

Pengukuran Antropometri (Status Gizi) Remaja Putri Desa Bontoparang Kecamatan Laikang Kabupaten Takalar

Hudriani Jamal,^{1*} Arif Atul Mahmudah Dulla¹

¹Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Patria Artha, Jl. Tun Abdul Razak, 92113

*hudrianijamal@gmail.com

ABSTRAK

Masa remaja merupakan periode pertumbuhan yang pesat sehingga membutuhkan asupan gizi seimbang. Status gizi remaja putri menunjukkan angka anemia yang masih signifikan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PKM) ini bertujuan untuk mengetahui status gizi remaja putri usia 10–17 tahun di wilayah Desa Bontoparang melalui pengukuran antropometri dan memberikan edukasi sederhana dan rekomendasi gizi yang sesuai. Sebanyak 30 remaja putri menjadi peserta kegiatan dengan karakteristik mayoritas berada pada kelompok umur 13–15 tahun (40,0%), telah tamat SD/MI (53,3%), dan sebagian besar telah mengalami menstruasi (66,7%). Pengukuran dilakukan melalui identifikasi status gizi, termasuk tinggi badan, berat badan, dan indeks massa tubuh, untuk menilai pertumbuhan fisik dan kecukupan nutrisi, serta pengukuran lingkaran lengan atas dan lingkaran perut. Hasil pengukuran menunjukkan variasi status gizi yang mencerminkan kebutuhan intervensi gizi, terutama pada remaja yang belum memasuki masa pubertas atau memiliki asupan gizi kurang. Kegiatan diakhiri dengan edukasi singkat mengenai gizi seimbang secara langsung kepada remaja putri dan orang tua/wali (keluarga), menekankan pentingnya asupan protein, zat besi, dan mikronutrien selama masa pertumbuhan. Diharapkan kegiatan ini dapat meningkatkan kesadaran gizi dan mendorong pola hidup sehat bagi remaja usia 10–17 tahun, khususnya remaja putri

Kata kunci: Antropometri, Remaja Putri, Status Gizi

ABSTRACT

Adolescence is a period of rapid growth that requires a balanced nutritional intake. The nutritional status of adolescent girls continues to reflect a significant prevalence of anemia. This community service program (PKM) aimed to assess the nutritional status of adolescent girls aged 10–17 years in Bontoparang Village through anthropometric measurements, while also providing basic nutrition education and appropriate dietary recommendations. A total of 30 adolescent girls participated in the program, with most participants aged 13–15 years (40.0%), having completed elementary school/Islamic elementary school (53.3%), and the majority having experienced menstruation (66.7%). The assessment involved identifying nutritional status through measurements of height, weight, and body mass index to evaluate physical growth and nutritional adequacy, as well as measuring mid-upper arm circumference and waist circumference. The findings showed variations in nutritional status, indicating the need for nutritional interventions, particularly among adolescents who had not yet entered puberty or had inadequate dietary intake. The program concluded with a brief face-to-face educational session on balanced nutrition for adolescent girls and their parents or guardians (families), emphasizing the importance of adequate protein, iron, and micronutrient intake during the growth period. It is expected that this activity will increase nutritional awareness and encourage healthy lifestyle practices among adolescents aged 10–17 years, especially adolescent girls.

Keywords: Anthropometry, Adolescent Girls, Nutritional Status

1. PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan periode pertumbuhan yang pesat sehingga membutuhkan asupan gizi seimbang. Khususnya diusia 10–19 tahun, kebutuhan gizi remaja meningkat untuk mendukung pertumbuhan fisik, konsentrasi belajar, dan kesiapan reproduksi di masa depan. Remaja putri secara fisiologis lebih rentan terhadap masalah gizi dibanding remaja laki-laki karena adanya menstruasi yang menyebabkan kehilangan zat besi setiap bulan. Remaja putri adalah salah satu kelompok berisiko tinggi mengalami permasalahan gizi seperti kekurangan energi kronis, anemia, maupun kelebihan berat badan atau obesitas. Status gizi yang tidak optimal pada remaja putri dapat berdampak pada kesehatan jangka panjang.

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, indikator kesehatan yang berkaitan dengan status gizi remaja putri menunjukkan angka anemia yang masih signifikan pada kelompok usia remaja (misalnya prevalensi anemia sekitar 15–16% pada kelompok usia tertentu). Data ini menunjukkan perlunya pemantauan status gizi dan intervensi gizi mikro pada remaja putri sebagai bagian dari upaya pencegahan masalah kesehatan yang lebih kronis.

Selain itu, hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 menunjukkan penurunan prevalensi stunting secara nasional menjadi 19,8%, namun status gizi buruk pada kelompok masyarakat tertentu tetap menjadi tantangan. Status gizi remaja putri merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kualitas sumber daya manusia jangka panjang, sehingga menjadi fokus penting dalam intervensi kesehatan masyarakat.

