

JTKB Desi

by Desi Desi

Submission date: 14-May-2023 11:10AM (UTC+0700)

Submission ID: 2092441973

File name: JTKB-Desi_new.doc (247K)

Word count: 5264

Character count: 33852



PELATIHAN SCREENING GIZI UNTUK REMAJA PUTRI DALAM ORGANISASI UKS (USAHA KESEHATAN SEKOLAH) DENGAN MENGGUNAKAN MEDIA MODUL PELATIHAN SCREENZI DI SMA NEGERI 01 SERAWAI KABUPATEN SINTANG

Dominika¹⁾, Desi¹

¹ Department of Nutrition, Poltekkes Kemenkes Pontianak, Pontianak-Indonesia

* Correspondence: desigizi77@gmail.com

Received: XXX; Accepted: XXX; Published: XXX

Abstract. Nutritional problems that often occur in adolescent girls are lack of nutrient intake which can cause chronic lack of energy, and anemia. These problems will have a negative impact on health levels, for example the risk of giving birth to a baby with low birth weight (LBW). One of the way that can be done to prevent and overcome nutrition problems in adolescents girls is with nutrition education and training. This study purpose to knowing influence of nutritional screening training for adolescent girls in the UKS organization by using the screenzi training module in SMA 01 Serawai Sintang Regency

This study is a pre-experimental study with one group pre and posttest design, the sample of this study was 30 respondents. Data was taken using a questionnaire and observation sheet and analyzed using univariate analysis and bivariate analysis.

The results of this study indicate that there are differences in nutritional knowledge before and after nutrition screening training ($p = 0,000$), there are differences in the ability in anthropometric measurements of respondents before and after nutrition screening training ($p = 0,000$), and on the ability to determine nutritional status there were also significant differences before and after nutrition screening training ($p = 0,000$).

Further research is needed to see the effectiveness of providing nutrition screening training, the addition of a control group in conducting research to see the effect of providing nutrition screening training to improve nutrition knowledge and the ability to detect early nutritional problems in adolescents or use nutrition education media.

Keywords: *Nutrition Screening Training, Adolescent Girls Nutrition Problems, Adolescent Girls*

1. Latar Belakang

Masalah gizi yang sering terjadi pada remaja putri adalah kurangnya asupan zat gizi yang dapat menyebabkan kurang energi kronis, dan anemia. Masalah tersebut akan berdampak negatif pada tingkat kesehatan, misalnya resiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Bappenas, 2011).

Kelompok ini adalah kelompok usia peralihan dari anak-anak menjadi remaja muda sampai dewasa. Kondisi penting yang berpengaruh terhadap kebutuhan zat gizi kelompok ini adalah pertumbuhan cepat memasuki usia pubertas, kebiasaan jajan, menstruasi dan perhatian terhadap penampilan fisik "Body image" pada remaja puteri. Dengan demikian perhitungan terhadap kebutuhan zat gizi pada kelompok ini harus memperhatikan

kondisi-kondisi tersebut. Khusus pada remaja puteri, perhatian harus lebih ditekankan terhadap persiapan mereka sebelum menikah (Kemenkes, 2014).

Menurut Waryana (2010) Pertumbuhan fisik remaja menyebabkan pemenuhan asupan nutrisi yang lebih besar dari pada masa anak-anak. Remaja sangat aktif dengan berbagai kegiatan, baik itu kegiatan sekolah khusus pada remaja putri asupan nutrisi juga dibutuhkan untuk persiapan reproduksi. Masalah gizi yang paling sering terjadi pada remaja adalah kurangnya asupan gizi yang mengakibatkan kurang gizi yaitu terlalu kurus dan juga kekurangan energi kronis (KEK) (Pou *et al.*, 2015).

KEK terjadi apabila pengukuran Lingkar Lengan Atas kurang dari 23,5 cm (LILA < 23,5 cm). Wanita Usia Subur (WUS) dan remaja putri merupakan kelompok usia muda memiliki prevalensi KEK lebih tinggi dibandingkan kelompok usia lebih tua (Bappenas, 2011).

Anemia juga merupakan masalah gizi yang sering terjadi pada remaja, masalah gizi pada remaja dikarenakan perilaku gizi yang salah, yaitu ketidakseimbangan antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan. Anemia memberikan dampak yang kurang baik bagi remaja yaitu dapat menyebabkan dampak keterlambatan pertumbuhan fisik, gangguan perilaku serta emosional (Sulistyoningsih, 2011).

Secara nasional menurut hasil riskesdas tahun 2018 prevalensi resiko KEK wanita usia subur yang tidak hamil adalah 14,5%. Penelitian Hayati dan Safitri (2016) menunjukkan 54%-55% siswa putri menderita KEK, lalu untuk kejadian anemia sendiri pada remaja putri menurut hasil riskesdas tahun 2018 adalah sebesar 48,9% pada kelompok umur 15-24 tahun (Kemenkes, 2014).

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk pencegahan dan penanggulangan masalah gizi pada remaja adalah dengan pendidikan dan pelatihan gizi dengan tujuan agar remaja putri mempunyai pengetahuan tentang gizi sehingga permasalahan gizi yang terjadi pada remaja dapat dicegah sejak dini (BKKBN, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Sefaya (2017) tentang pengaruh pendidikan gizi terhadap pengetahuan gizi dan tingkat kecukupan gizi terkait pencegahan anemia remaja didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase peningkatan kategori baik pengetahuan gizi sebesar 54,3% dan terdapat perbedaan secara signifikan pada kelompok perlakuan setelah diberikan penyuluhan terdapat peningkatan nilai sehingga para responden lebih mengetahui tentang gizi dan pencegahan anemia (Sefaya *et al.*, 2017).

