

## Pendidikan Kesehatan Tentang Masalah Status Gizi Remaja Putri

Sri Handayani\*<sup>1</sup>, Yopi Suryatim Pratiwi<sup>2</sup>, Nurul Fatmawati<sup>3</sup>  
<sup>1-3</sup> STIKES YARSI Mataram

e-mail: \*[srikurniawan87@gmail.com](mailto:srikurniawan87@gmail.com), [nfatmawati10@gmail.com](mailto:nfatmawati10@gmail.com), [yopiyopisuryatimpratiwi@gmail.com](mailto:yopiyopisuryatimpratiwi@gmail.com)

### Article History

Received: 30 November 2024

Revised: 5 Desember 2024

Accepted: 10 Desember 2024

DOI: <https://doi.org/10.58794/jdt.v4i2.1108>

**Kata Kunci** – Pendidikan Kesehatan, Remaja, Status Gizi.

**Abstract** – Young women are a high-risk group. The problem of adolescent nutritional status is still high in Indonesia. This has an impact on decreasing adolescent immunity and performance. Adolescent girls are more at risk than adolescent boys because adolescent girls experience menstruation. Therefore, it is necessary to provide health education about the issue of nutritional status in adolescent girls. Activities during health counseling are divided into three stages, namely the pretest stage, the process of providing health counseling about the nutritional status of adolescent girls for 15 minutes and followed by questions and answers for 10 minutes, the third stage is the posttest. The methods used are lectures, discussions, and question and answer methods as well as the use of media in the form of powerpoint and e-leaflets. Knowledge measurement before and after counseling was carried out using a questionnaire. The results of community service showed that there was an increase in the knowledge of well-informed young women by 31.3%. This is supported by the media used in the form of powerpoints and e-leaflets accompanied by images so that it is easy to understand the material presented. It is recommended to often provide information about nutritional status as an effort to increase knowledge so that it can suppress nutritional problems of adolescent girls.

**Abstrak** – Remaja putri merupakan kelompok berisiko tinggi. Permasalahan status gizi remaja masih tinggi di Indonesia. Hal ini berdampak pada penurunan imunitas dan kinerja remaja. Remaja putri lebih berisiko dibandingkan remaja laki-laki karena remaja putri mengalami menstruasi. Oleh karena itu, perlu diberikan pendidikan kesehatan tentang masalah status gizi pada remaja putri. Kegiatan saat penyuluhan kesehatan terbagi dalam tiga tahap, yaitu tahap pretest, proses pemberian penyuluhan kesehatan tentang masalah status gizi remaja putri selama 15 menit dan dilanjutkan dengan tanya jawab selama 10 menit, tahap ketiga adalah posttest. Metode yang digunakan adalah metode ceramah, diskusi, dan tanya jawab serta penggunaan media berupa powerpoint dan e-leaflet. Pengukuran pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan dilakukan menggunakan kuesioner. Hasil dari pengabdian masyarakat menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan remaja putri yang berpendidikan baik sebesar 31,3%. Hal ini ditunjang media yang digunakan berupa powerpoint dan e-leaflet disertai gambar sehingga mudah untuk memahami materi yang disampaikan. Disarankan untuk sering memberikan informasi tentang status gizi sebagai upaya meningkatkan pengetahuan sehingga dapat menekan permasalahan gizi remaja putri.

## 1. PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan bagian dari proses tumbuh kembang, yaitu masa peralihan dari anak menuju dewasa. Pada tahap ini, anak mengalami percepatan pertumbuhan dan perkembangan, perubahan-perubahan baik fisik maupun psikologis sehingga rentan mengalami masalah status gizi [1]. Masalah gizi yang di alami remaja berhubungan dengan gaya hidup dan kebiasaan makan. Permasalahn yang sering dialami remaja adalah anemia, obesitas, Kekurangan Energi Kronis (KEK), dan gangguan makan (anoreksia nervosa dan bulimia nervosa) [2].

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023, 28,23% remaja usia 16-17 tahun mengalami keluhan kesehatan dan melakukan rawat jalan [3]. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 masalah status

gizi remaja sangat kurus 1,9 %, kurus 7,5% sedangkan kegemukan 7,3 %, pada tahun 2018 kegemukan pada remaja mencapai 13,5%. [4][5].

