkat pengetahuan awal sedang, tetapi juga mampu menjangkau lansia dengan pengetahuan awal yang sangat rendah.

Peningkatan ini menunjukkan bahwa video edukasi merupakan media penyuluhan yang efektif dalam meningkatkan pemahaman lansia. Media audiovisual mengombinasikan unsur visual dan auditori sehingga membantu lansia memahami informasi kesehatan dengan lebih mudah dibandingkan media verbal atau teks semata. Teori

Cone of Experience menjelaskan bahwa semakin konkret pengalaman belajar dan semakin banyak pancaindra yang dilibatkan, maka semakin tinggi tingkat retensi informasi. Video edukasi termasuk dalam pengalaman belajar yang melibatkan penglihatan dan pendengaran secara simultan, sehingga pesan yang disampaikan lebih mudah diterima dan diingat oleh lansia.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa penggunaan video edukasi dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan lansia secara signifikan (Lestari, 2019; Pratiwi, 2020). Peningkatan skor post-test yang signifikan mengindikasikan bahwa materi dalam Video CINDAS relevan dengan kebutuhan lansia, disajikan secara jelas, dan disampaikan dengan tempo yang sesuai dengan kemampuan kognitif lansia. Hal ini memperkuat bahwa video edukasi merupakan media yang tepat dan direkomendasikan untuk meningkatkan pengetahuan pada kelompok usia lanjut.

d. Efektivitas Edukasi Video CINDAS terhadap Pengetahuan Lansia

Hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi Video CINDAS dengan nilai $p = 0,000$. Temuan ini menegaskan bahwa Video CINDAS memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan lansia. Selain itu, nilai N-Gain sebesar 0,5997 berada pada kategori cukup efektif, yang menunjukkan bahwa

peningkatan pengetahuan terjadi secara moderat namun tetap bermakna secara akademik dan praktis.

Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa media video lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan lansia dibandingkan media cetak seperti leaflet (Suryani, 2021). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa media audiovisual mampu meningkatkan daya ingat hingga dua kali lipat karena menggabungkan stimulasi visual dan auditori secara bersamaan (Fitriani, 2022).

Peningkatan skor pre-test dan post-test dalam penelitian ini mencerminkan efektivitas teori pembelajaran kognitif, yang menjelaskan bahwa kombinasi rangsangan visual dan audio dapat meningkatkan perhatian, memperkuat proses pengingatan, serta mempermudah pemahaman informasi. Meskipun lansia memiliki keterbatasan fungsi penglihatan dan pendengaran, penyajian video yang jelas, menarik, dan memiliki tempo yang sesuai terbukti membantu lansia memahami materi dengan lebih baik.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini membuktikan bahwa Video CINDAS merupakan media edukasi yang efektif, aman, dan layak direkomendasikan untuk meningkatkan pengetahuan lansia, baik dalam kegiatan Posyandu Lansia maupun dalam program penyuluhan kesehatan lainnya di layanan kesehatan primer.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti menghadapi beberapa kendala yang dapat memengaruhi hasil penelitian.

Keterbatasan tersebut antara lain sebagai berikut :

1. Desain penelitian tanpa kelompok kontrol

Penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimental dengan rancangan *one-group pretest-posttest* tanpa kelompok kontrol, sehingga belum sepenuhnya mampu mengeliminasi pengaruh faktor perancu seperti efek maturasi, efek pengulangan tes, maupun pengaruh eksternal lainnya.

2. Pengukuran hanya dilakukan dalam jangka pendek

Evaluasi pengetahuan dilakukan segera setelah intervensi (*immediate post-test*) tanpa pengukuran lanjutan, sehingga penelitian ini belum dapat menilai retensi pengetahuan maupun perubahan perilaku kesehatan lansia dalam jangka panjang.

3. Jumlah sampel relatif terbatas dan lokasi penelitian terbatas

Jumlah responden yang relatif kecil ($n=30$) serta pelaksanaan penelitian yang hanya dilakukan di satu puskesmas berpotensi membatasi generalisasi hasil penelitian ke populasi lansia yang lebih luas atau pada konteks pelayanan kesehatan yang berbeda.

4. *Outcome* penelitian terbatas pada domain pengetahuan

Penelitian ini hanya mengukur aspek pengetahuan (kognitif) tanpa mengevaluasi sikap, keterampilan, *self-efficacy*, maupun perilaku

kesehatan aktual, sehingga peningkatan pengetahuan belum dapat secara langsung diartikan sebagai perubahan perilaku kesehatan.

