

SKRIPSI
PENGARUH MEDIA VIDEO EDUKASI BERBAHASA LOKAL
MAYBRAT TERHADAP PENCEGAHAN KEHAMILAN
PADA USIA 35 TAHUN KE ATAS DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS AIFAT
KABUPATEN MAYBRAT



Disusun Oleh :
Karolina Sesa
21530125048

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

SKRIPSI
PENGARUH MEDIA VIDEO EDUKASI BERBAHASA LOKAL
MAYBRAT TERHADAP PENCEGAHAN KEHAMILAN
PADA USIA 35 TAHUN KE ATAS DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS AIFAT
KABUPATEN MAYBRAT



Disusun Oleh :
Karolina Sesa
21530125048

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Pengaruh Media Video Edukasi Berbahasa Lokal Maybrat Terhadap Pencegahan Kehamilan Pada Usia 35 Tahun Ke Atas Di Wilayah Kerja Puskesmas Aifat Kabupaten Maybrat

Nama Lengkap : Karolina Sesa

Nim : 21530125048

Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Politeknik : Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong

Alamat Rumah & No Telpn/HP : Kampung Mefkajim / No Telpn 082199577001

Alamat Email : korisesa3@gmail.com

Dosen Pembimbing I

Nama Lengkap : Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes

Nip Poltekkes/NIDN : 196601011985032005

Alamat : Jl Flamboyan 7, Harapan Indah Kilo Meter 12 Masuk

Dosen Pembimbing II

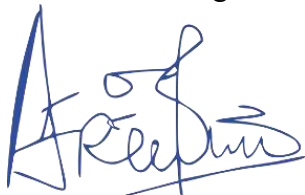
Nama Lengkap : Bahrah, M.Tr.Keb

Nip Poltekkes / NIDN : 199012252023212043

Alamat :

Sorong, 17 Oktober 2026

Pembimbing I



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

Pembimbing II



Bahrah, M.Tr.Keb
NIP. 199012252023212043

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong



Ariani Pongoh, S., ST.M.Kes
NIP. 19660101198503005

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH MEDIA VIDEO EDUKASI BERBAHASA LOKAL MAYBRAT TERHADAP
PENCEGAHAN KEHAMILAN PADA USIA 35 TAHUN KE ATAS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIFAT
KABUPATEN MAYBRAT**

**Disusun Oleh :
Karolina Sesa
21530125048**

Telah diuji dipertahankan di depan tim penguji Pada tanggal 16 Oktober 2026

Tim Penguji

Tanda Tangan

1. Rizqi Kamalah, M.Keb
NIP: 198812112019022001

(.....)

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

(.....)

3. Bahrah, M.Tr.Keb
NIP : 199012252023212043

(.....)

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong

Ariani Pongoh, S., ST.M.Kes
NIP. 19660101198503005

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Karolina Sesa

Nim : 21530125048

Tanggal :

Yang Menyatakan



(Karolina Sesa)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat, kasih, dan penyertaan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul "Pengaruh Media Video Edukasi Berbahasa Lokal Maybrat Terhadap Pencegahan Kehamilan Pada Usia 35 Tahun Ke Atas Di Wilayah Kerja Puskesmas Aifat Kabupaten Maybrat" Proposal penelitian ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan. Penulis menyadari bahwa penyusunan penelitian ini tidak terlepas dari bantuan, dukungan, bimbingan, dan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong
2. Ariani Pongoh.,SST.,M.Kep selaku Ketua Jurusan Kebidanan sekaligus Penguji 2 yang telah memberikan bimbingan, arahan, motivasi, dan masukan selama penyusunan proposal penelitian ini.
3. Rizki Kamala.,M.Keb Selaku Ketua Program Studi Diploma IV Kebidanan sekaligus Penguji I yang telah memberikan bimbingan, arahan, motivasi, dan masukan selama penyusunan proposal penelitian ini.
4. Bahra.,Mtr,Keb selaku Penguji 3 yang telah memberikan bimbingan, saran, dan koreksi sehingga proposal ini dapat tersusun dengan baik.
5. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan yang telah memberikan ilmu, pengalaman, dan pelayanan selama proses pendidikan.
6. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Maybrat dan Kepala Puskesmas Aifat serta jajaran yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan penelitian.
7. Kedua orang tua tercinta, keluarga, serta semua pihak yang senantiasa memberikan doa, kasih sayang, dukungan moral, dan motivasi kepada penulis.
8. Rekan-rekan mahasiswa serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan proposal penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa proposal penelitian ini masih memiliki keterbatasan dan belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak demi penyempurnaan proposal ini. Akhir kata, penulis berharap semoga proposal penelitian ini

dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang kesehatan ibu dan anak, serta menjadi salah satu upaya dalam meningkatkan pengetahuan Wanita Usia Subur mengenai risiko kehamilan usia lebih dari 35 tahun melalui pemanfaatan media edukasi berbasis bahasa lokal.

Sorong, Oktober 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR ISTILAH.....	vi
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
ABSTRAK.....	1
BAB I PENDAHULUAN.....	2
A. Latar Belakang.....	2
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Kehamilan Berisiko.....	8
1. Pengertian Kehamilan Usia >35 Tahun.....	8
2. Epidemiologi Kehamilan Usia >35 Tahun.....	9
3. Faktor Risiko Kehamilan Usia >35 Tahun.....	10
4. Komplikasi Kehamilan Usia >35 Tahun pada Ibu.....	11
5. Upaya Pencegahan Risiko Kehamilan Usia >35 Tahun.....	12
B. Pengetahuan.....	13
1. Pengertian Pengetahuan.....	13
2. Tingkat Pengetahuan.....	14
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	15

4. Pengukuran Pengetahuan.....	17
C. Pendidikan Kesehatan.....	17
1. Pengertian Pendidikan Kesehatan.....	17
2. Tujuan Pendidikan Kesehatan.....	18
3. Metode Pendidikan Kesehatan.....	19
4. Media Pendidikan Kesehatan.....	20
D. Media Video Edukasi.....	21
1. Pengertian Media Video Edukasi.....	21
2. Karakteristik Media Video Edukasi.....	22
3. Kelebihan dan Keterbatasan Media Video Edukasi.....	23
4. Efektivitas Media Video Edukasi dalam Pendidikan Kesehatan.....	24
5. Media Video Bahasa Maybrat.....	25
E. Kerangka Teori.....	35
F. Hipotesis.....	36
BAB III METODE PENELITIAN.....	37
A. Jenis Penelitian.....	38
B. Kerangka Konsep.....	38
C. Subjek Penelitian.....	39
1. Populasi Penelitian.....	39
2. Sampel Penelitian.....	39
3. Kriteria Sampel.....	40
D. Definisi Operasional.....	41
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	43

F. Instrumen Penelitian.....	43
G. Pengumpulan Data.....	43
H. Teknik Pengolahan Data.....	45
I. Analisis Data.....	45
J. Etika Penelitian.....	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	48
4.1 Hasil Penelitian.....	48
4.2 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	48
4.3 Hasil Penelitian.....	49
4.3.1 Analisis Univariat.....	49
4.3.2 Analisis Bivariat.....	55
4.4 Pembahasan.....	56
4.5 Keterbatasan Penelitian.....	59
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	60
5.1 Kesimpulan.....	60
5.2 Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA.....	62
LAMPIRAN.....	66

DAFTAR ISTILAH

Istilah	Pengertian
ANC (Antenatal Care)	Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan untuk memantau kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi dini adanya komplikasi kehamilan.
Ethical Clearance	Persetujuan etik yang diberikan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan sebelum penelitian dilaksanakan.
Informed Consent	Persetujuan tertulis yang diberikan oleh responden setelah memperoleh penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur, risiko, dan hak sebagai peserta penelitian.
Intervensi	Perlakuan yang diberikan kepada kelompok penelitian berupa pendidikan kesehatan menggunakan media video edukasi berbahasa lokal Maybrat.
Kelompok Intervensi	Kelompok responden yang memperoleh pendidikan kesehatan menggunakan Buku KIA dan media video edukasi berbahasa lokal Maybrat.
Kelompok Kontrol	Kelompok responden yang memperoleh pendidikan kesehatan menggunakan Buku KIA sesuai standar pelayanan Puskesmas tanpa media video edukasi berbahasa lokal Maybrat.
Media Edukasi Video	Media pembelajaran berbentuk audiovisual yang digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada responden.
Posttest	Pengukuran pengetahuan responden setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan.
Pretest	Pengukuran pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan.
Quasi Experimental	Rancangan penelitian eksperimen semu yang digunakan untuk mengetahui pengaruh suatu intervensi tanpa proses randomisasi penuh terhadap responden.

Risiko Kehamilan Usia >35 Tahun	Kehamilan yang terjadi pada wanita berusia lebih dari 35 tahun yang memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi pada ibu maupun janin dibandingkan kehamilan pada usia reproduksi optimal.
Skor Pengetahuan	Nilai yang diperoleh responden berdasarkan jumlah jawaban benar pada kuesioner pengetahuan mengenai risiko kehamilan usia >35 tahun.
Two Group Pretest–Posttest Design	Desain penelitian quasi experimental yang melibatkan dua kelompok (intervensi dan kontrol) dengan pengukuran sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) pemberian intervensi.
Wanita Usia Subur (WUS)	Perempuan berusia 15–49 tahun yang secara biologis berada pada masa reproduksi dan memiliki potensi untuk hamil.

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Kepanjangan
ANC	Antenatal Care
Buku KIA	Buku Kesehatan Ibu dan Anak
CIOMS	Council for International Organizations of Medical Sciences
IBM SPSS	International Business Machines – Statistical Package for the Social Sciences
Kemenkes RI	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
SD	Standard Deviation (Simpangan Baku)
WUS	Wanita Usia Subur
WHO	World Health Organization

ABSTRAK

Nama : Karolina Sesa
NIM : 21530125048

Pengaruh Media Video Edukasi Berbahasa Lokal Maybrat Terhadap Pengetahuan Tentang Risiko Kehamilan Usia >35 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Aifat Kabupaten Maybrat

Kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun memiliki risiko komplikasi maternal dan neonatal sehingga diperlukan edukasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS). Penggunaan media video edukasi berbahasa lokal Maybrat diharapkan dapat membantu penyampaian informasi kesehatan yang sesuai dengan karakteristik bahasa masyarakat setempat. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh media video edukasi berbahasa lokal Maybrat terhadap pengetahuan WUS tentang risiko kehamilan usia lebih dari 35 tahun di wilayah kerja Puskesmas Aifat Kabupaten Maybrat. Penelitian ini menggunakan desain quasi-experimental dengan rancangan *one-group pretest-posttest*. Sampel berjumlah 30 WUS yang dipilih menggunakan teknik total sampling. Pengetahuan diukur menggunakan kuesioner berisi 15 pertanyaan benar-salah sebelum dan sesudah pemberian video edukasi. Analisis data dilakukan menggunakan uji Wilcoxon Signed-Rank dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi, sebagian besar responden memiliki pengetahuan kategori cukup, sedangkan sebagian lainnya berada pada kategori kurang. Setelah intervensi, kategori pengetahuan baik menjadi kategori terbanyak, diikuti kategori cukup dan kurang. Hasil analisis menunjukkan bahwa 17 responden mengalami peningkatan skor pengetahuan, 13 responden memiliki skor tetap, dan tidak terdapat responden yang mengalami penurunan skor. Uji Wilcoxon menghasilkan nilai $Z = -3,643$ dengan nilai $p < 0,000$, yang menunjukkan adanya perbedaan skor pengetahuan yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi. Penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian video edukasi berbahasa lokal Maybrat diikuti oleh peningkatan pengetahuan WUS tentang risiko kehamilan usia lebih dari 35 tahun. Media ini dapat dipertimbangkan sebagai pendukung edukasi kesehatan di Puskesmas Aifat.

Kata kunci: video edukasi, bahasa Maybrat, pengetahuan, wanita usia subur, risiko kehamilan.

ABSTRACT

Name : Karolina Sesa

Student id Number : 21530125048

The Effect of Maybrat Local-Language Educational Videos on Knowledge of the Risks of Pregnancy at Age Over 35 Years in the Working Area of Aifat Public Health Center, Maybrat Regency

Pregnancy at the age of over 35 years is associated with an increased risk of maternal and neonatal complications; therefore, health education is needed to improve the knowledge of women of reproductive age (WRA). The use of educational videos in the Maybrat local language is expected to facilitate the delivery of health information that is appropriate to the linguistic characteristics of the local community. This study aimed to analyze the effect of Maybrat local-language educational videos on WRA's knowledge of the risks of pregnancy at age over 35 years in the working area of Aifat Public Health Center, Maybrat Regency.

This study employed a quasi-experimental design with a one-group pretest–posttest approach. The sample consisted of 30 women of reproductive age selected using total sampling. Knowledge was measured using a questionnaire consisting of 15 true-or-false questions administered before and after the educational video intervention. Data were analyzed using the Wilcoxon signed-rank test with a significance level of 0.05.

The results showed that before the intervention, most respondents had a moderate level of knowledge, while the remaining respondents had a low level of knowledge. After the intervention, a good level of knowledge became the most prevalent category, followed by moderate and low levels of knowledge. The analysis showed that 17 respondents experienced an increase in knowledge scores, 13 respondents had unchanged scores, and no respondents experienced a decrease in scores.

The Wilcoxon test yielded a Z-value of -3.643 and a p-value reported as $p < 0.000$, indicating a statistically significant difference in knowledge scores before and after the intervention. This study indicates that the provision of educational videos in the Maybrat local language was followed by an improvement in WRA's knowledge of the risks of pregnancy at age over 35 years. This educational medium may be considered as a supportive tool for health education at Aifat Public Health Center.

Keywords: *educational video, Maybrat language, knowledge, women of reproductive age, pregnancy risks.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Data global menunjukkan bahwa angka kematian ibu (AKI) masih menjadi masalah kesehatan yang serius. Menurut *World Health Organization* (WHO), rasio kematian ibu (*Maternal Mortality Ratio/MMR*) diperkirakan sebesar 203 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022 dan menurun menjadi 197 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Penurunan ini menunjukkan mulai pulihnya tren setelah gangguan akibat pandemi COVID-19. Namun, capaian tersebut masih jauh di atas target *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, sehingga diperlukan upaya yang lebih efektif untuk memperkuat pelayanan kesehatan ibu (WHO, UNICEF, UNFPA, 2025).

Hingga saat ini, data resmi mengenai AKI global untuk tahun 2024 dan 2025 belum dirilis. Meskipun demikian, berbagai analisis dan proyeksi global menunjukkan adanya kecenderungan penurunan kematian ibu secara bertahap dibandingkan periode sebelumnya. Namun, meskipun tren penurunan tersebut mulai terlihat, secara global capaian AKI masih belum memenuhi target. Untuk itu diperlukan *percepatan dan penguatan intervensi kesehatan secara komprehensif dan berkelanjutan* (Ward et al., 2024).

Di Indonesia berdasarkan Data Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu meningkat dari 4.221 kasus pada tahun 2019 menjadi 4.627 kasus pada tahun 2020, kemudian mencapai puncaknya sebesar 7.389 kasus pada tahun 2021. Selanjutnya, jumlah kematian ibu menurun menjadi 3.572 kasus pada tahun 2022. Fluktuasi tersebut mencerminkan dampak pandemi COVID-19 terhadap pelayanan kesehatan ibu serta perlunya penguatan layanan kesehatan maternal yang berkelanjutan (Kemenkes, 2024). Propinsi Papua Barat Daya pada tahun 2023, mencatat AKI sebanyak 10 kasus, dan meningkat menjadi 16 kasus hingga Oktober 2024. Sementara AKB tercatat 91 kasus pada 2023 dan 56 kasus hingga Oktober 2024 (Radio Republik Indonesia Sorong, 2025). Kabupaten Maybrat berdasarkan data Hasil Long Form SP2020, yang terakhir diperbarui pada 18 Juli 2023 menunjukkan Angka Kematian Bayi/AKB (*Infant Mortality Rate/IMR*) sebanyak 49,62% (BPS, 2020).

Salah satu Penyebab utama kematian adalah kehamilan pada usia *35 tahun atau lebih (advanced maternal age)*. Kehamilan pada usia ini memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia, diabetes gestasional, persalinan prematur, BBLR, hingga kematian ibu dan bayi dibandingkan kehamilan pada usia reproduksi sehat. Sejalan dengan itu, data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa *prevalensi persalinan pada usia lebih dari 35 tahun mencapai 4,9%*, sehingga kelompok ini memerlukan perhatian khusus melalui upaya promotif dan preventif untuk menurunkan risiko komplikasi kehamilan (Kementrian kesehatan republik indonesia, 2024).

Usia yang terlalu tua dapat menyebabkan resiko serius, pada kehamilan ini terbanyak tidak direncanakan. Kehamilan diatas 35 tahun sekitar lima kali lebih tinggi dibandingkan dengan usia dibawah 20 tahun. (Hoyert, 2024). Kasus ini meningkat dalam empat dekade terakhir. Usia ibu >35 tahun termasuk dalam kategori “4T” (terlalu tua) yang menjadi faktor risiko kehamilan. Data terbaru yang di kutip pada laman resmi kementerian kesehatan menunjukkan bahwa prevalensi melahirkan terlalu tua diatas usia 35 tahun (4,9%) dan masih menjadi perhatian dalam upaya pencegahan kehamilan risiko tinggi. Di lokasi penelitian Puskesmas Aifat kabupaten Maybrat, angka kehamilan di atas 35 tahun lebih dominan di banding kehamilan beresiko dengan factor lain.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan Peneliti menunjukkan bahwa kehamilan di atas 35 tahun, pada tahun 2026 periode januari sampai Mei sebanyak 5 ibu hamil dari 18 ibu hamil (27,78%). Kehamilan di atas 35 tahun merupakan hal yang dianggap biasa atau normal di masyarakat Maybrat, dalam budaya masyarakat Maybrat, keberadaan anak laki-laki dipandang sebagai penerus marga sehingga sebagian keluarga memilih tetap melanjutkan kehamilan hingga memperoleh anak laki-laki. Kondisi tersebut menyebabkan sebagian perempuan tetap hamil meskipun telah memasuki usia berisiko (>35 tahun). Selain faktor budaya, hasil wawancara awal menunjukkan bahwa sebagian besar ibu belum memahami risiko medis kehamilan usia >35 tahun, seperti hipertensi, preeklampsia, perdarahan, persalinan prematur, dan BBLR. Kondisi ini menunjukkan masih rendahnya pengetahuan ibu mengenai risiko kehamilan usia lanjut.