Permasalahan status gizi dapat menimbulkan penurunan daya tahan tubuh dan kinerja. Anemia remaja putri dapat berisiko saat hamil dan berdampak negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, berpotensi menimbulkan komplikasi kehamilan dan persalinan, bahkan kematian ibu dan anak [6]. Status gizi yang bermasalah pada remaja menjadi salah satu faktor risiko terjadinya stunting [7].

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di RT 1 Lingkungan Gegutu, Kelurahan Jempong Baru, Kecamatan Sekarbela, Kota Mataram pada 15 remaja putri diperoleh data 70% remaja putri kurang paham tentang status gizi dan dampak permasalahan status gizi. Mengingat besarnya masalah dan dampak yang ditimbulkan, sebagai upaya promotif dan preventif perlu dilakukan pendidikan kesehatan tentang masalah status gizi remaja putri.

## 2. METODE PENGABDIAN

Metode yang akan digunakan adalah ceramah dengan media audiovisual berupa powerpoint, LCD, laptop, dan e-leaflet. Powerpoint dan leaflet berisi materi dilengkapi gambar sehingga peserta mudah memahami materi yang disampaikan. Tahap ketiga adalah tahap posttest, di mana tim pengabdian membagikan kembali kuesioner untuk menilai pengetahuan responden setelah diberikan penyuluhan kesehatan. Metode dalam pelaksanaan pengabdian terdiri atas dua tahap, yaitu :

### a. Tahap pertama merupakan perencanaan kegiatan

Tahap ini meliputi identifikasi kebutuhan, potensi, kelemahan yang ada, menentukan jalan keluar dan kegiatan yang dilakukan, serta membuat pengorganisasian kegiatan. Kegiatan ini dimulai dengan survei lapangan di lokasi penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh tim pengabdian pada tanggal 10 November 2024. Selanjutnya dilakukan diskusi untuk penentuan solusi permasalahan.

### b. Tahap kedua, yaitu pelaksanaan kegiatan

Kegiatan yang dilaksanakan adalah yang disepakati oleh Lurah Jempong Baru. Pelaksanaan kegiatan dilakukan selama 1 hari, yaitu tanggal 16 November 2024 di Kelurahan Jempong Baru Kecamatan Sekarbela Kota Mataram.

Kegiatan saat penyuluhan kesehatan juga terbagi dalam tiga tahap. Tahap pertama merupakan tahap pretest, di mana tim pengabdian membagikan kuesioner untuk menilai pengetahuan remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Tahap kedua merupakan proses pemberian penyuluhan kesehatan tentang masalah status gizi remaja putri. Pemberian materi dilaksanakan selama 15 menit dan dilanjutkan dengan tanya jawab selama 10 menit. Remaja yang menjawab pertanyaan dengan benar diberikan hadiah oleh tim pengabdian.

Pernyataan dalam kuesioner terdiri atas pernyataan positif dan negatif. Pemberian nilai didasarkan pada kedua jenis pernyataan tersebut. Pada pernyataan positif, yaitu nomor 1, 2, 4, dan 6, jika jawabannya benar diberikan nilai 1 dan jika memilih jawaban salah mendapat nilai 0, sebaliknya pada pernyataan negatif, yaitu nomor 3 dan 5, jika jawabannya salah diberikan nilai 1 dan jika memilih jawaban benar mendapat nilai 0.

Pengukuran pengetahuan sebelum dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan diinterpretasikan dengan skala, yaitu [8]:

- a. Baik: 76% - 100%
- b. Cukup: 56% - 75%
- c. Kurang: <56%

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan penyuluhan kesehatan dilakukan selama sehari pada tanggal 10 November 2024, yang dihadiri oleh 32 peserta remaja putri dengan narasumbernya adalah dosen Prodi Kebidanan Program Sarjana Institut Kesehatan Yarsi Mataram.

