



**PENGARUH PENYEGARAN PENGETAHUAN SKRINING TERHADAP
PERSEPSI HASIL SKRINING GIZI PERAWAT DAN AHLI GIZI
DI RSUD DR MUHAMMAD ZEIN PAINAN**

SKRIPSI

Diajukan ke Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Kementerian
Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang dalam Menyelesaikan Pendidikan
Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Oleh :

SEFINA OTAVIA
NIM : 202210633

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pengaruh Penyegaran Pengetahuan Skrining terhadap Persepsi Hasil Skrining Gizi Perawat dan Ahli Gizi di RSUD Dr. Muhammad Zein Paiman

Nama : Sefina Otavia

Nim : 202210633

Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Kemankes Poltekkes Padang

Padang, Juni 2024

Komisi pembimbing :

Pembimbing Utama



Wiwi Sartika, DCN, M. Biomed
NIP : 19710719 199403 2 003

Pembimbing Pendamping



Hasnell, DCN, M. Biomed
NIP : 19630719 198803 2 003

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika



Marni Handayani S.SiT, M. Kes
NIP : 19750309 199803 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Judul Skripsi : Pengaruh Penyegaran Pengetahuan Skrining terhadap Persepsi Hasil Skrining Gizi Perawat dan Ahli Gizi di RSUD Dr. Muhammad Zain Paiman

Nama : Sefina Otavia

Nim : 202210633

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Kemenkes Poltekkes Padang dan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Padang, Juni 2024

Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji



Zarni Nurman, S.ST, M. Biomed
NIP : 19760716 200604 2 036

Anggota Dewan Penguji



Delriani Dwivanti, S. ST, M. Kes
NIP : 19731220 199803 2 001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama lengkap : Sefina Otavia
NIM : 202210633
Tanggal Lahir : 9 Januari 2002
Tahun Masuk : 2020
Nama Pembimbing Akademik : Dr. Gunedi, STP, MPH
Nama Pembimbing Utama : Wiwi Sartika, DCN, M. Biomed
Nama Pembimbing Pendamping : Hasneli, DCN, M. Biomed

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil skripsi saya yang berjudul :

“Pengaruh Penyegaran Pengetahuan Skrining terhadap Persepsi Hasil Skrining Gizi Perawat dan Ahli Gizi di RSUD Dr. Muhammad Zein Paluan”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024


METERAI
TEMPEL
Sefina Otavia
NIM. 202210633

RIWAYAT HIDUP PENULIS



A. Identitas Diri

Nama : Sefina Otavia
Nim : 202210633
Tempat/Tanggal Lahir : Pasar Kambang/9 Januari 2002
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Menikah
Nama Ayah : Rahim
Nama Ibu : Nurmawati
Anak ke : 1 dari 3 bersaudara
Alamat : Padang Panjang II, Kambang Utara, Kecamatan Lengayang, Kab. Pesisir Selatan, Sumatera Barat
No.HP/Email : [081378080464](tel:081378080464)/sefinna9902@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

Pendidikan	Tahun
TK Ar-Rahmah	2007-2008
SDN 28 Pasar Gompong	2008-2014
SMPN 1 Lengayang	2014-2017
SMAN 2 Painan	2017-2020
Kemenkes Poltekkes Padang	2020-2024

KEMENKES POLITEKNIK KESEHATAN PADANG JURUSAN GIZI

Skripsi, Juni 2024

Sefina Otavia, 202210633

Vii + 47 halaman, 8 tabel, 2 bagan, 7 lampiran

Pengaruh Penyegaran Pengetahuan Skrining terhadap Persepsi Hasil Skrining Gizi Perawat dan Ahli Gizi di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan

ABSTRAK

Skrining gizi merupakan penapisan gizi pada 24 jam pertama pasien masuk rumah sakit. Di rumah sakit, skrining gizi dilakukan oleh perawat dan divalidasi oleh ahli gizi. Persepsi yang berbeda antara perawat dan ahli gizi tentang hasil skrining gizi mengakibatkan kesalahan dalam menentukan pasien berisiko atau tidak berisiko malnutrisi. Dalam hal ini diperlukan penyegaran pengetahuan skrining. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh penyegaran pengetahuan skrining terhadap persepsi hasil skrining gizi pada perawat dan ahli gizi di RSUD Dr. M. Zein Painan.

Jenis penelitian adalah *quasi eksperimen* dengan rancangan *two-group pre test -post test control group design*. Responden penelitian sebanyak 10 orang dengan pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Responden terdiri atas kelompok perlakuan diberi penyegaran pengetahuan skrining gizi dan kelompok kontrol tidak diberi penyegaran pengetahuan gizi. Data dikumpulkan oleh peneliti, data hasil skrining *pre test* dan *post test* berupa hasil skrining MST. Data penelitian diolah dengan komputerisasi menggunakan program SPSS, data bivariat menggunakan uji *wilcoxon*.

Hasil penelitian didapatkan ada pengaruh diberikan penyegaran pengetahuan skrining gizi pada kelompok perlakuan ($p=0,000$) dengan rata-rata peningkatan skor skrining gizi kelompok perlakuan 54% menjadi 88%.

Diharapkan bagi RSUD Dr. Muhammad Zein Painan melakukan penyegaran pengetahuan skrining kepada tenaga kesehatan agar tidak terjadi perbedaan hasil skrining gizi dalam menentukan pasien berisiko atau tidak berisiko malnutrisi dan membuat ketetapan tanggung jawab skrining gizi rawat inap.

Kata kunci : penyegaran pengetahuan skrining, skrining gizi, malnutrisi

Daftar pustaka : 30 (2003-2023)

HEALTH POLYTECHNIC PADANG, DEPARTEMEN OF NUTRITION

Skripsi, June 2024

Sefina Otavia, 202210633

Vii + 47 pages, 8 tables, 2 chart, 7 apendices

The Effect of Refreshing Screening Knowledge on Perceptions of Nutrition Screening Results among Nutritionists and Nurses at Dr. RSUD. M. Zein Painan

ABSTRACT

Nutritional screening is a screening in the first 24 hours of a patient being admitted to hospital. In hospitals, nutritional screening is carried out by nurses and validated by nutritionists. Different perceptions between nurses and nutritionists regarding the results of nutritional screening result in errors in determining whether patients *are at risk* or not *at risk* of malnutrition. In this case, it is necessary to refresh screening knowledge. The aim of the research was to determine the effect of refreshing screening knowledge on the perception of nutritional screening results among nurses and nutritionists at RSUD Dr. M. Zein Painan.

The type of research is *Quasi-experiment with a two-group pre test - post test control group design* . The research respondents were 10 people using *purposive sampling* . Respondents consisting of the treatment group were given a refresher on nutritional screening knowledge and the control group was not given a refresher on nutritional knowledge. Data was collected by researchers, data from *pre-test* and *post-test screening results* in the form of MST screening results. Research data was processed computerized using the SPSS program, bivariate data used the *Wilcoxon test*.

The results of the research showed that there was an effect of refreshing nutritional screening knowledge in the treatment group ($p=0,000$) with an average increase in the nutritional screening score of the treatment group 54% to 88%.

It is hoped that Dr. Muhammad Zein Painan refreshes screening knowledge for health workers so that there are no differences in nutritional screening results in determining whether patients *are at risk* or not *at risk* of malnutrition and makes determinations regarding responsibility for inpatient nutritional screening.

Keywords : refreshing knowledge of screening, nutrition screening, malnutrition

References : 30 (2003-2023)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Pengaruh Penyegaran Pengetahuan Skrining Terhadap Persepsi Hasil Skrining Gizi Perawat dan Ahli Gizi di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan”**. Penulisan Skripsi ini merupakan syarat untuk menyelesaikan Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang. Penulis dalam menyusun Skripsi ini banyak mendapatkan bimbingan, masukan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga Skripsi ini dapat diselesaikan.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Wiwi Sartika, DCN, M. Biomed selaku pembimbing utama Skripsi dan Ibu Hasneli, DCN, M. Biomed selaku pembimbing pendamping Skripsi, yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, selalu memberikan masukan, nasehat dan semangat kepada penulis dalam pembuatan Skripsi ini. Ucapan terimakasih juga penulis tujukkan kepada :

1. Ibu Renidayanti, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
2. Bapak dr. Muhammad Fahriza selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan.
3. Ibu Rifza S.ST, M. Biomed selaku narasumber materi penyuluhan dan telah memberikan ilmu dan masukan.
4. Kak Fitri Anggraini S. Gz selaku bagian dari Pokja Assesment RSUD Dr. Muhammad Zein Painan yang telah meluangkan waktu sebagi pemateri penyuluhan.

5. Bapak John Amos, SKM, M. Kes selaku ahli media *leaflet* yang peneliti gunakan dan telah memberikan masukan sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini
6. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M. Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
7. Ibu Marni Handayani, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
8. Ibu Zurni Nurman, S.ST. M. Biomed selaku Ketua Dewan Penguji dan Ibu Defriani Dwiyantri, S. SiT, M. Kes selaku Anggota Dewan Penguji
9. Bapak Dr. Gusnedi, STP, MPH selaku Pembimbing Akademik.
10. Bapak dan Ibu Dosen beserta Civitas Akademika Jurusan Gizi di Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan ilmu, dukungan, masukan dan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.
11. Terutama kepada orang tua dan keluarga tercinta yang selalu memberikan doa, semangat dan dukungan dalam menyelesaikan Skripsi ini.
12. Semua pihak yang telah membantu dalam perkuliahan dan proses penulisan proposal skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari keterbatasan kemampuan yang penulis miliki, sehingga masih ada kekurangan dalam hal isi maupun kemampuan dalam penulisan Skripsi. Untuk itu penulis terbuka dalam menerima kritikan maupun saran yang bersifat membangun guna tercapainya kesempurnaan dalam Skripsi. Semoga dapat memberikan manfaat bagi kita semua. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Padang, Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR BAGAN	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Landasan Teori	8
B. Kerangka Teori	21
C. Kerangka Konsep.....	22
D. Hipotesis Penelitian	23
E. Definisi Operasional.....	24

BAB III METODE PENELITIAN.....	26
A. Jenis Penelitian	26
B. Tempat dan waktu penelitian	27
C. Populasi dan Sampel Penelitian	27
D. Pelaksanaan Penelitian.....	28
E. Jenis Data dan Pengumpulan Data	28
E. Pengolahan dan Analisis Data.....	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	33
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	33
B. Hasil Penelitian	34
C. Pembahasan.....	40
BAB V PENUTUP	45
A. Kesimpulan	45
B. Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA.....	46
LAMPIRAN	49

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Form MST (<i>Malnutrition Skringing Tools</i>).....	12
Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan.....	34
Tabel 3. Hasil Skringing Gizi <i>Pre test</i> dan <i>post test</i> Kelompok Perlakuan.....	35
Tabel 4. Hasil Skringing Gizi <i>pre test</i> dan <i>Post test</i> Kelompok Kontrol	37
Tabel 5. Rata-Rata Hasil Skringing Gizi <i>Pre test</i> dan <i>Post test</i> Kelompok Perlakuan	38
Tabel 6. Rata-Rata Hasil Skringing Gizi Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan Sesudah Intervensi.....	38
Tabel 7. Perbedaan Rata-Rata Hasil Skringing Gizi <i>Pre test</i> dan <i>Post test</i> Kelompok Perlakuan	39
Tabel 8. Perbedaan Rata-Rata Hasil Skringing Gizi <i>Pre test</i> dan <i>Post test</i> Kelompok Kontrol.....	40

DAFTAR BAGAN

- Bagan 1. Kerangka teori modifikasi
- Bagan 2. Kerangka Konsep

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Hasil Skiring Pasien Rawat Inap RSUD Dr. Muhammad Zein
Painan pada saat penelitian awal
- Lampiran 2 : Format Persetujuan Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 3 : Media *Leaflet*
- Lampiran 4 : *Master* Tabel Penelitian
- Lampiran 5 : Surat izin penelitian
- Lampiran 6 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 7 : Hasil Output Analisis Data SPSS

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi kurang yang terjadi di rumah sakit atau *hospital malnutrition* merupakan masalah yang sering terjadi pada pasien yang dirawat inap. Malnutrisi bisa terjadi pada pasien saat sebelum masuk atau sesudah masuk rumah sakit. Malnutrisi di rumah sakit (*hospital malnutrition*) adalah defisiensi energi, protein, dan zat gizi lain akibat kurangnya asupan makanan, dan atau adanya penyakit akut atau penyakit kronik yang dialami penerima pelayanan gizi dan dietetik yang sedang dalam perawatan di rumah sakit¹.