Pengetahuan yang baik dapat mendorong deteksi dini, peningkatan kepatuhan pemeriksaan antenatal, serta pengambilan keputusan kesehatan yang lebih tepat. Namun, edukasi kesehatan yang saat ini di Puskesmas belum optimal karena adanya keterbatasan media, perbedaan

bahasa, serta penyampaian informasi yang kurang sesuai dengan karakteristik budaya masyarakat. Pada wilayah dengan keragaman bahasa lokal seperti Kabupaten Maybrat, penggunaan bahasa Indonesia formal dapat menjadi hambatan dalam penerimaan informasi kesehatan (Zhou and Yin, 2023).

Studi terdahulu menunjukkan bahwa media video edukasi efektif meningkatkan pengetahuan kesehatan karena mampu menggabungkan unsur visual dan audio sehingga informasi lebih mudah dipahami. Namun sebagian besar penelitian hanya menggunakan media video berbahasa Indonesia umum dan belum mengintegrasikan pendekatan budaya lokal, khususnya penggunaan bahasa daerah dalam edukasi kesehatan ibu hamil (Ariska Ristiani dkk., 2025). Selain itu sebagian besar penelitian masih menggunakan media edukasi umum dan belum banyak mengintegrasikan pendekatan sosial budaya masyarakat setempat, khususnya penggunaan bahasa daerah dalam pendidikan kesehatan ibu. Penelitian lain menunjukkan bahwa media edukasi yang disesuaikan dengan budaya lokal (*socio-culturally adapted educational videos*) lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan maternal dibandingkan pendekatan standar (Maharjan *et al.*, 2022).

Hasil observasi dan telaah literatur yang dilakukan Peneliti menunjukkan Sebagian besar penelitian sebelumnya hanya menilai efektivitas video edukasi menggunakan bahasa Indonesia. Hingga saat ini belum ditemukan penelitian yang mengembangkan media video edukasi kesehatan maternal menggunakan bahasa lokal Maybrat untuk meningkatkan pengetahuan mengenai risiko kehamilan usia >35 tahun. Media video ini nantinya dapat digunakan sebagai alat edukasi antara tenaga kesehatan dan sasaran. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan atau gap penelitian yang perlu dikaji lebih lanjut.

Berdasarkan uraian tersebut, diperlukan inovasi pendidikan kesehatan yang lebih mudah dipahami, menarik, dan sesuai karakteristik masyarakat setempat. Penggunaan video edukasi berbahasa lokal Maybrat diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan membentuk sikap positif ibu terhadap risiko kehamilan usia >35 tahun. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Media Video Edukasi Berbahasa Lokal Maybrat Terhadap Pencegahan Kehamilan Pada Usia 35 Tahun Ke Atas Di Wilayah Kerja Puskesmas Aifat Kabupaten Maybrat”

B. Rumusan Masalah

. Berdasarkan uraian tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana distribusi tingkat pengetahuan WUS tentang risiko kehamilan usia >35 tahun sebelum diberikan media video edukasi berbahasa lokal Maybrat?
2. Bagaimana distribusi tingkat pengetahuan WUS tentang risiko kehamilan usia >35 tahun sesudah diberikan media video edukasi berbahasa lokal Maybrat?
3. Apakah terdapat pengaruh media video edukasi berbahasa lokal Maybrat terhadap pengetahuan WUS tentang risiko kehamilan usia >35 tahun di wilayah kerja Puskesmas Aifat Kabupaten Maybrat?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh media video edukasi berbahasa lokal Maybrat terhadap pengetahuan tentang risiko kehamilan usia >35 tahun di wilayah kerja Puskesmas Aifat Kabupaten Maybrat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi distribusi tingkat pengetahuan WUS tentang risiko kehamilan usia >35 tahun sebelum diberikan media video edukasi berbahasa lokal Maybrat.
- b. Mengidentifikasi distribusi tingkat pengetahuan WUS tentang risiko kehamilan usia >35 tahun sesudah diberikan media video edukasi berbahasa lokal Maybrat.
- c. Menganalisis pengaruh media video edukasi berbahasa lokal Maybrat terhadap pengetahuan WUS tentang risiko kehamilan usia >35 tahun di wilayah kerja Puskesmas Aifat Kabupaten Maybrat.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan di bidang promosi kesehatan, kesehatan ibu dan anak, serta komunikasi kesehatan, khususnya mengenai pemanfaatan media video edukasi berbahasa lokal sebagai strategi untuk meningkatkan pengetahuan tentang risiko kehamilan usia >35 tahun.

Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pengembangan media edukasi berbasis budaya lokal.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Aifat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam mengembangkan media promosi kesehatan yang lebih efektif, inovatif, dan sesuai dengan karakteristik budaya masyarakat, khususnya melalui penggunaan video edukasi berbahasa lokal Maybrat sebagai media penyuluhan mengenai risiko kehamilan usia >35 tahun.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi alternatif media edukasi dalam memberikan penyuluhan kepada ibu hamil, wanita usia subur, dan keluarga sehingga penyampaian informasi kesehatan lebih mudah dipahami serta dapat meningkatkan efektivitas komunikasi kesehatan.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat, khususnya wanita usia subur, mengenai risiko kehamilan pada usia >35 tahun sehingga dapat mendorong kesadaran untuk melakukan deteksi dini, pemeriksaan kehamilan secara teratur, serta mengambil keputusan yang tepat dalam menjaga kesehatan ibu dan janin.

d. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan wawasan dalam mengembangkan media edukasi kesehatan berbasis budaya lokal serta menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya mengenai inovasi promosi kesehatan di masyarakat multibahasa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Kehamilan Beresiko

1. Pengertian Kehamilan Usia >35 Tahun

Kehamilan usia lebih dari 35 tahun atau Advanced Maternal Age (AMA) adalah kehamilan pada perempuan yang diperkirakan akan melahirkan pada usia *35 tahun atau lebih* (35 years or older at the estimated date of delivery). Istilah Advanced Maternal Age saat ini digunakan secara luas dalam praktik obstetri untuk menggantikan istilah *elderly gravida* atau *geriatric pregnancy* yang dinilai sudah tidak sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan praktik klinis (Gantt *et al.*, 2022).

Menurut pedoman *American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)*, usia *35 tahun* digunakan sebagai batas klinis untuk mengidentifikasi kehamilan yang memiliki risiko lebih tinggi terhadap berbagai luaran maternal, fetal, dan neonatal. Meskipun demikian, peningkatan risiko tidak terjadi secara tiba-tiba pada usia 35 tahun, melainkan meningkat secara bertahap seiring bertambahnya usia ibu, terutama pada kelompok usia 40 tahun ke atas. Oleh karena itu, perempuan yang diperkirakan melahirkan pada usia ≥ 35 tahun memerlukan pemantauan antenatal yang lebih komprehensif dibandingkan dengan ibu pada usia reproduksi yang lebih muda (Gantt *et al.*, 2022).

Secara biologis, peningkatan risiko pada kehamilan usia ≥ 35 tahun berkaitan dengan proses penuaan sistem reproduksi, termasuk penurunan jumlah dan kualitas oosit, meningkatnya prevalensi penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes melitus, serta perubahan fungsi vaskular dan metabolik. Kondisi tersebut menyebabkan ibu hamil usia ≥ 35 tahun lebih rentan mengalami berbagai komplikasi kehamilan sehingga kelompok ini dikategorikan sebagai kehamilan berisiko tinggi yang memerlukan deteksi dini, edukasi, dan pengawasan yang lebih intensif selama masa kehamilan (Saccone *et al.*, 2022).

2. Epidemiologi Kehamilan Usia >35 Tahun

Kehamilan pada usia *35 tahun atau lebih* (Advanced Maternal Age/AMA) menunjukkan tren yang terus meningkat di berbagai belahan dunia dalam beberapa dekade terakhir. Peningkatan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti meningkatnya tingkat pendidikan perempuan, partisipasi dalam dunia kerja, perencanaan karier, pernikahan pada usia yang lebih matang, penggunaan teknologi reproduksi berbantu (assisted reproductive technology), serta perubahan sosial dan

ekonomi. Kondisi tersebut menyebabkan semakin banyak perempuan memilih untuk menunda kehamilan hingga memasuki usia 35 tahun atau lebih (Huda MEM Ahmed, 2025).

Secara global, belum tersedia estimasi resmi dari *World Health Organization* (WHO) mengenai jumlah kehamilan pada perempuan usia ≥ 35 tahun. Namun, hasil *WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health* yang melibatkan 308.149 ibu hamil di 29 negara menunjukkan bahwa sekitar 12,3% (37.787 perempuan) mengalami kehamilan pada usia ≥ 35 tahun. Temuan tersebut menunjukkan bahwa kehamilan usia lanjut bukan lagi kondisi yang jarang dijumpai, tetapi telah menjadi fenomena global yang memerlukan perhatian dalam pelayanan kesehatan maternal (Huda MEM Ahmed, 2025).

Di negara-negara berpenghasilan tinggi, tren kehamilan usia lanjut terus meningkat. Pedoman klinis terbaru melaporkan bahwa usia rata-rata perempuan saat kehamilan pertama semakin tinggi, sehingga proporsi kehamilan pada usia ≥ 35 tahun terus bertambah dari tahun ke tahun. Meskipun sebagian besar kehamilan pada kelompok usia ini dapat berlangsung dengan baik, peningkatan usia ibu tetap berkaitan dengan risiko komplikasi maternal dan neonatal yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia reproduksi yang lebih muda (Consensus, 2022).

Di Indonesia, kehamilan usia >35 tahun masih menjadi salah satu masalah kesehatan reproduksi yang perlu mendapat perhatian. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2024 menunjukkan bahwa *prevalensi persalinan pada usia lebih dari 35 tahun mencapai 4,9%*, dan kelompok ini termasuk dalam kategori "*4T*" (*terlalu tua*) yang merupakan faktor risiko kehamilan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa meskipun proporsinya relatif lebih kecil dibandingkan kelompok usia reproduksi sehat, kehamilan pada usia >35 tahun tetap memerlukan upaya promotif dan preventif melalui edukasi kesehatan, deteksi dini, serta pemantauan kehamilan yang optimal untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi.

3. Faktor Risiko Kehamilan Usia >35 Tahun

Kehamilan pada usia 35 tahun atau lebih (*Advanced Maternal Age/AMA*) merupakan kondisi yang berkaitan dengan peningkatan risiko berbagai komplikasi maternal dan neonatal. Meningkatnya risiko tersebut tidak hanya dipengaruhi oleh penambahan usia kronologis, tetapi juga oleh perubahan fisiologis, status kesehatan, dan faktor reproduksi yang terjadi seiring proses penuaan. Oleh karena itu, perempuan yang hamil pada usia ≥ 35 tahun memerlukan pemantauan

antenatal yang lebih komprehensif dibandingkan kelompok usia reproduksi yang lebih muda (Yaman *et al.*, 2025). Faktor-faktor yang meningkatkan risiko pada kehamilan usia >35 tahun meliputi:

a. *Penurunan fungsi reproduksi*

Pertambahan usia menyebabkan penurunan jumlah dan kualitas oosit, berkurangnya cadangan ovarium (ovarian reserve), serta meningkatnya kelainan kromosom pada sel telur. Perubahan tersebut dapat meningkatkan risiko infertilitas, keguguran, kelainan kromosom pada janin, serta komplikasi selama kehamilan (Yaman *et al.*, 2025).

b. *Penyakit kronis sebelum kehamilan*

Perempuan berusia ≥ 35 tahun memiliki prevalensi yang lebih tinggi mengalami penyakit kronis, seperti hipertensi, diabetes melitus, obesitas, penyakit ginjal, dan penyakit kardiovaskular. Penyakit-penyakit tersebut dapat memperburuk kondisi kehamilan dan meningkatkan risiko preeklampsia, diabetes gestasional, persalinan prematur, serta komplikasi maternal lainnya (Yaman *et al.*, 2025).

c. *Riwayat obstetric*

Riwayat komplikasi pada kehamilan sebelumnya, seperti preeklampsia, perdarahan, persalinan prematur, abortus berulang, maupun operasi sesar, dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada kehamilan berikutnya. Selain itu, multiparitas pada usia yang lebih tua juga berhubungan dengan meningkatnya risiko plasenta previa, plasenta akreta, dan perdarahan postpartum (Yaman *et al.*, 2025).

d. *Gaya hidup dan status gizi*

Faktor gaya hidup, seperti merokok, konsumsi alkohol, kurang aktivitas fisik, serta status gizi yang tidak optimal, termasuk obesitas, turut meningkatkan risiko komplikasi kehamilan. Obesitas pada ibu hamil usia ≥ 35 tahun diketahui berkaitan dengan peningkatan kejadian hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional, dan tindakan persalinan sesar (Yaman *et al.*, 2025).

e. *Faktor sosial dan akses pelayanan kesehatan*

Tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, keterlambatan mengenali tanda bahaya kehamilan, keterbatasan akses terhadap pelayanan antenatal, serta rendahnya literasi kesehatan juga memengaruhi luaran kehamilan. Pada masyarakat dengan keberagaman budaya dan bahasa, keterbatasan pemahaman terhadap informasi kesehatan dapat

menyebabkan keterlambatan dalam mengambil keputusan untuk memperoleh pelayanan kesehatan (Yaman *et al.*, 2025).

Berdasarkan berbagai faktor tersebut, kehamilan pada usia >35 tahun dikategorikan sebagai kehamilan berisiko tinggi yang memerlukan deteksi dini, pemeriksaan antenatal secara teratur, edukasi kesehatan yang efektif, serta keterlibatan keluarga dalam mendukung pengambilan keputusan selama kehamilan. Upaya promotif dan preventif, termasuk penyampaian informasi menggunakan media edukasi yang sesuai dengan karakteristik sosial budaya masyarakat, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan mencegah terjadinya komplikasi maternal maupun neonatal.

4. Komplikasi Kehamilan Usia >35 Tahun pada Ibu

Kehamilan pada usia *35 tahun atau lebih* (Advanced Maternal Age/AMA) dikategorikan sebagai kehamilan berisiko tinggi karena berhubungan dengan meningkatnya kejadian berbagai komplikasi obstetri. Seiring bertambahnya usia, terjadi perubahan fisiologis pada sistem reproduksi, penurunan fungsi vaskular, serta meningkatnya prevalensi penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes melitus. Kondisi tersebut menyebabkan ibu hamil usia ≥ 35 tahun lebih rentan mengalami komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, maupun periode nifas (Glick, Kadish and Rottenstreich, 2021). Beberapa komplikasi yang sering terjadi pada kehamilan usia >35 tahun meliputi:

a. Hipertensi dalam Kehamilan dan Preeklampsia

Hipertensi gestasional dan preeklampsia merupakan komplikasi yang paling sering dijumpai pada kehamilan usia lanjut. Peningkatan usia ibu berhubungan dengan penurunan elastisitas pembuluh darah, disfungsi endotel, serta meningkatnya penyakit penyerta yang menyebabkan gangguan perfusi plasenta. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa kejadian preeklampsia secara signifikan lebih tinggi pada ibu berusia ≥ 40 tahun dibandingkan kelompok usia yang lebih muda (Glick, Kadish and Rottenstreich, 2021).

b. Diabetes Melitus Gestasional

Risiko diabetes melitus gestasional meningkat seiring bertambahnya usia ibu akibat penurunan sensitivitas insulin dan perubahan metabolisme glukosa selama kehamilan. Diabetes gestasional dapat meningkatkan risiko makrosomia, persalinan operatif,

hipoglikemia neonatal, serta komplikasi maternal lainnya (Glick, Kadish and Rottenstreich, 2021).

c. Persalinan Prematur

Ibu hamil usia ≥ 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami persalinan prematur, baik secara spontan maupun akibat indikasi medis karena komplikasi kehamilan. Persalinan prematur meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas neonatal sehingga memerlukan pemantauan antenatal yang lebih intensif (Glick, Kadish and Rottenstreich, 2021).

d. Persalinan dengan Operasi Sesar

Meningkatnya usia ibu berkaitan dengan tingginya angka persalinan melalui operasi sesar. Hal ini dipengaruhi oleh meningkatnya komplikasi obstetri, penyakit penyerta, penurunan fungsi kontraksi uterus, serta pertimbangan keselamatan ibu dan janin. Penelitian menunjukkan bahwa perempuan berusia ≥ 40 tahun memiliki angka operasi sesar jauh lebih tinggi dibandingkan perempuan berusia < 40 tahun (Glick, Kadish and Rottenstreich, 2021).

e. Perdarahan Pascapersalinan

Perdarahan postpartum merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu dan lebih sering terjadi pada kehamilan usia lanjut. Risiko ini berkaitan dengan meningkatnya kejadian atonia uteri, kelainan implantasi plasenta, serta tindakan operatif saat persalinan (Glick, Kadish and Rottenstreich, 2021).

f. Komplikasi Plasenta

Kehamilan pada usia > 35 tahun juga berhubungan dengan meningkatnya risiko plasenta previa, plasenta akreta, dan solusio plasenta. Kelainan tersebut dapat menyebabkan perdarahan selama kehamilan maupun persalinan dan meningkatkan kebutuhan tindakan operasi serta transfusi darah (Glick, Kadish and Rottenstreich, 2021).

Secara keseluruhan, berbagai penelitian menunjukkan bahwa kehamilan pada usia ≥ 35 tahun meningkatkan risiko morbiditas maternal dibandingkan kehamilan pada usia reproduksi sehat (20–34 tahun). Oleh karena itu, perempuan yang hamil pada usia > 35 tahun memerlukan deteksi dini faktor risiko, pemeriksaan antenatal secara teratur, edukasi kesehatan yang memadai, serta pemantauan kehamilan yang lebih intensif

untuk mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan keselamatan ibu maupun bayi.

5. Upaya Pencegahan Risiko Kehamilan Usia >35 Tahun

Kehamilan pada usia >35 tahun memerlukan upaya pencegahan yang bertujuan menurunkan risiko komplikasi pada ibu dan bayi. Pencegahan dimulai sejak masa prakonsepsi melalui konseling, skrining faktor risiko, pengendalian penyakit kronis, serta penerapan gaya hidup sehat. Selama kehamilan, ibu dianjurkan melakukan pemeriksaan antenatal (ANC) secara teratur agar faktor risiko dapat dideteksi dan ditangani sedini mungkin. Selain itu, edukasi kesehatan mengenai risiko kehamilan usia lanjut, tanda bahaya kehamilan, pentingnya kepatuhan terhadap pemeriksaan kehamilan, serta perencanaan persalinan di fasilitas kesehatan merupakan bagian penting dalam upaya pencegahan komplikasi. Penelitian menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan melalui media yang menarik dan mudah dipahami dapat meningkatkan pengetahuan ibu serta mendorong perilaku pencarian pelayanan kesehatan yang lebih baik (Yaman *et al.*, 2025).

B. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses mengetahui yang diperoleh seseorang melalui penginderaan terhadap suatu objek menggunakan pancaindra, terutama indera penglihatan dan pendengaran. Proses terbentuknya pengetahuan dipengaruhi oleh pengalaman, pendidikan, informasi, lingkungan, serta kemampuan individu dalam menerima dan mengolah informasi. Pengetahuan merupakan domain kognitif yang sangat penting karena menjadi dasar dalam pembentukan sikap dan perilaku seseorang terhadap suatu objek atau permasalahan kesehatan (Notoatmodjo, 2018).

Dalam konteks kesehatan, pengetahuan tidak hanya diartikan sebagai kemampuan mengingat informasi, tetapi juga mencakup kemampuan memahami, menginterpretasikan, dan menggunakan informasi kesehatan untuk mengambil keputusan yang tepat. Pendidikan kesehatan bertujuan meningkatkan pengetahuan sehingga individu mampu mengadopsi perilaku yang mendukung peningkatan derajat kesehatan (Notoatmodjo, 2018).

Pada penelitian ini, pengetahuan diartikan sebagai kemampuan responden dalam mengetahui, memahami, dan mengenali informasi mengenai risiko kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun, meliputi pengertian kehamilan usia lanjut, faktor risiko, komplikasi yang dapat terjadi pada ibu dan bayi, tanda bahaya kehamilan, serta upaya pencegahannya. Tingkat pengetahuan tersebut

diukur menggunakan kuesioner yang diberikan sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) pemberian media video edukasi berbahasa lokal Maybrat.

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu ranah kognitif yang menggambarkan kemampuan seseorang dalam menerima, memahami, dan menggunakan informasi. Menurut revisi Taksonomi Bloom oleh Anderson dan Krathwohl, tingkat pengetahuan berkembang melalui enam tingkatan kemampuan kognitif (Anderson, 2001), yaitu:

- a. *Mengingat (Remember)*, yaitu kemampuan mengenali dan mengingat kembali informasi atau fakta yang telah dipelajari.
- b. *Memahami (Understand)*, yaitu kemampuan menjelaskan, menginterpretasikan, dan memahami makna suatu informasi.
- c. *Menerapkan (Apply)*, yaitu kemampuan menggunakan pengetahuan untuk menyelesaikan masalah atau menghadapi situasi tertentu.
- d. *Menganalisis (Analyze)*, yaitu kemampuan menguraikan informasi ke dalam bagian-bagian yang saling berhubungan sehingga mudah dipahami.
- e. *Mengevaluasi (Evaluate)*, yaitu kemampuan memberikan penilaian atau membuat keputusan berdasarkan kriteria tertentu.
- f. *Mencipta (Create)*, yaitu kemampuan mengembangkan atau menghasilkan ide, strategi, atau solusi baru berdasarkan pengetahuan yang dimiliki.

Dalam penelitian kesehatan, pengukuran pengetahuan umumnya difokuskan pada kemampuan responden untuk mengingat dan memahami informasi kesehatan yang telah diberikan melalui kegiatan edukasi. Oleh karena itu, penelitian ini menilai tingkat pengetahuan responden mengenai risiko kehamilan usia >35 tahun berdasarkan kemampuan mengenali, memahami, dan menjelaskan informasi yang diperoleh melalui media video edukasi berbahasa lokal Maybrat. Tingkat pengetahuan diukur menggunakan kuesioner dengan sistem penilaian skor, kemudian dikategorikan menjadi *baik*, *cukup*, dan *kurang* sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan dalam penelitian.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, baik yang berasal dari karakteristik individu maupun lingkungan. Menurut (Notoatmodjo, 2018), pengetahuan terbentuk melalui proses penerimaan informasi yang dipengaruhi oleh pendidikan, pengalaman, usia, lingkungan, serta akses terhadap sumber informasi. Dalam konteks kesehatan,

kemampuan seseorang memahami informasi juga dipengaruhi oleh tingkat literasi kesehatan (health literacy), budaya, dan bahasa yang digunakan dalam penyampaian informasi kesehatan. Beberapa faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan antara lain :

a. Usia

Usia memengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima, memahami, dan mengolah informasi. Semakin bertambah usia, pengalaman hidup umumnya semakin banyak sehingga dapat meningkatkan pengetahuan. Namun, pada usia tertentu kemampuan kognitif juga dapat mengalami penurunan.

b. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan faktor yang berperan penting dalam pembentukan pengetahuan. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya lebih mudah memahami informasi kesehatan, mencari sumber informasi yang benar, serta menerapkan pengetahuan dalam kehidupan sehari-hari.

c. Pekerjaan

Jenis pekerjaan memengaruhi kesempatan seseorang memperoleh informasi dan pengalaman. Individu yang aktif bekerja biasanya memiliki akses yang lebih luas terhadap berbagai sumber informasi, meskipun tingkat pengetahuan tetap dipengaruhi oleh jenis pekerjaan dan lingkungan kerja.

d. Pengalaman

Pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain dapat meningkatkan pemahaman terhadap suatu masalah kesehatan. Pengalaman kehamilan sebelumnya, misalnya, dapat membantu ibu mengenali tanda bahaya kehamilan dan pentingnya pemeriksaan antenatal.

e. Akses Informasi dan Media Edukasi

Kemudahan memperoleh informasi dari tenaga kesehatan, media massa, media sosial, maupun media edukasi berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang. Penggunaan media audiovisual, seperti video edukasi, terbukti dapat meningkatkan pemahaman karena menyampaikan informasi melalui unsur visual dan audio secara bersamaan.

f. Bahasa dan Budaya

Bahasa merupakan unsur penting dalam komunikasi kesehatan. Penyampaian informasi menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan sesuai dengan budaya masyarakat akan meningkatkan penerimaan pesan, pemahaman, serta kemampuan individu dalam mengingat informasi kesehatan. Sebaliknya, perbedaan bahasa dapat menjadi hambatan dalam proses edukasi, terutama pada masyarakat yang masih menggunakan bahasa daerah sebagai bahasa sehari-hari.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini memfokuskan intervensi pada penggunaan media video edukasi berbahasa lokal Maybrat sebagai upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai risiko kehamilan usia >35 tahun. Penggunaan bahasa lokal diharapkan dapat mempermudah pemahaman informasi, meningkatkan efektivitas komunikasi kesehatan, dan mendorong penerimaan pesan kesehatan sesuai dengan karakteristik budaya masyarakat setempat.

4. Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu aspek kognitif yang dapat diukur untuk mengetahui tingkat pemahaman seseorang terhadap suatu informasi atau materi tertentu. Dalam penelitian kesehatan, pengukuran pengetahuan umumnya dilakukan menggunakan instrumen berupa kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan sesuai dengan tujuan penelitian. Jawaban responden kemudian diberikan skor untuk menggambarkan tingkat pengetahuan yang dimiliki. Menurut (Notoatmodjo, 2018) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui pertanyaan tertulis maupun wawancara yang mencakup berbagai aspek materi yang ingin diketahui. Skor yang diperoleh selanjutnya dihitung dan dikategorikan berdasarkan persentase jawaban benar. Kategori yang banyak digunakan dalam penelitian kesehatan meliputi:

- *Baik*, apabila responden memperoleh skor 76–100% dari jumlah jawaban benar.
- *Cukup*, apabila responden memperoleh skor 56–75% dari jumlah jawaban benar.
- *Kurang*, apabila responden memperoleh skor $\leq 55\%$ dari jumlah jawaban benar.

Dalam penelitian ini, tingkat pengetahuan diukur menggunakan kuesioner mengenai risiko kehamilan usia >35 tahun yang diberikan sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) pemberian media video edukasi berbahasa lokal Maybrat. Kuesioner mencakup materi mengenai :

- Pengertian kehamilan usia >35 tahun
- Factor risiko
- Komplikasi pada ibu dan bayi
- Tanda bahaya kehamilan
- Upaya pencegahan

Setiap jawaban benar diberi skor 1, sedangkan jawaban salah diberi skor 0. Total skor kemudian dihitung untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah intervensi, sehingga dapat dianalisis pengaruh media video edukasi terhadap peningkatan pengetahuan responden.

C. Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses pembelajaran yang terencana, sistematis, dan berkesinambungan untuk membantu individu, keluarga, maupun masyarakat memperoleh pengetahuan, membentuk sikap, serta mengembangkan keterampilan yang diperlukan dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatannya. Pendidikan kesehatan tidak hanya berfokus pada penyampaian informasi, tetapi juga bertujuan memberdayakan individu agar mampu mengambil keputusan yang tepat dan menerapkan perilaku hidup sehat sesuai dengan kebutuhan dan kondisi yang dihadapi (Anin Wijayanti, Siti Rachmah, 2024).

Menurut analisis konsep yang dilakukan oleh María Pueyo-Garrigues dan rekan-rekan, pendidikan kesehatan merupakan proses belajar-mengajar yang bersifat dinamis, berpusat pada individu, dan dilaksanakan melalui kemitraan antara tenaga kesehatan dan sasaran. Proses ini dirancang untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, sikap, dan keyakinan sehingga individu mampu melakukan perubahan perilaku yang berdampak pada peningkatan status kesehatannya (María Pueyo-Garrigues a, 2019).

Dalam konteks kesehatan ibu dan anak, pendidikan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan pemahaman ibu mengenai kehamilan, persalinan, serta upaya pencegahan komplikasi. Pemberian edukasi yang disampaikan melalui media yang menarik, mudah dipahami, dan sesuai dengan karakteristik sosial budaya masyarakat akan meningkatkan efektivitas penyampaian pesan kesehatan. Oleh karena itu, penggunaan media video edukasi berbahasa lokal Maybrat diharapkan dapat menjadi salah satu strategi pendidikan kesehatan yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai risiko kehamilan usia >35 tahun.

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan bertujuan meningkatkan kemampuan individu, keluarga, dan masyarakat dalam memperoleh, memahami, serta menerapkan informasi kesehatan sehingga mampu mengambil keputusan yang tepat untuk memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatannya. Melalui pendidikan kesehatan, diharapkan terjadi perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku yang mendukung penerapan perilaku hidup sehat serta pencegahan penyakit (María Pueyo-Garrigues a, 2019).

Tujuan pendidikan kesehatan tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga memberdayakan masyarakat agar memiliki kemampuan mengendalikan faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan melalui perubahan perilaku dan peningkatan literasi kesehatan. Pendidikan kesehatan yang efektif harus disampaikan menggunakan metode dan media yang sesuai dengan karakteristik sasaran sehingga pesan kesehatan dapat diterima, dipahami, dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari (Anin Wijayanti, Siti Rachmah, 2024).

Dalam penelitian ini, pendidikan kesehatan bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai risiko kehamilan usia >35 tahun melalui media video edukasi berbahasa lokal Maybrat. Diharapkan media tersebut dapat mempermudah pemahaman informasi, meningkatkan kesadaran terhadap risiko kehamilan usia lanjut, serta mendorong ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur dan mengambil keputusan yang tepat dalam menjaga kesehatan ibu dan janin.

3. Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan merupakan cara yang digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan agar tujuan pembelajaran dapat tercapai secara efektif. Pemilihan metode harus disesuaikan dengan karakteristik sasaran, tujuan pembelajaran, materi yang disampaikan, serta media yang digunakan. Metode yang tepat akan meningkatkan pemahaman, partisipasi, dan perubahan perilaku kesehatan pada sasaran. (Notoatmodjo, 2018), Secara umum, metode pendidikan kesehatan dapat dibedakan menjadi tiga kelompok, yaitu:

- a. *Metode Individual*, yaitu pendidikan kesehatan yang diberikan kepada individu melalui konseling, wawancara, atau komunikasi interpersonal. Metode ini memungkinkan penyampaian informasi yang lebih spesifik sesuai dengan kebutuhan sasaran.

- b. *Metode Kelompok*, yaitu pendidikan kesehatan yang diberikan kepada sekelompok sasaran melalui diskusi, penyuluhan, ceramah, demonstrasi, atau simulasi. Metode ini banyak digunakan dalam kegiatan promosi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan karena mampu menjangkau lebih banyak peserta dalam waktu yang bersamaan.
- c. *Metode Massa*, yaitu penyampaian informasi kesehatan kepada masyarakat luas melalui berbagai media komunikasi, seperti televisi, radio, internet, media sosial, poster, leaflet, maupun video edukasi. Metode ini efektif untuk meningkatkan jangkauan penyebaran informasi dan memperkuat pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat. Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan media audiovisual, seperti video edukasi, dapat meningkatkan pemahaman, retensi informasi, dan keterlibatan sasaran dibandingkan penyampaian informasi secara verbal saja (María Pueyo Garrigues a, 2019).

Dalam penelitian ini, metode pendidikan kesehatan yang digunakan adalah *metode kelompok* melalui penyuluhan dengan memanfaatkan *media video edukasi berbahasa lokal Maybrat*. Metode ini dipilih karena mampu menyampaikan informasi secara visual dan auditori, sehingga diharapkan dapat meningkatkan pemahaman responden mengenai risiko kehamilan usia >35 tahun.

4. Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan merupakan sarana atau alat yang digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada individu, kelompok, maupun masyarakat dengan tujuan meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap, dan mendorong perubahan perilaku kesehatan. Penggunaan media yang tepat dapat membantu memperjelas pesan, meningkatkan perhatian sasaran, mempermudah pemahaman, serta meningkatkan daya ingat terhadap informasi yang disampaikan. Oleh karena itu, pemilihan media perlu disesuaikan dengan karakteristik sasaran, tujuan pembelajaran, budaya, dan lingkungan tempat pendidikan kesehatan dilaksanakan (Notoatmodjo, 2018). Menurut Notoatmodjo (2018), media pendidikan kesehatan secara umum dikelompokkan menjadi tiga jenis, yaitu:

- a. *Media visual*, seperti poster, leaflet, booklet, flipchart, banner, dan gambar.
- b. *Media audio*, seperti siaran radio, rekaman suara, dan podcast.
- c. *Media audiovisual*, yaitu media yang menggabungkan unsur gambar dan suara, seperti

video edukasi, animasi, film pendek, dan multimedia interaktif.

Media audiovisual dinilai lebih efektif dalam pendidikan kesehatan karena mampu menyampaikan informasi melalui dua indera sekaligus, yaitu penglihatan dan pendengaran. Penyajian materi secara visual dan auditori dapat meningkatkan perhatian, pemahaman, retensi informasi, serta motivasi belajar dibandingkan penyampaian informasi secara lisan saja. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penggunaan media audiovisual dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku kesehatan pada berbagai kelompok sasaran, termasuk ibu hamil (María Pueyo Garrigues a, 2019).

Dalam penelitian ini, media pendidikan kesehatan yang digunakan adalah *video edukasi berbahasa lokal Maybrat*. Pemilihan media ini didasarkan pada kemampuannya menyampaikan informasi secara menarik, mudah dipahami, serta sesuai dengan karakteristik bahasa dan budaya masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Aifat Kabupaten Maybrat. Diharapkan penggunaan bahasa lokal dapat meningkatkan pemahaman dan penerimaan pesan kesehatan mengenai risiko kehamilan usia >35 tahun.

D. Media Video Edukasi

1. Pengertian Media Video Edukasi

Media video edukasi merupakan salah satu bentuk media pembelajaran audiovisual yang menggabungkan unsur gambar bergerak, suara, teks, dan animasi untuk menyampaikan informasi secara sistematis sehingga memudahkan sasaran dalam memahami materi yang diberikan. Media ini dirancang untuk meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap, serta mendorong perubahan perilaku melalui penyampaian pesan yang menarik, interaktif, dan mudah dipahami. Hasil systematic review menunjukkan bahwa video merupakan salah satu media promosi kesehatan yang efektif karena mampu meningkatkan perhatian, pemahaman, niat, dan perilaku kesehatan pada berbagai kelompok sasaran (Xizhu Xiao, Rachel Min Wong, 2024).

Dalam bidang kesehatan, media video edukasi banyak digunakan sebagai sarana pendidikan kesehatan karena mampu menyajikan informasi secara visual dan auditori secara bersamaan. Penyampaian informasi melalui video memungkinkan sasaran memperoleh pemahaman yang lebih baik dibandingkan media berbasis teks saja, terutama untuk materi yang memerlukan demonstrasi, ilustrasi, atau penjelasan yang kompleks. Selain itu, video dapat diputar berulang kali sehingga membantu meningkatkan daya ingat dan retensi informasi (Xizhu Xiao, Rachel Min Wong, 2024).

Penelitian systematic review dan meta-analysis yang menganalisis 54 penelitian menunjukkan bahwa penggunaan media video dalam promosi kesehatan memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan, pembentukan sikap, dan perubahan perilaku kesehatan. Efektivitas media video dipengaruhi oleh kualitas isi pesan, durasi penyajian, kredibilitas sumber informasi, karakteristik sasaran, serta kesesuaian bahasa dan budaya yang digunakan dalam penyampaian pesan kesehatan (Deshpande *et al.*,2023).

Dalam penelitian ini, media video edukasi merupakan media pendidikan kesehatan yang dikembangkan menggunakan *bahasa lokal Maybrat* untuk menyampaikan informasi mengenai risiko kehamilan usia >35 tahun. Penggunaan bahasa lokal diharapkan dapat mempermudah pemahaman informasi, meningkatkan penerimaan pesan kesehatan, serta memperkuat efektivitas pendidikan kesehatan sesuai dengan karakteristik sosial budaya masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Aifat Kabupaten Maybrat.