Penelitian tentang pelatihan *screening* gizi untuk remaja putri bagi pengelola UKS menunjukkan hasil bahwa terjadi peningkatan pengetahuan guru pengelola UKS setelah dilakukan pelatihan skrining gizi hasil post test menunjukkan rata-rata peningkatan pengetahuan sebesar 38 poin (Tursilowati *et al.*, 2018).

Perlu ada upaya yang efektif agar kedepannya permasalahan gizi pada remaja putri dapat teratasi. Program telah dikembangkan dalam penanganan masalah kesehatan pada anak sekolah di antaranya adalah Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), pelaksanaan program UKS dilakukan secara lintas sektoral karena UKS merupakan salah satu upaya kesehatan pengembangan di Puskesmas, diharapkan UKS sendiri menjadi sarana untuk

melaksanakan program promotif dan preventif permasalahan gizi pada remaja (Kemenkes, 2014)

Menurut informasi dari pihak sekolah SMA Negeri 01 Serawai, sampai saat ini belum pernah dilakukan pelatihan tentang *screening* gizi guna mendeteksi permasalahan gizi remaja sejak dini. Peran UKS selama ini hanya sebatas upaya kuratif dan belum mengakomodir serta memfasilitasi siswa untuk mendapatkan informasi gizi dan kesehatan yang dibutuhkan.

Oleh karena itu perlu kiranya melibatkan bidang Pendidikan melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dalam mencegah terjadinya KEK dan anemia pada remaja putri melalui pelatihan *screening* gizi untuk remaja putri. Remaja putri dalam UKS dapat menjadi contoh bagi remaja putri lainnya dalam sekolah tersebut.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai " Pelatihan *Screening* Gizi Untuk Remaja Putri Dalam Organisasi UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) dengan Menggunakan Media Modul Pelatihan *Screenzi* di SMA Negeri 01 Serawai Kabupaten Sintang".

2. Metode

1.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah pra eksperimen dengan rancangan *one grup pre and posttest design*. Dalam rancangan ini sebelum perlakuan dilakukan *pre-test*. Kemudian setelah perlakuan, dilakukan *post-test* kembali.

1.2 Populasi dan Sampel

Jumlah sampel yang akan diambil adalah seluruh siswa yang tergabung dalam organisasi UKS berjumlah 30 orang yang ditentukan berdasarkan kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah tercatat sebagai siswi aktif UKS di SMA Negeri 01 Serawai, aktif dikegiatan UKS dan bersedia mengikuti rangkaian kegiatan. Sedangkan kriteria eksklusi adalah Siswi tidak hadir pada saat penelitan dilaksanakan.

1.3 Cara Pengumpulan Data

Tehnik pengumpulan data adalah upaya untuk mengamati variabel yang di teliti antara lain:

1. Observasi (Pengamatan)

Metode observasi digunakan untuk melihat langsung pelaksanaan pelatihan *screening* gizi.

2. Interview (Wawancara)

Wawancara dilakukan dengan cara menanyakan langsung peserta pelatihan *screening* gizi yang menjadi sampel penelitian.

3. Dokumentasi

Dokumentasi ini dilakukan peneliti untuk mengumpulkan data yang berasal dari sampel yang terkait dalam penelitian ini.

1.4 Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melaksanakan penelitian, pengumpulan data dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Tahap Awal

- a. Mengurus perijinan penelitian.
- b. Koordinasi dengan kepala sekolah dan guru wali kelas SMA Negeri 01 Serawai.
- c. Memberikan penjelasan kepada enumerator tentang tata cara pengambilan data penelitian dan menyiapkan *instrument* penelitian.
- d. Melakukan sampling penelitian.
- e. Mempersiapkan modul pelatihan screening gizi

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Penjelasan dan pengisian *informed consent*.
- b. Pengukuran pengetahuan dan keterampilan awal sebelum dilakukan penelitian.
- c. Pelatihan screening gizi dilakukan dengan menggunakan modul pelatihan screenzi selama 12 kali pertemuan yang dilakukan selama 3 hari dalam seminggu selama 1 bulan.
- d. Pengukuran pengetahuan dan keterampilan akhir sesudah dilakukan penelitian.
- e. Setelah data terkumpul kemudian dilakukan proses:
 - 1) *Editing*: memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner.
 - 2) *Coding*: memberikan kode pada jawaban dalam formulir.
 - 3) *Processing* atau *entry*: mengentri data dari kuesioner ke dalam program komputer.

Cleaning: kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

1.5 Analisis Data

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan pada tiap variabel penelitian karakteristik responden yang meliputi (nama, umur, jenis kelamin). Tujuan dari analisis univariat adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Analisis univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna, peringkasan tersebut berupa ukuran statistik, tabel, grafik.

Sedangkan analisis bivariat merupakan model analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *paired t-test*. Namun, dalam hal ini hasil analisis pada uji normalitas harus menggunakan uji alternatif yaitu uji *Wilcoxon*.