Malnutrisi mempengaruhi fungsi dan penyembuhan setiap organ, seperti penurunan berat badan, mengalami gangguan sistem saluran pencernaan, infeksi bakteri atau parasit dan menurunnya fungsi organ basal. Hal ini menimbulkan infeksi dan luka sukar sembuh akibat sistem imun yang menurun, penurunan kapasitas fungsional dan kondisi metabolisme, komplikasi *re-feeding syndrome*, serta depresi pada pasien, sehingga penting menjadi perhatian bagi rumah sakit untuk melakukan perbaikan status gizi melalui pemenuhan kebutuhan zat gizi sebagai upaya untuk mendukung proses kesembuhan pasien².

Kecenderungan peningkatan kasus penyakit terkait gizi pada pasien rawat inap, maka dibutuhkan pelayanan gizi yang bermutu untuk mencapai dan

mempertahankan status gizi yang optimal dan mempercepat penyembuhan pasien¹. Peningkatan kualitas pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan menerapkan konsep pelayanan fokus pada pasien (*patient-centered care*), menempatkan ahli gizi atau dietisien sebagai salah satu profesional pemberi asuhan, berkontribusi pada pencegahan kejadian malnutrisi yang terjadi di rumah sakit³.

Peran manajemen rumah sakit juga sangat diperlukan dalam pelayanan gizi di rumah sakit baik dalam segi pelaksanaan rujukan maupun dalam melaksanakan intervensi gizi secara optimal terhadap pasien. Faktor yang diduga memberi kontribusi dalam permasalahan malnutrisi di rumah sakit adalah pihak manajemen dan petugas kesehatan rumah sakit yang masih memandang bahwa terapi gizi bukan merupakan bagian dari terapi penyakit⁴.

Pelayanan gizi yang diterapkan di Rumah Sakit disesuaikan dengan pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) tahun 2013 yang digunakan sebagai acuan untuk pelayanan bermutu¹. Berdasarkan PGRS tahun 2013, mekanisme pelayanan gizi rawat inap dimulai dari pelaksanaan skrining gizi. Skrining gizi berguna untuk mengidentifikasi dan memberikan intervensi dini tentang gizi pada pasien⁵.

Skrining gizi dilakukan oleh perawat pada pasien 1 kali 24 jam setelah pasien masuk rumah sakit dan di validasi oleh ahli gizi yang bertujuan untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko, tidak berisiko malnutrisi atau kondisi khusus. Bila hasil skrining gizi menunjukkan pasien berisiko malnutrisi, maka

dilakukan pengkajian atau assesmen gizi dan dilanjutkan dengan langkah-langkah Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) oleh ahli gizi atau dietisien³.

Skrining gizi pasien rawat inap di beberapa rumah sakit di Indonesia dilakukan oleh perawat dan di validasi oleh ahli gizi disesuaikan dengan kebijakan masing-masing rumah sakit. Validasi skrining gizi dilakukan oleh ahli gizi sebagai bentuk kolaborasi antara tenaga tenaga kesehatan. Penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan skrining gizi dan asuhan gizi rumah sakit yaitu hasil skrining yang dilakukan oleh tenaga keperawatan dan oleh tenaga gizi ternyata berbeda bermakna dimana perawat menyatakan 39,39% pasien berisiko malnutrisi, sedangkan tenaga gizi menyatakan terdapat 69,70% yang berisiko malnutrisi. Hal ini karena faktor-faktor antara lain usia, masa kerja, pengetahuan, sikap, dan dukungan pimpinan⁶. Mengingat banyaknya tanggung jawab dan kegiatan yang harus dilakukan, seorang ahli gizi dan perawat harus dapat mengatur waktu dan mempunyai keterampilan khusus dalam melaksanakan kegiatannya masing-masing kepada pasien seperti dalam melakukan skrining gizi⁷.

Penilaian status gizi yang tepat diperlukan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ahli gizi dan perawat dalam mendeteksi pasien yang berisiko malnutrisi melalui skrining gizi. Intervensi skrining gizi dapat meningkatkan asupan energi, protein, dan Lingkar Lengan Atas (LLA) pasien⁸. Oleh karena itu, diperlukan persepsi yang sama antara perawat dan ahli gizi dalam menentukan pasien berisiko malnutrisi atau tidak

malnutrisi melalui skrining gizi. Persepsi tenaga kesehatan dapat berkontribusi terhadap keberhasilan dari pelayanan gizi yang komprehensif bagi pasien⁹.

Implementasi pelayanan pasien dapat dipengaruhi oleh komunikasi petugas kesehatan dan pasien dalam pelayanan gizi, jumlah tenaga gizi, pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan, serta sikap petugas gizi yang tidak mendukung kegiatan pengolahan dan penentuan diet pasien¹⁰. Penelitian Pranoto (2021) tentang persepsi ahli gizi terhadap penerapan *Nutritional Care Process (NCP)* dirumah sakit, terdapat hubungan antara pemberian pelatihan skrining gizi kepada tenaga kesehatan lain dengan persepsi ahli gizi. Perlu pengembangan terhadap beberapa aspek krusial seperti persepsi yang lebih baik dan terstandar dalam melakukan implementasi *NCP* oleh ahli gizi. Persamaan persepsi tentang skrining gizi berkaitan dengan penetapan dukungan gizi lanjutan yaitu *NCP* yang diberikan pada pasien¹¹.

Beberapa alat skrining gizi yang berlaku dan digunakan di Indonesia. Syarat utama alat skrining gizi adalah cepat, mudah, dan sederhana¹². Berdasarkan survey awal di RSUD Dr. M. Zein Painan menggunakan *Malnutrition screening tools (MST)* sebagai alat skrining gizi pasien rawat inap. MST memiliki nilai sensitivitas 83,3% dan spesifisitas 72,3%. MST merupakan alat yang cukup baik dalam mendeteksi pasien rawat inap malnutrisi. MST berisikan dua pertanyaan mengenai adanya penurunan nafsu makan yang dilanjutkan dengan pertanyaan berat badan yang tidak diharapkan¹³.

Survei awal sebanyak 16 rekam medik pasien, terdapat 10 pasien memiliki hasil skrining dengan $MST \geq 2$ (berisiko malnutrisi) oleh perawat, sedangkan validasi atau hasil skrining ulang yang dilakukan oleh ahli gizi rumah sakit pada pasien yang sama dan alat skrining gizi yang sama terdapat 12 pasien berisiko malnutrisi. Berdasarkan hasil skrining tersebut, menunjukkan perbedaan hasil skrining gizi antara perawat dan ahli gizi.

Berdasarkan latar belakang penelitian ini, maka penulis melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Penyegaran Pengetahuan Skrining terhadap Hasil Skrining Gizi Perawat dan Ahli Gizi di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah pengaruh penyegaran pengetahuan skrining terhadap persepsi hasil skrining gizi pada ahli gizi dan perawat di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyegaran pengetahuan skrining terhadap persepsi hasil skrining gizi perawat dan ahli gizi di RSUD Dr. M. Zein Painan

2. Tujuan Khusus

- 1) Diketahui rata-rata hasil skrining gizi *pre test* dan *post test* kelompok perlakuan
- 2) Diketahui rata-rata hasil skrining gizi *pre test* dan *post test* kelompok kontrol
- 3) Diketahui perbedaan rata-rata hasil skrining gizi *pre test* dan *post test* kelompok perlakuan
- 4) Diketahui perbedaan rata-rata hasil skrining gizi *pre test* dan *post test* kelompok kontrol
- 5) Diketahui pengaruh penyegaran pengetahuan skrining gizi terhadap persepsi hasil skrining gizi perawat dan ahli gizi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Dapat meningkatkan pengetahuan, pengalaman, serta pengembangan wawasan penelitian dalam menerapkan ilmu yang telah dipelajari.

2. Bagi Profesi

Penelitian ini dapat menjadi masukan informasi dalam penggunaan alat skrining gizi dalam menentukan pasien berisiko malnutrisi atau tidak malnutrisi di ruang rawat inap.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah sumber bacaan ataupun masukan informasi yang berguna untuk memperluas pengetahuan bagi pembaca di lingkungan institusi pendidikan.

4. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan informasi, khususnya dalam penggunaan alat skrining gizi dalam menentukan pasien berisiko atau tidak berisiko malnutrisi di rawat inap guna untuk meningkatkan dan mengembangkan kegiatan mutu pelayanan gizi rumah sakit.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada responden ahli gizi dan perawat di RSUD Dr. M. Zein Painan untuk melihat pengaruh penyegaran pengetahuan skrining gizi terhadap persepsi hasil skrining gizi pada ahli gizi dan perawat di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan tahun 2024.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pelayanan Gizi

a. Pengertian Pelayanan Gizi

Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) merupakan salah satu pelayanan kesehatan di Indonesia. Pedoman Organisasi Rumah Sakit di lingkungan Departemen Kesehatan menyatakan pelayanan gizi sebagai pelayanan penunjang medis didalam struktur organisasi di rumah sakit dan dikelola oleh Instalasi Gizi yang dalam pelaksanaan kegiatannya terintegrasi dengan pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit¹.

PGRS adalah kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan gizi masyarakat, baik rawat inap maupun rawat jalan. Pelayanan gizi juga ditujukan untuk kepentingan metabolisme tubuh, dalam rangka upaya preventif, kuratif, rehabilitatif maupun promotif. Instalasi gizi merupakan organ fungsional dalam jajaran penunjang dan pendidikan. Kegiatan pokok PGRS antara lain : Penyelenggaraan makanan, asuhan gizi rawat inap, asuhan gizi rawat jalan dan penelitian pengembangan gizi terapan³.

Pelayanan gizi rawat inap merupakan Pelayanan gizi yang dimulai dari proses pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi meliputi perencanaan, penyediaan makanan, penyuluhan, edukasi dan konseling gizi serta monitoring dan evaluasi gizi¹⁴.

b. Tujuan dan Sasaran Pelayanan Gizi

Tujuan memberikan pelayanan gizi kepada pasien agar memperoleh asupan makanan yang sesuai dengan kondisi kesehatan pasien dalam upaya mempercepat proses penyembuhan, mempertahankan dan meningkatkan status gizi. Sasaran pelayanan gizi adalah pasien dan keluarga pasien³.