2. Karakteristik Media Video Edukasi

Media video edukasi merupakan media audiovisual yang menyampaikan informasi melalui kombinasi gambar, suara, teks, animasi, dan gerak sehingga mampu menarik perhatian serta mempermudah proses pembelajaran. Dibandingkan media cetak atau penyampaian lisan, video edukasi dapat memberikan pengalaman belajar yang lebih interaktif karena melibatkan indera penglihatan dan pendengaran secara bersamaan. Penelitian menunjukkan bahwa karakteristik tersebut berkontribusi terhadap peningkatan pemahaman, retensi informasi, dan keterlibatan sasaran dalam proses pendidikan kesehatan ((Deshpande *et al.*,2023)(Xizhu Xiao, Rachel Min Wong, 2024)). Secara umum, media video edukasi memiliki beberapa karakteristik, yaitu:

- a. *Bersifat audiovisual*, yaitu menggabungkan unsur visual dan audio sehingga informasi lebih mudah dipahami.
- b. *Menyajikan informasi secara sistematis*, mulai dari pengenalan materi, penjelasan isi, hingga penyampaian kesimpulan atau pesan utama.
- c. *Mudah diputar ulang*, sehingga sasaran dapat mengulang materi sesuai kebutuhan untuk memperkuat pemahaman.
- d. *Menarik perhatian*, melalui penggunaan gambar, ilustrasi, animasi, narasi, musik, maupun teks pendukung.
- e. *Fleksibel*, karena dapat digunakan pada penyuluhan kelompok maupun pembelajaran

mandiri menggunakan berbagai perangkat elektronik.

- f. *Dapat disesuaikan dengan karakteristik sasaran*, termasuk bahasa, budaya, tingkat pendidikan, dan kebutuhan informasi, sehingga pesan kesehatan menjadi lebih mudah diterima.

Dalam penelitian ini, media video edukasi dirancang menggunakan *bahasa lokal Maybrat* dengan materi mengenai risiko kehamilan usia >35 tahun. Penyesuaian bahasa dan konteks budaya diharapkan dapat meningkatkan pemahaman, memperkuat penerimaan pesan kesehatan, serta mendukung efektivitas pendidikan kesehatan pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Aifat Kabupaten Maybrat.

3. Kelebihan dan Keterbatasan Media Video Edukasi

Media video edukasi merupakan salah satu media audiovisual yang banyak digunakan dalam pendidikan kesehatan karena mampu menyampaikan informasi secara menarik, sistematis, dan mudah dipahami. Penggunaan video dalam promosi kesehatan telah terbukti meningkatkan pengetahuan, keterlibatan, serta pemahaman sasaran dibandingkan penyampaian informasi secara verbal atau menggunakan media cetak saja. Namun demikian, efektivitas media video dipengaruhi oleh kualitas materi, penyajian, serta karakteristik sasaran (Xizhu Xiao, Rachel Min Wong, 2024). Media video edukasi memiliki beberapa kelebihan, yaitu:

- a. Menggabungkan unsur visual dan audio sehingga informasi lebih mudah dipahami dan diingat.
- b. Menarik perhatian serta meningkatkan minat belajar sasaran.
- c. Dapat diputar berulang kali sesuai kebutuhan sehingga memperkuat retensi informasi.
- d. Mampu menjelaskan materi yang kompleks melalui ilustrasi, animasi, maupun demonstrasi.
- e. Mudah digunakan pada penyuluhan kelompok maupun pembelajaran mandiri.
- f. Dapat disesuaikan dengan bahasa, budaya, dan karakteristik sasaran sehingga meningkatkan efektivitas komunikasi kesehatan.

Di samping kelebihannya, media video edukasi juga memiliki beberapa keterbatasan, antara lain:

- a. Memerlukan perangkat elektronik, seperti telepon pintar, komputer, atau proyektor untuk pemutaran.
- b. Membutuhkan sumber listrik atau daya baterai yang memadai.
- c. Memerlukan waktu, biaya, dan keterampilan dalam proses pembuatan agar menghasilkan

video yang berkualitas.

- d. Efektivitasnya bergantung pada kemampuan sasaran dalam memperhatikan dan memahami isi video.
- e. Penyampaian pesan dapat kurang optimal apabila bahasa, budaya, atau konteks video tidak sesuai dengan karakteristik masyarakat sasaran.

Pada penelitian ini, keterbatasan tersebut diupayakan diminimalkan melalui pengembangan video edukasi menggunakan *bahasa lokal Maybrat* serta penyampaian materi yang disesuaikan dengan budaya dan kondisi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Aifat Kabupaten Maybrat. Pendekatan ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan penerimaan pesan kesehatan mengenai risiko kehamilan usia >35 tahun.

4. Efektivitas Media Video Edukasi dalam Pendidikan Kesehatan

Media video edukasi merupakan salah satu inovasi dalam pendidikan kesehatan yang terbukti efektif meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap, dan mendorong perubahan perilaku kesehatan. Video edukasi mampu mengintegrasikan unsur visual, audio, teks, dan ilustrasi secara bersamaan sehingga informasi lebih mudah dipahami, menarik perhatian, serta meningkatkan daya ingat dibandingkan metode penyampaian informasi secara lisan atau menggunakan media cetak saja. Hasil systematic review dan meta-analysis oleh (Xizhu Xiao, Rachel Min Wong, 2024) yang menganalisis *54 penelitian* menunjukkan bahwa media video memiliki potensi yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, niat, dan perilaku kesehatan. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa efektivitas video dipengaruhi oleh kualitas isi pesan, durasi penyampaian, kredibilitas sumber informasi, serta kesesuaian materi dengan karakteristik sasaran.

Temuan serupa dilaporkan oleh (Morgado *et al.*, 2024), melalui systematic review dan meta-analysis terhadap *40 penelitian*, yang menunjukkan bahwa pembelajaran berbasis video (video based learning) memberikan peningkatan yang bermakna terhadap *perolehan pengetahuan (knowledge acquisition)*, *pengembangan keterampilan (skills development)*, dan *perubahan sikap (attitude)* pada berbagai bidang pendidikan kesehatan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa video edukasi merupakan media pembelajaran yang efektif untuk meningkatkan hasil belajar pada berbagai kelompok sasaran. Selain itu, systematic review oleh (Deshpande *et al.*, 2023) menemukan bahwa media video merupakan intervensi yang paling konsisten dalam meningkatkan pengetahuan pasien. Dari *40 penelitian* yang mengevaluasi luaran pengetahuan, 75% melaporkan adanya peningkatan pengetahuan setelah pemberian video edukasi. Temuan ini menunjukkan

bahwa video edukasi dapat menjadi media yang efektif dalam menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat.

Berdasarkan berbagai bukti ilmiah tersebut, media video edukasi memiliki efektivitas yang tinggi dalam pendidikan kesehatan karena mampu meningkatkan pemahaman, retensi informasi, dan keterlibatan sasaran dalam proses pembelajaran. Dalam penelitian ini, efektivitas media video dioptimalkan melalui penggunaan *bahasa lokal Maybrat*, sehingga penyampaian informasi mengenai risiko kehamilan usia >35 tahun diharapkan lebih mudah dipahami, sesuai dengan karakteristik budaya masyarakat, serta mampu meningkatkan pengetahuan responden secara lebih optimal.

5. Media Video Bahasa Maybrat

Video edukasi merupakan salah satu media pendidikan kesehatan yang dapat digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan secara lebih menarik, sistematis, dan mudah dipahami oleh masyarakat. Penggunaan video memungkinkan penyampaian informasi melalui kombinasi gambar, suara, teks, ilustrasi, dan demonstrasi sehingga pesan kesehatan tidak hanya diterima melalui penjelasan verbal, tetapi juga melalui rangsangan visual. Dalam konteks pendidikan kesehatan maternal, media audiovisual dapat digunakan untuk menjelaskan kondisi kehamilan, faktor risiko, tindakan pencegahan, pemeriksaan kehamilan, tanda bahaya, serta tindakan yang perlu dilakukan ketika terjadi masalah selama kehamilan.

Materi video edukasi yang dikembangkan dalam penelitian ini berfokus pada kehamilan usia ≥ 35 tahun sebagai salah satu kondisi yang memerlukan perhatian dan pemantauan selama kehamilan. Materi diawali dengan pengenalan kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun, kemudian dilanjutkan dengan penjelasan mengenai risiko yang dapat terjadi pada ibu dan janin. Materi juga mencakup riwayat kehamilan sebelumnya, faktor risiko yang berkaitan dengan kondisi kesehatan ibu, pemeriksaan kehamilan yang diperlukan, pentingnya antenatal care, pemenuhan nutrisi, pola hidup sehat, tanda bahaya kehamilan, serta peran suami dan keluarga dalam mendukung kesehatan ibu. Struktur materi tersebut disusun secara bertahap mulai dari pengenalan risiko hingga tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah dan mengurangi komplikasi.

Video juga memuat materi mengenai tanda bahaya kehamilan yang harus diwaspadai, sehingga perempuan dan keluarganya diharapkan dapat mengenali kondisi yang membutuhkan pertolongan tenaga kesehatan. Penyampaian tanda bahaya melalui gambar dan ilustrasi dalam video

dimaksudkan untuk membantu sasaran menghubungkan informasi yang diterima dengan kondisi yang mungkin ditemui dalam kehidupan sehari-hari. Materi tersebut menjadi penting karena pengenalan tanda bahaya merupakan bagian dari upaya meningkatkan kemampuan ibu dan keluarga dalam mengambil keputusan untuk mencari pertolongan kesehatan.

Selain aspek medis, video edukasi dalam penelitian ini diarahkan untuk mempertimbangkan bahasa dan konteks sosial budaya masyarakat Maybrat. Penggunaan bahasa Maybrat dalam penyampaian pesan kesehatan merupakan bentuk adaptasi komunikasi agar informasi dapat disampaikan menggunakan bahasa yang lebih dekat dengan kehidupan masyarakat sasaran. Bahasa lokal dapat membantu mengurangi hambatan komunikasi yang muncul ketika pesan kesehatan hanya disampaikan menggunakan bahasa Indonesia, terutama pada masyarakat yang dalam kehidupan sehari-hari lebih banyak menggunakan bahasa daerah.

Penggunaan bahasa Maybrat dalam video tidak hanya dimaksudkan sebagai proses penerjemahan kata dari bahasa Indonesia ke bahasa daerah, tetapi juga sebagai bentuk adaptasi pesan kesehatan terhadap konteks masyarakat setempat. Pesan mengenai kehamilan, pemeriksaan kesehatan, tanda bahaya, nutrisi, dan tindakan mencari pertolongan perlu disampaikan dengan istilah yang dapat dipahami oleh sasaran dan tidak bertentangan dengan konteks sosial budaya setempat. Dengan demikian, bahasa menjadi bagian dari strategi komunikasi kesehatan untuk meningkatkan pemahaman terhadap informasi yang diberikan.

Materi video juga memasukkan peran suami dan keluarga dalam mendukung kesehatan ibu hamil. Hal ini terlihat pada bagian yang memberikan pesan mengenai dukungan keluarga serta pengambilan keputusan ketika ibu mengalami tanda bahaya atau membutuhkan pelayanan kesehatan. Penyertaan keluarga dalam materi edukasi menjadi penting karena keputusan terkait pencarian pertolongan selama kehamilan tidak selalu dilakukan oleh ibu secara individual, tetapi dapat melibatkan suami dan anggota keluarga lainnya.

Bagian mitos dan fakta dalam video digunakan untuk memberikan ruang klarifikasi terhadap pemahaman yang berkembang di masyarakat mengenai kehamilan pada usia ≥ 35 tahun. Penyampaian informasi dalam bentuk perbandingan antara mitos dan fakta dapat membantu sasaran membedakan informasi yang sesuai dengan pengetahuan kesehatan dengan kepercayaan yang belum tentu sesuai. Dengan cara tersebut, video tidak hanya memberikan informasi baru, tetapi juga berfungsi sebagai media untuk mengoreksi pemahaman yang kurang tepat.

Berdasarkan uraian tersebut, video edukasi berbahasa Maybrat dalam penelitian ini merupakan media pendidikan kesehatan audiovisual yang mengintegrasikan materi tentang kehamilan usia ≥ 35 tahun dengan pendekatan bahasa dan konteks masyarakat sasaran. Video digunakan untuk menyampaikan informasi mengenai risiko kehamilan, pemeriksaan kehamilan, nutrisi, gaya hidup sehat, tanda bahaya, pencarian pertolongan, serta dukungan keluarga. Adaptasi bahasa Maybrat diharapkan dapat membantu meningkatkan keterpahaman pesan sehingga informasi yang diberikan lebih mudah diterima, dipahami, dan diingat oleh perempuan serta keluarga di wilayah penelitian. Lebih rinci isi video dapat di lihat pada gambar dibawah ini :

No Slide

Informasi



Pengenalan:

Kehamilan usia ≥ 35 tahun perlu perhatian dan pemantauan lebih karena memiliki risiko kehamilan yang lebih tinggi.



Kehamilan usia ≥ 35 tahun:

Risiko dapat meningkat pada ibu dan janin sehingga diperlukan pemeriksaan dan pemantauan yang teratur.



Pengertian:

Kehamilan usia ≥ 35 tahun adalah kehamilan pada ibu yang berusia 35 tahun atau lebih dan memerlukan pemantauan lebih baik.



Mengapa berisiko:

Seiring bertambahnya usia, perubahan kondisi tubuh dapat meningkatkan risiko berbagai masalah selama kehamilan.



Risiko ibu – tekanan darah tinggi:

Kehamilan usia ≥ 35 tahun dapat meningkatkan risiko hipertensi dalam kehamilan sehingga tekanan darah perlu dipantau.



Risiko ibu – diabetes gestasional:

Risiko diabetes dalam kehamilan meningkat sehingga pemeriksaan gula darah dan pola makan perlu diperhatikan.



Risiko ibu – penyakit jantung:

Kondisi jantung perlu diperhatikan karena kehamilan meningkatkan beban kerja jantung.



Risiko ibu – obesitas:

Berat badan berlebih dapat meningkatkan risiko komplikasi sehingga perlu pengaturan pola makan dan aktivitas fisik.



Risiko ibu – gangguan tiroid:

Gangguan tiroid selama kehamilan perlu dikenali dan ditangani karena dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin.

10.



Riwayat kehamilan sebelumnya:

Riwayat keguguran, persalinan bermasalah, atau komplikasi sebelumnya perlu disampaikan kepada tenaga kesehatan.

11.



Risiko pada ibu:

Risiko dapat berkaitan dengan kondisi kesehatan, riwayat kehamilan, komplikasi kehamilan, serta kebutuhan pemantauan yang lebih intensif.

12.



Risiko pada janin:

Kehamilan usia ≥ 35 tahun dapat meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan dan kondisi tertentu pada janin sehingga perlu pemantauan.

13.



Pemeriksaan kehamilan:

Pemeriksaan diperlukan untuk mengetahui kondisi ibu dan janin serta menemukan faktor risiko sejak dini.

14.



Pemeriksaan tekanan darah:

Tekanan darah perlu diperiksa secara rutin untuk mendeteksi hipertensi atau tanda awal preeklampsia.

20.



Nutrisi ibu hamil:

Ibu membutuhkan makanan bergizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral selama kehamilan.

21.



Sayuran dan buah:

Konsumsi sayur dan buah membantu memenuhi kebutuhan vitamin, mineral, serat, dan zat gizi selama kehamilan.

22.



Karbohidrat:

Pilih sumber karbohidrat yang beragam dan bergizi sebagai sumber energi selama kehamilan.

23.



Protein:

Protein dari ikan, telur, daging, dan sumber lainnya penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin.

24.



Lemak sehat dan zat gizi:

Pilih sumber lemak sehat serta makanan beragam untuk mendukung kebutuhan ibu dan perkembangan janin.

25.



Air putih:

Penuhi kebutuhan cairan dengan minum air yang cukup dan aman untuk menjaga kesehatan selama kehamilan.

26.



Gaya hidup sehat:

Terapkan pola makan bergizi, aktivitas fisik sesuai kondisi, istirahat cukup, dan hindari rokok serta alkohol.

27.



Tanda bahaya kehamilan:

Kenali tanda bahaya dan segera mencari pertolongan apabila terjadi keluhan yang mengkhawatirkan.

28.



Perdarahan:

Perdarahan dari jalan lahir selama kehamilan merupakan tanda bahaya yang memerlukan pemeriksaan segera.

29.



Sakit kepala hebat:

Sakit kepala berat, terutama bila disertai gangguan penglihatan, dapat menjadi tanda bahaya dan perlu segera diperiksa.

30.



Gangguan penglihatan:

Penglihatan kabur atau gangguan penglihatan selama kehamilan perlu segera mendapat pemeriksaan tenaga kesehatan.

31.



Nyeri hebat pada perut:

Nyeri perut yang hebat atau tidak biasa selama kehamilan perlu segera diperiksa di fasilitas kesehatan.

32.



Gerakan janin berkurang:

Penurunan atau perubahan gerakan janin perlu diperhatikan dan segera dikonsultasikan kepada tenaga kesehatan.

33.



Kejang:

Kejang pada ibu hamil merupakan kondisi darurat yang membutuhkan pertolongan medis segera.

34.



Sesak atau kesulitan bernapas:

Sesak napas berat atau kesulitan bernapas merupakan tanda bahaya yang membutuhkan pertolongan segera.



Gerakan janin berkurang/tidak terasa:

Jika gerakan janin berkurang atau tidak terasa, segera periksa ke fasilitas kesehatan untuk memastikan kondisi janin.



Peran keluarga:

Suami dan keluarga memberikan dukungan, membantu mengenali tanda bahaya, menyiapkan transportasi, serta mendampingi ibu memperoleh pelayanan kesehatan.



Mitos dan fakta:

Tidak semua informasi yang beredar tentang kehamilan usia ≥ 35 tahun benar; informasi kesehatan perlu dikonfirmasi kepada tenaga kesehatan.



Mitos vs fakta:

Kehamilan usia ≥ 35 tahun tidak berarti pasti mengalami komplikasi, tetapi membutuhkan pemantauan dan pelayanan kesehatan yang tepat.

39.



Mitos vs fakta:

Informasi tentang kehamilan sebaiknya berdasarkan sumber kesehatan yang terpercaya dan tidak hanya berdasarkan pengalaman atau kepercayaan masyarakat.

40.



Mitos vs fakta:

Ibu hamil tetap perlu melakukan pemeriksaan dan mengikuti anjuran tenaga kesehatan meskipun merasa sehat.

41.



Pesan untuk ibu:

Jaga kesehatan, lakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, kenali tanda bahaya, konsumsi makanan bergizi, dan segera mencari pertolongan bila diperlukan.

42.