3. Hasil

A. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dapat dilihat pada tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik umur responden berada pada rentang 15-18 tahun. Persentase tertinggi terdapat pada responden yang berumur 16 tahun yaitu 39,5% dan persentase terendah terdapat pada responden yang berumur 18 tahun yaitu 6,7%.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur di SMA Negeri 01 Serawai Tahun 2020

Umur	n	%
15 Tahun	7	23,3
16 Tahun	12	40,0
17 Tahun	9	30,0
18 Tahun	2	6,7
Total	30	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan hasil pada tabel 2 terlihat bahwa karakteristik responden dalam penelitian berasal dari kelas 10 (sepuluh) dan kelas 11 (sebelas) dengan persentase masing masing sebesar 50%.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Kelas di SMA Negeri 01 Serawai Tahun 2020

Kelas	n	%
Kelas 10	15	50,0
Kelas 11	15	50,0
Total	30	100,0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan hasil penelitian yang dapat dilihat pada tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pernah mendapatkan informasi tentang gizi yaitu sebanyak 63,3%.

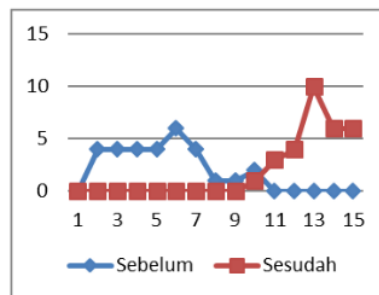
Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Informasi Gizi di SMA Negeri 01 Serawai Tahun 2020

Informasi Gizi	n	%
Pernah	19	63,3
Tidak Pernah	11	36,7
Total	30	100,0

B. Analisa Data Univariat

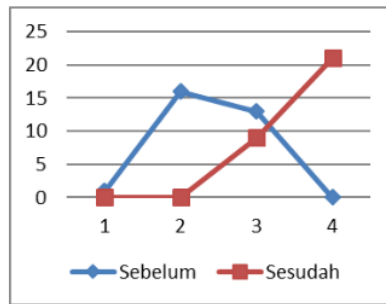
Berdasarkan hasil penelitian yang dapat dilihat pada grafik 1 menunjukkan bahwa pengetahuan gizi responden sebelum diberi pelatihan *screening* gizi yang memiliki skor jawaban terbanyak adalah skor 6 (enam), sedangkan pengetahuan gizi responden setelah diberi pelatihan *screening* gizi yang memiliki skor jawaban terbanyak adalah skor 13.

Grafik 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Gizi Responden Sebelum dan Sesudah Pelatihan Gizi di SMA Negeri 01 Serawai Tahun 2020



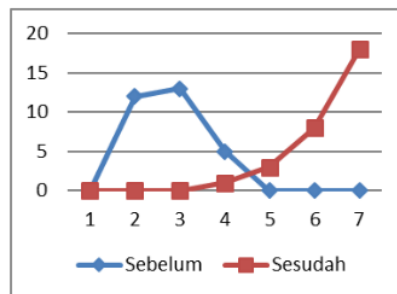
Berdasarkan hasil penelitian yang dapat dilihat pada grafik 2 menunjukkan bahwa pengukuran antropometri berat badan yang dilakukan responden sebelum diberi pelatihan *screening* gizi jumlah tahap yang benar dilakukan terbanyak dengan skor 2 (dua), sedangkan pengukuran antropometri berat badan yang dilakukan responden setelah diberi pelatihan *screening* gizi jumlah tahap yang benar dilakukan terbanyak dengan skor 4 (empat).

Grafik 2. Distribusi Frekuensi Pengukuran BB Responden Sebelum dan Sesudah Pelatihan Gizi di SMA Negeri 01 Serawai Tahun 2020



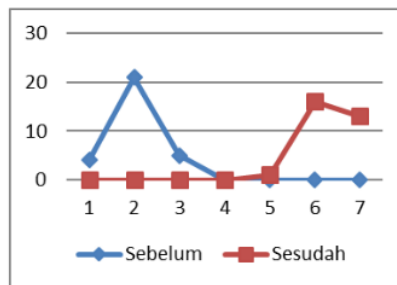
Berdasarkan hasil penelitian yang dapat dilihat pada grafik 3 menunjukkan bahwa pengukuran antropometri tinggi badan yang dilakukan responden sebelum diberi pelatihan *screening* gizi jumlah tahap yang benar dilakukan terbanyak dengan skor 3 (tiga), sedangkan pengukuran antropometri tinggi badan yang dilakukan responden setelah diberi pelatihan *screening* gizi jumlah tahap yang benar dilakukan terbanyak dengan skor 7 (tujuh).

Grafik 3. Distribusi Frekuensi Pengukuran TB Responden Sebelum dan Sesudah Pelatihan Gizi di SMA Negeri 01 Serawai Tahun 2020



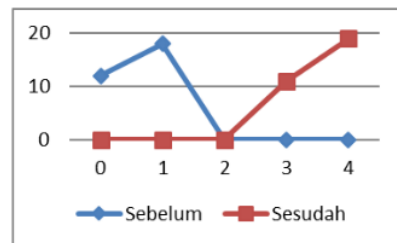
Berdasarkan hasil penelitian yang dapat dilihat pada grafik 4 menunjukkan bahwa pengukuran antropometri lingkaran lengan atas yang dilakukan responden sebelum diberi pelatihan *screening* gizi jumlah tahap yang benar dilakukan terbanyak dengan skor 2 (dua), sedangkan pengukuran antropometri lingkaran lengan atas yang dilakukan responden setelah diberi pelatihan *screening* gizi jumlah tahap yang benar dilakukan terbanyak dengan skor 6 (enam).