Kegiatan penyuluhan Kesehatan ini diawali dengan kegiatan pretest. Hasil pretest dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Pengetahuan Remaja Putri sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan

Kategori	Frekuensi	%
1. Baik	17	53,1
2. Cukup	7	21,9
3. Kurang	8	25,0
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1, sebagian besar remaja putri memiliki pengetahuan yang baik (53,1%) dan sebagian kecil memiliki pengetahuan yang kurang (25,0%).

Tahap kedua merupakan proses pemberian pendidikan kesehatan tentang masalah status gizi remaja. Pemberian materi dilaksanakan selama 15 menit dan dilanjutkan dengan tanya jawab selama 10 menit. Para peserta sangat

antusias mengikuti kegiatan tersebut, dilihat dari banyaknya peserta yang bertanya dan menjawab ketika diajukan pertanyaan. Dari 32 peserta, 80% peserta angkat tangan ketika diminta mengajukan pertanyaan dan dari 7 pertanyaan yang diajukan tim pengabdian, 90% jawabannya benar.



Gambar 1. Penyampaian Materi

Tahap ketiga adalah tahap *posttest*, di mana tim pengabdian membagikan kembali kuesioner untuk menilai pengetahuan responden setelah diberikan penyuluhan kesehatan. Hasil *posttest* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Pengetahuan Remaja Putri setelah Diberikan Penyuluhan Kesehatan

Kategori	Frekuensi	%
1. Baik	27	84,4
2. Cukup	5	15,6
3. Kurang	0	0
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2, sebagian besar wanita perimenopause memiliki pengetahuan yang baik (75,0% %) dan tidak ada responden yang mempunyai pengetahuan yang kurang.



Gambar 2. Pemberian Hadiah

Ditinjau dari hasil *pretest* dan *posttest* pengetahuan mitra, terdapat peningkatan pengetahuan remaja putri setelah diberikan pendidikan kesehatan. Remaja yang berpengetahuan baik meningkat sebesar 31,3%, pengetahuan cukup mengalami penurunan 6,3%, dan tidak ada remaja putri yang berpengetahuan kurang. Peningkatan pengetahuan ini disebabkan oleh adanya penyuluhan yang diberikan tentang masalah status gizi remaja putri.

Hasil pengabdian ini didukung hasil peneliti lain, di mana didapatkan peningkatan dan perbedaan pengetahuan setelah diberikan penyuluhan kesehatan tentang gizi seimbang pada peserta didik di SMP Negeri 1 Nanusa Kabupaten Talaud, sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan terdapat 47,6% peserta didik yang berada pada kategori pengetahuan kurang baik dengan nilai rata-rata 6,08 dan terjadi peningkatan pengetahuan sesudah penyuluhan dengan nilai rata-rata meningkat menjadi 14,37 serta terdapat 65,1% peserta didik yang berada pada kategori pengetahuan baik [9]. Demikian halnya dengan penelitian tentang pengaruh pendidikan gizi dengan pengetahuan diperoleh data terjadi perubahan pengetahuan gizi dari kategori kurang menjadi cukup setelah intervensi berupa

pemberian pendidikan kesehatan dengan peningkatan sebesar 19,9 [10]. Hasil analisis penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan kader posyandu tentang status gizi balita juga menunjukkan data ada pengaruh pengetahuan kader setelah diberikan promosi kesehatan. [11]

Pendidikan kesehatan diartikan sebagai suatu upaya kesehatan yang bertujuan untuk menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat. Pendidikan kesehatan juga dapat menolong dan mendorong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan dalam upaya mencapai hidup sehat [12]. Sumber lain juga menjelaskan pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan perilaku hidup sehat berdasarkan kesadaran diri baik secara individu, kelompok maupun komunitas sebagai upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit [13]. Pendapat lain juga mengemukakan pendidikan kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong diri sendiri serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan [12].

Peningkatan pengetahuan pada pemberian penyuluhan kesehatan dalam rangka pengabdian pada masyarakat ini juga didukung karena menggunakan metode ceramah, diskusi, dan tanya jawab serta penggunaan media berupa *powerpoint* dan e-leaflet. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan antara sebelum dan setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan metode ceramah, diskusi dan tanya jawab dengan hasil nilai rata-rata sebelum pendidikan kesehatan sebesar 56,23 menjadi 83,92 sesudah pendidikan kesehatan [14]. Penelitian lain juga telah membuktikan terjadi peningkatan pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan media yang digunakan berupa *powerpoint* dan leaflet [15].