5. Variasi karakteristik dan kondisi responden lansia

Perbedaan tingkat pendidikan, kondisi kognitif, gangguan pendengaran atau penglihatan, tingkat kelelahan, serta dukungan sosial antar responden tidak dianalisis lebih lanjut dan berpotensi memengaruhi efektivitas penerimaan materi edukasi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Efektivitas Penggunaan Video Cindas Terhadap Peningkatan Pengetahuan Lansia Di Puskesmas Malanu Kota Sorong tahun 2025, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan lansia sebelum pemberian video edukasi CINDAS sebagian besar berada pada kategori pengetahuan kurang, dengan nilai rata-rata skor pengetahuan sebesar 50,67 dan median 50, serta tidak terdapat lansia dengan kategori pengetahuan baik.
2. Tingkat pengetahuan lansia setelah pemberian video edukasi CINDAS mengalami peningkatan, di mana sebagian besar lansia berada pada kategori pengetahuan cukup dan baik, dengan nilai rata-rata skor pengetahuan meningkat menjadi 79,67 dan median 80, serta hanya sebagian kecil lansia yang masih berada pada kategori pengetahuan kurang.
3. Hasil analisis bivariat menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan lansia sebelum dan sesudah pemberian video edukasi CINDAS ($p\text{-value} = 0,000$; $p < 0,05$). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penggunaan video edukasi CINDAS efektif dalam meningkatkan pengetahuan lansia di Puskesmas Malanu Kota Sorong.

B. Saran

1. Bagi Lansia

Diharapkan dapat memanfaatkan media edukasi digital seperti video sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi tetapi tetap didampingi agar lansia bisa mendapatkan akses informasi yang benar dari video edukasi.

2. Bagi Puskesmas Malanu

Sebaiknya edukasi dalam bentuk video dapat dijadikan sebagai sarana efektif untuk meningkatkan kesehatan reproduksi pada lansia yaitu dengan pemutaran video edukasi diberbagai kegiatan puskesmas seperti Posbindu, Kelas Edukasi Kesehatan pada lansia, dan bisa di ruang tunggu poli umum.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Perlu dikembangkan video dengan tetap memperhatikan karakteristik lansia, penggunaan bahasa local atau bahasa yang akrab bagi responden dengan visual yang menarik dan mudah dimengerti.

DAFTAR PUSTAKA

- Adolph, R. (2016). *BAB III Kerangka Konsep.pdf* (pp. 1–23).
- Amin, J. (2021). Pengaruh Kualitas Produk, Harga, dan Promosi terhadap Keputusan Pembelian Indomie di Kecamatan Tarumajaya. *Stie*, 1(3), 41–52. <https://www.ejournal.stitpn.ac.id/index.php/bintang/article/view/716/476>
- Andayani, S. A., Khotimah, H., Trilianto, A. E., & Razaq, H. (2025). Efektivitas promosi kesehatan menggunakan media audiovisual terhadap keaktifan lansia ke posyandu lansia. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 7(2), artikel 602. <https://doi.org/10.33650/jkp.v7i2.602>
- Daheri, M., Ismaya, B., Al Haddar, G., & Ernawati, K. (2022). Implemented Environmentally Sound Islamic Religious Education In High Schools. *Edumaspul: Jurnal Pendidikan*, 6(2), 3166–3170.
- Dewi, A. S. (2021). PENGARUH PENGGUNAAN WEBSITE BRISIK.ID TERHADAP PENINGKATAN AKTIVITAS JURNALISTIK KONTRIBUTOR. *Jurnal Komunika*, 17(2), 1–14.
- Diantari, N. L. G. (2019). Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kehamilan Tidak Diinginkan Di Smp Negeri 3 Kediri. *Poltekkes Denpasar*, 1–11. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/id/eprint/2052>
- Fait, T., & Fetni. (2024). Implementasi Program Pos Binaan Terpadu (Posbindu) Lansia Di Kelurahan Puundoho Kecamatan Baula Kabupaten Kolaka. *Journal Publicuho*, 7(3), 1517–1525. <https://doi.org/10.35817/publicuho.v7i3.515>
- Firmansyah, D., & Dede. (2022). Teknik Pengambilan Sampel Umum dalam Metodologi. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Holistik (JIPH)*, 1(2), 85–114
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health Behavior: Theory, Research, and Practice* (5th ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass (John Wiley & Sons). ISBN: 1118629000
- Hanifah, H., Salsabillah, L., Fitri, A. T., & Febriani, R. M. (2025). Landasan Teori , Penelitian Relevan , Kerangka Berpikir Dan. *IHSAN: Jurnal Pendidikan Islam*, 3(April), 391–404.
- Haryani, W., & Setyobroto, I. (2022). Modul etika penelitian. In *Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I*.
- Iba, Z., & Wardhana, A. (2024). Skala Ordinal Dalam Penelitian Kuantitatif. In *Operasionalisasi Variabel, Skala Pengukuran & Instrumen Penelitian Kuantitatif* (Vol. 1, Issue July). <https://www.researchgate.net/publication/382028627>