Grafik 4. Distribusi Frekuensi Pengukuran LiLA Responden Sebelum dan Sesudah Pelatihan Gizi di SMA Negeri 01 Serawai Tahun 2020



Berdasarkan hasil penelitian yang dapat dilihat pada grafik 5 menunjukkan bahwa kemampuan menentukan status gizi yang dilakukan responden sebelum diberi pelatihan *screening* gizi jumlah tahap yang benar dilakukan terbanyak skor 1 (satu), sedangkan kemampuan menentukan status gizi yang dilakukan responden setelah diberi pelatihan *screening* gizi jumlah tahap yang benar dilakukan terbanyak skor 4 (empat).

Grafik 5. Distribusi Frekuensi Kemampuan Menentukan Status Gizi Responden Sebelum dan Sesudah Pelatihan Gizi di SMA Negeri 01 Serawai Tahun 2020



C. Analisa Data Bivariat

Perbedaan rata-rata pengetahuan gizi sebelum dan sesudah diberikan pelatihan *screening* gizi dianalisis dengan menggunakan uji *paired t-test*. Namun, dalam hal ini hasil analisis pada uji normalitas harus menggunakan uji alternatif yaitu uji *Wilcoxon*.

Tabel 4 menunjukkan bahwa nilai median pengetahuan gizi pada responden mengalami peningkatan sesudah diberikan pelatihan *screening* gizi. Hal ini dapat dilihat dari median skor jawaban benar sebelum diberikan pelatihan *screening* gizi adalah 5 (lima), dan setelah diberikannya pelatihan *screening* gizi meningkat menjadi 13. Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya perbedaan pada pengetahuan gizi yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan *screening* gizi.

Tabel 4. Deskripsi Statistik Perbedaan Pengetahuan Gizi Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Pelatihan *screening* Gizi di SMA Negeri 01 Serawai Tahun 2020

Nilai	Sebelum	Sesudah	Selisih
Median	5,00	13,00	8,00

Minimal	2,00	10,00	8,00
Maksimal	10,00	15,00	5,00
Range	8,00	5,00	3,00
Std. Deviasi	2,29	1,37	0,92
<i>p-value</i>	0,000		

Tabel 5 menunjukkan bahwa nilai median pada kemampuan pengukuran antropometri berat badan (BB) responden mengalami peningkatan sesudah diberikan pelatihan *screening* gizi. Hal ini dapat dilihat dari median skor langkah benar sebelum diberikan pelatihan *screening* gizi adalah 2 (dua), dan setelah diberikannya pelatihan *screening* gizi meningkat menjadi 4 (empat). Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya perbedaan pada kemampuan pengukuran antropometri berat badan (BB) yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan *screening* gizi.

Tabel 5. Deskripsi Statistik Perbedaan Pengukuran Antropometri Berat Badan Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Pelatihan *Screening* Gizi di SMA Negeri 01

Serawai Tahun 2020			
Nilai	Sebelum	Sesudah	Selisih
Median	2,00	4,00	2,00
Minimal	1,00	3,00	2,00
Maksimal	3,00	4,00	1,00
Range	2,00	1,00	1,00
Std. Deviasi	0,56	0,47	0,09
<i>p-value</i>	0,000		

Keterangan: *) *Wilcoxon Test*

Tabel 6 menunjukkan bahwa nilai median pada kemampuan pengukuran antropometri tinggi badan (TB) responden mengalami peningkatan sesudah diberikan pelatihan *screening* gizi. Hal ini dapat dilihat dari median skor langkah benar sebelum diberikan pelatihan *screening* gizi adalah 3 (tiga), dan setelah diberikannya pelatihan *screening* gizi meningkat menjadi 7 (tujuh). Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pada kemampuan pengukuran antropometri tinggi badan (TB) yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan *screening* gizi.

Tabel 6. Deskripsi Statistik Perbedaan Pengukuran Antropometri Tinggi Badan Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Pelatihan *Screening* Gizi di SMA Negeri 01 Serawai Tahun 2020

Nilai	Sebelum	Sesudah	Selisih
Median	3,00	7,00	4,00

Minimal	2,00	4,00	2,00
Maksimal	4,00	7,00	3,00
Range	2,00	3,00	1,00
Std.	0,73	0,82	0,09
Deviiasi			
<i>p-value</i>	0,000		

Keterangan: *) *Wilcoxon Test*

Tabel 7 menunjukkan bahwa nilai median kemampuan pengukuran antropometri lingkaran lengan atas (LiLA) responden mengalami peningkatan sesudah diberikan pelatihan *screening* gizi. Hal ini dapat dilihat dari median skor langkah benar sebelum diberikan pelatihan *screening* gizi adalah 2 (dua), dan setelah diberikannya pelatihan *screening* gizi meningkat menjadi 6 (enam). Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pada kemampuan pengukuran antropometri lingkaran lengan atas (LiLA) yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan *screening* gizi.