Besarnya manfaat metode ceramah dalam pemberian pendidikan kesehatan ditunjukkan dengan hasil penelitian di mana terdapat perbedaan yang signifikan antara rerata skor pengetahuan dan sikap responden sebelum dan sesudah intervensi. Rerata skor pengetahuan sebelum intervensi adalah 8,97 (59,8%) dan setelah intervensi adalah 12,57 (83,8%). Sementara itu, rerata skor sikap subjek penelitian sebelum intervensi adalah 49,2% dan meningkat menjadi 81,1% setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah [16].

Pemberian e-leaflet sebagai media penyuluhan juga bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan remaja. Rata-rata skor pengetahuan responden sebelum diberikan media e-leaflet sebesar 57,22 dan sesudah pemberian e-leaflet sebesar 90,00 dengan selisih sebesar 32,78. Hasil analisis bivariat juga menjelaskan pengaruh pemberian e-leaflet terhadap peningkatan pengetahuan responden [17].

Hasil penelitian lain juga menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian leaflet. Tingkat pengetahuan orang tua tentang swamedikasi diare pada anak sebelum pemberian leaflet yaitu TK Pontianak Barat untuk pengetahuan baik 23%, sedang 33%, kurang 43% dan sesudah pemberian leaflet pengetahuan baik 43,3%, sedang 40% dan kurang 16,7%. TK Pontianak Tenggara untuk pengetahuan baik 27%, sedang 47%, kurang 27% dan sesudah pemberian leaflet pengetahuan baik 53,3%, sedang 36,7% dan kurang 10% [18].

Penentuan metode dan media yang tepat akan mendukung ketercapaian tujuan dalam pemberian pendidikan kesehatan. Ceramah merupakan salah satu metode yang digunakan dalam promosi kesehatan jika jumlah peserta lebih dari 15 orang [12]. Dalam pengabdian pada masyarakat ini, peserta yang hadir 21 orang sehingga penggunaan metode ceramah dianggap tepat sehingga dapat meningkatkan pengetahuan wanita perimenopause.

Media merupakan alat bantu dalam pemberian pendidikan kesehatan sehingga pesan atau informasi sampai ke penerima pesan. Media atau alat bantu lihat (*visual aids*) memberikan kontribusi yang sangat besar dalam perubahan perilaku masyarakat, terutama dalam aspek informasi. Pancaindra yang banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (kurang lebih 75%-87%), sedangkan 13%-25% pengetahuan manusia disalurkan melalui pancaindra yang lain sehingga akan memberikan rangsangan yang cukup baik [12].

#### 4. SIMPULAN

Berdasarkan data dari hasil sebelum dan sesudah intervensi, terdapat peningkatan pengetahuan remaja putri setelah diberikan pendidikan kesehatan. Remaja yang berpengetahuan baik meningkat sebesar 31,3%, pengetahuan cukup mengalami penurunan 6,3%, dan tidak ada remaja putri yang berpengetahuan kurang. Hal ini sangat bermanfaat untuk mencegah permasalahan status gizi remaja, khususnya remaja putri..