- [illegible]

- Sari, N. (2020). Dampak Sosial Ekonomi Terhadap Lansia Pekerja Informal. *Jurnal Abdidas*, 2(2), 392–397.
- Selvira, & Albina, M. (2025). Model Penelitian Eksperimental Dalam Pendidikan: Jenis, Tujuan, Dan Aplikasinya. *Jma*, 3(6), 3031–5220.
- Setiani, D. Y., & Warsini, W. (2020). Efektifitas promosi kesehatan media video dan leaflet terhadap tingkat pengetahuan tentang pencegahan osteoporosis. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 4(2), 55–67. <https://doi.org/10.33377/jkh.v4i2.83>
- Sitairesmi, S. D., & Safriana, R. E. (2022). Pengaruh umur terhadap keaktifan lansia pada posyandu lansia. *IJMT: Indonesian Journal of Midwifery Today*, 2(1), 7–10. <https://doi.org/10.30587/ijmt.v2i1.4828>
- Sudaryati. (2020). Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (Kia) Di Pmb Ni Wayan Witri, Karang Ploso, Maguwoharjo, Sleman, Yogyakarta Tahun 2020. *Poltekkes Kemenkes Jogja*, 16–17.
- Sulastri, L., Trisyani, Y., & Mulyati, T. (2020). Manfaat Health Education pada Pasien Acute Coronary Syndrome (ACS): Tinjauan Literatur. *Journal of Nursing Care*, 3(2). <https://doi.org/10.24198/jnc.v3i2.24504>
- SUMARNI ROMADHON. (2024). *Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Gangguan Premenopause Pada Lansia Di Pmb Nelly Marlina Harahap Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan Tahun 2024*. 1–66.
- Udang, O. S., Tabaru, M., Sampetoding, E. A. M., & Manapa, E. S. (2021). Pengolahan Data Siswa SMA Negeri 1 Sambuara Kabupaten Kepulauan Talaud Pada Aplikasi DAPODIK. *Journal Dynamic Saint*, 6(1), 7–11. <https://doi.org/10.47178/dynamicsaint.v6i1.1193>
- Wahyuningsih, W., Nurindasari, S., Siokal, B., & Rina, R. (2024). Peningkatan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Lansia Dengan Menjaga Vitalitas dan Kualitas Hidup di Usia Senja. *Patria Artha Journal of Community (PKM)*, 4(2), 102–107. <https://doi.org/10.33857/pajoco.v4i2.910>
- Wulan, S., Gurusina, R., Ginting Munthe, N. B., Lubis, B., & Markus, I. (2021). Penyuluhan Protokol Kesehatan Dengan Media Video Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Lansia Tentang Pencegahan Covid-19. *Jurnal Pengmas Kestra (Jpk)*, 1(1), 34–37. <https://doi.org/10.35451/jpk.v1i1.707>
- Zulhijriani, & Tri Marlinawati, I. (2025). HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DI DESA TONDOMULYO. *Zona Kebidanan: Program Studi Kebidanan Universitas Batam*, 15(2). <https://doi.org/10.37776/zkeb.v15i2.1753>