Tabel 7. Deskripsi Statistik Perbedaan Pengukuran Antropometri Lingkaran Lengan Atas Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Pelatihan *Screening* Gizi di SMA Negeri 01 Serawai Tahun 2020

Nilai	Sebelum	Sesudah	Selisih
Median	2,00	6,00	4,00
Minimal	1,00	5,00	4,00
Maksimal	3,00	7,00	4,00
Range	2,00	2,00	0,00
Std.	0,55	0,56	0,01
Deviiasi			
<i>p-value</i>	0,000		

Keterangan: *) *Wilcoxon Test*

Tabel 8 menunjukkan bahwa nilai median pada kemampuan dalam menentukan status gizi responden mengalami peningkatan sesudah diberikan pelatihan *screening* gizi. Hal ini dapat dilihat dari median skor langkah benar sebelum diberikan pelatihan *screening* gizi adalah 1 (satu), dan setelah diberikannya pelatihan *screening* gizi meningkat menjadi 4 (empat). Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pada kemampuan dalam menentukan status gizi yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan *screening* gizi.

Tabel 8. Deskripsi Statistik Perbedaan Kemampuan Menentukan Status Gizi Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Pelatihan *Screening* Gizi di SMA Negeri 01 Serawai Tahun 2020

Nilai	Sebelum	Sesudah	Selisih
-------	---------	---------	---------

Median	1,00	4,00	3,00
Minimal	0,00	3,00	3,00
Maksimal	1,00	4,00	3,00
Range	1,00	1,00	0,00
Std.	0,49	0,48	0,01
Deviiasi			
<i>p-value</i>	0,000		

Keterangan: *) *Wilcoxon Test*

4. Pembahasan

Penelitian yang dilakukan di SMA Negeri 01 Serawai dilakukan untuk mengetahui pengaruh pemberian pelatihan *screening* gizi terhadap pengetahuan gizi dan kemampuan dalam pengukuran antropometri serta mengetahui kemampuan menentukan status gizi pada remaja. Penelitian ini dilakukan selama 1 bulan dimana pengetahuan akan dilihat melalui kuesioner pengetahuan gizi, dan lembar observasi untuk melihat kemampuan dalam pengukuran antropometri dan kemampuan dalam menentukan status gizi pada remaja.

Pengetahuan gizi merupakan salah satu faktor yang akan mempengaruhi sikap dan praktik gizi seimbang dalam keseharian (Yurni & Sinaga, 2017). Pendidikan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan seseorang. Pendidikan kesehatan dapat diberikan kepada seluruh sasaran, namun harus menggunakan metode yang tepat agar informasi yang diberikan dapat diterima dengan baik (Ulya, Iskandar, & Asih, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa nilai median pengetahuan gizi pada responden mengalami peningkatan sesudah diberikan pelatihan *screening* gizi. Hal ini dapat dilihat dari median skor jawaban benar sebelum diberikan pelatihan *screening* gizi adalah 5, dan setelah diberikannya pelatihan *screening* gizi meningkat menjadi 13. Adapun skor minimal sebelum diberikan pelatihan *screening* gizi yaitu 2 (dua) dan meningkat menjadi 10 setelah diberikan pelatihan *screening* gizi. Nilai maksimal sebelum diberikan pelatihan *screening* gizi yaitu 10 kemudian meningkat menjadi 15 setelah diberikan pelatihan *screening* gizi. Hasil analisis saat *pretest* dan *posttest* terhadap nilai pengetahuan gizi siswi yang aktif di organisasi UKS di SMA Negeri 01 Serawai menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai signifikan, diperoleh *p value* $0,000 > 0,05$ yang berarti ada perbedaan rata-rata pengetahuan antara sebelum dan sesudah sesudah diberikan pelatihan *screening* gizi. Hal ini menandakan bahwa adanya perbedaan pengetahuan gizi siswi yang aktif di organisasi UKS di SMA Negeri 01 Serawai antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan *screening* gizi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati, Rahardjo, dan Sistiarni tahun 2018 yang melakukan penelitian berjudul "Pengaruh Pendidikan Gizi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap *Peer Educator* Dalam Upaya Pendidikan Sebaya Mengenai Pencegahan Kejadian Anemia", menunjukkan bahwa hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan, sehingga dapat diartikan ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan gizi melalui metode

ceramah, role play serta dengan bantuan media berupa modul yang berisi pengertian anemia, penyebab anemia, dampak anemia dan cara pencegahan anemia. Penelitian yang dilakukan oleh Sefaya K.T, Nugraheni S, dan Rahayuning pada tahun 2017 yang berjudul “pengaruh pendidikan gizi terhadap pengetahuan gizi dan tingkat kecukupan gizi terkait pencegahan anemia remaja” hasil dari penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terhadap pengetahuan gizi awal dan pengetahuan gizi setelah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi.

Terjadinya peningkatan pengetahuan yang signifikan dapat dipengaruhi dari keterpaparan responden terhadap informasi yang diperoleh selama mengikuti kegiatan penelitian yang dilakukan. Peningkatan pengetahuan juga terjadi karena adanya pemberian informasi dan belajar bersama melalui metode ceramah dan dengan bantuan media berupa modul yang tentang pelatihan *screening* gizi. Menurut Notoatmodjo (2010) metode ceramah digunakan karena lebih ekonomis untuk menyampaikan pesan dan materi dapat terfokuskan.

Peningkatan skor pengetahuan dimungkinkan juga karena berbagai macam faktor, antara lain pemilihan media dan metode pengajaran yang baik. Proses edukasi yang diberikan dengan metode penyuluhan sangat memungkinkan untuk interaksi dua arah sehingga informasi yang kurang dimengerti oleh responden dapat ditanyakan kembali. Namun pemberian materi saja belum cukup untuk dapat meningkatkan pengetahuan responden, tetapi juga dibutuhkan partisipasi secara intelektual berupa keantusiasan responden dalam menerima edukasi. Selain itu juga dimungkinkan karena adanya pemberian edukasi yang sesuai dengan kebutuhan responden (Triuspitasari, 2010).