2. Mekanisme Kegiatan Pelayanan Gizi

a. Skrining gizi

Skrining gizi adalah penapisan gizi pada pasien yang dilakukan pada 24 jam pertama pasien masuk rumah sakit. Skrining gizi merupakan pengkajian awal yang dilakukan saat pasien masuk rumah sakit. Proses skrining gizi sederhana dan cepat untuk mengidentifikasi pasien berisiko malnutrisi atau tidak berisiko malnutrisi⁶.

Tujuan skrining gizi yaitu untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko malnutrisi, tidak berisiko malnutrisi atau kondisi khusus (penyakit pasien yang menyebabkan berisiko malnutrisi). Kebijakan

dalam skrining gizi diatur dalam Permenkes No. 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Gizi Rumah Sakit¹⁵.

Skrining gizi dilakukan dengan alat skrining atau *screening tools* yang memiliki sensitivitas tinggi dan spesifisitas tinggi¹⁶. Alat skrining harus memiliki derajat validitas yang tinggi, maka harus mencakup semua komponen yang berhubungan dengan masalah gizi yang akan dihadapi, sehingga didapatkan solusi dan terapi yang paling tepat. Alat skrining mampu mendeteksi risiko malnutrisi pada pasien rawat inap dengan sederhana, cepat, dan valid¹⁷.

Proses identifikasi malnutrisi pada pasien rawat inap, disepakati minimal dua atau lebih dari enam kriteria klinis yang harus ada pada alat skrining pasien. Kriteria tersebut meliputi asupan energi kurang, penurunan berat badan yang tidak diinginkan, kehilangan lemak subkutan, kehilangan massa otot, ada edema, dan penurunan kekuatan genggam tangan¹².

Skrining gizi dilakukan pada pasien dalam 1 x 24 jam pertama masuk rumah sakit. Skrining gizi merupakan pelayanan pada pasien rawat inap. Skrining gizi dilakukan oleh perawat dengan menggunakan alat skrining yang telah memenuhi syarat dan sesuai yang berlaku di rumah sakit. Jika hasil skrining pasien menunjukkan pasien berisiko malnutrisi, maka selanjutnya pengkajian ulang dengan melakukan skrining gizi lagi yang dilakukan oleh ahli gizi untuk memastikan

pasien benar-benar malnutrisi atau tidak. Selanjutnya, ahli gizi memberikan asuhan gizi terstandar pada pasien rawat inap pasien dengan gizi baik atau tidak berisiko malnutrisi akan dilakukan skrining ulang setelah satu minggu oleh ahli gizi. Pasien yang masih terdeteksi malnutrisi, maka akan dilakukan lagi pengkajian gizi dan asuhan gizi terstandar oleh ahli gizi¹³.

Skrining gizi yang umumnya digunakan di rumah sakit di Indonesia adalah *Malnutrition Screening Tool* (MST). MST digunakan untuk menskrining pasien rawat inap dewasa. Alat skrining gizi ini dikategorikan sangat cepat dan mudah digunakan untuk menskrining pasien serta memiliki validitas yang baik. Alat skrining gizi MST direkomendasikan oleh *The Dietetition Association Of Australia And Oncology Nursing Society* karena mudah dilakukan dan cepat dalam menskrining gizi pasien. Selain itu, MST juga menjadi rujukan beberapa rumah sakit di Indonesia sebagai alat untuk menskrining gizi¹⁸.
Formulir skrining gizi MST dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. Form MST (Malnutrition Skringing Tools)

No.	Parameter	Skor
1.	Apakah pasien mengalami penurunan berat badan secara tidak sengaja dalam 6 bulan terakhir?	
	Tidak	0
	Tidak yakin (ada tanda : baju menjadi lebih longgar)	2
	Ya, ada penurunan BB yaitu sebanyak : kg	
	1-5 kg	1
	6-10 kg	2
	11-15 kg	3
	>15 kg	4
2.	Apakah asupan makan pasien berkurang karena penurunan nafsu makan /kesulitan menerima makanan?	
	a. Tidak	0
	b. Ya	1
Total skor		
Kesimpulan		
	• Nilai 0-1	= tidak berisiko malnutrisi
	• Nilai 2 atau lebih	= berisiko malnutrisi

Sumber : ¹⁸

Keterangan :

- Total skor ≥ 2 : risiko malnutrisi.
- Malnutrisi yang dimaksud dalam hal ini adalah kurang gizi.
- Asupan makan yang buruk dapat juga terjadi karena gangguan mengunyah atau menelan.
- Penurunan berat badan yang tidak direncanakan pada pasien dengan kelebihan berat atau obes dapat berisiko terjadinya malnutrisi.

Penyakit yang berisiko terjadi gangguan gizi diantaranya : dirawat di HCU/ ICU, penurunan kesadaran, kegawatan abdomen (perdarahan, ileus, peritonitis, asites masif, tumor intrabdomen besar,

post operasi), gangguan pernapasan berat, keganasan dengan komplikasi, gagal jantung, gagal ginjal kronik, gagal hati, diabetes melitus, atau kondisi sakit berat lain.

Cara mengisi skirning gizi MST

1. Kategori skor penurunan berat badan

- Jika pasien tidak mengalami penurunan berat badan, maka diberi skor 0 dan dilanjutkan pertanyaan No.2
- Jika pasien ragu/tidak yakin tapi baju merasa longgar, maka diberi skor 2 dan dilanjutkan pertanyaan No. 2
- Jika kehilangan berat badan 1 kg sampai 5 kg, maka diberi skor 1 dan dilanjutkan pertanyaan No.2
- Jika kehilangan berat badan 6 kg sampai 10 kg, maka diberi skor 2 dan dilanjutkan pertanyaan No.2
- Jika kehilangan berat badan 11 kg sampai 15 kg, maka diberi skor 3 dan dilanjutkan pertanyaan No.2
- Jika kehilangan berat badan lebih dari 15 kg, maka diberi skor 4 dan dilanjutkan pertanyaan No.2

2. Kategori skor penurunan nafsu makan

Jika nafsu makan pasien menurun karena penurunan nafsu makan atau kesulitan makan, maka diberi skor 1. Namun jika tidak maka diberi skor 0.

3. Jika jumlah skor lebih dari 2 atau pasien dengan kondisi khusus, maka disimpulkan pasien mengalami risiko malnutrisi dan dilanjutkan proses asuhan gizi terstandar oleh ahli gizi.

b. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT).

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) atau *Nutrition Care Process* (NCP) adalah metode pemecahan masalah sistematis yang digunakan oleh nutrisisionis dan dietisien sebagai cara berpikir kritis serta membuat keputusan untuk mengatasi masalah gizi dan memberikan asuhan gizi yang berkualitas, aman, dan efektif. Asuhan gizi dilakukan oleh ahli gizi dengan berpikir kritis (*critical thinking*) melakukan pengambilan keputusan untuk menangani problem gizi dan memberikan asuhan gizi yang aman, efektif dan berkualitas tinggi. Asuhan gizi yang optimal dipengaruhi oleh kondisi lingkungan dimana asuhan gizi tersebut dilaksanakan¹⁵.

Proses asuhan gizi terstandar disusun sebagai upaya peningkatan kualitas pemberian asuhan gizi. Menurut *National Academy Of Science's-Institute Of Medicine* (IOM), kualitas pelayanan adalah tingkatan pelayanan kesehatan untuk individu dan populasi yang mengarah kepada tercapainya hasil kesehatan yang diinginkan, sesuai pengetahuan profesional terakhir. Kualitas pelayanan dinilai melalui hasil kerja dan kepatuhan proses terstandar yang telah di sepakati¹⁹.

3. Faktor-Faktor Pelaksanaan Pelayanan Gizi

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan gizi di rumah sakit antara lain :

a. Pengetahuan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui, kecerdasan dan segala sesuatu yang diketahui tentang sesuatu. Pengetahuan adalah hasil dari tahu setelah seseorang dalam melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra meliputi pancamamusia yaitu indra penglihatan, indra penciuman, indra pendengaran, indra rasa, dan indra raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam tindakan seseorang (*over behavior*). Pengetahuan juga diartikan sebagai informasi yang secara terus menerus diperlukan oleh seseorang untuk memahami pengalaman²⁰.

b. Motivasi

Motivasi adalah suatu kehendak untuk mencapai status, kekuasaan dan pengakuan yang lebih tinggi bagi setiap individu. Motivasi merupakan suatu dorongan yang membuat orang bertindak atau berperilaku dengan cara-cara motivasi yang mengacu pada sebab munculnya sebuah perilaku, seperti faktor-faktor yang mendorong seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu²¹.

c. Kebijakan

Kebijakan sebagai serangkaian tindakan/kegiatan yang diusulkan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dimana terdapat hambatan-hambatan dan kesempatan-kesempatan terhadap pelaksanaan usulan kebijaksanaan tersebut dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Pendapat ini juga menunjukkan bahwa ide kebijakan melibatkan perilaku yang memiliki maksud dan tujuan merupakan bagian yang penting dari definisi kebijakan, karena bagaimanapun kebijakan harus menunjukkan apa yang sesungguhnya dikerjakan dari pada apa yang diusulkan dalam beberapa kegiatan pada suatu masalah¹⁴.

d. Kolaborasi

Kolaborasi merupakan salah satu bentuk interaksi sosial. Kolaborasi adalah suatu bentuk proses sosial, dimana didalamnya terdapat aktivitas tertentu yang ditujukan untuk mencapai tujuan bersama dengan saling membantu dan saling memahami aktivitas masing-masing. Kolaborasi berarti bekerja bersama-sama untuk mencapai tujuan bersama. Ia adalah suatu proses sosial yang paling dasar. Kolaborasi melibatkan pembagian tugas, dimana setiap orang mengerjakan setiap pekerjaan yang merupakan tanggung jawabnya demi tercapainya tujuan bersama¹⁵.

e. Pelayanan Gizi

Pelayanan gizi merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan yang terdapat proses asuhan gizi terstandar (PAGT) didalamnya berguna sebagai pedoman asuhan gizi kepada pasien rawat inap maupun rawat jalan. PGRS adalah kegiatan pelayanan gizi di Rumah Sakit untuk memenuhi kebutuhan gizi masyarakat. Pelayanan gizi adalah suatu upaya memperbaiki, meningkatkan gizi makanan, dietetik masyarakat, kelompok, individu atau klien yang merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis, simpulan, anjuran, implementasi dan evaluasi gizi, makanan dan dietetik dalam rangka mencapai status kesehatan optimal dalam kondisi sehat atau sakit³.

4. Persepsi

Persepsi adalah proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap stimulus yang diterima oleh individu sebagai aktivitas yang terintegrasi dalam diri individu. Persepsi yaitu tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu, proses seorang mengetahui beberapa hal melalui panca inderanya²².

Persepsi mempengaruhi rangsangan (stimulus) atau pesan apa yang diserap dan apa makna yang kita berikan kepada mereka ketika mereka mencapai kesadaran. Persepsi bersifat sangat relatif dan sangat berkaitan dengan pendapat dan penilaian seorang terhadap suatu obyek. Persepsi

sangat bergantung dari kemampuan setiap individu dan kondisi lingkungannya. Persepsi tidak bisa dianggap sebagai sesuatu yang benar atau salah karena persepsi tidak memiliki ukuran benar atau salah, hal ini karena persepsi tidak memiliki ukuran kebenaran. Namun, persepsi dapat dinilai sebagai suatu yang positif atau negatif²³.