**L
A
M
P
I
R
A
N**

LAMPIRAN 1

Surat Izin Penelitian

	Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Sorong Jalan Basuki Rahmat KM.11, Sorong, Papua Barat 98418 ☎ (0951) 324309 🌐 https://poltekkesorong.ac.id								
Nomor : PP.06.02/F.XLV/1861/2025 19 September 2025 Lampiran : 1 (satu) berkas Hal : Permohonan Izin Penelitian (Marzilia Gremartha Milialfa Djiloy)									
Yth. Kepala Puskesmas Malanu Jalan Sungai Mamberamo, Distrik Sorong Utara, Kota Sorong									
Sehubungan dengan proses penyusunan Skripsi bagi mahasiswi Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan Bapak untuk mengizinkan mahasiswi kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian Skripsi sesuai dengan judul yang telah disetujui kepada. Adapun data mahasiswi tersebut sebagai berikut : <table border="0" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 30%;">Nama</td><td>: Marzilia Gremartha Milialfa Djiloy</td></tr><tr><td>NIM</td><td>: 2150124055</td></tr><tr><td>Semester</td><td>: VIII (Delapan)</td></tr><tr><td>Judul Penelitian</td><td>: "Efektifitas Penggunaan Video Cindas Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Lansia Di Puskesmas Malanu Kota Sorong."</td></tr></table>		Nama	: Marzilia Gremartha Milialfa Djiloy	NIM	: 2150124055	Semester	: VIII (Delapan)	Judul Penelitian	: "Efektifitas Penggunaan Video Cindas Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Lansia Di Puskesmas Malanu Kota Sorong."
Nama	: Marzilia Gremartha Milialfa Djiloy								
NIM	: 2150124055								
Semester	: VIII (Delapan)								
Judul Penelitian	: "Efektifitas Penggunaan Video Cindas Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Lansia Di Puskesmas Malanu Kota Sorong."								
Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.									
Direktur Politeknik Kesehatan Sorong  Butet Agustarika, M.Kep									
Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://whs.kemkes.go.id. Untuk Verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman https://ttd.kominfo.go.id/verifyPDF  Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).									

LAMPIRAN 2

Lembar Persetujuan Responden Penelitian



Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Umur :

No. Telepon :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Marzilia Gremartha Milialfa Djiloy

NIM 21530124055

Judul : “Efektivitas Penggunaan Video Cindas Terhadap Peningkatan Pengetahuan Lansia Di Puskesmas Malanu Kota Sorong”

Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan risiko dan dampak apapun terhadap subjek penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan jawaban kuesioner yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Oleh karena itu, saya bersedia menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut dengan jujur dan sungguh-sungguh.

Sorong, Oktober 2025
Responden

(.....)

LAMPIRAN 3

Instrumen Studi Kasus



PERTANYAAN PENELITIAN

KUESIONER PENELITIAN

“EFEKTIFITAS PENGGUNAAN VIDEO CINDAS TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN LANSIA DI PUSKESMAS MALANU KOTA SORONG”

IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Usia :

Alamat :

Petunjuk pengisian kuisisioner :

- a. Pertanyaan berikut berhubungan edukasi pada kader posbindu dan pengetahuan pada lansia tentang kesehatan reproduksi pada lansia
- b. Kami mengharapkan jawaban sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
- c. Apabila terdapat pertanyaan yang sulit dipahami, silahkan menanyakannya kepada peneliti.

Skoring nilai (benar = 1, salah = 0), skoring hasil pengukuran pengetahuan dengan perhitungan Skor pengetahuan= skor jawaban benar ÷ total skor x 100%.

1. Apa pengertian dari lansia ?
 - a. Lanjut usia yang merupakan tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia
 - b. Lanjut usia adalah tahap perkembangan individu setelah masa kanak-kanak dan remaja, dimana seseorang dianggap telah mencapai kematangan fisik, psikologis dan sosial.
 - c. Lanjut usia yang merupakan tahap awal perkembangan pada daur kehidupan manusia
 - d. Lanjut usia adalah masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa, yang ditandai dengan perubahan fisik, kognitif, dan psikososial.
2. Menurut WHO, Lansia adalah seseorang yang berumur ...
 - a. 81 – 85 tahun
 - b. 70-80 tahun
 - c. >55 tahun
 - d. 45-54 Tahun
3. Berikut perkembangan reproduksi pada lansia wanita :
 - 1) Vagina kurang elastis
 - 2) Pada uterus terjadi penipisan dinding
 - 3) Ovarium mengkerut seperti sewaktu masih kecil
 - 4) Payudara akan menyusut dan menjadi datar
 - 5) Menstruasi lancar

Uraian diatas manakah yang benar ?