Pengukuran antropometri juga dapat digunakan sebagai indikator untuk penilaian status gizi, karena pertumbuhan seseorang yang optimal memerlukan asupan gizi yang seimbang. Gizi yang tidak seimbang akan mengakibatkan terjadinya gangguan pertumbuhan. Kekurangan gizi dapat mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan, sebaliknya kelebihan gizi dapat mengakibatkan pertumbuhan berlebih (gemuk). Oleh karena itu, pengukuran antropometri sebagai parameter status pertumbuhan dapat digunakan untuk menilai status gizi. Kemampuan dalam pengukuran antropometri merupakan hal penting dalam penentuan status gizi terjadinya kekeliruan dalam pengukuran dapat mempengaruhi hasil dari status gizi (Par'i et al., 2014).

Kemampuan dalam pengukuran berat badan (BB), hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa nilai median pada kemampuan pengukuran antropometri berat badan (BB) pesponden mengalami peningkatan sesudah diberikan pelatihan *screening* gizi. Hal ini dapat dilihat dari median skor langkah benar sebelum diberikan pelatihan *screening* gizi adalah 2 (dua), dan setelah diberikannya pelatihan *screening* gizi meningkat menjadi 4 (empat). Adapun skor minimal sebelum diberikan pelatihan *screening* gizi yaitu 1 (satu) dan meningkat menjadi 3 (tiga) setelah diberikan pelatihan *screening* gizi. Skor maksimal sebelum diberikan pelatihan *screening* gizi yaitu 3 (tiga) kemudian meningkat menjadi 4 (empat) setelah diberikan pelatihan *screening* gizi. Hasil analisis saat *pretest* dan *posttest* terhadap skor pengukuran BB yang dilakukan oleh siswi yang aktif di organisasi UKS di SMA Negeri 01 Serawai menggunakan uji *Wilcoxon*

menunjukkan nilai signifikan, diperoleh p value $0,000 > 0,05$ yang berarti ada perbedaan rata-rata skor pengukuran BB antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan *screening* gizi. Hal ini menandakan bahwa adanya perbedaan pengukuran BB yang dilakukan oleh siswi yang aktif di organisasi UKS di SMA Negeri 01 Serawai antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan *screening* gizi.

Kemampuan dalam pengukuran tinggi badan (TB), hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa nilai median pada kemampuan pengukuran antropometri tinggi badan (TB) responden mengalami peningkatan sesudah diberikan pelatihan *screening* gizi. Hal ini dapat dilihat dari median skor langkah benar sebelum diberikan pelatihan *screening* gizi adalah 3 (tiga), dan setelah diberikannya pelatihan *screening* gizi meningkat menjadi 7 (tujuh). Skor maksimal sebelum diberikan pelatihan *screening* gizi yaitu 4 (empat) kemudian meningkat menjadi 7 (tujuh) setelah diberikan pelatihan *screening* gizi. Hasil analisis saat *pretest* dan *posttest* terhadap skor pengukuran TB yang dilakukan oleh siswi yang aktif di organisasi UKS di SMA Negeri 01 Serawai menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai signifikan, diperoleh p value $0,000 > 0,05$ yang berarti ada perbedaan rata-rata skor pengukuran TB antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan *screening* gizi. Hal ini menandakan bahwa adanya perbedaan pengukuran TB yang dilakukan oleh siswi yang aktif di organisasi UKS di SMA Negeri 01 Serawai antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan *screening* gizi.

Kemampuan dalam pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA), hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa nilai median kemampuan pengukuran antropometri lingkaran lengan atas (LiLA) responden mengalami peningkatan sesudah diberikan pelatihan *screening* gizi. Hal ini dapat dilihat dari median skor langkah benar sebelum diberikan pelatihan *screening* gizi adalah 2 (dua), dan setelah diberikannya pelatihan *screening* gizi meningkat menjadi 6 (enam). Adapun skor minimal sebelum diberikan pelatihan *screening* gizi yaitu 1 (satu) dan meningkat menjadi 5 (lima) setelah diberikan pelatihan *screening* gizi. Skor maksimal sebelum diberikan pelatihan *screening* gizi yaitu 3 (tiga) kemudian meningkat menjadi 7 (tujuh) setelah diberikan pelatihan *screening* gizi. Hasil analisis saat *pretest* dan *posttest* terhadap skor pengukuran LiLA yang dilakukan oleh siswi yang aktif di organisasi UKS di SMA Negeri 01 Serawai menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai signifikan, diperoleh p value $0,000 > 0,05$ yang berarti ada perbedaan rata-rata skor pengukuran LiLA antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan *screening* gizi. Hal ini menandakan bahwa adanya perbedaan pengukuran LiLA yang dilakukan oleh siswi yang aktif di organisasi UKS di SMA Negeri 01 Serawai antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan *screening* gizi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati pada tahun 2017 tentang efek pelatihan terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader dalam kegiatan penimbangan balita di posyandu menunjukkan hasil bahwa terdapat perbedaan skor keterampilan dalam penimbangan BB dan pengukuran TB pada responden yang mendapatkan pelatihan sebelum dan sesudah diberikan pelatihan, setelah dilakukan uji statistik didapatkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi. Juga selaras dengan hasil penelitian yang

dilakukan Hida pada tahun 2011 yang mengatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terhadap hasil keterampilan sebelum dilakukan pelatihan dengan setelah dilakukan penelitian.