5. Penyegaran Pengetahuan

Penyegaran adalah proses pembelajaran yang lebih menekankan pada praktek teori yang dilakukan seseorang atau kelompok dengan menggunakan penyegaran informasi dan bertujuan meningkatkan kemampuan dalam satu beberapa jenis keterampilan tertentu²⁴. Berdasarkan Pedoman penyelenggaraan penyegaran atau pelatihan di bidang kesehatan, pelatihan adalah proses pembelajaran dalam rangka meningkatkan kinerja, profesionalisme, dan atau menunjang pengembangan karier tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya. Tujuan penyegaran pada petugas kesehatan adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sebagai kriteria keberhasilan program kesehatan secara keseluruhan²⁵. Skrining gizi merupakan bagian dalam Proses Asuhan Gizi Terstandar. Penyegaran pengetahuan skrining pada perawat dan ahli gizi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pada perawat dan ahli gizi.

Penyegaran petugas kesehatan diarahkan untuk :

- 1) Meningkatkan penguasaan pengetahuan, sikap dan keterampilan di bidang kesehatan.
- 2) Meningkatkan penguasaan pengetahuan, sikap dan keterampilan serta kewenangan di bidang teknis kesehatan.

6. Metode Ceramah

Ceramah adalah menyampaikan atau menjelaskan suatu pengertian atau pesan secara lisan yang sudah dipersiapkan terlebih dahulu oleh seorang pembicara (ahli) kepada sekelompok pendengar dengan dibantu beberapa alat peraga yang diperlukan²⁶. Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi dan rendah²⁷. Penggunaan metode ceramah adalah menyampaikan ide atau pesan, sasaran belajar mempunyai perhatian yang selektif, sasaran belajar mempunyai lingkup yang terbatas, sasaran belajar memerlukan informasi yang kategoris atau sistematis, sasaran belajar perlu menyimpan informasi, dan sasaran belajar perlu menggunakan informasi yang diterima²⁷.

Kelebihan metode ceramah antara lain :

- 1) Cocok untuk berbagai jenis peserta atau sasaran
- 2) Penggunaan waktu yang efisien
- 3) Tidak terlalu banyak menggunakan alat bantu
- 4) Dapat dipakai pada kelompok sasaran yang besar

Kekurangan metode ceramah antara lain :

- 1) Peranan peserta menjadi pasif
- 2) Umpan balik terbatas
- 3) Proses komunikasi hanya satu arah dan kecil kesempatannya untuk mendapat tanggapan, kecuali dilanjutkan dengan metode tanya jawab

7. Media *Leaflet*

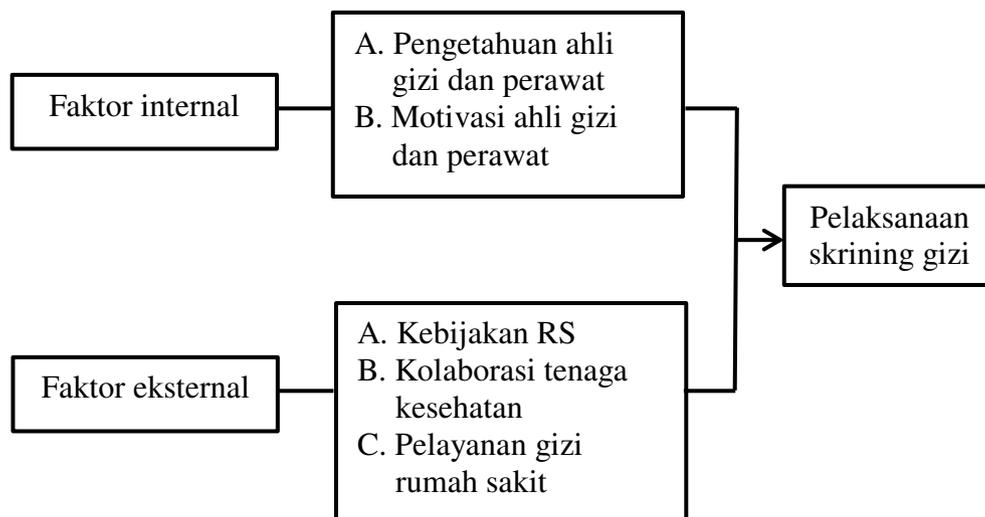
Leaflet adalah suatu bentuk media publikasi yang berupa kertas selebaran dengan ukuran tertentu, disajikan dalam bentuk lembaran kertas berlipat (pada umumnya 2-3 lipatan) dan tanpa lipatan. Penyebaran dengan cara dibagi-bagikan kepada sasaran. *Leaflet* dapat dibuat dengan teknik secara langsung serta melalui teknik cetak (sablon, *offset*). *Leaflet* juga disering disebut pamflet merupakan selebaran kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khusus untuk sasaran dengan tujuan tertentu. Ukuran *leaflet* biasanya 20 x 30 cm, berisi tulisan 200-400 kata. Isi harus bisa ditangkap dengan sekali baca²⁸.

Kegunaan *leaflet* sebagai media penyegaran adalah sebagai berikut:

- 1) Bisa disimpan lama. Jika lupa bisa dilihat kembali dan bisa dipakai sebagai bahan bacaan rujukan
- 2) Jangkauannya luas dan dapat membantu jangkauan media lain
- 3) Bisa dicetak ulang
- 4) Bisa digunakan sebagai bahan diskusi pada waktu yang berbeda²⁸.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan teori modifikasi dari Studi Kualitatif Proses Asuhan Gizi Terstandar Di Ruang Rawat Inap Rs St. Elisabeth Semarang oleh Tania Wijayanti, Niken Puruhita.

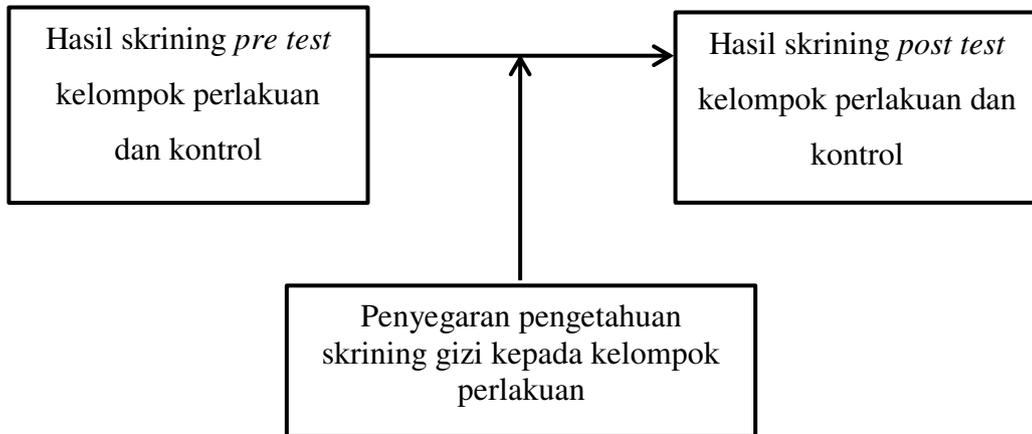


Bagan 1. Kerangka teori modifikasi

Sumber :²

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori diatas, maka penulis membuat kerangka konsep sebagai berikut :



Bagan 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

- Ha. Ada pengaruh penyegaran pengetahuan skrining terhadap persepsi hasil skrining gizi pasien
- Ho. Tidak ada pengaruh penyegaran pengetahuan skrining terhadap persepsi hasil skrining gizi pasien

E. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Skrining gizi <i>pre test</i> kelompok perlakuan	Hasil skrining gizi kelompok perlakuan (perawat) sebelum diberikan penyegaran pengetahuan skrining	Kusioner MST	Menghitung skor MST	Dikelompokkan menjadi : 1. Berisiko malnutrisi jika hasil skrining ≥ 2 2. Tidak berisiko malnutrisi jika hasil skrining < 2 ¹⁸	Ordinal
2.	Skrining gizi <i>pre test</i> kelompok kontrol	Hasil skrining gizi kelompok kontrol (ahli gizi)	Kusioner MST	Menghitung skor MST	Dikelompokkan menjadi : 1. Berisiko malnutrisi jika hasil skrining ≥ 2 2. Tidak berisiko malnutrisi jika hasil skrining < 2 ¹⁸	Ordinal
3.	Penyegaran pengetahuan skrining gizi	Pemberian penyegaran pengetahuan skrining gizi kepada kelompok perlakuan(perawat)	-	-	-	-
4.	Skrining <i>post test</i> kelompok perlakuan	Hasil skrining gizi kelompok perlakuan (perawat) sesudah diberikan penyegaran pengetahuan skrining	Kusioner MST	Menghitung skor MST	Dikelompokkan menjadi : 1. Berisiko malnutrisi jika hasil skrining ≥ 2 2. Tidak berisiko malnutrisi jika hasil skrining < 2 ¹⁸	Ordinal

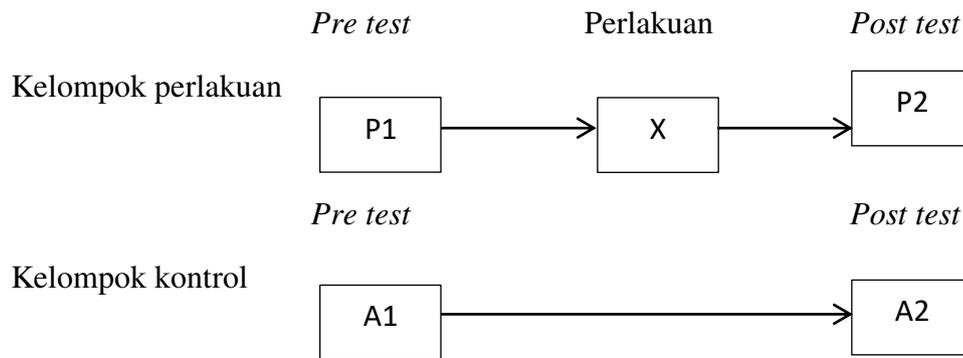
4.	Skrining <i>post test</i> kelompok kontrol	Hasil skrining kelompok kontrol (ahli gizi)	Kusioner MST	Menghitung skor MST	Dikelompokkan menjadi : 1. Berisiko malnutrisi jika hasil skrining ≥ 2 2. Tidak berisiko malnutrisi jika hasil skrining < 2 ¹⁸	Ordinal
----	--	---	--------------	---------------------	--	---------

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperimen* dengan menggunakan rancangan *two-group pre test -post test control group design*. Penelitian ini bertujuan untuk menentukan pengaruh dari suatu tindakan pada kelompok perlakuan yang mendapat intervensi.



Gambar 1. Desain Penelitian rancangan *two-group pre test -post test control group design*

Keterangan :

P1 : Hasil skrining gizi *pre test* kelompok perlakuan (sebelum diberikan perlakuan)

X : Pemberian perlakuan berupa penyegaran pengetahuan skrining gizi

P2 : Hasil skrining gizi *post test* kelompok perlakuan (setelah diberikan perlakuan)

A1 : Hasil skrining gizi *pre test* kelompok kontrol

A2 : Hasil skrining gizi *post test* kelompok kontrol

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dr. M. Zein Painan. Penelitian ini dimulai dari pembuatan proposal skripsi pada bulan Januari 2023 sampai dengan laporan akhir skripsi pada bulan Juni 2024.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah perawat dan ahli gizi ruang rawat inap di RSUD Dr. M. Zein Painan.