 - a. 1-2-3-5
 - b. 1-2-3-4-5
 - c. 1-2-3-4
 - d. 1-2-4-5
4. Berikut manakah salah satu masalah prioritas dari lansia ...
 - a. Osteoporosis
 - b. Gangguan jiwa
 - c. Masalah pergaulan
 - d. HIV/ Aids

5. Apakah upaya pencegahan pada kesehatan reproduksi lansia ?
 - a. Skrining Penyakit Menular Seksual (PMS)
 - b. Skrining keganasan organ reproduksi
 - c. Pemeriksaan kolestrol
 - d. Skrining Kesehatan Wanita hamil
6. Tahap pra menopause pada fase umur ...
 - a. Sekitar 40 tahun
 - b. 17 tahun
 - c. 20-25 tahun
 - d. 17-35 tahun
7. Tanda dan gejala menopause adalah ...
 - a. Sensasi panas (hot flashes)
 - b. Sulit tidur (insomnia)
 - c. Terjadi perubahan fisik
 - d. Semua jawaban benar
8. Apa yang harus dilakukan lansia untuk menjaga kesehatan fisik, kecuali ?
 - a. Senam lansia
 - b. Jalan kaki
 - c. Minum kopi
 - d. Makan-makanan bergizi
9. Apa yang harus dilakukan lansia untuk menjaga kesehatan mental ?
 - a. Aktif kegiatan sosial
 - b. Menjaga hubungan dengan sesama/orang lain
 - c. Berpikir positif dan hindari stress
 - d. Semua jawaban benar
10. Hal-hal yang diperlukan lansia untuk menjaga kesehatan reproduksi adalah...
 - a. Lakukan Seks saman
 - b. Jalani pemeriksaan rutin
 - c. Menjaga kebersihan area intim dan gunakan pakaian dalam yang nyaman
 - d. Semua jawaban benar

LAMPIRAN 4

Master Data

No	Jenis Kelamin	Usia	Kategori Usia	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total P	Nilai Pengetahuan Pretest	Kategori Pre Test
1.	Perempuan	72	70-79 tahun	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	40	Kurang
2.	Perempuan	70	70-79 tahun	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	5	50	Kurang
3.	Perempuan	58	55-69 tahun	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	4	40	Kurang
4.	Perempuan	71	70-79 tahun	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	30	Kurang
5.	Perempuan	55	55-69 tahun	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	30	Kurang
6.	Perempuan	58	55-69 tahun	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	7	70	Cukup
7.	Perempuan	56	55-69 tahun	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	30	Kurang
8.	Perempuan	81	≥ 80 tahun	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	6	60	Cukup
9.	Perempuan	55	55-69 tahun	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	5	50	Kurang
10.	Perempuan	55	55-69 tahun	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	5	50	Kurang
11.	Perempuan	70	70-79 tahun	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	30	Kurang
12.	Perempuan	60	55-69 tahun	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	40	Kurang
13.	Perempuan	62	55-69 tahun	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	5	50	Kurang
14.	Perempuan	58	55-69 tahun	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	50	Kurang
15.	Perempuan	62	55-69 tahun	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	6	60	Cukup
16.	Perempuan	72	70-79 tahun	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	7	70	Cukup
17.	Perempuan	59	55-69 tahun	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	5	50	Kurang
18.	Perempuan	68	55-69 tahun	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	60	Cukup
19.	Perempuan	62	55-69 tahun	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	6	60	Cukup

20.	Perempuan	68	55-69 tahun	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	7	70	Cukup
21.	Perempuan	73	70-79 tahun	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	80	Cukup
22.	Perempuan	57	55-69 tahun	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	5	50	Kurang
23.	Perempuan	75	70-79 tahun	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	6	60	Cukup
24.	Perempuan	81	≥ 80 tahun	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	5	50	Kurang
25.	Perempuan	55	55-69 tahun	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	4	40	Kurang
26.	Perempuan	77	70-79 tahun	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	6	60	Cukup
27.	Perempuan	59	55-69 tahun	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	7	70	Cukup
28.	Perempuan	56	55-69 tahun	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	4	40	Kurang
29.	Perempuan	82	≥ 80 tahun	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	4	40	Kurang
30.	Perempuan	67	55-69 tahun	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	4	40	Kurang