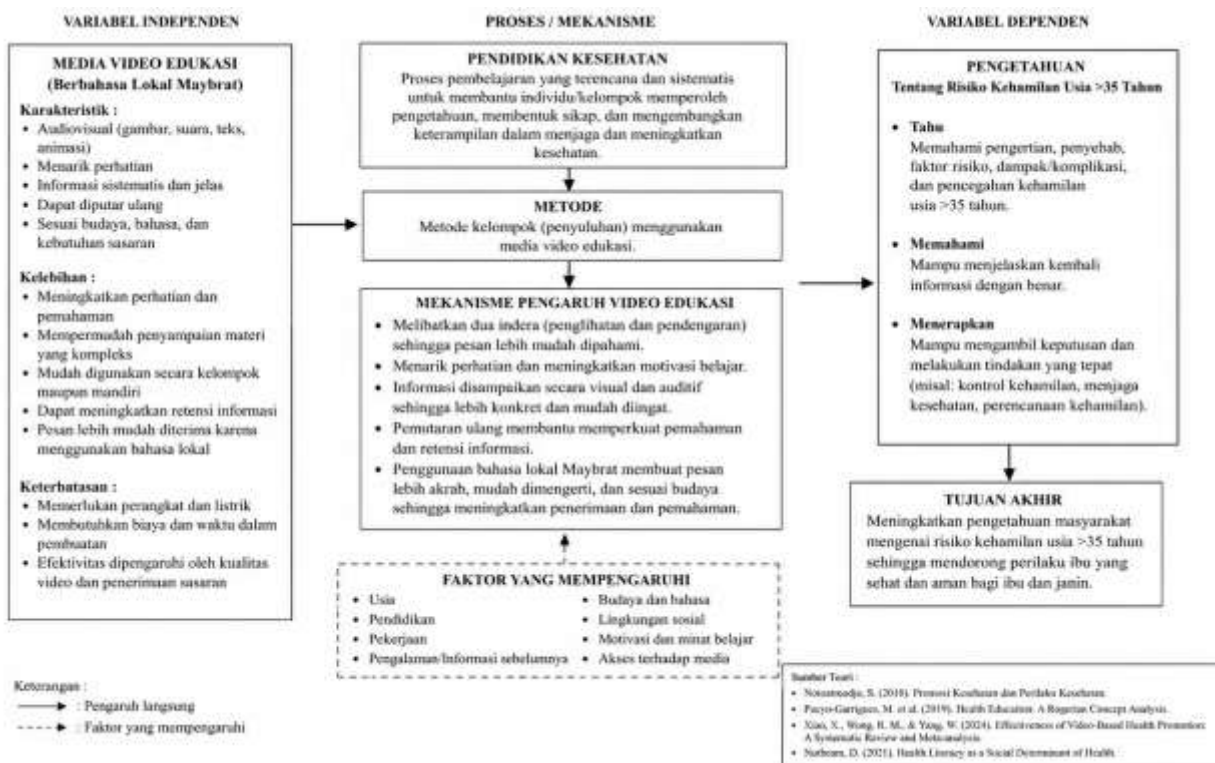
Penutup:

Kehamilan sehat membutuhkan perhatian ibu, dukungan keluarga, serta pemeriksaan dan pertolongan tenaga kesehatan secara tepat waktu.

E. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan landasan konseptual yang disusun berdasarkan teori-teori dan hasil penelitian terdahulu yang relevan untuk menjelaskan hubungan antarvariabel dalam penelitian. Kerangka teori berfungsi sebagai dasar dalam merumuskan kerangka konsep,

menyusun hipotesis, serta menjelaskan hubungan logis antara variabel independen dan variabel dependen yang akan diteliti. Dengan adanya kerangka teori, penelitian memiliki dasar ilmiah yang kuat sehingga memudahkan peneliti dalam memahami dan menginterpretasikan hasil penelitian (Creswell & Creswell, 2018).



F. Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan atau jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang disusun berdasarkan teori, hasil penelitian terdahulu, dan kerangka konseptual, serta harus dibuktikan melalui pengumpulan dan analisis data. Hipotesis memberikan arah dalam penelitian dengan menjelaskan hubungan yang diperkirakan terjadi antara variabel independen dan variabel dependen (Creswell, 2018). Berdasarkan kerangka teori, kerangka konsep, serta tujuan penelitian, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Hipotesis Nol (H_0)

Tidak terdapat pengaruh media video edukasi berbahasa lokal Maybrat terhadap pengetahuan WUS tentang risiko kehamilan usia >35 tahun di wilayah kerja Puskesmas Aifat Kabupaten Maybrat.

Hipotesis Alternatif (H_1)

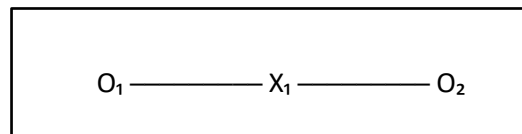
Terdapat pengaruh media video edukasi berbahasa lokal Maybrat terhadap pengetahuan WUS tentang risiko kehamilan usia >35 tahun di wilayah kerja Puskesmas Aifat Kabupaten Maybrat.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif* dengan menggunakan desain *quasi-experimental* melalui pendekatan *One Group Pretest–Posttest Design*. Desain ini digunakan untuk menganalisis pengaruh media video edukasi berbahasa lokal Maybrat terhadap tingkat pengetahuan WUS tentang risiko kehamilan usia >35 tahun sebelum dan sesudah intervensi (Sugiono, 2019). Pada desain ini, responden terlebih dahulu diberikan instrumen *pretest* untuk mengukur tingkat pengetahuan awal mengenai risiko kehamilan usia >35 tahun. Selanjutnya, diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media video edukasi berbahasa lokal Maybrat. Setelah selesai, diberikan instrumen *posttest* menggunakan instrumen yang sama untuk mengukur tingkat pengetahuan setelah pendidikan kesehatan. Perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi, dianalisis untuk mengetahui pengaruh media video edukasi berbahasa lokal Maybrat terhadap tingkat pengetahuan responden.



Keterangan:

O_1 = Pretest pengetahuan sebelum intervensi

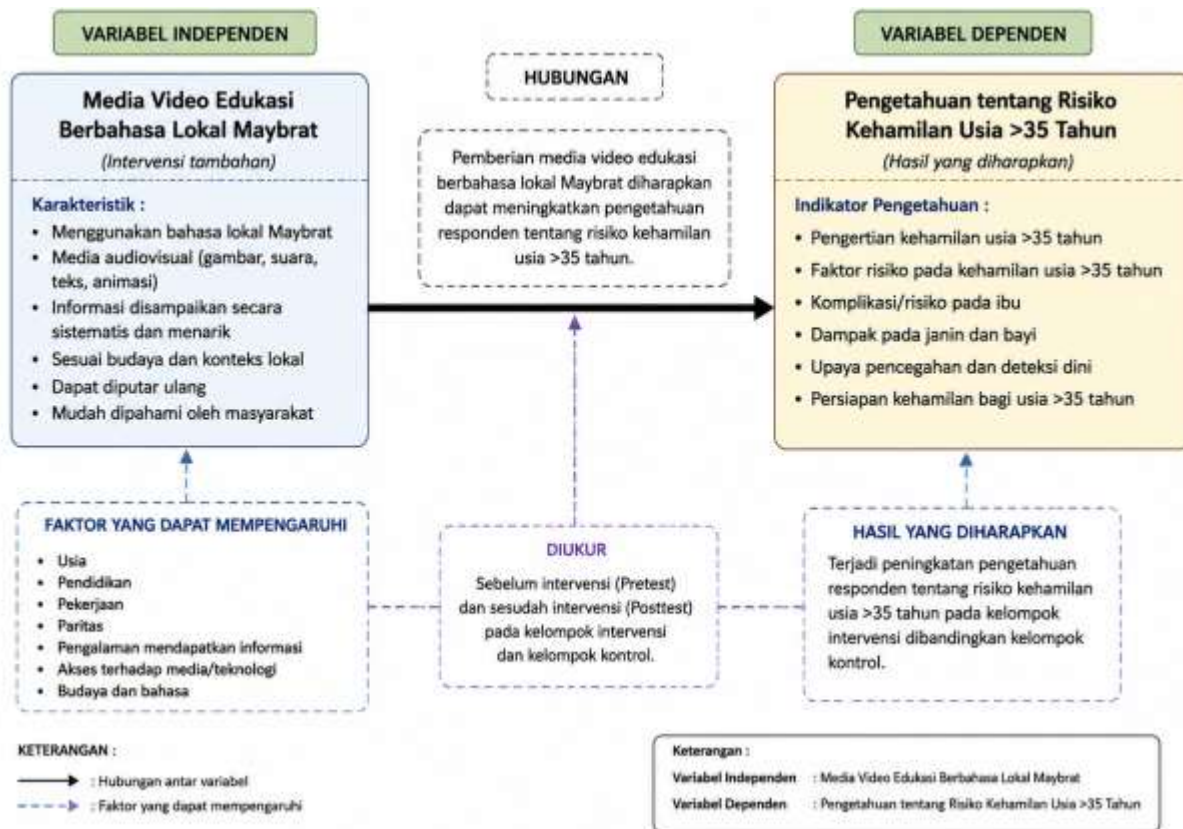
X_1 = Pendidikan kesehatan menggunakan video edukasi berbahasa lokal Maybrat

O_2 = Posttest pengetahuan setelah intervensi

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan gambaran hubungan antara konsep-konsep atau variabel penelitian yang disusun berdasarkan teori, hasil penelitian terdahulu, dan kerangka teori. Kerangka konsep berfungsi sebagai pedoman dalam penelitian untuk menjelaskan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang akan diuji secara empiris. Melalui kerangka konsep, peneliti dapat menggambarkan arah hubungan antarvariabel sehingga memudahkan dalam penyusunan hipotesis, penentuan instrumen penelitian, serta analisis data (Creswell, 2018).

Pada penelitian ini, kerangka konsep menggambarkan hubungan antara *media video edukasi berbahasa lokal Maybrat* sebagai variabel independen dengan *pengetahuan tentang risiko kehamilan usia >35 tahun* sebagai variabel dependen. Pemberian media video edukasi berbahasa lokal Maybrat diharapkan dapat meningkatkan skor pengetahuan responden mengenai pengertian, faktor risiko, komplikasi, serta upaya pencegahan risiko kehamilan usia >35 tahun. Lebih jelasnya kerangka konsep di gambarkan pada gambar 3.1 di bawah ini:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

C. Subjek Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek atau objek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu dan memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti sehingga dapat menjadi sumber data penelitian. Populasi merupakan keseluruhan elemen yang akan diteliti dan menjadi dasar dalam penarikan sampel (Tamaulina, 2024). Pada penelitian ini, populasi adalah *seluruh Wanita Usia Subur (WUS) yang berusia 15–49 tahun yang sudah menikah dan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Aifat Kabupaten Maybrat sebanyak 30 WUS*.

2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebagian atau seluruh anggota populasi yang dipilih untuk mewakili karakteristik populasi sehingga dapat digunakan untuk menarik kesimpulan terhadap populasi penelitian (Stang, 2024). Pada penelitian ini, jumlah populasi Wanita Usia Subur (WUS) yang memenuhi kriteria penelitian di wilayah kerja Puskesmas Aifat Kabupaten Maybrat sebanyak 30 orang. Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan teknik total sampling (sampling jenuh), yaitu seluruh anggota populasi dijadikan sebagai sampel penelitian. Menurut Sugiyono, total sampling merupakan teknik penentuan sampel apabila seluruh anggota populasi digunakan sebagai sampel penelitian, terutama bila jumlah populasi relatif kecil. Dengan demikian, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 Wanita Usia Subur (WUS) yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

3. Kriteria Sampel

Dalam penelitian kesehatan, dikenal adanya *kriteria inklusi* dan *kriteria eksklusi* sebagai dasar dalam pemilihan sampel penelitian. Kriteria tersebut digunakan untuk menentukan subjek yang memenuhi persyaratan untuk diikutsertakan dalam penelitian serta mengecualikan subjek yang berpotensi memengaruhi validitas hasil penelitian. Penetapan kriteria inklusi dan eksklusi bertujuan memperoleh sampel yang homogen, mengurangi faktor perancu (confounding), serta meningkatkan validitas internal penelitian (Syamsul Ishak., 2023).

a) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum yang harus dimiliki oleh subjek agar dapat diikutsertakan sebagai responden dalam penelitian sesuai dengan tujuan penelitian (Sastroasmoro, S., & Ismael, 2023). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- WUS berusia *15–49 tahun sudah menikah*.
- Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Aifat Kabupaten Maybrat.
- Mampu berkomunikasi menggunakan Bahasa Indonesia dan Bahasa Maybrat.
- Dapat membaca dan menulis.
- Bersedia menjadi responden dengan menandatangani *lembar persetujuan (informed consent)*.
- Mengikuti seluruh rangkaian penelitian mulai dari *pretest, pemberian intervensi, hingga posttest*.

b) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan karakteristik tertentu yang menyebabkan subjek yang sebenarnya memenuhi kriteria inklusi tidak dapat diikutsertakan atau dikeluarkan dari penelitian karena dapat memengaruhi pelaksanaan maupun hasil penelitian (Sastroasmoro, S., & Ismael, 2023). Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- Mengundurkan diri sebagai responden selama penelitian berlangsung.
- Mengalami gangguan komunikasi, gangguan pendengaran, atau kondisi kesehatan yang menyebabkan tidak dapat mengikuti intervensi video edukasi secara optimal.
- Mengisi kuesioner secara tidak lengkap.

c) Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling (sampling jenuh)*, yaitu seluruh Wanita Usia Subur (WUS) yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dijadikan sebagai responden penelitian, sehingga jumlah sampel yang digunakan sebanyak *30 responden* (Stang., 2025).

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan mengenai variabel penelitian yang dirumuskan berdasarkan karakteristik yang dapat diamati dan diukur, sehingga memberikan batasan yang jelas terhadap variabel yang diteliti serta memudahkan proses pengumpulan, pengukuran, dan analisis data. Definisi operasional bertujuan untuk menyamakan persepsi antara peneliti dan pembaca mengenai variabel penelitian (Adiputra, I. M. S., 2021). Untuk lebih jelasnya, definisi operasional dalam penelitian ini disajikan pada Tabel 3.1

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen					
Media Video Edukasi Berbahasa Lokal Maybrat	Video edukasi audiovisual yang menggunakan bahasa lokal Maybrat dan				

berisi materi mengenai risiko kehamilan usia >35 tahun, merupakan video offline dengan durasi 8 menit dan di berikan intervensi selama 4 minggu.

Variabel Dependen

Pengetahuan tentang Risiko Kehamilan Usia >35 Tahun	Kemampuan dalam mengetahui, memahami, dan menjelaskan kembali terkait risiko kehamilan usia >35 tahun setelah diberikan pendidikan kesehatan.	Kuesioner pengetahuan	Pretest dan posttest	Pengetahuan Baik jika skor ≥ 12 Pengetahuan cukup jika skor 9–11 Pengetahuan Kurang jika, Jika skor ≤ 8	Ordinal
---	---	-----------------------	----------------------	---	---------

E. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini akan dilaksanakan di *wilayah kerja Puskesmas Aifat (Kumurkek) Kabupaten Maybrat, Provinsi Papua Barat Daya*. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada hasil studi pendahuluan yang menunjukkan bahwa kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun masih cukup tinggi di wilayah tersebut. Selain itu, belum tersedia media edukasi kesehatan berbasis video yang menggunakan bahasa lokal Maybrat sebagai sarana pendidikan kesehatan mengenai risiko kehamilan usia >35 tahun.

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada *bulan Oktober 2026*, yang meliputi tahap persiapan penelitian, pengurusan perizinan, pengumpulan data (pretest, pemberian intervensi, dan posttest), pengolahan data, analisis data, serta penyusunan laporan penelitian.

F. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data sesuai dengan variabel yang diteliti sehingga data yang diperoleh valid, reliabel, dan sesuai dengan tujuan penelitian (Adiputra, I. M. S., 2021). Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner dengan pertanyaan tertutup (benar dan salah) sebanyak 15 pertanyaan. Instrumen sebelumnya akan dilakukan uji validitas dan reabilitas dengan melibatkan 30 WUS.

G. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan proses memperoleh data yang diperlukan untuk menjawab tujuan penelitian melalui prosedur yang telah direncanakan secara sistematis (Adiputra, I. M. S., 2021). Pada penelitian ini, pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

- a. Peneliti mengurus surat izin penelitian dari institusi pendidikan.
- b. Peneliti mengajukan izin penelitian kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Maybrat dan Puskesmas Aifat.
- c. Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur, serta etika penelitian kepada calon responden.
- d. Responden yang bersedia mengikuti penelitian diminta menandatangani *lembar persetujuan (informed consent)*.

2. Tahap Pelaksanaan

- Peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian kepada responden.
- Responden mengisi kuesioner karakteristik.
- Responden mengerjakan *pretest* menggunakan kuesioner pengetahuan mengenai risiko kehamilan usia >35 tahun.
- Peneliti memberikan pendidikan kesehatan menggunakan *media video edukasi berbahasa lokal Maybrat*.
- Setelah intervensi selesai, responden diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai materi yang telah disampaikan.
- Responden diberikan *media video edukasi berbahasa lokal Maybrat untuk dipelajari dan tonton kemudian langsung di berikan instrumen post test. Hal ini di lakukan karena factor waktu untuk mengumpulkan Kembali responden*
- Selanjutnya mengerjakan *posttest* menggunakan kuesioner yang sama untuk mengetahui perubahan tingkat pengetahuan setelah intervensi.

3. Tahap Akhir

Data yang telah terkumpul diperiksa kelengkapannya (editing), kemudian dilakukan pemberian kode (coding), entri data (data entry), pembersihan data (cleaning), dan selanjutnya dianalisis sesuai dengan tujuan penelitian.

H. Teknik pengolahan Data dan Analisis Data

Pengolahan data merupakan proses mengubah data mentah menjadi data yang siap dianalisis sehingga dapat menghasilkan informasi yang akurat sesuai dengan tujuan penelitian (Adiputra et al., 2021). Tahapan pengolahan data meliputi:

1. Editing

Memeriksa kelengkapan, kejelasan, dan konsistensi jawaban responden.

2. Coding

Memberikan kode pada setiap jawaban responden.

- Jawaban benar = 1
- Jawaban salah = 0

Skor setiap responden diperoleh dari jumlah seluruh jawaban benar.

3. Entry Data

Memasukkan data ke dalam *IBM SPSS Statistics*.

4. Cleaning

Memeriksa kembali data untuk memastikan tidak terdapat kesalahan input, data ganda, maupun data yang hilang.

5. Tabulating

Menyusun data ke dalam bentuk tabel sehingga memudahkan proses analisis dan interpretasi hasil penelitian.

I. Analisis Data

Analisis data dilakukan menggunakan *IBM SPSS Statistics*.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan paritas, serta untuk mengetahui distribusi tingkat pengetahuan responden mengenai risiko kehamilan usia >35 tahun sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media video edukasi berbahasa lokal Maybrat. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh pemberian media video edukasi berbahasa lokal Maybrat terhadap pengetahuan Wanita Usia Subur mengenai risiko kehamilan usia >35 tahun. Karena data hasil pengukuran berupa skala ordinal dan pengukuran dilakukan pada responden yang sama sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) intervensi, maka analisis menggunakan Uji Wilcoxon Signed Rank Test dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$).