2. Sampel

Sampel penelitian ini diambil dengan cara *purposive sampling* yaitu, pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditentukan oleh peneliti.

a. Kriteria inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani surat persetujuan (*informed consent*).

Sampel penelitian dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, yaitu :

- 1) Kelompok kontrol, yaitu 5 orang yang bekerja sebagai ahli gizi di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.
- 2) Kelompok Perlakuan, yaitu 5 orang yang bekerja sebagai perawat di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

D. Pelaksanaan Penelitian

1. Peneliti membuat permohonan surat izin untuk melakukan penelitian.
2. Peneliti menetapkan sampel penelitian yang menandatangani surat persetujuan responden menjadi kelompok perlakuan dan kelompok kontrol .
3. Peneliti mencari 10 pasien yang bersedia untuk dilakukan skrining gizi oleh perawat dan ahli gizi.
4. Peneliti mengumpulkan hasil skrining *pre test* kelompok perlakuan dan kelompok kontrol
5. Memberikan intervensi kepada kelompok perlakuan berupa penyegaran pengetahuan skrining gizi oleh pemateri. Pemateri merupakan Ketua Pokja Assesment RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.
6. Mengumpulkan hasil skrining *post test* kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

E. Jenis Data dan Pengumpulan Data

Jenis dan cara pengumpulan data terdiri atas :

1. Data Primer

Data primer dari penelitian ini adalah data hasil skrining gizi *pre test* dan *post test* pasien kelompok perlakuan dan dan kelompok kontrol dan data karakteristik responden. Data hasil skrining gizi *pre test* dan *post test* pasien kelompok perlakuan dan dan kelompok kontrol yang dikumpulkan dengan kusioner MST dan dihitung jumlah pasien yang di skrining berisiko malnutrisi dan tidak berisiko malnutrisi masing-masing kelompok saat *pre*

test dan *post test* . Sedangkan, data karakteristik responden yang meliputi nama, jenis kelamin, usia, pendidikan, lama kerja dan pekerjaan. Data ini diperoleh melalui wawancara secara langsung oleh peneliti dengan subjek menggunakan alat berupa kuesioner penelitian.

2. Data Sekunder

Data sekunder dari penelitian ini adalah data jumlah tenaga perawat dan ahli gizi di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dan data gambaran umum RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data merupakan bagian dari penelitian saat setelah pengumpulan data. Penelitian ini menggunakan pengolahan data terkomputerisasi dengan tahapan sebagai berikut :

a. Editing

Data responden dan data hasil skrining responden yang telah dikumpulkan dicek kembali berupa kelengkapan, kejelasan dan konsistensinya agar data valid dan tidak ada kesalahan dalam pencatatan data.

b. Coding

Mengkode data atau *coding* adalah kegiatan mengklasifikasikan data dan memberi kode masing-masing pertanyaan dengan tujuan memudahkan kegiatan memasukkan data

dan menganalisis data. Kode yang dicantumkan penulis sebagai berikut :

a) Kode responden

1 = Kelompok Perlakuan/Perawat

2 = Kelompok Kontrol/Ahli Gizi

b) Jenis Kelamin

1 = Laki-laki

2 = Perempuan

c) Umur

1 = 25 -34 tahun

2 = 35 – 44 tahun

d) Pekerjaan

1 = Perawat

2 = Ahli Gizi

e) Pendidikan

1 = D3 Gizi

2 = D3 Perawat

3 = D4/S1 Gizi

4 = D4/S1 Perawat

5 = Ners/Profesi Perawat

f) Lama Bekerja

1 = 2-5 tahun

2 = 6-9 tahun

3 = 10-14 tahun

4 = 10-14 tahun

c. *Entry*

Data responden yang didapat berupa data jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan, lama kerja, data hasil skrining gizi kelompok perlakuan/perawat berupa *pre test* dan *post test* dan data hasil skrining gizi kelompok kontrol berupa *pre test* dan *post test*.

d. *Cleaning*

Data yang sudah dimasukkan tadi diperiksa kembali sehingga tidak terjadi kesalahan dalam analisa data dan kelengkapan data yang diolah dengan komputerisasi.

2. Analisis Data

Analisis data terbagi menjadi dua yaitu, sebagai berikut :

a. Analisis Univariat

Bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik responden berupa jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan, lama kerja dan data hasil skrining gizi *pre test* dan *post test* masing-masing kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

b. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh penyegaran pengetahuan skrining dengan melihat perbedaan yang bermakna rata-rata hasil skrining gizi sebelum dan setelah intervensi pada masing-masing kelompok, yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji *Paired sample T-test* atau Uji beda dua mean *T-test dependent* dengan tingkat kepercayaan 95% atau *p value* <0,05 jika data berdistribusi normal. Jika data tidak berdistribusi normal, maka menggunakan uji *wilcoxon* sebagai uji alternatif.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Muhammad Zein Painan adalah salah satu instansi kesehatan yang ada di Kabupaten Pesisir Selatan didirikan pada 1930 dengan nama Rumah Sakit Pembantu pada saat pemerintah Kolonial Belanda. Mulai beroperasi pada tahun tersebut dengan beberapa orang tenaga perawat yang memberikan pelayanan kepada masyarakat bagi penderita asma, TBC dan malaria, karena pada saat itu pada umumnya masyarakat Pesisir Selatan cenderung menderita penyakit tersebut.

Pelayanan yang ada di RSUD Dr. Muhammad Zein diantaranya meliputi instalasi kedokteran, instalasi keperawatan gizi, instalasi keperawatan, instalasi farmasi, instalasi kebidanan, instalasi keperawatan gizi, instalasi kesehatan masyarakat, instalasi keterampilan, instalasi teknis medis, dan instalasi rawat inap.

Pelayanan gizi rawat inap RSUD Dr. Muhammad Zein dimulai dari proses skrining gizi, pengkajian gizi, diagnosa gizi, intervensi gizi meliputi perencanaan, penyediaan makanan, penyuluhan/ edukasi, dan konseling gizi, serta monitoring dan evaluasi gizi.

Tahapan awal pelayanan gizi rawat inap berupa skrining gizi dilakukan oleh perawat ruangan dalam waktu 1 x 24 jam dan penetapan order diet awal (preskripsi diet awal) oleh dokter. Metode skrining gizi yang

digunakan di RSUD Dr. Muhammad Zein adalah *Malnutrition Skringing Tools* (MST) untuk pasien dewasa dan metode *Strong Kids* untuk pasien anak. Skringing gizi bertujuan untuk mengidentifikasi pasien/klien yang berisiko, tidak berisiko malnutrisi atau kondisi khusus. Pasien dilakukan skringing gizi ulang atau skringing gizi lanjut oleh ahli gizi. Jika pasien berisiko malnutrisi maka dilakukan proses asuhan gizi terstandar.

B. Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini adalah ahli gizi dan perawat rawat inap di RSUD Dr. M. Zein Painan. Data karakteristik yang dikumpulkan pada penelitian berupa jenis kelamin, usia, pendidikan, dan lama kerja.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan

Karakteristik Responden		Kelompok responden			
		Perlakuan (Perawat)		Kontrol (Ahli Gizi)	
		n	%	n	%
Jenis kelamin	Perempuan	5	100	5	100
Umur	25-34 tahun	2	40	4	80
	35-44 tahun	3	60	1	20
Pendidikan terakhir	D3 Gizi	0	0	2	40
	D3 Perawat	2	40	0	0
	D4/S1 Gizi	0	0	3	60
	D4/S1 Perawat	2	40	0	0
	Ners/Profesi perawat	1	20	0	0
Lama bekerja	2-5 tahun	3	60	3	60
	6-9 tahun	2	40	2	40
Total		5	100	5	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa semua responden berjenis kelamin perempuan. Responden pada penelitian ini adalah yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 10 orang yang terdiri dari 2 kelompok, yaitu 5 orang merupakan kelompok perlakuan (perawat) dan 5 orang merupakan kelompok kontrol (ahli gizi) . Hasil penelitian didapatkan responden paling banyak kelompok perlakuan pada rentang umur 35-44 tahun sebanyak 3 orang (60%), sedangkan rentang umur terbanyak kelompok kontrol berada pada 25-34 tahun sebanyak 4 orang (80%). Pendidikan terakhir kelompok perlakuan terdiri dari D3 Perawat sebanyak 2 orang (40%), D4/S1 Perawat sebanyak 2 orang (40%) dan sebanyak 20% responden memiliki pendidikan terakhir Ners/Profesi Perawat. Pendidikan terakhir kelompok kontrol terdiri dari 2 orang (40%) yaitu D3 Gizi dan D4/S1 Gizi sebanyak 3 orang (60%). Lama bekerja responden terbanyak yaitu selama 2-5 tahun antara kedua kelompok yaitu 3 orang (60%) pada responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

b. Hasil Skrining Gizi *Pre test* dan *post test* Kelompok Perlakuan

Gambaran skor hasil skrining gizi *pre test* dan *post test* kelompok perlakuan, dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Hasil Skrining Gizi *Pre test* dan *post test* Kelompok

Perlakuan

Kelompok perlakuan					
<i>Pre test</i>	Skor	% skor	<i>Post test</i>	Skor	% skor
P1	4	40	P1	8	80
P2	6	60	P2	9	90
P3	5	50	P3	9	90
P4	6	60	P4	9	90
P5	6	60	P5	9	90

Berdasarkan tabel 3, diketahui hasil skrining gizi *pre test* dan *post test* kelompok perlakuan. Skor masing-masing responden yang dihitung adalah jumlah pasien yang di skrining benar berdasarkan hasil skrining standar. Skor skrining gizi *pre test*, responden P1 memiliki skor paling rendah diantara responden kelompok perlakuan yaitu 4. Sebanyak 3 orang responden kelompok responden perlakuan memiliki skor sama yaitu 6, antara lain responden P2, P4, dan P5. Dan sebanyak 1 orang responden kelompok perlakuan memiliki skor 5. Sedangkan setelah diberikan intervensi penyegaran pengetahuan skrining gizi, semua skor responden meningkat. Responden P1 dan P3 memiliki peningkatan skor paling tinggi yaitu sebanyak 4 skor. Responden P1 memiliki skor 8 dan responden P3 memiliki skor 9. Sedangkan responden P2, P4 dan P5 sama-sama memiliki peningkatan skor sebanyak 3 skor dan skor responden P2, P4 dan P5 meningkat menjadi 9.

c. Hasil Skrining Gizi *pre test* dan *Post test* Kelompok Kontrol

Gambaran hasil skrining gizi *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Hasil Skrining Gizi *pre test* dan *Post test* Kelompok Kontrol

Kelompok kontrol					
<i>Pre test</i>	Skor	% skor	<i>Post test</i>	Skor	% skor
A1	8	80	A1	8	80
A2	8	80	A2	9	90
A3	8	80	A3	10	100
A4	8	80	A4	9	90
A5	9	90	A5	9	90

Berdasarkan tabel 4, diketahui hasil skrining gizi *pre test* dan *post test* kelompok kontrol. Kelompok kontrol tidak diberikan intervensi, dan hanya dihitung skor skrining setelah diberikan intervensi pada kelompok perlakuan. Skor masing-masing responden yang dihitung adalah jumlah pasien yang di skrining benar berdasarkan hasil skrining standar. Skor skrining kelompok kontrol didapatkan sebanyak 3 orang responden memiliki peningkatan pada *post test*, antara lain responden A2, A3, dan A4. Responden A3 memiliki skor tertinggi dengan hasil skor 10 pada saat *post test*.