No	Jenis Kelamin	Usia	Kategori Usia	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total P	Nilai Pengetahuan Post Test	Kategori Post Test
1.	Perempuan	72	70-79 tahun	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	6	60	Cukup
2.	Perempuan	70	70-79 tahun	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	80	Cukup
3.	Perempuan	58	55-69 tahun	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik
4.	Perempuan	71	70-79 tahun	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	70	Cukup
5.	Perempuan	55	55-69 tahun	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	6	60	Cukup
6.	Perempuan	58	55-69 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
7.	Perempuan	56	55-69 tahun	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	5	50	Kurang
8.	Perempuan	81	≥ 80 tahun	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	80	Cukup
9.	Perempuan	55	55-69 tahun	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6	60	Cukup
10.	Perempuan	55	55-69 tahun	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik

11.	Perempuan	70	70-79 tahun	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	70	Cukup
12.	Perempuan	60	55-69 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
13.	Perempuan	62	55-69 tahun	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	7	70	Cukup
14.	Perempuan	58	55-69 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
15.	Perempuan	62	55-69 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90	Baik
16.	Perempuan	72	70-79 tahun	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	80	Cukup
17.	Perempuan	59	55-69 tahun	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	80	Cukup
18.	Perempuan	68	55-69 tahun	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	9	90	Baik
19.	Perempuan	62	55-69 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
20.	Perempuan	68	55-69 tahun	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	80	Cukup
21.	Perempuan	73	70-79 tahun	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	10	100	Baik
22.	Perempuan	57	55-69 tahun	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	80	Cukup
23.	Perempuan	75	70-79 tahun	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7	70	Cukup
24.	Perempuan	81	≥ 80 tahun	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	80	Cukup
25.	Perempuan	55	55-69 tahun	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	7	70	Cukup
26.	Perempuan	77	70-79 tahun	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7	70	Cukup
27.	Perempuan	59	55-69 tahun	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Baik
28.	Perempuan	56	55-69 tahun	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	6	60	Cukup
29.	Perempuan	82	≥ 80 tahun	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	8	80	Cukup
30.	Perempuan	67	55-69 tahun	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Baik

LAMPIRAN 5

HASIL OUTPUT SPSS\

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total P
P1	Pearson Correlation	1	.167	-.146	.323	.081	.385*	-.023	.099	.380*	.213	.450*
	Sig. (2-tailed)		.378	.441	.081	.670	.035	.905	.604	.038	.258	.013
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.167	1	-.005	.426*	-.107	.172	.323	.408*	-.093	.196	.465**
	Sig. (2-tailed)	.378		.980	.019	.574	.363	.081	.025	.626	.300	.010
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	-.146	-.005	1	.139	.172	.312	.323	.257	.071	.196	.438*
	Sig. (2-tailed)	.441	.980		.465	.363	.094	.081	.171	.710	.300	.016
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.323	.426*	.139	1	.172	.172	.167	.257	.234	.196	.575**
	Sig. (2-tailed)	.081	.019	.465		.363	.363	.378	.171	.212	.300	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.081	-.107	.172	.172	1	.321	.233	.161	.154	.238	.459*
	Sig. (2-tailed)	.670	.574	.363	.363		.083	.215	.394	.417	.206	.011
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	.385*	.172	.312	.172	.321	1	.537**	.308	.154	.238	.673**
	Sig. (2-tailed)	.035	.363	.094	.363	.083		.002	.097	.417	.206	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

P7	Pearson Correlation	-.023	.323	.323	.167	.233	.537**	1	.592**	.024	.213	.629**
	Sig. (2-tailed)	.905	.081	.081	.378	.215	.002		.001	.901	.258	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	.099	.408*	.257	.257	.161	.308	.592**	1	.327	.463**	.712**
	Sig. (2-tailed)	.604	.025	.171	.171	.394	.097	.001		.078	.010	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	.380*	-.093	.071	.234	.154	.154	.024	.327	1	.111	.420*
	Sig. (2-tailed)	.038	.626	.710	.212	.417	.417	.901	.078		.558	.021
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.213	.196	.196	.196	.238	.238	.213	.463**	.111	1	.570**
	Sig. (2-tailed)	.258	.300	.300	.300	.206	.206	.258	.010	.558		.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total P	Pearson Correlation	.450*	.465**	.438*	.575**	.459*	.673**	.629**	.712**	.420*	.570**	1
	Sig. (2-tailed)	.013	.010	.016	.001	.011	.000	.000	.000	.021	.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.729	10