Hal tersebut sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Krikpatrick dalam Rahmawati (2017) yang mengatakan bahwa pelatihan merupakan upaya meningkatkan pengetahuan, merubah perilaku dan mengembangkan keterampilan. Kurangnya keterampilan dalam melakukan pengukuran antropometri penyebabnya adalah masih kurang dan tidak meratanya informasi yang valid mengenai pengetahuan cara pengukuran antropometri sesuai prosedur yang benar, buku panduan atau modul juga dapat membantu dalam memberikan pemahaman tentang tatalaksana pengukuran antropometri yang benar (Hida, 2011).

Pengukuran antropometri adalah ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh (Supriasa, 2002).

Status gizi dapat diketahui melalui pengukuran beberapa parameter, kemudian hasil pengukuran tersebut dibandingkan dengan standar yang ada. Peran penilaian status gizi bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya status gizi yang salah. Penilaian status gizi menjadi penting karena dapat menyebabkan terjadinya kesakitan dan kematian terkait dengan status gizi. Oleh karena itu dengan diketahuinya status gizi, dapat dilakukan upaya untuk memperbaiki tingkat kesehatan pada masyarakat (Par'i et al., 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa nilai median pada kemampuan dalam menentukan status gizi responden mengalami peningkatan sesudah diberikan pelatihan *screening* gizi. Hal ini dapat dilihat dari median skor langkah benar sebelum diberikan pelatihan *screening* gizi adalah 1 (satu), dan setelah diberikannya pelatihan *screening* gizi meningkat menjadi 4 (empat).. Adapun skor minimal sebelum diberikan pelatihan *screening* gizi yaitu 0 (nol) dan meningkat menjadi 3 (tiga) setelah diberikan pelatihan *screening* gizi. Skor maksimal sebelum diberikan pelatihan *screening* gizi yaitu 1 (satu) kemudian meningkat menjadi 4 (empat) setelah diberikan pelatihan *screening* gizi. Hasil analisis saat *pretest* dan *posttest* terhadap skor kemampuan dalam menentukan status gizi siswi yang aktif di organisasi UKS di SMA Negeri 01 Serawai menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai signifikan, diperoleh *p value* $0,000 > 0,05$ yang berarti ada perbedaan rata-rata skor kemampuan dalam menentukan status gizi antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan *screening* gizi. Hal ini menandakan bahwa adanya perbedaan kemampuan dalam menentukan status gizi siswi yang aktif di organisasi UKS di SMA Negeri 01 Serawai antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan *screening* gizi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sefrina dan Elvandari pada tahun 2020 yang mengatakan bahwa terdapat peningkatan keterampilan guru dalam menilai status gizi anak yang menunjukkan bahwa sebelum diberikan pelatihan, tidak ada

satupun guru yang dapat menilai status gizi anak dengan benar. Setelah diberikan pelatihan, sebagian besar guru memiliki keterampilan yang baik. Hasil penelitian dari Wilis dan Rahmad pada tahun 2018 menunjukkan bahwa pelatihan penggunaan modul pendamping KMS bagi kader ternyata menunjukan pengaruh yang sangat signifikan untuk menghasilkan ketepatan kader dalam meningkatkan serta menginterpretasikan data terkait hasil penimbangan di Posyandu.

Menurut Notoatmojo (2010) setelah seseorang mengalami stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan dapat melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui dan disikapi. Pendidikan kesehatan salah satunya dengan pelatihan merupakan proses perubahan, yang bertujuan untuk mengubah individu, kelompok dan masyarakat menuju hal-hal yang positif secara terencana melalui proses belajar. Perubahan tersebut mencakup pengetahuan, sikap dan keterampilan melalui proses belajar.

Terjadinya perubahan kemampuan responden dalam menentukan status gizi disebabkan karena telah terjadi penyerapan informasi selama kegiatan penelitian berlangsung dan juga dibantu dengan modul pelatihan *screening* gizi. Dengan adanya praktik atau simulasi, responden akan lebih mudah mengingat apa yang sudah dikerjakan sendiri dan dilihat secara langsung. Kricpatrick dalam Harum pada penelitian sebelumnya juga menyatakan bahwa pelatihan merupakan upaya meningkatkan pengetahuan, merubah perilaku dan mengembangkan keterampilan. Pelatihan yang diberikan oleh peneliti berupa ceramah, tanya jawab dan simulasi langsung tata cara pengukuran antropometri dan penentuan status gizi, juga dibantu dengan memberikan panduan modul yang telah dirancang oleh peneliti.

5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat diperoleh kesimpulan yaitu:

1. Ada perbedaan yang signifikan pada pengetahuan tentang masalah gizi pada remaja putri sebelum dan sesudah pemberian pelatihan *screening* gizi dengan Menggunakan Media Modul Pelatihan Screenzi.
2. Ada perbedaan yang signifikan pada dalam melakukan pengukuran antropometri berat badan (BB), tinggi badan (TB), dan lingkaran lengan atas (LiLA) sebelum dan sesudah pemberian pelatihan *screening* gizi dengan Menggunakan Media Modul Pelatihan Screenzi.
3. Ada perbedaan yang signifikan pada dalam kemampuan remaja putri dalam menentukan status gizi KEK, IMT/U dan Anemia pada remaja putri sebelum dan sesudah pemberian pemberian pelatihan *screening* gizi dengan Menggunakan Media Modul Pelatihan Screenzi.