Di wilayah sasaran belum terdapat pemantauan rutin status gizi berbasis masyarakat, khususnya bagi remaja putri. Oleh karena itu, diperlukan kegiatan pengukuran antropometri untuk mengetahui gambaran status gizi serta memberikan edukasi kepada remaja dan keluarga.

Melalui laporan pengabdian kepada masyarakat ini, diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya pemantauan status gizi remaja putri melalui pengukuran antropometri berupa pengukuran tinggi badan (TB), berat badan (BB), lingkar lengan atas (LILA), dan lingkar perut (LP). Upaya edukasi dan pencegahan perlu dilakukan secara intensif untuk menurunkan prevalensi merokok pada anak dan remaja. Edukasi tentang bahaya merokok harus dimulai sejak dini, terutama di lingkungan sekolah, dengan melibatkan berbagai pihak seperti tenaga pendidik, orang tua, dan masyarakat sekitar Kementerian Kesehatan RI, 2024). Melalui laporan pengabdian kepada masyarakat ini, diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan prevalensi merokok pada anak dan remaja, serta menciptakan generasi muda yang sehat dan bebas dari rokok.

2. MASALAH, TARGET DAN LUARAN

Masalah

Desa Bontoparang merupakan salah satu desa dengan permasalahan gizi yang masih menjadi perhatian, khususnya pada kelompok balita. Berdasarkan data yang diperoleh dari pihak desa dan/atau Puskesmas Pembantu (Pustu)/posyandu setempat, terdapat 17 balita yang teridentifikasi mengalami stunting. Pustu Desa Bontoparang juga melaporkan bahwa berdasarkan pengukuran tinggi badan per umur (TB/U) atau panjang badan per umur (PB/U) terdapat 4 balita dengan kategori pendek dan 13 balita sangat pendek yang terdiri atas 11 laki-laki dan 6 perempuan. Berdasarkan pengukuran BB/U (berat badan per umur), dari 17 balita tersebut terdapat 4 balita dengan BB kurang dan 1 balita dengan BB sangat kurang. Sedangkan, berdasarkan BB/TB (berat badan per tinggi badan atau panjang badan), terdapat 11 balita dengan status gizi kurang (Pustu Desa Bontoparang, 2025).

Selain itu, berdasarkan observasi awal dan wawancara dengan pihak desa, kader posyandu, petugas pustu, ataupun masyarakat diketahui bahwa di Desa Bontoparang belum tersedia data status gizi remaja putri, pengetahuan tentang pentingnya pengukuran IMT (Indeks Massa Tubuh) masih sangat terbatas, serta kesadaran keluarga terhadap masalah gizi belum memadai. Masih tingginya angka balita stunting dan masalah pendukung lainnya di Desa Bontoparang menunjukkan masih adanya permasalahan gizi kronis di masyarakat. Mengingat stunting berhubungan erat dengan status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan, maka intervensi sebaiknya tidak hanya difokuskan pada balita, tetapi juga pada remaja putri sebagai calon ibu.

Target

Masalah kesehatan dan juga masalah gizi yang telah dipaparkan sebelumnya diupayakan untuk mencari solusi pemecahan masalahnya oleh Universitas Patria Artha melalui dosen Program Studi S-1

Kesehatan Masyarakat bersama mahasiswa. Oleh karena itu, dilaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PKM) dalam bentuk pengukuran antropometri (tinggi badan, berat badan, lingkar lengan atas, dan lingkar perut) sebagai upaya pemantauan status gizi pada remaja putri Desa Bontoparang. Solusi pemecahan masalah dapat diuraikan sebagai berikut.

- a. Melakukan pengukuran antropometri secara *door-to-door*.
- b. Menghitung dan mengklasifikasikan IMT dan ukuran status gizi lainnya.
- c. Memberikan edukasi langsung atau konseling singkat kepada remaja dan keluarga tentang gizi.
- d. Memberikan rekomendasi tindak lanjut bagi remaja dengan status gizi tidak normal.

Kegiatan PKM berupa pengukuran antropometri remaja putri bertujuan untuk mendeteksi dini status gizi, mengidentifikasi risiko kurang energi kronis (KEK), serta memberikan edukasi gizi singkat sebagai upaya pencegahan stunting jangka panjang. Pendekatan ini diharapkan dapat memutus rantai masalah gizi antar generasi.

Sasaran atau target dari kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat adalah remaja putri berusia 10-17 tahun dan keluarga di Desa Bontoparang Kecamatan Laikang Kabupaten Takalar. World Health Organization (WHO) mendefinisikan usia 10–19 tahun termasuk kategori remaja, yaitu fase yang ditandai dengan lonjakan pertumbuhan (*growth spurt*), perubahan hormonal, dan pematangan organ reproduksi. Pada usia 10–17 tahun, kebutuhan energi, protein, zat besi, kalsium, dan mikronutrien lainnya meningkat secara signifikan untuk mendukung pertumbuhan tinggi badan, massa otot, serta perkembangan tulang.