Kriteria pengambilan keputusan adalah:

- $p < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya terdapat pengaruh media video edukasi berbahasa lokal Maybrat terhadap pengetahuan Wanita Usia Subur mengenai risiko kehamilan usia >35 tahun.
- $p \geq 0,05$, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak, artinya tidak terdapat pengaruh media video edukasi berbahasa lokal Maybrat terhadap pengetahuan Wanita Usia Subur mengenai risiko kehamilan usia >35 tahun.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan setelah memperoleh persetujuan etik (ethical clearance) dari *Komite Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Sorong*. Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti berpedoman pada prinsip-prinsip etika penelitian kesehatan sebagaimana dijelaskan oleh Emanuel et al. (2000), CIOMS (2021), dan World Medical Association (2013), yaitu sebagai berikut.

1. Menghormati Martabat dan Otonomi Responden (Respect for Persons)

Peneliti menghormati hak setiap responden untuk menentukan secara sukarela kesediaannya berpartisipasi dalam penelitian. Sebelum penelitian dilaksanakan, responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur, manfaat yang diharapkan, potensi risiko, serta hak responden untuk menolak atau mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa konsekuensi terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya. Responden yang bersedia mengikuti penelitian diminta menandatangani *lembar persetujuan setelah penjelasan (informed consent)*.

2. Kemanfaatan (Beneficence)

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi responden melalui peningkatan pengetahuan mengenai risiko kehamilan usia >35 tahun serta meningkatkan pemahaman mengenai pentingnya deteksi dini dan pencegahan komplikasi kehamilan. Selain itu, hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan bagi Puskesmas Aifat dalam pengembangan media pendidikan kesehatan berbasis budaya lokal.

3. Tidak Merugikan (Non-maleficence)

Penelitian ini tidak memberikan tindakan medis maupun intervensi yang membahayakan responden. Intervensi yang diberikan berupa pendidikan kesehatan menggunakan Buku KIA dan media video edukasi berbahasa lokal Maybrat sehingga tidak menimbulkan risiko fisik. Peneliti juga akan menjaga kenyamanan responden selama mengikuti seluruh rangkaian penelitian.

4. Keadilan (Justice)

Seluruh responden memperoleh kesempatan yang sama untuk menjadi peserta penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi tanpa membedakan suku, agama, ras, tingkat pendidikan, pekerjaan, maupun status sosial ekonomi. Pemilihan responden dilakukan secara adil sesuai dengan teknik sampling yang telah ditetapkan.

5. Kerahasiaan Data (Confidentiality)

Seluruh data pribadi responden dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Identitas responden tidak akan dicantumkan dalam laporan penelitian, melainkan diganti dengan kode tertentu sehingga tidak dapat dikenali oleh pihak lain.

6. Anonimitas (Anonymity)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner maupun dalam laporan penelitian. Setiap responden diberikan kode identitas sebagai pengganti nama untuk menjaga privasi dan kerahasiaan data.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini disajikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh media video edukasi berbahasa lokal Maybrat terhadap pengetahuan tentang risiko kehamilan usia >35 tahun di wilayah kerja Puskesmas Aifat Kabupaten Maybrat. Penelitian dilaksanakan pada wilayah kerja Puskesmas Aifat Kabupaten Maybrat sesuai dengan lokasi penelitian yang telah ditetapkan. Pengumpulan data dilakukan melalui 2 tahapan, yaitu pengukuran awal (pre-test), pemberian intervensi berupa media video edukasi berbahasa lokal Maybrat, dan pengukuran akhir (post-test). Instrumen penelitian digunakan untuk memperoleh data karakteristik responden dan pengetahuan tentang risiko kehamilan usia >35 tahun sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Data umum responden meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, dan karakteristik demografis lainnya, sedangkan data khusus meliputi tingkat pengetahuan tentang risiko kehamilan usia >35 tahun sebelum dan sesudah pemberian media video edukasi berbahasa lokal Maybrat. Hasil penelitian selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel dan uraian untuk menggambarkan karakteristik responden, distribusi tingkat pengetahuan, serta perubahan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

4.2 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Aifat, Distrik Aifat, Kabupaten Maybrat, Provinsi Papua Barat Daya. Distrik Aifat merupakan salah satu wilayah administratif di Kabupaten Maybrat. Berdasarkan publikasi *Distrik Aifat Dalam Angka 2024*, BPS menyediakan data wilayah Aifat yang mencakup aspek geografis, pemerintahan, kependudukan, sosial dan kesejahteraan masyarakat, serta berbagai indikator pembangunan lainnya. Puskesmas Aifat berlokasi di Kumurkek, Distrik Aifat, Kabupaten Maybrat. Berdasarkan registrasi fasilitas pelayanan kesehatan Kementerian Kesehatan, Puskesmas Aifat merupakan Puskesmas rawat inap dengan karakteristik wilayah kerja perdesaan. Data tersebut juga mencatat Puskesmas Aifat sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang melayani masyarakat di Distrik Aifat.

Wilayah kerja Puskesmas Aifat memiliki cakupan kampung yang cukup luas. Peta wilayah kerja Puskesmas Aifat yang disusun berdasarkan peta administrasi Kabupaten Maybrat, data

lapangan, dan sumber pemetaan lainnya menunjukkan adanya sejumlah kampung serta fasilitas pelayanan kesehatan pendukung berupa Puskesmas Pembantu (Pustu) di wilayah kerja tersebut. Peta tersebut juga memperlihatkan karakteristik wilayah yang terdiri atas beberapa distrik dan kampung dengan kondisi geografis yang dapat memengaruhi keterjangkauan pelayanan kesehatan.

Secara demografis, Distrik Aifat merupakan salah satu wilayah dengan jumlah penduduk yang cukup besar di Kabupaten Maybrat. Data tahun 2023 yang dikutip dalam publikasi statistik daerah mencatat jumlah penduduk Distrik Aifat sekitar 3.527 jiwa, sedangkan sumber data tahun 2024 mencatat jumlah penduduk Aifat sebesar 3.899 jiwa. Perbedaan angka tersebut perlu dipahami sebagai perbedaan tahun dan sumber pembaruan data kependudukan. Kondisi wilayah perdesaan dan cakupan pelayanan yang tersebar menjadi konteks penting dalam penelitian mengenai pengetahuan tentang risiko kehamilan usia >35 tahun. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan melakukan edukasi kesehatan kepada masyarakat. Pemerintah Kabupaten Maybrat sendiri menyediakan berbagai layanan kesehatan masyarakat melalui sistem pelayanan kesehatan daerah.

Dalam konteks penelitian ini, Puskesmas Aifat dipilih sebagai lokasi penelitian karena menjadi salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang berada langsung dalam lingkungan masyarakat sasaran penelitian. Kondisi sosial dan geografis wilayah, karakteristik masyarakat, serta keberadaan pelayanan kesehatan tingkat pertama menjadi konteks penting dalam penerapan media video edukasi berbahasa lokal Maybrat untuk meningkatkan pengetahuan tentang risiko kehamilan usia >35 tahun.

4.3 Hasil Penelitian

4.3.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap setiap variabel penelitian secara terpisah untuk memberikan gambaran deskriptif mengenai distribusi data. Analisis ini digunakan untuk mengetahui karakteristik responden serta menggambarkan variabel penelitian sebelum dilakukan analisis lebih lanjut. Pada penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan tingkat pengetahuan tentang risiko kehamilan usia >35 tahun.

Karakteristik responden meliputi umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan karakteristik demografis lainnya. Sementara itu, variabel pengetahuan tentang risiko kehamilan usia >35 tahun dideskripsikan berdasarkan skor pengetahuan sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) pemberian media video edukasi berbahasa lokal Maybrat. Hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, persentase, serta nilai statistik deskriptif sesuai dengan jenis data.

Tabel 4.1

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Aifat
Kabupaten Maybrat**

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur	≤20 tahun	6	20,0
	21–35 tahun	18	60,0
	≥36 tahun	6	20,0
Total		30	100,0
Tingkat pendidikan	Tidak sekolah	1	3,3
	Sekolah dasar (SD)	5	16,7
	SMP	13	43,3
	SMA	8	26,7
	Perguruan tinggi	3	10,0
Total		30	100,0
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	16	53,3
	Petani/pekebun	10	33,3
	Wiraswasta	2	6,7
	PNS	1	3,3
	Honoror/karyawan	1	3,3
Total		30	100,0
Status perkawinan	Menikah	30	100,0
	Belum Menikah	0	0,0
Total	30	100,0	Total
Tempat tinggal	Aifat	30	100,0

Total		30	100,0
Jumlah anak	1 anak	3	10,0
	2–3 anak	10	33,3
	Lebih dari 4 anak	17	56,7
Total		30	100,0

Sumber: Data primer diolah menggunakan IBM SPSS Statistics, 2026.

Berdasarkan Tabel 4.1, jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 30 orang. Karakteristik responden yang dianalisis meliputi umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, tempat tinggal, dan jumlah anak. Hasil analisis disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase untuk memberikan gambaran umum mengenai karakteristik responden yang berpartisipasi dalam penelitian. Berdasarkan umur, diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok umur 21–35 tahun, yaitu sebanyak 18 orang (60,0%). Sementara itu, responden yang berumur kurang dari 20 tahun berjumlah 6 orang (20,0%), dan responden yang berumur di atas 36 tahun juga berjumlah 6 orang (20,0%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa kelompok umur 21–35 tahun merupakan kelompok umur terbanyak dalam penelitian ini, sedangkan kelompok umur kurang dari 20 tahun dan di atas 36 tahun memiliki jumlah responden yang sama.

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMP, yaitu sebanyak 13 orang (43,3%). Selanjutnya, responden dengan pendidikan SMA berjumlah 8 orang (26,7%), pendidikan sekolah dasar (SD) sebanyak 5 orang (16,7%), dan pendidikan perguruan tinggi sebanyak 3 orang (10,0%). Adapun responden yang tidak pernah bersekolah berjumlah 1 orang (3,3%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan SMP merupakan kategori yang paling banyak ditemukan pada responden penelitian. Sementara itu, responden yang tidak pernah bersekolah merupakan kategori dengan jumlah paling sedikit. Sebaran tingkat pendidikan ini memberikan gambaran mengenai latar belakang pendidikan responden yang beragam, dengan sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir pada tingkat SMP.

Berdasarkan pekerjaan, diketahui bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 16 orang (53,3%). Selanjutnya, responden yang bekerja sebagai petani atau pekebun berjumlah 10 orang (33,3%), wiraswasta sebanyak 2 orang (6,7%), serta PNS dan honorer/karyawan masing-masing sebanyak 1 orang (3,3%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa ibu rumah tangga merupakan kelompok pekerjaan terbanyak dalam

penelitian ini, diikuti oleh petani atau pekebun. Sementara itu, pekerjaan wiraswasta, PNS, dan honorer/karyawan memiliki jumlah responden yang lebih sedikit. Distribusi ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden menjalankan peran sebagai ibu rumah tangga, sedangkan sebagian lainnya bekerja di sektor pertanian, usaha mandiri, maupun pekerjaan formal dan nonformal lainnya.

Berdasarkan status perkawinan, seluruh responden dalam penelitian ini berstatus menikah, yaitu sebanyak 30 orang (100,0%). Tidak terdapat responden dengan status perkawinan selain menikah. Hasil tersebut menunjukkan bahwa seluruh responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini memiliki status perkawinan yang sama. Dengan demikian, karakteristik status perkawinan responden bersifat homogen, karena seluruh responden termasuk dalam kategori menikah.

Berdasarkan tempat tinggal, seluruh responden berdomisili di Aifat, yaitu sebanyak 30 orang (100,0%). Tidak terdapat responden yang berasal dari wilayah tempat tinggal lain dalam data yang dianalisis. Hasil tersebut menunjukkan bahwa seluruh responden berasal dari wilayah yang sesuai dengan lokasi penelitian, yaitu wilayah Aifat, Kabupaten Maybrat. Kesamaan tempat tinggal ini menggambarkan bahwa data penelitian diperoleh dari responden yang berada dalam wilayah penelitian yang telah ditetapkan. Berdasarkan jumlah anak, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki lebih dari 4 anak, yaitu sebanyak 17 orang (56,7%). Selanjutnya, responden yang memiliki 2–3 anak berjumlah 10 orang (33,3%), sedangkan responden yang memiliki 1 anak berjumlah 3 orang (10,0%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa kategori jumlah anak lebih dari 4 merupakan kelompok terbanyak dalam penelitian ini. Sementara itu, responden yang memiliki 2–3 anak menempati urutan kedua, dan responden yang memiliki 1 anak merupakan kelompok dengan jumlah paling sedikit. Distribusi tersebut memberikan gambaran bahwa sebagian besar responden memiliki jumlah anak yang relatif banyak berdasarkan kategori yang digunakan dalam pengolahan data.

Secara keseluruhan, hasil analisis univariat terhadap 30 responden menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur 21–35 tahun, memiliki pendidikan terakhir SMP, dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Seluruh responden berstatus menikah dan berdomisili di Aifat. Berdasarkan jumlah anak, sebagian besar responden memiliki lebih dari 4 anak. Karakteristik tersebut memberikan gambaran umum mengenai latar belakang responden yang terlibat dalam penelitian tentang pengaruh media video edukasi berbahasa lokal Maybrat terhadap pengetahuan mengenai risiko kehamilan usia lebih dari 35 tahun. Hasil karakteristik responden ini selanjutnya dapat digunakan sebagai informasi deskriptif sebelum dilakukan

analisis terhadap skor pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan.

Tabel 4.2

**Distribusi Frekuensi dan Rerata Skor Pengetahuan WUS tentang Risiko Kehamilan
Usia >35 Tahun Sebelum Diberikan Media Video Edukasi
Berbahasa Lokal Maybrat**

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pengetahuan cukup	19	63,3
Pengetahuan kurang	11	36,7
Total	30	100,0
Statistik skor <i>pretest</i>		Nilai
Rerata (Mean)		8,93
Simpangan baku (SD)		0,785
Minimum–maksimum		8–10

Sumber: Data primer diolah menggunakan IBM SPSS Statistics, 2026.

Berdasarkan Tabel 4.2, diketahui bahwa dari 30 responden sebelum diberikan media video edukasi berbahasa lokal Maybrat, sebanyak 19 responden (63,3%) memiliki tingkat pengetahuan kategori cukup, sedangkan 11 responden (36,7%) memiliki tingkat pengetahuan kategori kurang. Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa rerata skor pengetahuan sebelum intervensi adalah 8,93 dengan simpangan baku 0,785, serta skor minimum 8 dan maksimum 10.

Tabel 4.3

**Distribusi Frekuensi dan Rerata Skor Pengetahuan WUS tentang Risiko Kehamilan
Usia >35 Tahun Sesudah Diberikan Media Video Edukasi
Berbahasa Lokal Maybrat**

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pengetahuan Cukup	15	50,0
Pengetahuan Kurang	12	40,0
Pengetahuan Baik	3	10,0
Total	30	100,0
Statistik skor <i>pretest</i>		Nilai

Rerata (Mean)	11.23
Simpangan baku (SD)	2.359
Minimum–maksimum	8–15

Sumber: Data primer diolah menggunakan IBM SPSS Statistics, 2026.

Berdasarkan Tabel 4.3, diketahui bahwa dari 30 responden sesudah diberikan media video edukasi berbahasa lokal Maybrat, sebanyak 15 responden (50,0%) memiliki tingkat pengetahuan kategori baik, 12 responden (40,0%) memiliki tingkat pengetahuan kategori cukup, dan 3 responden (10,0%) memiliki tingkat pengetahuan kategori kurang. Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa rerata skor pengetahuan sesudah intervensi adalah 11,23 dengan simpangan baku 2,359, skor minimum 8, dan skor maksimum 15.

Jika dibandingkan dengan hasil pretest pada Tabel 4.2, terjadi perubahan distribusi tingkat pengetahuan responden. Kategori pengetahuan baik yang sebelumnya tidak ditemukan pada pretest menjadi 15 responden (50,0%) pada posttest. Jumlah responden dengan pengetahuan kategori cukup menurun dari 19 responden (63,3%) menjadi 12 responden (40,0%), sedangkan kategori pengetahuan kurang menurun dari 11 responden (36,7%) menjadi 3 responden (10,0%).

Selain itu, rerata skor pengetahuan meningkat dari 8,93 dengan simpangan baku 0,785 pada pretest menjadi 11,23 dengan simpangan baku 2,359 pada posttest, sehingga terdapat peningkatan rerata sebesar 2,30 poin. Secara deskriptif, hasil tersebut menunjukkan adanya peningkatan rerata skor dan perubahan distribusi tingkat pengetahuan setelah pemberian media video edukasi berbahasa lokal Maybrat. Selanjutnya, dilakukan uji *Wilcoxon Signed-Rank* untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan skor pengetahuan yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi.

4.3.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui pengaruh media video edukasi berbahasa lokal Maybrat terhadap pengetahuan tentang risiko kehamilan usia >35 tahun di wilayah kerja Puskesmas Aifat Kabupaten Maybrat. Analisis dilakukan dengan membandingkan skor pengetahuan sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*). Instrumen pengetahuan terdiri atas 15 pertanyaan dengan pilihan jawaban Benar/Salah, dengan skor 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah, sehingga skor total berkisar antara 0–15.

Tabel 4.4.
Analisis Perbedaan Skor Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pemberian Media
Video Edukasi Berbahasa Lokal Maybrat di Wilayah Kerja
Puskesmas Aifat Kabupaten Maybrat

Perubahan skor pengetahuan	N	Persentase (%)
Skor menurun (Negative Ranks)	0	0,0
Skor meningkat (Positive Ranks)	17	56,7
Skor tetap (Ties)	13	43,3
Total	30	100,0
Z	-3,643	
<i>P-Value</i>	0,000	

Sumber: Data primer diolah menggunakan IBM SPSS Statistics, 2026.

Berdasarkan Tabel 4.4, hasil analisis terhadap 30 responden menunjukkan bahwa sebanyak 17 responden (56,7%) mengalami peningkatan skor pengetahuan setelah diberikan media video edukasi berbahasa lokal Maybrat. Sebanyak 13 responden (43,3%) memiliki skor pengetahuan yang tetap, sedangkan tidak terdapat responden (0%) yang mengalami penurunan skor pengetahuan. Hasil ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden mengalami peningkatan skor pengetahuan setelah diberikan intervensi.