d. Rata-Rata Hasil Skrining Gizi *Pre test* dan *Post test* Kelompok Perlakuan

Rata-rata skor hasil skrining gizi kelompok *pre test* dan *post test* kelompok perlakuan dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Rata-Rata Hasil Skrining Gizi *Pre test* dan *Post test* Kelompok Perlakuan

Skor skrining gizi	Kelompok perlakuan	
	Rata-rata	\pm SD
<i>Pre test</i>	54	0,503
<i>Post test</i>	88	0,328

Berdasarkan tabel 5, diketahui bahwa rata-rata skor hasil skrining gizi *pre test* pada kelompok perlakuan yaitu 54 dan setelah diberikan intervensi penyegaran pengetahuan skrining rata-rata skor hasil skrining gizi *post test* kelompok perlakuan mengalami peningkatan menjadi 88.

e. Rata-Rata Hasil Skrining Gizi *Pre test* dan *Post test* Kelompok Kontrol

Rata-rata skor hasil skrining gizi *pre test* dan *post test* kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Rata-Rata Hasil Skrining Gizi Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan Sesudah Intervensi

Skor skrining gizi	Kelompok kontrol	
	Rata-rata	\pm SD
<i>Pre test</i>	84	0,370
<i>Post test</i>	90	0,303

Berdasarkan tabel 6, diketahui bahwa rata-rata skor hasil skrining gizi *pre test* pada kelompok kontrol yaitu 84 dan setelah intervensi pada kelompok perlakuan, rata-rata skor hasil skrining gizi *post test* pada kelompok kontrol adalah 90.

f. Perbedaan Nilai Rata-Rata Hasil Skrining Gizi *Pre test* dan *Post test* Kelompok Perlakuan

Analitik statistik yang digunakan untuk melihat perbedaan rata-rata hasil skrining gizi kelompok perlakuan sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) diberikan intervensi penyegaran pengetahuan skrining gizi adalah menggunakan uji *wilcoxon* karena data berdistribusi tidak normal. Perbedaan nilai skor rata-rata hasil skrining gizi kelompok perlakuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Perbedaan Rata-Rata Hasil Skrining Gizi *Pre test* dan *Post test* Kelompok Perlakuan

	Kelompok perlakuan			Keterangan
	Rata-rata	\pm SD	<i>P value</i>	
Skrining <i>pre test</i>	54	0,503	0,000	Bermakna
Skrining <i>post test</i>	88	0,328		

Berdasarkan hasil analisa statistika yang telah dilakukan didapatkan nilai *p value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$), dapat disimpulkan bahwa hasil uji statistika terdapat perbedaan yang bermakna skor hasil skrining gizi kelompok perlakuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi penyegaran pengetahuan skrining gizi.

g. Perbedaan Nilai Rata-Rata Hasil Skrining Gizi Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Intervensi

Analitik statistik yang digunakan untuk melihat perbedaan rata-rata hasil skrining gizi *pre test* dan *post test* kelompok kontrol adalah menggunakan uji *wilcoxon* karena data berdistribusi tidak normal. Perbedaan nilai skor rata-rata hasil skrining gizi *pre test* dan *post test* kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8. Perbedaan Rata-Rata Hasil Skrining Gizi *Pre test* dan *Post test* Kelompok Kontrol

	Kelompok kontrol			
	Rata-rata	\pm SD	<i>P value</i>	Keterangan
Skrining <i>pre test</i>	84	0,370	0,083	Tidak bermakna
Skrining <i>post test</i>	90	0,303		

Berdasarkan hasil analisa statistika yang telah dilakukan didapatkan nilai *p value* sebesar 0,083 ($p > 0,05$), dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna hasil skrining gizi *pre test* dan *post test* kelompok kontrol.

C. Pembahasan

a. Rata-Rata Hasil Skrining Gizi *Pre test* dan *Post test* Kelompok Perlakuan

Hasil skrining gizi *pre test* dan *post test* kelompok perlakuan menunjukkan peningkatan. Rata-rata skor skrining gizi kelompok perlakuan mengalami peningkatan setelah diberikan intervensi

penyegaran pengetahuan skrining gizi. Skor hasil skrining gizi MST pasien kelompok perlakuan dan hasil skrining standar diharapkan sama atau tidak ada perbedaan persepsi. Persepsi tentang hasil skrining gizi perlu sama karena kegiatan skrining gizi dan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien rawat inap dalam beberapa penelitian menunjukkan bahwa dapat meningkatkan kualitas dokumentasi perawatan dan peningkatan outcome pasien, serta memperkuat akurasi dan komunikasi antar tenaga kesehatan khususnya perawat dan ahli gizi dalam menentukan pasien berisiko atau tidak berisiko malnutrisi. Manfaat utama bagi pasien dengan penerapan skrining gizi dan PAGT adalah peningkatan outcome klinis dan akses perawatan, terutama pada pasien dengan penyakit kompleks²⁹.

b. Rata-Rata Hasil Skrining Gizi *Pre test* dan *Post test* Kelompok Kontrol

Skor hasil skrining gizi *pre test* dan *post test* kelompok kontrol lebih tinggi dibandingkan kelompok perlakuan. Skor skrining gizi *pre test* kelompok kontrol adalah 84 dan skor skrining gizi *post test* adalah 90.

Perbedaan skor hasil skrining gizi oleh perawat dan ahli gizi terdapat perbedaan karena konsensus ilmu antara perawat dan ahli gizi. Penelitian tentang penggunaan MST sebagai instrumen skrining gizi oleh perawat memiliki kelemahan yaitu keterbatasan dalam penilaian

antropometri pasien. Penilaian penurunan berat badan pasien oleh perawat yang didasarkan oleh ingatan pasien dapat menyebabkan perbedaan persepsi hasil skrining gizi perawat dan ahli gizi . Hal ini juga berkaitan dengan masyarakat Indonesia yang belum memiliki kebiasaan rutin menimbang berat badan sehingga sulit menentukan adanya perubahan berat badan oleh perawat³⁰.

c. Perbedaan Nilai Rata-Rata Hasil Skrining Gizi *Pre test* dan *Post test* Kelompok Perlakuan

Hasil penelitian didapatkan *p value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) berarti ada perbedaan yang bermakna secara statistika hasil skrining *pre test* dan *post test* kelompok perlakuan. Rata-rata hasil skrining gizi *pre test* kelompok perlakuan adalah 54 dan *post test* adalah 88. Terjadi peningkatan rata-rata skor skrining gizi kelompok perlakuan sebanyak 34 setelah diberikan penyegaran pengetahuan skrining gizi. Hal ini menunjukkan peningkatan yang baik pada kelompok perlakuan.

Hasil skrining gizi oleh perawat dan ahli gizi merupakan penilaian status nutrisi awal untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko untuk timbulnya komplikasi akibat kekurangan gizi. Proses yang dilakukan dalam skrining gizi yaitu menetapkan dan menghitung skor pada perangkat skrining yang sudah tervalidasi yaitu MST dan telah ditetapkan untuk mengidentifikasi faktor risiko malnutrisi. Setelah mengikuti penyegaran pengetahuan skrining gizi, perawat diharapkan

dapat lebih terampil dalam mengidentifikasi risiko malnutrisi sehingga saat verifikasi oleh ahli gizi tidak ada perbedaan yang bermakna hasil skrining gizi perawat dan ahli gizi⁶.

d. Perbedaan Nilai Rata-Rata Hasil Skrining Gizi *Pre test* dan *Post test* Kelompok Kontrol

Hasil penelitian didapatkan *p value* sebesar 0,083 ($p > 0,05$) berarti tidak ada perbedaan yang bermakna secara statistika hasil skrining *pre test* dan *post test* kelompok kontrol. Kelompok kontrol adalah kelompok yang tidak diberikan intervensi penyegaran pengetahuan skrining gizi. Rata-rata hasil skrining gizi *pre test* kelompok kontrol adalah 84 dan *post test* adalah 90. Terjadi peningkatan rata-rata skor skrining gizi kelompok kontrol sebanyak 6 saat *post test*.

e. Pengaruh Penyegaran Pengetahuan Skrining Gizi terhadap Persepsi Hasil Skrining Gizi Perawat dan Ahli Gizi

Hasil penelitian menunjukkan perubahan yang baik terhadap persepsi hasil skrining gizi antara kelompok perlakuan dan kontrol. Terjadi peningkatan rata-rata skor skrining gizi pada kelompok perlakuan dari 54% menjadi 88%. Artinya intervensi penyegaran pengetahuan skrining gizi yang diberikan memberikan pengaruh terhadap persepsi hasil skrining gizi perawat dan ahli gizi.

Penyegaran pengetahuan merupakan kegiatan mawas diri dan pengembangan diri serta bagian dari penjabaran kompetensi inti yang

dimiliki oleh petugas kesehatan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK. 01.07/Menkes/1910/2022 tentang Standar Profesi Dietisien (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1910/2022 tentang Standar Profesi Dietisien, 2022). Ahli gizi yang mengikuti pelatihan lebih dari 3 kali dalam tiga tahun terakhir cenderung lebih banyak yang memiliki persepsi baik terhadap penerapan pelayan gizi dibandingkan dengan ahli gizi yang hanya mengikuti pelatihan kurang dari tiga kali¹¹.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Rata-rata hasil skrining gizi *pre test* kelompok perlakuan adalah 54 dan rata-rata hasil skrining gizi *post test* adalah 88.
- b. Rata-rata hasil skrining gizi *pre test* kelompok kontrol adalah 84 dan rata-rata hasil skrining gizi *post test* adalah 90.
- c. Terdapat perbedaan rata-rata hasil skrining gizi *pre test* dan *post test* kelompok perlakuan dengan *p value* 0,000 ($p < 0,05$).
- d. Tidak ada perbedaan rata-rata hasil skrining gizi *pre test* dan *post test* kelompok kontrol dengan *p value* 0,083 ($p > 0,05$).
- e. Terdapat pengaruh penyegaran pengetahuan skrining gizi terhadap persepsi hasil skrining gizi perawat dan ahli gizi.

B. Saran

Pemberian penyegaran pengetahuan terhadap tenaga kesehatan yang berhubungan dengan pelayan gizi di setiap rumah sakit perlu dilakukan terjadwal. Penyegaran pengetahuan skrining yang dilakukan untuk memperoleh persamaan persepsi antara perawat dan ahli gizi untuk mencegah perbedaan hasil skrining gizi dalam menentukan pasien berisiko atau tidak berisiko malnutrisi dan membuat ketetapan tanggung jawab pelaksanaan skrining gizi rawat inap.