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	30	100.0	100.0	100.0

Kategori Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ? 80 tahun	3	10.0	10.0	10.0
55-69 tahun	19	63.3	63.3	73.3
70-79 tahun	8	26.7	26.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Kategori Pre Test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	11	36.7	36.7	36.7
Kurang	19	63.3	63.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Kategori Post Test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	11	36.7	36.7	36.7
Cukup	18	60.0	60.0	96.7
Kurang	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Nilai Pengetahuan Post Test - Nilai Pengetahuan Pretest	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	30 ^b	15.50	465.00
	Ties	0 ^c		
	Total	30		

a. Nilai Pengetahuan Post Test < Nilai Pengetahuan Pretest

b. Nilai Pengetahuan Post Test > Nilai Pengetahuan Pretest

c. Nilai Pengetahuan Post Test = Nilai Pengetahuan Pretest

Test Statistics^a

	Nilai Pengetahuan Post Test - Nilai Pengetahuan Pretest
Z	-4.810 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Statistics

		Total P	Nilai Pengetahuan Pretest	Kategori Pre Test	Nilai Pengetahuan n Post Test	Kategori Post Test
N	Valid	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		5.067	50.667	1.367	79.667	2.33
Median		5.000	50.000	1.000	80.000	2.00
Minimum		3.0	30.0	1.0	50.0	1
Maximum		8.0	80.0	2.0	100.0	3

Kategori Pre Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.0	19	63.3	63.3	63.3
	2.0	11	36.7	36.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Kategori Post Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	3.3	3.3	3.3
	2	18	60.0	60.0	63.3
	3	11	36.7	36.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kategori Post Test - Kategori Pre Test	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	24 ^b	12.50	300.00
	Ties	6 ^c		
	Total	30		

a. Kategori Post Test < Kategori Pre Test

b. Kategori Post Test > Kategori Pre Test

c. Kategori Post Test = Kategori Pre Test

Test Statistics^a

	Kategori Post Test - Kategori Pre Test
Z	-4.564 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

LAMPIRAN 6

DOKUMENTASI





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

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
“ETHICAL EXEMPTION”

Nomor: DP.04.03/F.LIII.13.a./352.b/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : :Marzilia Gremartha Milialfa Djiloy

Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**“EFEKTIFITAS PENGGUNAAN VIDEO CINDAS TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI LANSIA DI PUSKESMAS MALANU
KOTA SORONG”**

*“THE EFFECTIVENESS OF CINDAS VIDEO USE IN IMPROVING REPRODUCTIVE
HEALTH KNOWLEDGE AMONG ELDERLY PEOPLE AT MALANU PUBLIC HEALTH
CENTER, SORONG CITY”*

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

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

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 25 Oktober 2025 sampai dengan tanggal 25 Oktober 2026.

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

October 25, 2025
Chairperson,

Cory C. Situmorang, M.Keb

LAMPIRAN 7

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING 1

JUDUL PENELITIAN : Efektifitas Penggunaan Video Cindas Terhadap Peningkatan Pengetahuan Lansia Di Puskesmas Malanu Kota Sorong.

DOSEN PEMBIMBING 1 : Harlinah, M.Keb

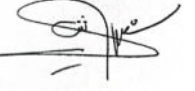
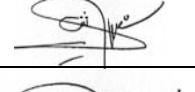
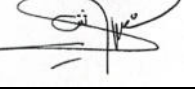
No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	TTD
1.	16/05/2025	Outline Judul	Mengganti Judul dari Kesehatan Reproduksi remaja diubah menjadi Kesehatan Reproduksi Lansia	
2.	19/05/2025	Outline latar belakang	Latar belakang bukan berisi definisi dari judul penelitian tetapi berisi masalah penelitian mencakup data – data dan ada sebab akibat	
3.	22/05/2025	Video Edukasi Lansia	Animasi / orang tidak boleh digabung dalam satu video	
4.	30/06/2025	Bab 2 Tinjauan Teori	-Perhatikan tanda baca - masukan referensi menggunakan Mendeley	
5.	02/07/2025	Bab 3 Metode Penelitian	- Perhatikan tanda baca - Metode Peneliiian sesuaikan apakah sudah benar atau cocok - Kerangka konsep dan definisi operasional sesuaikan dengan penelitian - Keterangan	
6.	09/07/2025	Bab 2 Bab 3	- Jumlah orang , sampel - Populasinya - Kerangka konsep diperbaiki, yang diteliti hanya 1 - Independen da Dependen harus jelas - Definisi Operasional ambil dari tinjauan teori / pengalaman - Intervensi diberikan harus jelas - Analisis data diperbaiki Kembali	
7.	23/07/2025	Bab 2 Bab 3	- Sudah tidak ada koreksi - Lengkapi dan maju ujian	
8.	28/08/2025	Bab 2 Bab 3	- Tambahkan kriteria tingkat pengetahuan dan cantumkan kedalam definisi operasional di table hasil	