Daftar Pustaka

- Almatsier, S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Aminin, F., Dewi, U., Nurniati, T. R., & Jayanti, V. (2019). Modul Pendampingan Ibu Hamil sebagai Inovasi Peningkatan Pengetahuan Pencegahan Anemia. *Jurnal Kebidanan*, 51–55.

- BAPPENAS. (2011). Rencana aksi nasional pangan dan gizi 2011-2015. In *Rencana Aksi Nasional Pangan Dan Gizi*.
- BKKBN. (2011). Kajian Profil Penduduk Remaja (10-24 Tahun) : Ada Apa dengan Remaja. *Pusat Penelitian Dan Pengembangan Kependudukan*.
- Damayanti, D., Pritasari, & Lestari, N. T. (2017). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Djamaliah. (2008). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil.
- Hartriyanti, Y., & Triyanti. (2007). *Penilaian Status Gizi, dalam Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Hasdianah, Siyoto, S., & Nurwijayanti. (2014). *Pemanfaatan Gizi, Diet, Dan Obesitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hida Fitri M., Mardiana. 2011. Pelatihan terhadap keterampilan kader posyandu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- KEMENKES. (2010). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia : Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 : Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- KEMENKES. (2014). Pedoman gizi seimbang. *Pedoman Gizi Seimbang*.
- KEMENKES. (2016). *Pedoman Pencegahan Dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri Dan Wanita Usia Subur (WUS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusumawati, E., Rahardjo, S., & Sistiarani, C. (2018). Pengaruh Pendidikan Gizi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Peer Educator Dalam Upaya Pendidikan Sebaya Mengenai Pencegahan Kejadian Anemia. *Prosiding Seminar Nasional dan Call for Papers*, 14-15.
- Nasir, A. (2011). *Metedologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, S., 2010, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Par'i, H. M., Wiyono, S., & Harjatmo, T. P. (2014). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Pou, L. La, Kapantow, N. H., & Punuh, M. I. (2015). Hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada siswi SMP Negeri 10 Manado. *PHARMACON, Jurnal Ilmiah Farmasi*, 4(4), 309–315.

- Rahmawati, H. (2017). Efek Pelatihan Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Dalam Kegiatan Penimbangan Balita Pada Kader Posyandu di Kelurahan Rengas Kota Tangerang Selatan. *Jurnal Skripsi FK-IK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*.
- Rostania, M., Syam, A., & Najamuddin, U. (2013). *Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Gaya Hidup Sedentary Pada Anak Gizi Lebih Di Sdn Sudirman 1 Makassar Tahun 2013*.
- Sefaya, K. T., Nugraheni, S. ., & Rahayuning, D. (2017). Pengaruh pendidikan gizi terhadap pengetahuan gizi dan tingkat kecukupan gizi terkait pencegahan anemia remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5.
- Sipahutar, H. F., Arintonang, E. Y., & Siregar, A. (2013). *Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Trimester Pertama Dan Pola Makan Dalam Pemenuhan Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Parsoburan Kecamatan Habinsaran Kabupaten Toba Samosir*. 1–7.
- Sugiyono, P. D. (2011). *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta.
- Sulistyoningsih, H. (2011). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Supariasa. (2012). *Pendidikan dan Konsultasi Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Supariasa, I. D. N. (2002). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi* (edisi 2). Jakarta: EGC.
- Syahrir, N., & Abdul, R. T. (2013). Pengetahuan Gizi, Body Image, dan Status Gizi Remaja di SMA Islam Athirah Kota Makassar Tahun 2013. *Jurnal Program Study Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar*.
- Tripuspitasari. (2010). Pengaruh Pendidikan Gizi Tentang Pewarna Sintesis Pada makanan Jajanan Terhadap Pemilihan Jenis Makanan Jajanan. *Universitas Diponegoro Semarang*.
- Ulya, Z., Iskandar, A., & Asih, F. T. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Poster Terhadap Pengetahuan Manajemen Hipertensi pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 38-46.
- Wardani, N. I., Martanti, L. E., & Wahyudi, T. (2019). Pengaruh Edukasi dengan Media Linzi terhadap Sikap dan Kinerja Kader dalam Memantau Status Gizi Balita. *Jurnal Kebidanan*, 24–29.
- Waspadji, S. (2003). *Penilaian Status Gizi : Studi Epidemiologi*. Jakarta: FK-UI.
- Wilis, R., & Rahmad, A. (2018). Penggunaan Modul Pendamping Kms Terhadap Ketepatan Kader Menginterpretasi Hasil Penimbangan. *JURNAL VOKASI KESEHATAN*.
- Yurni, A. F., & Sinaga, T. (2017). Pengaruh Pendidikan Gizi Terhadap Pengetahuan dan Praktik Membawa Bekal Menu Seimbang Anak Sekolah Dasar. 183-190.

JTKB Desi

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

19%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	jos.unsoed.ac.id Internet Source	3%
2	ejournal.poltekkes-smg.ac.id Internet Source	3%
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	3%
4	siak.poltekkes-pontianak.ac.id Internet Source	3%
5	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	2%
6	repository.uinjkt.ac.id Internet Source	2%
7	ejournal3.undip.ac.id Internet Source	2%
8	docplayer.info Internet Source	2%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography On

FINAL GRADE

/0

GENERAL COMMENTS

Instructor

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17