DAFTAR PUSTAKA

1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1910/2022 Tentang Standar Profesi Dietisien.; 2022:1-55.
2. Wijayanti T, Puruhita N. Studi Kualitatif Proses Asuhan Gizi Terstandar di Ruang Rawat Inap Rs St. *Elisabeth Semarang*. 2013;2:170-183.
3. Departemen Kesehatan RI. 2013. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit
4. Marhaeni D, Herawati D, Rafisa A, Yani A. Analisis Pelayanan Gizi Rumah Sakit dengan Pendekatan *Health Technology Assesment (HTA) Health Technology Assessment Approach*. 2014;1(38):97-105.
5. Santosa A, Mulatsih S, Susetyowati. Identifikasi Risiko Malnutrisi dan Evaluasi Status Nutrisi Pasien Kanker Anak dengan Pengobatan Kemoterapi. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 2019;15(4):137-145.
6. Kresnawan T, Handayani F. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Skrining dan Asuhan Gizi di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta. *Komisi Akreditasi Rumah Sakit*. 2022;04:40-44.
7. Rosanti E, Devis Y, Purwonegoro H. Pelayanan Gizi Instalasi Rawat Inap Covid 19 Rumah Sakit Daerah Kota Dumai Tahun 2021. *Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2022;6:1884-1893.
8. Susetyowati, Hadi H, Asdie AH, Hakimi M. Penerapan Algoritma Proses Asuhan Gizi Terstandar Berbasis Skrining Gizi. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 2014;11(1).
9. Field L, RDN Ms, Hand R, RDN Ms. *Differentiating Malnutrition Screening And Assessment: A Nutrition Care Process Perspective*. *Journal Academic Nutritional Diet*. 2015;115(5):824-828.
10. Rahmawati A, Jati Sp, Sriatmi A. Analisis Implementasi Pengintegrasian Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas Halmahera Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2019;4(1):12-22.
11. Pranoto YA. Persepsi Ahli Gizi di Indonesia Terhadap Penerapan *Nutritional Care Process (NCP)* di Rumah Sakit. 2022;19(1):21-28.

12. Mita Arini D. Studi Komparasi *Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM)* dengan *Subjective Assesment (SGA)* dalam Mendiagnosis Malnutrisi Pada Pasien Rawat Inap Bangsal Penyakit Dalam RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. *Gizi Indonesia*. 2022;45(2):161-172.
13. Kusuma Fakhrunisa Deadinda. 2021. Studi Komparasi Alat Skrining Gizi MST, SGA, NRS 2002 dan SNST pada Pasien di Bangsal Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2021 : Poltekkes Kemenkes Padang
14. Putra DA. 2020. Studi Kualitatif Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2020 : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
15. Kementerian Kesehatan RI. Panduan Pelayanan Gizi dan Dietetik di Rumah Sakit Darurat Dalam Penanganan Pandemi Covid-19. ASDI; 2020.
16. Fatimah SH, Panghiyangani R. Hubungan Nilai *Mini Nutritional Assessment (MNA)* dengan Lama Rawat Inap. *Homeostasis*. 2023;5(3):616.
17. Andini R, Susetyowaticaturini DS. Studi Komparasi Beberapa Metode Skrining Penilaian Status Gizi pada Pasien Dewasa Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 2017;14(2):64-71.
18. Kurniawan Wirya Nanda. 2019. Uji Diagnosis Alat Skrining Gizi NRS 2002, SNST, dan MST Modifikasi dengan *Gold Standard SGA* pada Pasien Rawat Inap di Rs Tk. II Dr. Soepraoen Kota Malang : Universitas Brawijaya
19. Wahyuningsih R. 2013. Penataan Diet Pada Pasien. Yogyakarta : Graha Ilmu
20. Notoadmojo S. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
21. Permatasari T, Wibowo A. Pelayanan Gizi Rumah Sakit di Masa Pandemi Covid-19: *Literature Review*. *Jurnal Medica Utama*. 2021;03(01):1417-1425.
22. Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Ketiga Departemen Pendidikan Nasional. 2007. Jakarta : Balai Pustaka
23. Sarwono W. 2014. Pengantar Psikologi. Jakarta : PT. Rajagrafindo Persada

24. Ernawati A. Analisis Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk pada Anak Balita di Puskesmas Jakenan Kabupaten Pati. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK*. 2019;15(1):39-50.
25. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 725/Menkes/Sk/V/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan di Bidang Kesehatan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.; 2003:1-100.
27. Supriasa DN. 2012. Pendidikan dan Konsultasi Gizi. Jakarta : EGC
28. Notoatmodjo S. 2012. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
29. Syamsul H. *The Standardized Nutrition Care Process for Malnutrition Toddlers in Enrekang District. Urban Health*. 2019;2(1):37-41.
30. Andayani RY, Zaki I, Farida F. Persepsi Perawat Terhadap Instrumen Skrining MST dan SNST Di RSUD Cideres. *Journal Nutrition College*. 2023;12(3):215-223.

LAMPIRAN

**Lampiran A. Penelitian awal Hasil Skrining Pasien Rawat Inap Di
Ruangan Paru RSUD Dr. M. Zein Painan pada penelitian
awal**

Hari : Selasa				
Tanggal : 18 April 2023				
No.	Nama pasien	Tanggal lahir	Hasil Skrining Gizi MST	
			Perawat	Ahli gizi
1.	Zarman	01/07/1949	3	3
2.	Asna	03/06/1960	3	3
3.	Zulkifli tanjung	05/08/1959	3	3
4.	Yusak	30/06/1943	3	3
5.	Syafriato	17/10/1955	0	0
6.	Karmiedi	11/11/1954	0	0
7.	Desmiwati	14/04/1972	0	3
8.	Mual	01/01/1960	3	3
9.	Lernawati	14/10/1969	0	0
10.	Muslim	21/05/1950	0	3
11.	Sulman	23/09/1979	3	3
12.	Ana	12/11/1972	0	3
13.	Endang	01/07/1970	3	3
14.	Ermawati	11/05/1964	3	3
15.	Muar	01/07/1938	3	3
16.	Faisal	03/12/1970	3	0
			Berisiko Malnutrisi = 10 pasien	Berisiko Malnutrisi = 12 pasien
			Tidak = 6 pasien	Tidak = 4 pasien

Lampiran B. Format persetujuan

FORMAT PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya menyatakan bersedia mengikuti persyaratan dan membantu penelitian yang dilakukan oleh Sefina Otavia, mahasiswi Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang dalam melaksanakan penelitian “Pengaruh Penyegaran Pengetahuan Skrining Terhadap Persepsi Hasil Skrining Gizi Pada Perawat Dan Ahli Gizi di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan”

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan dengan kesadaran sendiri tanpa adanya paksaan dari pihak lain, semoga dapat dipergunakan dengan sebaik-baiknya.

Painan, 2024

Yang Menyatakan

()

Lampiran C. *Leaflet*

SKRINING GIZI

SKRINING gizi adalah penapisan gizi pada pasien yang dilakukan pada 24 jam pertama pasien masuk rumah sakit.

TUJUAN SKRINING GIZI

Proses yang sederhana dan cepat digunakan untuk mengidentifikasi pasien beresiko malnutrisi, tidak beresiko malnutrisi atau kondisi khusus (penyakit pasien yang menyebabkan pasien beresiko malnutrisi berupa Diabetes Melitus, Imunitas menurun/ Diare/ Hipertensi/ Gangguan Jantung/ Gangguan Ginjal/ Post Partum/ Post SC/ Kehamilan dengan atau tanpa penyakit).

PELAKSANAAN SKRINING GIZI PADA PASIEN RAWAT INAP

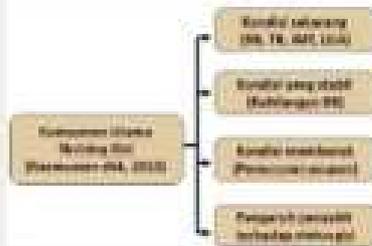
Kemenkes

Kapan dilakukan skrining gizi?

Skrining gizi dilakukan dalam waktu 24 jam pertama masuk rumah sakit.

Siapa yang melakukan skrining gizi?

Skrining gizi dilakukan oleh perawat dan divalidasi oleh ahli gizi.

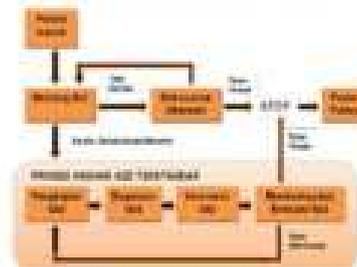


Kriteria Alat Skrining Gizi?

- Sederhana, cepat, dan mudah digunakan
- Telah diuji validitas dan reliabilitas

Metode yang digunakan untuk melakukan skrining gizi umumnya di rumah sakit di Indonesia adalah MUST (Malnutrition Universal Screening Tool), SGA (Subjective Global Assessment), NRS-2002 (Nutritional Risk Screening), STRONG Kid, MST (Malnutrition Screening Tool).

PELAYANAN GIZI PASIEN RAWAT INAP RUMAH SAKIT



SKRINING GIZI MST

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 3 bulan terakhir?		
2	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 6 bulan terakhir?		
3	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 12 bulan terakhir?		
4	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 18 bulan terakhir?		
5	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 24 bulan terakhir?		
6	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 30 bulan terakhir?		
7	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 36 bulan terakhir?		
8	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 42 bulan terakhir?		
9	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 48 bulan terakhir?		
10	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 54 bulan terakhir?		
11	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 60 bulan terakhir?		
12	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 66 bulan terakhir?		
13	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 72 bulan terakhir?		
14	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 78 bulan terakhir?		
15	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 84 bulan terakhir?		
16	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 90 bulan terakhir?		
17	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 96 bulan terakhir?		
18	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 102 bulan terakhir?		
19	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 108 bulan terakhir?		
20	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 114 bulan terakhir?		
21	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 120 bulan terakhir?		
22	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 126 bulan terakhir?		
23	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 132 bulan terakhir?		
24	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 138 bulan terakhir?		
25	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 144 bulan terakhir?		
26	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 150 bulan terakhir?		
27	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 156 bulan terakhir?		
28	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 162 bulan terakhir?		
29	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 168 bulan terakhir?		
30	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 174 bulan terakhir?		
31	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 180 bulan terakhir?		
32	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 186 bulan terakhir?		
33	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 192 bulan terakhir?		
34	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 198 bulan terakhir?		
35	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 204 bulan terakhir?		
36	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 210 bulan terakhir?		
37	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 216 bulan terakhir?		
38	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 222 bulan terakhir?		
39	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 228 bulan terakhir?		
40	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 234 bulan terakhir?		
41	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 240 bulan terakhir?		
42	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 246 bulan terakhir?		
43	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 252 bulan terakhir?		
44	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 258 bulan terakhir?		
45	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 264 bulan terakhir?		
46	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 270 bulan terakhir?		
47	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 276 bulan terakhir?		
48	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 282 bulan terakhir?		
49	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 288 bulan terakhir?		
50	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 294 bulan terakhir?		
51	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 300 bulan terakhir?		
52	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 306 bulan terakhir?		
53	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 312 bulan terakhir?		
54	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 318 bulan terakhir?		
55	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 324 bulan terakhir?		
56	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 330 bulan terakhir?		
57	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 336 bulan terakhir?		
58	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 342 bulan terakhir?		
59	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 348 bulan terakhir?		
60	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 354 bulan terakhir?		
61	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 360 bulan terakhir?		
62	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 366 bulan terakhir?		
63	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 372 bulan terakhir?		
64	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 378 bulan terakhir?		
65	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 384 bulan terakhir?		
66	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 390 bulan terakhir?		
67	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 396 bulan terakhir?		
68	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 402 bulan terakhir?		
69	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 408 bulan terakhir?		
70	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 414 bulan terakhir?		
71	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 420 bulan terakhir?		
72	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 426 bulan terakhir?		
73	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 432 bulan terakhir?		
74	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 438 bulan terakhir?		
75	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 444 bulan terakhir?		
76	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 450 bulan terakhir?		
77	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 456 bulan terakhir?		
78	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 462 bulan terakhir?		
79	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 468 bulan terakhir?		
80	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 474 bulan terakhir?		
81	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 480 bulan terakhir?		
82	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 486 bulan terakhir?		
83	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 492 bulan terakhir?		
84	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 498 bulan terakhir?		
85	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 504 bulan terakhir?		
86	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 510 bulan terakhir?		
87	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 516 bulan terakhir?		
88	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 522 bulan terakhir?		
89	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 528 bulan terakhir?		
90	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 534 bulan terakhir?		
91	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 540 bulan terakhir?		
92	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 546 bulan terakhir?		
93	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 552 bulan terakhir?		
94	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 558 bulan terakhir?		
95	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 564 bulan terakhir?		
96	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 570 bulan terakhir?		
97	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 576 bulan terakhir?		
98	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 582 bulan terakhir?		
99	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 588 bulan terakhir?		
100	Apakah ada penurunan berat badan yang signifikan dalam 594 bulan terakhir?		