9.	11/11/2025	Bab 4	- Bagaimana caramu menentukan min, max, dan rata-rata pada analisis univariat ? - Tingkat pengetahuan lansia pada bab 4 harus sesuai dengan definisi operasional mu di bab 3 - Pada analisis bivariat tujuan umum, tujuan khusus pertama kedua dan ketiga harus sesuai - Dibahasa tabel tidak perlu dijelaskan nanti dipembahasan baru dijelaskan	
10.	21/11/2025	- Halaman persetujuan, pengesahan skripsi - Lembar Pernyataan Orisinalitas - Bab 4 - Bab 5 - Lampiran	- Kalau belum di acc jangan cantumkan TTD dosen - Rapikan tulisannya - Sesuaikan penjelasan di keterbatasan penelitian sesuai yang terjadi saat turun meneliti - Lihat tujuan khususmu karena itu menjadi patokan di bab 5. Dan pada bab 5 kesimpulan belum ada menjawab tujuan khusus 1 dan 2 hanya tujuan khusus 3 - Silahkan uji spss sesuai dengan rumusan masalah, tujuan dan karakteristikmu - Lembar konsultasi dilengkapi dan tambahkan lampiran surat penelitian	

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING 2

JUDUL PENELITIAN : Efektifitas Penggunaan Video Cindas Terhadap Peningkatan Pengetahuan Lansia Di Puskesmas Malanu Kota Sorong.

DOSEN PEMBIMBING 2 : Sestu Iriami Mintaningtyas M.Tr.Keb

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	TTD
1.	13/03/2025	Pengajuan Judul Penelitian	Dari ketiga judul yang dikonsulkan telah dipilih salah satunya dan melanjutkan sambil menunggu dosen pembimbing 1	
2.	19/05/2025	Outline dengan judul terbaru dari dosen pembimbing1	Outline dengan judul terbaru telah di acc dosen pembimbing 2	
3.	03/07/2025	Bab 1	- Bahasa asing dimiringkan - Jangan menggunakan kata penghubung seperti Dan - Pengaturan tulisan di perbaiki rata kiri-kanan	
4.	05/07/2025	Bab 2	- Paragraf pertama (bait pertama) masukan referensi - Italic bahasa asing - Pengaturan penulisan di atur kalau masuk ke penomoran - Jangan menggunakan simbol dalam penulisan proposal	
5.	09/07/2025	Bab 3	- Hapus dan ganti simbol dalam penulisan proposal	
6.	28/07/2025	Proposal	- Sudah tidak ada koreksi dan segera berproses agar bisa maju karena sudah terlambat	
7.	12/11/2025	Skripsi	- Bahasa asing dimiringkan - Jangan ada bahasa yang menggantung - Bab 3 bahasanya diperbaiki ganti "terlaksana" - Daftar Pustaka tulisan masih terhambur harus rata kiri kanan	

LAMPIRAN 8

BIODATA



NAMA : Marzilia Gremartha Milialfa Djiloy
NIM : 41540120021
TEMPAT/TANGGAL LAHIR : Palu, 25 Agustus 2000
AGAMPA : Kristen
SUKU / BANGSA : Kulawi / Indonesia
ALAMAT : Asrama Korem 181/PVT
ANGKATAN : 2024 (2024/2025)

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. TK Tunas Rimba Kota Palu 2007
2. SD Negeri Inpres Bumi Sagu Kota Palu Tahun 2013
3. SMP Negeri 9 Kota Palu Tahun 2016
4. SMA Negeri 1 Kota Palu Tahun 2019
5. D 3 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong 2023

PENGALAMAN KERJA

- Asisten dr. Jan P. F. A Kambu, Sp.OG.,Subs F.E.R diklinik Chandra Medika II (2025)
- Puskesmas Malanu Kota Sorong (2024-2025)
- RSAD Tk. IV dr. Aryoko Kota Sorong (1 Maret 2025 - Sekarang)