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*, diperoleh nilai Z sebesar -3,643 dan nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* sebesar 0,000 sesuai dengan output SPSS. Nilai signifikansi tersebut lebih kecil daripada tingkat signifikansi yang ditetapkan, yaitu $\alpha = 0,05$. Dengan demikian, H_0 ditolak, sehingga terdapat perbedaan skor pengetahuan yang signifikan antara sebelum dan sesudah pemberian media video edukasi berbahasa lokal Maybrat. Secara keseluruhan, hasil analisis menunjukkan adanya perbedaan skor pengetahuan WUS tentang risiko kehamilan usia lebih dari 35 tahun sebelum dan sesudah pemberian media video edukasi berbahasa lokal Maybrat di wilayah kerja Puskesmas Aifat Kabupaten Maybrat. Temuan ini didukung oleh peningkatan skor pada 17 responden dan hasil uji statistik yang menunjukkan perbedaan signifikan antara skor *pretest* dan *posttest*.

4.4 Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan distribusi tingkat pengetahuan responden setelah pemberian video edukasi berbahasa daerah Maybrat. Pada *pretest*, sebagian besar responden memiliki pengetahuan dalam kategori cukup, yaitu 19 orang (63,3%), sedangkan 11 orang (36,7%) berada dalam kategori kurang. Setelah intervensi, sebanyak 15 responden (50,0%) berada dalam kategori baik, 12 responden (40,0%) dalam kategori cukup, dan 3 responden (10,0%) dalam kategori kurang.

Temuan tersebut menunjukkan adanya pergeseran distribusi pengetahuan ke arah yang lebih baik setelah edukasi diberikan. Hasil ini sejalan dengan tinjauan sistematis dan meta-analisis oleh Morgado et al. (2024), yang mengevaluasi 40 penelitian mengenai penggunaan video dalam pendidikan kesehatan. Penelitian tersebut menemukan bahwa pembelajaran berbasis video memberikan efek sedang terhadap perolehan pengetahuan dalam bidang kedokteran (Cohen's $d = 0,67$). Meskipun demikian, hasil dari berbagai bidang pendidikan kesehatan tidak dapat langsung dianggap sama dengan konteks edukasi risiko kehamilan pada perempuan di wilayah Maybrat. Penelitian ini memberikan dukungan empiris pada konteks lokal, sedangkan penelitian Morgado et al. menjadi landasan pembandingan dari literatur yang lebih luas (Morgado, Machado and Adesope, 2024).

Temuan ini menunjukkan bahwa sebelum edukasi diberikan, pengetahuan responden belum merata dan belum terdapat responden yang mencapai kategori baik berdasarkan klasifikasi instrumen penelitian. Kondisi tersebut penting karena pengetahuan mengenai risiko kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun berhubungan dengan kemampuan perempuan mengenali informasi risiko dan memahami pentingnya pemantauan kehamilan. Namun, skor pengetahuan tidak dapat disamakan dengan perilaku pencegahan, kepatuhan melakukan pemeriksaan kehamilan, atau hasil kesehatan ibu. Seseorang dapat mengetahui informasi tertentu tetapi belum tentu menerapkannya dalam pengambilan keputusan sehari-hari.

Penelitian Küçükkelepçe et al. (2025), berjudul *Enhancing Risk Perceptions and Knowledge in Women with Risk Pregnancies: Educational Intervention*, membahas pengetahuan dan persepsi risiko pada perempuan dengan kehamilan berisiko serta melakukan evaluasi setelah edukasi. Penelitian ini relevan karena menempatkan edukasi sebagai upaya untuk meningkatkan pemahaman tentang risiko kehamilan. Akan tetapi, populasi penelitian tersebut adalah perempuan dengan kehamilan berisiko di Türkiye, sehingga hasilnya tidak

dapat langsung digeneralisasi kepada responden di Aifat atau secara khusus kepada semua perempuan yang berusia di atas 35 tahun (Osman Küçükkelepçe, et al, 2024).

Penggunaan bahasa daerah Maybrat dalam media edukasi merupakan aspek penting untuk dibahas karena pemahaman informasi kesehatan tidak hanya bergantung pada isi materi, tetapi juga pada kemampuan sasaran memahami bahasa yang digunakan. Materi dalam bahasa yang lebih dikenal responden berpotensi membantu penyampaian pesan mengenai risiko kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun agar lebih mudah dipahami. Namun, penelitian ini perlu membedakan antara manfaat yang secara teoritis mungkin diperoleh dari penggunaan bahasa lokal dan manfaat yang benar-benar diukur melalui data penelitian.

Khan et al. (2024), melalui tinjauan sistematis mengenai intervensi literasi kesehatan bagi ibu hamil dengan keterbatasan kemampuan bahasa, mengidentifikasi beberapa pendekatan, termasuk video informatif yang diterjemahkan, kelas yang disesuaikan secara budaya, serta dukungan melalui aplikasi dan leaflet. Akan tetapi, tinjauan tersebut hanya mencakup tiga penelitian dan menunjukkan hasil yang beragam. Oleh karena itu, literatur tersebut mendukung pentingnya mempertimbangkan kebutuhan bahasa dalam edukasi kehamilan, tetapi belum cukup untuk menyimpulkan bahwa penggunaan bahasa lokal selalu lebih efektif dibandingkan bahasa lain (Khan *et al.*, 2024).

Karakteristik responden, seperti pendidikan, pekerjaan, usia, dan jumlah anak, perlu dipertimbangkan dalam menginterpretasikan hasil penelitian. Dalam penelitian ini, sebagian besar responden berpendidikan SMP, yaitu 13 orang (43,3%), dan sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga, yaitu 16 orang (53,3%). Data tersebut memberikan gambaran tentang latar belakang responden, tetapi belum membuktikan bahwa tingkat pendidikan atau pekerjaan menyebabkan perbedaan pengetahuan, kecuali hubungan tersebut memang dianalisis secara khusus.

Karakteristik tersebut penting untuk menjelaskan konteks sosial responden ketika menerima informasi kesehatan. Pendidikan formal dapat berkaitan dengan kemampuan membaca, memahami istilah medis, mengevaluasi informasi, serta menerapkan pengetahuan dalam pengambilan keputusan. Namun, tingkat pendidikan formal bukan satu-satunya penentu literasi kesehatan. Pengalaman kehamilan, komunikasi dengan tenaga kesehatan, dukungan keluarga, akses terhadap informasi, dan kesesuaian bahasa edukasi juga dapat berperan.

Temuan tinjauan sistematis mengenai literasi kesehatan pada perempuan dalam periode prenatal yang dipublikasikan di *Sexual & Reproductive Healthcare* menunjukkan bahwa literasi kesehatan yang rendah berhubungan dengan faktor sosial ekonomi, termasuk pendidikan, pekerjaan, usia, dan etnisitas. Tinjauan tersebut mencakup 44 penelitian dan menemukan bahwa sebagian besar penelitian berfokus pada literasi fungsional, seperti kemampuan memahami informasi dan pengetahuan kesehatan. Temuan ini mendukung perlunya mempertimbangkan latar belakang responden saat merancang edukasi kesehatan, tetapi tidak membuktikan bahwa pendidikan SMP atau pekerjaan sebagai ibu rumah tangga secara langsung mempengaruhi tingkat pengetahuan (Meldgaard, Gamborg and Terkildsen, 2022).

Gray et al. (2024) meninjau pengembangan dan evaluasi sumber edukasi kesehatan untuk populasi dengan keragaman budaya dan bahasa. Tinjauan tersebut mencakup 34 penelitian dan membahas berbagai bentuk sumber edukasi, termasuk film, materi berbasis teks, kampanye media, dan radio. Literatur ini relevan untuk mendukung pembahasan mengenai perlunya mempertimbangkan karakteristik bahasa dan budaya dalam pengembangan media edukasi. Namun, temuan tersebut tidak secara langsung membuktikan bahwa pendidikan SMP atau pekerjaan sebagai ibu rumah tangga pada responden penelitian ini berhubungan dengan skor pengetahuan (Corie Gray, Georgia Porter , Roanna Lobo, 2024).

4.5 Keterbatas Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan dalam menginterpretasikan hasil penelitian, diantaranya :

1. Penelitian dilakukan pada responden di wilayah kerja Puskesmas Aifat, Kabupaten Maybrat, sehingga hasil penelitian belum tentu dapat digeneralisasikan pada populasi perempuan di wilayah lain yang memiliki karakteristik sosial, budaya, bahasa, dan akses pelayanan kesehatan yang berbeda.
2. Pengukuran pengetahuan dilakukan melalui pretest dan posttest dalam periode penelitian yang relatif terbatas. Oleh karena itu, hasil penelitian menggambarkan perubahan pengetahuan dalam jangka pendek dan belum dapat memastikan apakah pengetahuan yang diperoleh responden dapat dipertahankan dalam jangka panjang atau diterapkan dalam perilaku kesehatan sehari-hari.

3. Tingkat pengetahuan responden dapat berkaitan dengan berbagai faktor, seperti pendidikan, pengalaman kehamilan, keterpaparan terhadap informasi kesehatan sebelumnya, dukungan keluarga, dan komunikasi dengan tenaga kesehatan. Faktor-faktor tersebut belum tentu seluruhnya dapat dikendalikan atau dianalisis dalam penelitian ini. Dengan demikian, perubahan pengetahuan yang ditemukan perlu diinterpretasikan sesuai dengan desain penelitian dan hasil analisis yang dilakukan.
4. Instrumen penelitian mengelompokkan pengetahuan ke dalam kategori baik, cukup, dan kurang. Pengelompokan ini memudahkan penyajian hasil, tetapi dapat membatasi informasi mengenai besarnya perubahan skor individual. Selain itu, perubahan kategori secara agregat tidak selalu menunjukkan perpindahan kategori setiap responden secara individual.
5. Penggunaan video edukasi berbahasa Maybrat merupakan pendekatan yang disesuaikan dengan konteks lokal, tetapi penelitian ini belum tentu dapat memisahkan pengaruh penggunaan video dari pengaruh bahasa, isi materi, dan penjelasan yang menyertai intervensi. Apabila tidak terdapat kelompok pembandingan yang sesuai, pengaruh faktor lain selama periode penelitian juga tidak dapat sepenuhnya dikesampingkan.

Berdasarkan keterbatasan tersebut, penelitian selanjutnya disarankan melibatkan sampel yang lebih luas, mempertimbangkan kelompok pembandingan, mengukur faktor-faktor yang berkaitan dengan akses informasi kesehatan, serta melakukan pengukuran lanjutan untuk menilai keberlanjutan pengetahuan setelah intervensi. Evaluasi terhadap sikap dan perilaku kesehatan juga diperlukan untuk mengetahui apakah peningkatan pengetahuan diikuti oleh perubahan dalam pengambilan keputusan terkait kehamilan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

1.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh media video edukasi berbahasa lokal Maybrat terhadap pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang risiko kehamilan usia lebih dari 35 tahun di wilayah kerja Puskesmas Aifat Kabupaten Maybrat, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan WUS sebelum diberikan media video edukasi berbahasa lokal Maybrat sebagian besar berada dalam kategori cukup, yaitu sebanyak 19 responden (63,3%), sedangkan 11 responden (36,7%) berada dalam kategori kurang.
2. Tingkat pengetahuan WUS setelah diberikan media video edukasi berbahasa lokal Maybrat sebagian besar berada dalam kategori baik, yaitu sebanyak 15 responden (50,0%), diikuti kategori cukup sebanyak 12 responden (40,0%) dan kategori kurang sebanyak 3 responden (10,0%).
3. Hasil uji *Wilcoxon Signed-Rank* menunjukkan adanya perbedaan skor pengetahuan yang signifikan antara sebelum dan sesudah pemberian media video edukasi berbahasa lokal Maybrat, dengan nilai $Z = -3,643$ dan $p < 0,001$, berdasarkan hasil yang perlu dikonfirmasi kembali pada output SPSS. Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian video edukasi berbahasa lokal Maybrat diikuti oleh perubahan skor pengetahuan WUS tentang risiko kehamilan usia lebih dari 35 tahun.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh media video edukasi berbahasa lokal Maybrat terhadap pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang risiko kehamilan usia lebih dari 35 tahun di wilayah kerja Puskesmas Aifat Kabupaten Maybrat, saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut.

1. Bagi Puskesmas Aifat

Puskesmas Aifat diharapkan dapat memanfaatkan video edukasi berbahasa lokal Maybrat sebagai media pendukung dalam kegiatan pendidikan kesehatan bagi Wanita Usia Subur, khususnya mengenai risiko kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun. Penyampaian edukasi sebaiknya disertai konseling dan kesempatan bagi responden untuk bertanya agar informasi yang diberikan dapat dipahami dengan baik.

2. Bagi tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan, khususnya bidan, diharapkan dapat meningkatkan pemberian informasi mengenai risiko kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun melalui penyuluhan yang berkelanjutan dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami masyarakat. Edukasi juga perlu menekankan pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur, pengenalan tanda bahaya, dan konsultasi dengan tenaga kesehatan dalam merencanakan serta menjalani kehamilan.

3. *Bagi Wanita Usia Subur*

Wanita Usia Subur diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai risiko kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun dengan aktif mengikuti penyuluhan, berkonsultasi dengan tenaga kesehatan, dan mencari informasi dari sumber yang dapat dipercaya. Pengetahuan tersebut diharapkan dapat menjadi dasar dalam mengambil keputusan terkait kesehatan reproduksi dan perencanaan kehamilan.

4. *Bagi peneliti selanjutnya*

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan jumlah responden dan cakupan wilayah yang lebih luas serta mempertimbangkan kelompok pembanding sesuai dengan tujuan penelitian. Penelitian berikutnya juga dapat mengevaluasi keberlanjutan pengetahuan setelah intervensi dan mengkaji faktor lain yang mungkin berkaitan dengan pengetahuan, seperti pendidikan, pengalaman kehamilan, serta keterpaparan terhadap informasi kesehatan. Selain itu, perbandingan media edukasi berbahasa Maybrat dengan media berbahasa Indonesia dapat dilakukan untuk mengevaluasi kontribusi penggunaan bahasa lokal terhadap pemahaman informasi

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Dkk (2021) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Anderson, L.W. (2024) “A Taxonomy For Learning , Teaching , And Assessing PDF.”
- Anin Wijayanti,Siti Rachmah, S.S.H. (2024) *Buku Ajar Pendidikan Dan Promosi Kesehatan*. Jakarta Barat,: PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.
- BPS (2020) “Mortalitas Di Indonesia Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020,” *Badan Pusat Statistik*, Pp. 1–98. Available At: <https://Indonesia.Unfpa.Org/Sites/Default/Files/Pub-Pdf/Mortalitas-Di-Indonesia-Hasil-Long-Form-Sensus-Penduduk-2020.Pdf>.
- Consensus, O.C. (2022) “Pregnancy At Age 35 Years Or Older,” 140(11), Pp. 348–366.
- Corie Gray, Georgia Porter , Roanna Lobo, G.C. (2024) “Development And Evaluation Of Health Education Resources For Culturally And Linguistically Diverse Populations: A Systematic Review,” *Health Education Research* [Preprint].
- Creswell, J.W. And J.D.C. (2018) *Research Design*.
- Deshpande, N. *Et Al.* (No Date) “Video-Based Educational Interventions For Patients With Chronic Illnesses : Systematic Review,” 25. Available At: <https://doi.org/10.2196/41092>.
- Gantt, A. *Et Al.* (2022) “Pregnancy At Age 35 Years Or Older: ACOG Obstetric Care Consensus No. 11,” *Obstetrics And Gynecology*, Pp. 348–366. Available At: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004873>.
- Glick, I., Kadish, E. And Rottenstreich, M. (2021) “Management Of Pregnancy In Women Of Advanced Maternal Age : Improving Outcomes For Mother And Baby Management Of Pregnancy In Women Of Advanced Maternal Age : Improving Outcomes For Mother And Baby,” 1411. Available At: <https://doi.org/10.2147/IJWH.S283216>.
- Hoyert, D.L. (2024) “Health E-Stat: Maternal Mortality Rates In The United States, 2022,” (3).
- Huda MEM Ahmed, K.F.W. (2025) “Evidence-Based Management Of Women Of Advanced Maternal Age,” *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine* [Preprint].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). Profil kesehatan Indonesia 2024. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2024>.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesiaq (2024) “Kehamilan Resiko Tinggi , Perlu

- Diwaspadai.” JAKARTA: Kemenkes RI. Available At: [https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/3737/kehamilan-resiko-tinggi-perlu-diwaspadai#:~:Text=Menurut Kemenkes%2C Penyebab Tidak Langsung,Terlalu Dekat \(6%2C1%25\)](https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/3737/kehamilan-resiko-tinggi-perlu-diwaspadai#:~:Text=Menurut%20Kemenkes%20Penyebab%20Tidak%20Langsung,Terlalu%20Dekat%20(6%20C1%25).).
- Khan, M. *Et Al.* (2024) “Health Literacy Interventions For Pregnant Women With Limited Language Proficiency In The Country They Live In : A Systematic Review.”
- Maharjan, S. *Et Al.* (2022) “Socio-Culturally Adapted Educational Videos Increase Maternal And Newborn Health Knowledge In Pregnant Women And Female Community Health Volunteers In Nepal ’ S Khotang District,” (4). Available At: <https://doi.org/10.1177/17455057221104297>.
- María Pueyo-Garrigues A, Dean Whitehead B, Miren I. Pardavila-Belio C, Ana Canga-Armayor D, Sara Pueyo-Garrigues A, N.C.-A. C (2019) “Health Education: A Rogerian Concept Analysis,” *International Journal Of Nursing Studies* [Preprint].
- Meldgaard, M., Gamborg, M. And Terkildsen, H. (2022) “Sexual & Reproductive Healthcare Health Literacy Levels Among Women In The Prenatal Period : A Systematic Review,” 34(November).
- Morgado, M. *Et Al.* (2024) “Full Title: Video-Based Approaches In Health Education: A Systematic Review And Meta-Analysis,” *Scientific Reports*, 14(1), Pp. 1–14. Available At: <https://doi.org/10.1038/S41598-024-73671-7>.
- Morgado, M., Machado, V. And Adesope, O. (2024) “Video-Based Approaches In Health Education : A Systematic Review And Meta-Analysis,” Pp. 1–14.
- Ristiani, A., Sumiatin, T., Su’udi, & Nugraheni, W. T. (2025). Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, terlalu banyak) di wilayah kerja Puskesmas Tuban. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Mandira Cendikia*, 4(10), 212–221. <https://doi.org/10.70570/jikmc.v4i10.1955>.
- Notoatmodjo, S. (2018) *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Osman Küçükkeleşçi¹, et al (2024) “Enhancing Risk Perceptions And Knowledge In Women With Risk Pregnancies: Educational Intervention,” *Dergi Park* [Preprint].
- Stang., M.K. (2025) *Metode Sampling Dan Besar Sampel Dalam Penelitian Observasional Dan Eksperimen*. 1st Ed. Makasar: Pustaka Pelajar.
- Radio Republik Indonesia Sorong (2025) *Tekan AKI Dan AKB, Dinkes PBD Gelar Evaluasi Dan*