Cara Mengisi Skrining Gizi MST

1. Kategori skor penurunan berat badan
 - Jika pasien tidak mengalami penurunan berat badan, maka diberi skor 0 dan dilanjutkan pertanyaan no 2
 - Jika pasien ragu/tidak yakin tapi merasa berat ringan, maka diberi skor 2 dan dilanjutkan pertanyaan no 2
 - Jika kehilangan berat badan 1 kg sampai 5 kg, maka diberi skor 1 dan dilanjutkan pertanyaan no 2
 - Jika kehilangan berat badan 6 kg sampai 10 kg, maka diberi skor 2 dan dilanjutkan pertanyaan no 2
 - Jika kehilangan berat badan 11 kg sampai 15 kg, maka diberi skor 3 dan dilanjutkan pertanyaan no 2
 - Jika kehilangan berat badan lebih dari 15 kg, maka diberi skor 4 dan dilanjutkan pertanyaan no 2
2. Kategori skor penurunan nafsu makan
 - Jika asupan makan pasien menurun karena penurunan nafsu makan atau kesulitan makan, maka diberi skor 1, namun jika tidak maka diberi skor 0
3. Jika jumlah skor lebih dari 2 atau pasien dengan kondisi khusus, maka dilanjutkan pasien mengalami risiko malnutrisi dan dilanjutkan proses Asuhan Gizi oleh Ahli gizi

Lampiran D. Master Tabel Penelitian

Kelompok perlakuan (1)

No.	Jenis kelamin	Umur responden	Pekerjaan responden	Pendidikan terakhir	Lama bekerja
1.	2	1	1	2	1
2.	2	1	1	2	1
3.	2	2	1	4	1
4.	2	2	1	4	2
5.	2	2	1	5	2

Kelompok kontrol (2)

No.	Jenis kelamin	Umur responden	Pekerjaan responden	Pendidikan terakhir	Lama bekerja
1.	2	1	2	1	1
2.	2	1	2	1	2
3.	2	2	2	3	2
4.	2	1	2	3	1
5.	2	1	2	3	1

Keterangan :

1. Kode responden

(1 = Kelompok Perlakuan, 2 = Kelompok Kontrol)

2. Jenis Kelamin (1 = Laki-laki, 2 = Perempuan)

3. Umur (1 = 25 -34 tahun, 2 = 35 – 44 tahun)

4. Pekerjaan (1 = Perawat, 2 = Ahli Gizi)

5. Pendidikan

(1 = D3 Gizi, 2 = D3 Perawat, 3 = D4/S1 Gizi, 4 = d4/S1 Perawat,

5 = Ners/Profesi Perawat)

6. Lama Bekerja (1 = 2-5 tahun, 2 = 6-9 tahun, 3 = 10-14 tahun, 4 = 10-14 tahun)

No.	Perlakuan					Kontrol					Perlakuan					Kontrol				
	<i>Pre test</i>					<i>Pre test</i>					<i>Post test</i>					<i>Post test</i>				
	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	A 1	A 2	A 3	A 4	A 5	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	A 1	A 2	A 3	A 4	A 5
Skor MST px1	3	4	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2
Skor MST px2	0	1	0	1	0	1	2	1	2	2	1	3	1	2	2	1	2	2	2	2
Skor MST px3	2	2	3	3	3	3	1	3	1	2	3	1	2	1	2	3	2	2	1	2
Skor MST px4	2	2	2	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1
Skor MST px5	3	3	2	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3
Skor MST px6	2	3	2	2	0	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2
Skor MST px7	1	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Skor MST px8	0	1	0	0	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1
Skor MST px9	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Skor MST px10	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2
Skor/hasil skrining pasien berisiko malnutrisi	5	7	6	7	5	7	7	7	8	8	7	7	8	8	8	7	8	7	8	8

Ket : Skor \geq 2 = Berisiko malnutrisi

Hasil skrining gold standar

No.	Hasil Skrining Gold Standar	No.	Hasil Skrining Gold Standar
Skor MST px1	3	Skor MST px6	2
Skor MST px2	2	Skor MST px7	2
Skor MST px3	2	Skor MST px8	2
Skor MST px4	1	Skor MST px9	3
Skor MST px5	3	Skor MST px10	2

Ket : Skor \geq 2 = Berisiko malnutrisi

Pasien	Gold Standar	Perlakuan					Kontrol					Perlakuan					Kontrol				
		<i>Pre test</i>					<i>Pre test</i>					<i>Post test</i>					<i>Post test</i>				
		P1	P2	P3	P4	P5	A1	A2	A3	A4	A5	P1	P2	P3	P4	P5	A1	A2	A3	A4	A5
1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1
3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1
4	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0
9	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	2	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
Skor		4	6	5	6	6	8	8	8	9	9	8	9	9	9	9	8	9	10	9	9

Keterangan :

1 = benar (sesuai hasil skrining gold standar)

0 = salah (tidak sesuai dengan hasil skrining gold standar)

Hasil skor skrining gizi kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

<i>Pre test</i>			<i>Post test</i>		
Petugas	Skor	% skor	Petugas	Skor	% skor
P1	4	40	P1	8	80
P2	6	60	P2	9	90
P3	5	50	P3	9	90
P4	6	60	P4	9	90
P5	6	60	P5	9	90
A1	8	80	A1	8	80
A2	8	80	A2	9	90
A3	8	80	A3	9	100
A4	9	90	A4	9	90
A5	9	90	A5	9	90

Lampiran E. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
Jl. Simpang Pondok Kopi Nanggala Padang 25146 Telepon (0751) 7056128 (//&nting)
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>
Email : direktorat@poltekkes-pdg.ac.id



Nomor : PP.03.01/2225/2023 08 April 2023
Lampiran :
Hal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Pesisir Selatan
di- Tempat

Sesuai dengan Kurikulum Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang, Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika diwajibkan untuk membuat suatu penelitian berupa Skripsi, dimana lokasi penelitian mahasiswa tersebut adalah institusi yang Bapak/Ibu pimpin.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat memberi izin mahasiswa kami untuk melakukan pengambilan data dan penelitian. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Sefina Otavia
NIM : 202210633
Judul Penelitian : Pengaruh Percepatan Pengetahuan Skrining Terhadap Persepsi Hasil Skrining Gizi Pada Perawat Dan Ahli Gizi Di RSUD Dr. M. Zein Painan
Tempat Penelitian : RSUD Dr. M. Zein Painan

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Padang,



RENIDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jrwa
NIP 197205281995032001

Tembusan:
1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan
2. Direktur RSUD Dr. M. Zein Painan
3. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN
RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN

Jalan Dr. A. Rivai, Painsan (Kode Pos 35611)
Telp. (0156) 21428 - 21218 Fax. (0156) 21296 Email: rsudainstansi@psasri.com



Painsan, 18 April 2023

Nomor : 070/QB/RSUD/2023
Lamp. -
Perihal : Lem Perizinan/izin
Awal Dan Penutupan

Kepada
Yth. Direktur Poliklinik Kemerkes
Padang
di
Tanjung

Berdasarkan surat dari Sekretariat Daerah Kabupaten Pesisir Selatan tanggal 12 April 2023 Nomor 070/0137/REG/Pol-Ps/Rek/IV/2023 perihal Rekomendasi data awal penutupan dengan judul "Pengaruh Penyelenggaraan Skrinng Terpadu Terhadap Persepsi Hasil Skrinng Gigit Pakai Adh Gigi dan Perawat di RSUD Dr. Muhammad Zein Painsan" oleh peserta yaitu

Nama : Selina Octavia
NIM : 202210633
Program Studi : Mahasiswa Poliklinik Kemerkes Padang
Waktu : 18 April - selesai

Selubungan dengan hal di atas, kami meneliti izin kepada nama yang bersangkutan diatas untuk melakukan Perizinan/izin awal dan penutupan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Timkorabik RSUD Dr. Muhammad Zein Painsan.

Demikianlah disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Direktur


dr. Muhammad Fahriza SA, MARS
Nip. 198201042009021003

Hasil Output Analisis Data SPSS

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
skrining pre test kelompok perlakuan	.360	50	.000	.634	50	.000
skrining pre test kelompok kontrol	.507	50	.000	.441	50	.000
skrining post test kelompok perlakuan	.523	50	.000	.380	50	.000
skrining post test kelompok kontrol	.529	50	.000	.344	50	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
skrining pre test kelompok perlakuan	50	0	1	.54	.503
Valid N (listwise)	50				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Variance
skrining pre test kelompok kontrol	50	0	1	.84	.370	.137
Valid N (listwise)	50					

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Variance
skrining post test kelompok perlakuan	50	0	1	.88	.328	.108
Valid N (listwise)	50					

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
skrining post test kelompok kontrol	50	0	1	.90	.303
Valid N (listwise)	50				

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
skrining post test kelompok perlakuan - skrining pre test kelompok perlakuan	Negative Ranks	2 ^a	11.00	22.00
	Positive Ranks	19 ^b	11.00	209.00
	Ties	29 ^c		
	Total	50		
skrining post test kelompok kontrol - skrining pre test kelompok kontrol	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	3 ^e	2.00	6.00
	Ties	47 ^f		
	Total	50		

a. skrining post test kelompok perlakuan < skrining pre test kelompok perlakuan

b. skrining post test kelompok perlakuan > skrining pre test kelompok perlakuan

c. skrining post test kelompok perlakuan = skrining pre test kelompok perlakuan

d. skrining post test kelompok kontrol < skrining pre test kelompok kontrol

e. skrining post test kelompok kontrol > skrining pre test kelompok kontrol

f. skrining post test kelompok kontrol = skrining pre test kelompok kontrol

Test Statistics^b

	skrining post test kelompok perlakuan - skrining pre test kelompok perlakuan	skrining post test kelompok kontrol - skrining pre test kelompok kontrol
Z	-3.710 ^a	-1.732 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.083

a. Based on negative ranks.

b. *Wilcoxon* Signed Ranks Test

Pengaruh Penyegaran Pengetahuan Skrining terhadap Persepsi Hasil Skrining Gizi Perawat dan Ahli Gizi di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan

ORIGINALITY REPORT

25%

SIMILARITY INDEX

29%

INTERNET SOURCES

24%

PUBLICATIONS

20%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.poltekkesbengkulu.ac.id

Internet Source

3%

2

123dok.com

Internet Source

2%

3

jurnal.ugm.ac.id

Internet Source

1%

4

repository.ub.ac.id

Internet Source

1%

5

pdfcoffee.com

Internet Source

1%

6

perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id

Internet Source

1%

7

ktki.kemkes.go.id

Internet Source

1%

8

docplayer.info

Internet Source

1%

www.scribd.com