#### 5. SARAN

Disarankan untuk melakukan penyuluhan menggunakan media handphone kepada remaja, mengingat handphone merupakan suatu benda yang selalu dibawa kemanapun dan kapanpun mengingat kesulitan mengumpulkan remaja dalam satu tempat.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada civitas akademika STIKES Yarsi Mataram dan terkhusus tim Prodi Kebidanan Program Sarjanan dan Profesi Bidan yang selalu memberikan support sehingga pengabdian ini selesai dilaksanakan.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Iskandarsyah, *Remaja dan Permasalahannya: Perspektif Psikologi terhadap Permasalahan Remaja dalam Bidang Pendidikan*. Bandung: Universitas Padjadjaran, 2016.
- [2] S. Handayani, *Asuhan Kebidanan pada Remaja*. Purbalingga: CV Eureka Media aksara, 2022.
- [3] Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat, "Profil Statistik Kesehatan Indonesia 2023," *Badan Pus. Stat.*, vol. 7, 2023.
- [4] Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, "Riset Kesehatan Dasar 2013," *Ris. Kesehat. Dasar 2013*, p. 103, 2013.
- [5] Kemenkes RI, "Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018," *Kementrian Kesehat. RI*, vol. 53, no. 9, pp. 1689–1699, 2018.
- [6] Kementerian Kesehatan RI, *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2022.
- [7] M. A. Alwi, H. Hamzah, and A. F. Lewa, "Determinan dan Faktor Risiko Stunting pada Remaja di Indonesia : Literature Review," *Svasta Harena J. Ilm. Gizi*, vol. 3, no. 1, pp. 7–12, 2022, doi: 10.33860/shjig.v3i1.1489.
- [8] T. Priatna, *Prosedur penelitian pendidikan*. 2017.
- [9] E. A. Iyong, B. H. R. Kairupan, and S. Engkeng, "Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Gizi Seimbang Pada Peserta Didik di SMP Negeri 1 Nanusa Kabupaten Talaud," *J. Kesmas*, vol. 9, no. 7, pp. 59–66, 2020.
- [10] T. D. Kartini, M. Manjilala, and S. E. Yuniawati, "Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Dan Praktik Gizi Seimbang Pada Anak Sekolah Dasar," *Media Gizi Pangan*, vol. 26, no. 2, p. 201, 2019, doi: 10.32382/mgp.v26i2.1231.
- [11] N. N. Haiya, I. Ardian, and N. Rohmawati, "Promosi Kesehatan : Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Ceramah Mempengaruhi Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Status Gizi Balita," *Unissula Nurs. Conf.*, pp. 96–102, 2017.
- [12] S. Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. 2012.
- [13] I. P. T. P. Sari, "Pendidikan Kesehatan Sekolah Sebagai Proses Perubahan Perilaku Siswa," *J. Pendidik. Jasm. Indones.*, vol. 9, no. 2, pp. 141–147, 2013, [Online]. Available: <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=5aC5EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=bank+sampah+sekolah+pengelolaan+sampah+sekolah+sampah+non+organik+sekolah&ots=BnzzbeGjtU&sig=-qyRm1Bt4RElOpn16FOxHlwh5sA>
- [14] A. N. Fauziah, S. Maesaroh, and E. Sulistyorini, "Penggunaan Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri," *Gaster*, vol. 15, no. 2, p. 204, 2017, doi: 10.30787/gaster.v15i2.207.
- [15] F. Yulfitria, "Effects of Health Education in Improving Knowledge of Pathological Flour Albus Prevention," *J. Bidan "Midwife Journal"*, vol. 3, no. 02, pp. 82–92, 2017.
- [16] D. Hartanti, "Efektivitas Pendidikan Gizi Metode Ceramah dan Audio Visual terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Pencegahan Stunting pada Wanita Usia Subur Pranikah," *Nutr. J. Gizi, Pangan dan Apl.*, vol. 5, no. 1, pp. 15–26, 2021, doi: 10.21580/ns.2021.5.1.6452.
- [17] H. Arinda Nur Maulianti and D. Herdhianta, "Pengaruh Edukasi Menggunakan Media E-Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan Hipertensi Pada Remaja," *J. Kesehat. Siliwangi*, vol. 3, no. 1, pp. 12–18, 2022, doi: 10.34011/jks.v3i1.1037.
- [18] T. palmasari Vainy, E. K. Untari, and S. Rizkifani, "Efektivitas Pemberian Edukasi (Leaflet) Terhadap Pengetahuan Swamedikasi Diare Anak Pada Orang Tua Murid Taman Kanak-Kanak Di Kecamatan Pontianak Barat Dan Pontianak Tenggara Tahun 2019-2020," *J. Mhs. Farm. Fak. Kedokt. UNTAN 4*, vol. 4, no. 1, pp. 33–42, 2021.