- Penguatan Program*, 2025. Available At: [https://Rri.Co.Id/ Sorong/Daerah/ 2023157/ Tekan-Aki-Dan-Akb-Dinkes-Pbd-Gelar-Evaluasi-Dan-Penguatan-Program](https://Rri.Co.Id/Sorong/Daerah/2023157/Tekan-Aki-Dan-Akb-Dinkes-Pbd-Gelar-Evaluasi-Dan-Penguatan-Program).
- Saccone, G. *Et Al.* (2022) “Maternal And Perinatal Complications According To Maternal Age: A Systematic Review And Meta-Analysis,” *International Journal Of Gynecology And Obstetrics*, 159(1), Pp. 43–55. Available At: <https://doi.org/10.1002/Ijgo.14100>.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2023) *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi Ke-6. Sagung Seto.
- Stang (2024) *Cara Praktis Penentuan Uji Statistik*. 3 (Tiga). Bogor: Mitra Wacana Media.
- Sugiono (2019) *Metode Penelitian & Pengembangan Research And Development*. Bandung: Alfabeta.
- Syamsul Ishak., D. (2023) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cv. Media Sains Indonesia.
- Tamaulina (2024) *Metodologi Penelitian Sosial: Teori Dan Praktik*, STAIN Kediri Press: Jawa Timur.
- Ward, Z.J. *Et Al.* (2024) “Articles Global Maternal Mortality Projections By Urban / Rural Location And Education Level : A Simulation-Based Analysis,” *Eclinicalmedicine*, 72, P. 102653. Available At: <https://doi.org/10.1016/J.Eclinm.2024.102653>.
- WHO, UNICEF, UNFPA, W.B.G. And U.D. (2025) *Trends In Maternal Mortality 2000 To 2023: Estimates By WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group And UNDESA/Population Division*. Available At: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240108462>.
- Xizhu Xiao, Rachel Min Wong, W.Y. (2024) “Effectiveness Of Video-Based Health Promotion: A Systematic Review And Meta-Analysis,” *Patient Education And Counseling* [Preprint].
- Yaman, F.K. *Et Al.* (2025) “The Impact Of Advanced Maternal Age On Pregnancy Complications And Neonatal Outcomes,” Pp. 1–11.
- Zhou, Y. And Yin, S. (2023) “Association Of Maternal Age With Adverse Pregnancy Outcomes : A Prospective Multicenter Cohort Study In China,” 13. Available At: <https://doi.org/10.7189/Jogh.13.04161>.

Lampiran 1

Kisi-Kisi Kuesioner

Pengetahuan Tentang Risiko Kehamilan Usia 35 Tahun Atau Lebih

Variabel	Subvariabel/Aspek	Indikator Pengetahuan	No. Item	Jumlah
Pengetahuan tentang kehamilan usia ≥35 tahun	Pengertian dan risiko kehamilan usia ≥35 tahun	Mengetahui bahwa kehamilan usia ≥35 tahun memerlukan perhatian dan pemantauan lebih	1	1
		Mengetahui peningkatan risiko komplikasi pada kehamilan usia ≥35 tahun	2	1
		Mengetahui bahwa usia ≥35 tahun tidak berarti semua ibu pasti mengalami komplikasi	3	1
Pengetahuan tentang kehamilan usia ≥35 tahun	Komplikasi kehamilan	Mengetahui preeklampsia sebagai salah satu risiko kehamilan usia ≥35 tahun	4	1
	Pemeriksaan kehamilan	Mengetahui pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin meskipun tidak mengalami keluhan	5	1
		Mengetahui manfaat pemeriksaan kehamilan untuk mendeteksi risiko/komplikasi secara dini	6	1
Pengetahuan tentang kehamilan usia ≥35 tahun	Tanda bahaya kehamilan	Mengetahui perdarahan sebagai tanda bahaya kehamilan	7	1
		Mengetahui sakit kepala berat dan gangguan penglihatan sebagai tanda bahaya	8	1

			Mengetahui pentingnya segera mencari pertolongan ketika mengalami tanda bahaya	9	1
Pengetahuan tentang kehamilan usia ≥ 35 tahun	Nutrisi kehamilan	selama	Mengetahui pentingnya asupan makanan bergizi selama kehamilan	10	1
Pengetahuan tentang kehamilan usia ≥ 35 tahun	Keamanan penggunaan obat		Mengetahui bahwa penggunaan obat selama kehamilan perlu dikonsultasikan dengan tenaga kesehatan	11	1
Pengetahuan tentang kehamilan usia ≥ 35 tahun	Dukungan keluarga		Mengetahui peran suami dan keluarga dalam membantu memperoleh pelayanan kesehatan	12	1
Pengetahuan tentang kehamilan usia ≥ 35 tahun	Kepatuhan terhadap anjuran tenaga kesehatan		Mengetahui pentingnya mengikuti anjuran pemeriksaan atau rujukan dari tenaga kesehatan	13	1
Pengetahuan tentang kehamilan usia ≥ 35 tahun	Pencegahan dan pengendalian risiko	dan	Mengetahui bahwa kehamilan usia ≥ 35 tahun dapat berlangsung dengan baik dengan pemantauan dan pelayanan kesehatan yang tepat	14	1
			Mengetahui pentingnya tidak menunda pertolongan ketika terjadi tanda bahaya	15	1
			Total	1–15	15

KUESIONER
PENGETAHUAN TENTANG RISIKO KEHAMILAN USIA >35 TAHUN

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. *Kode responden* :
2. *Umur* : tahun
3. *Pendidikan terakhir* :
 6. ☐ Tidak sekolah
 7. ☐ SD
 8. ☐ SMP
 9. ☐ SMA/SMK
 10. ☐ PERGURUAN TINGGI
4. *Pekerjaan:*
 1. ☐ Ibu rumah tangga
 2. ☐ Petani/pekebun
 3. ☐ Wiraswasta
 4. ☐ PNS
 5. ☐ Honorer/karyawan
 6. ☐ Lainnya, sebutkan: _____
5. *Status perkawinan:*
 1. ☐ Menikah
 2. ☐ Belum menikah (Nikah adat /Gereja)
 3. ☐ Janda
6. *Tempat tinggal/kampung* :
7. *Jumlah anak yang pernah dilahirkan* : anak

B. PETUNJUK PENGISIAN

1. Bacalah setiap pernyataan dengan teliti sebelum memberikan jawaban.
2. Pilihlah **satu jawaban** yang paling sesuai dengan pengetahuan Ibu.
3. Berikan tanda ✓ pada kolom **Benar** apabila menurut Ibu pernyataan tersebut benar.
4. Berikan tanda ✓ pada kolom **Salah** apabila menurut Ibu pernyataan tersebut salah.
5. Tidak ada jawaban yang perlu didiskusikan dengan orang lain. Jawablah sesuai dengan **pengetahuan Ibu sendiri**.
6. Tidak perlu khawatir terhadap jawaban yang diberikan karena setiap jawaban akan digunakan untuk keperluan penelitian dan dijaga kerahasiaannya.
7. Mohon menjawab seluruh pernyataan dan **jangan mengosongkan jawaban**.

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1	Kehamilan pada usia 35 tahun atau lebih memerlukan perhatian dan pemantauan yang lebih baik.	☐	☐
2	Ibu hamil usia ≥ 35 tahun memiliki risiko mengalami komplikasi kehamilan yang lebih tinggi.	☐	☐
3	Kehamilan pada usia ≥ 35 tahun selalu menyebabkan komplikasi pada semua ibu.	☐	☐
4	Preeklampsia merupakan salah satu risiko yang dapat terjadi pada kehamilan usia ≥ 35 tahun.	☐	☐
5	Ibu hamil usia ≥ 35 tahun tidak perlu melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin jika merasa sehat.	☐	☐
6	Pemeriksaan kehamilan secara teratur dapat membantu mendeteksi risiko atau komplikasi lebih dini.	☐	☐
7	Perdarahan selama kehamilan merupakan salah satu tanda bahaya yang membutuhkan pertolongan segera.	☐	☐
8	Sakit kepala berat dan gangguan penglihatan pada kehamilan dapat menjadi tanda bahaya.	☐	☐
9	Ibu hamil yang mengalami tanda bahaya sebaiknya menunggu sampai keluhananya semakin berat sebelum ke fasilitas kesehatan.	☐	☐

- | | | | |
|----|---|--------------------------|--------------------------|
| 10 | Ibu hamil usia ≥ 35 tahun perlu memperhatikan asupan makanan bergizi selama kehamilan. | ☐ | ☐ |
| 11 | Mengonsumsi obat selama kehamilan tanpa berkonsultasi dengan tenaga kesehatan merupakan tindakan yang aman. | ☐ | ☐ |
| 12 | Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu dalam memperoleh pelayanan kesehatan selama kehamilan. | ☐ | ☐ |
| 13 | Jika tenaga kesehatan menganjurkan pemeriksaan atau rujukan, ibu sebaiknya mengikuti anjuran tersebut. | ☐ | ☐ |
| 14 | Kehamilan usia ≥ 35 tahun dapat tetap berlangsung dengan baik apabila ibu mendapatkan pemantauan dan pelayanan kesehatan yang tepat. | ☐ | ☐ |
| 15 | Apabila ibu hamil mengalami tanda bahaya, pertolongan ke fasilitas kesehatan sebaiknya tidak ditunda. | ☐ | ☐ |

LEMBAR PENJELASAN UNTUK CALON RESPONDEN

Salam sehat, Shalom.

Perkenalkan saya **Karolina sesa** mahasiswa Poltekkes Kemenkes Sorong Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, bermaksud meminta kesediaan Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian saya yang berjudul: **“Pengaruh Media Video Edukasi Berbahasa Lokal Maybrat Terhadap Pengetahuan Tentang Risiko Kehamilan Usia >35 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Aifat Kabupaten Maybrat.”** Tujuan penelitian ini adalah Menganalisis pengaruh media video edukasi berbahasa lokal Maybrat terhadap pengetahuan Wanita Usia Subur mengenai risiko kehamilan usia >35 tahun. Ibu diminta berpartisipasi dengan mengisi kuesioner yang berkaitan dengan Risiko Kehamilan Usia >35 Tahun. Waktu yang diperlukan untuk pengisian kuesioner diperkirakan sekitar 15–30 menit. Tidak terdapat 9elah9an atau intervensi yang diberikan kepada Ibu selama penelitian berlangsung. Keikutsertaan Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, tanpa paksaan dari pihak mana pun. Ibu bebas menentukan bersedia atau tidak menjadi responden. Apabila Ibu bersedia menjadi responden, seluruh identitas dan informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Nama atau identitas Ibu tidak akan dicantumkan dalam laporan maupun publikasi hasil penelitian. Selama proses penelitian, apabila Ibu merasa kurang nyaman, 9elah, atau ingin mengundurkan diri karena alasan tertentu (misalnya sakit atau ada keperluan mendesak), Ibu berhak menghentikan keikutsertaan kapan saja tanpa konsekuensi apa pun. Hal-hal yang tidak jelas dapat menghubungi saya (Karolina Sesa / 082199577001). Atas kesediaannya, saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,
Peneliti

Karolina Sesa

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)
/ *INFORMED CONSENT*

Saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengetahui maksud dan tujuan penelitian tentang “**Pengaruh Media Video Edukasi Berbahasa Lokal Maybrat Terhadap Pengetahuan Tentang Risiko Kehamilan Usia >35 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Aifat Kabupaten Maybrat.**” yang dilaksanakan oleh Karolina Sesa dari Program Studi Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Sorong. Saya memutuskan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila saya inginkan, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apa pun.

Maybrat, ... 2026

NAMA DAN TANDA TANGAN

PENELITI

(Karolina Sesa)

NAMA DAN TANDA TANGAN

INFORMAN

(.....)

Master Tabel

No	Kode	Umur	Pendidika n	Pekerjaan	Status perkawinan	Tempat tinggal/ kampun g	Jumlah anak	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Total Pre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Total Post	
1	R1	20	SMA	Petani/pekebun	Menikah	Aifat	3	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	13	
2	R2	21	SMP	Honoror/karyawan	Menikah	Aifat	3	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	
3	R3	33	SMP	Wiraswasta	Menikah	Aifat	5	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	9	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12
4	R4	20	PT	Ibu rumah tangga	Menikah	Aifat	5	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	10	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13
5	R5	20	SD	Petani/pekebun	Menikah	Aifat	4	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
6	R6	23	SD	Petani/pekebun	Menikah	Aifat	4	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
7	R7	25	SMP	Ibu rumah tangga	Menikah	Aifat	4	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
8	R8	34	SD	Ibu rumah tangga	Menikah	Aifat	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	8	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	
9	R9	19	TS	Ibu rumah tangga	Menikah	Aifat	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	
10	R10	19	SMA	Ibu rumah tangga	Menikah	Aifat	3	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13
11	R11	36	SMA	Ibu rumah tangga	Menikah	Aifat	3	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
12	R12	33	SMA	Ibu rumah tangga	Menikah	Aifat	5	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
13	R13	27	SMP	Ibu rumah tangga	Menikah	Aifat	3	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	10	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
14	R14	28	PT	Petani/pekebun	Menikah	Aifat	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
15	R15	34	SD	Ibu rumah tangga	Menikah	Aifat	4	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12
16	R16	39	SMP	Petani/pekebun	Menikah	Aifat	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	8	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	8
17	R17	29	SMP	Petani/pekebun	Menikah	Aifat	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	9	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	9
18	R18	28	SMP	Wiraswasta	Menikah	Aifat	4	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	10	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	10
19	R19	38	SMP	Petani/pekebun	Menikah	Aifat	4	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	8	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	9
20	R20	33	SMA	Ibu rumah tangga	Menikah	Aifat	4	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	9	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9
21	R21	34	SMP	Petani/pekebun	Menikah	Aifat	4	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	10	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	10
22	R22	35	SMA	Ibu rumah tangga	Menikah	Aifat	3	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	8	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	8
23	R23	39	SMA	Wiraswasta	Menikah	Aifat	3	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	9	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	9
24	R24	20	SMP	Petani/pekebun	Menikah	Aifat	4	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	10	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	10
25	R25	36	SMA	Ibu rumah tangga	Menikah	Aifat	3	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	9	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	9
26	R26	39	PT	Ibu rumah tangga	Menikah	Aifat	5	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	8	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	9
27	R27	26	SMP	Petani/pekebun	Menikah	Aifat	5	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	10	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	10
28	R28	34	SD	PNS	Menikah	Aifat	4	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	9	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	9
29	R29	35	SMP	Ibu rumah tangga	Menikah	Aifat	6	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	8	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	8
30	R30	34	SMP	Ibu rumah tangga	Menikah	Aifat	4	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	9	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	9

Hasil SPSS

```
FREQUENCIES VARIABLES=UMUR PENDIDIKAN PEKERJAAN PERKAWINAN TT ANAK
/PIECHART FREQ
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet0]

		Statistics					
		UMUR	TINGKAT PENDIDIKAN	PEKERJAAN	STATUS PERKAWINAN	TEMPAT TINGGAL	JUMLAH ANAK
N	Valid	30	30	29	30	30	30
	Missing	0	0	1	0	0	0

Frequency Table

		UMUR			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang dari 20 Tahun	6	20.0	20.0	20.0
	21-35 tahun	18	60.0	60.0	80.0
	dias 36 tahun	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

		TINGKAT PENDIDIKAN			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK SEKOLAH	1	3.3	3.3	3.3
	SEKOLAH DASAR	5	16.7	16.7	20.0
	SMP	13	43.3	43.3	63.3
	SMA	8	26.7	26.7	90.0
	PERGURUAN TINGGI	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

		PEKERJAAN			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IBU RUMAH TANGGA	16	53.3	55.2	55.2
	Petani/pekebun	9	30.0	31.0	86.2
	Wiraswasta	2	6.7	6.9	93.1
	PNS	1	3.3	3.4	96.6
	Honoror/karyawan	1	3.3	3.4	100.0
	Total	29	96.7	100.0	
Missing	System	1	3.3		
Total		30	100.0		

STATUS PERKAWINANA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MENKAH	30	100.0	100.0	100.0

TEMPAT TINGGAL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	AIFAT	30	100.0	100.0	100.0

JUMLAH ANAK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ANAK 1	3	10.0	10.0	10.0
	ANAK 2-3	10	33.3	33.3	43.3
	LEBIH DARI 4	17	56.7	56.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Perhitungan Rerata

```
DESCRIPTIVES VARIABLES=pre post
  /STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.
```

➔ Descriptives

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
nilai pre	30	8	10	8.93	.785
nilai post	30	8	15	11.23	2.359
Valid N (listwise)	30				

NPar Tests

[DataSet0]

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest - pretest	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	17 ^b	9.00	153.00
	Ties	13 ^c		
	Total	30		

- a. posttest < pretest
- b. posttest > pretest
- c. posttest = pretest

Test Statistics^a

	posttest - pretest
➔ Z	-3.643 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.

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./672/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Karolina Sesa
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**“ PENGARUH MEDIA VIDEO EDUKASI BERBAHASA LOKAL MAYBRAT
TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG RISIKO KEHAMILAN USIA > 35 TAHUN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIFAT KABUPATEN MAYBRAT ”**

*“THE EFFECT OF EDUCATIONAL VIDEOS IN THE LOCAL MAYBRAT LANGUAGE ON
KNOWLEDGE REGARDING THE RISKS OF PREGNANCY AT AGE > 35 YEARS IN THE
WORKING AREA OF THE AIFAT COMMUNITY HEALTH CENTER (PUSKESMAS),
MAYBRAT REGENCY “*

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

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

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 17 Oktober 2026 sampai dengan tanggal 17 Oktober 2026.

This declaration of ethics applies during the period October 17, 2026 until October 17, 2027.

October 17, 2026
Chairperson,

Cory C. Situmorang, M.Keb