Luaran

Luaran dari kegiatan ini adalah berupa laporan kegiatan termasuk dokumentasi foto serta hasil pengukuran antropometri (status gizi) remaja putri yang diperoleh selama kegiatan berlangsung sebagai bukti pelaksanaan kegiatan dan sebagai referensi untuk kegiatan serupa di waktu selanjutnya. Selanjutnya, disusun rekomendasi tindak lanjut bagi peserta berisiko. Selain itu, dari laporan kegiatan ini diharapkan dapat disusun pula luaran berupa tulisan atau artikel yang akan diterbitkan di jurnal pengabdian kepada masyarakat nasional terakreditasi.

3. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan oleh dosen bersama mahasiswa Fakultas Kesehatan Prodi S-1 Kesehatan Masyarakat Universitas Patria Artha berupa Pengukuran Antropometri (Status Gizi) Remaja Putri di Desa Bontoparang Kecamatan Laikang Kabupaten Takalar. Kegiatan ini merupakan program pengabdian masyarakat berbasis promotif dan preventif dengan pendekatan skrining gizi atau pemantauan status gizi dan edukasi kesehatan pada remaja putri. Sasaran kegiatan adalah remaja putri (rematri) usia 10–17 tahun di Desa Bontoparang, khususnya yang berdomisili di wilayah dengan kasus 17 balita stunting. Adapun rincian metode atau tahapan pelaksanaan kegiatan dapat diuraikan sebagai berikut.

a. Tahap Persiapan

- 1) Koordinasi dan sosialisasi kegiatan dengan pemerintah desa, petugas pustu, kader posyandu, dan tokoh masyarakat Desa Botoparang. Selanjutnya, pihak desa menyediakan daftar nama remaja putri usia 10-17 tahun dan terpilih rematri yang akan diukur sebanyak 30 orang.
- 2) Penyusunan instrumen kegiatan (format pencatatan antropometri).
- 3) Persiapan alat:
 - a) Timbangan digital terkalibrasi
 - b) Microtoise / alat ukur tinggi badan
 - c) Pita meteran untuk LILA dan Lingkar Perut
 - d) Formulir pencatatan data

b. Tahap Pelaksanaan

1) Kunjungan rumah (*door-to-door*)

Kegiatan ini dilaksanakan dengan mengunjungi rematri dari rumah ke rumah (*door-to-door*) sesuai nama rematri yang terpilih sebagai peserta. Kunjungan rumah ini juga dibantu dan diarahkan oleh pemerintah desa setempat, seperti kepala dusun ataupun masyarakat sekitar. Sekaligus, memberi tanda checklist/centang (✓) di formulir daftar peserta rematri yang bersedia menjadi peserta dalam kegiatan PKM ini.

2) Pengisian Data Identitas Peserta

Mengisi dan melengkapi data dasar peserta selain nama, antara lain usia, status kawin, status pendidikan, status pekerjaan, riwayat menstruasi, dan lain-lain.

3) Pengukuran Antropometri

Pengukuran dilakukan oleh tim mahasiswa yang telah diberi pelatihan singkat untuk memastikan prosedur standar. Adapun parameter yang diukur:

a) Berat badan (kg)

b) Tinggi badan (cm)

c) Indeks Massa Tubuh (IMT) dihitung dengan rumus:

$$\text{IMT} = \text{berat badan (kg)} / \text{tinggi badan (m}^2\text{)}$$

d) Lingkar Lengan Atas (LILA) untuk mendeteksi risiko Kurang Energi Kronis (KEK)

e) Lingkar Perut untuk mendeteksi dini obesitas sentral (lemak perut berlebih). Selain masalah kekurangan gizi, masalah gizi lainnya seperti obesitas pada remaja juga sangat penting dipantau sebagai upaya preventif risiko penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung.

Interpretasi hasil pengukuran antropometri pada remaja putri dilakukan berdasarkan pedoman standar antropometri yang digunakan oleh Kementerian Kesehatan RI (mengacu pada WHO 2007 untuk IMT menurut umur). Kategori status gizi ditentukan berdasarkan nilai Z-score IMT/U dan batas LILA wanita usia subur).

4) Edukasi Gizi

Setelah pengukuran, dilakukan penyampaian informasi singkat secara langsung (± 5 menit) dalam bentuk ceramah sederhana pada setiap individu, khususnya pada remaja putri dengan hasil interpretasi status gizi berisiko masalah kesehatan. Materi edukasi yang diberikan mengenai pentingnya gizi seimbang pada remaja putri, pencegahan anemia, hubungan status gizi remaja dengan risiko stunting pada anak, serta pentingnya persiapan gizi pada remaja putri sebagai calon ibu sebelum memasuki masa kehamilan. Edukasi ini dilakukan berbasis hasil pengukuran, sehingga peserta dapat memahami kondisi dirinya secara langsung.

5) Evaluasi Pemahaman

Dilakukan sesi tanya jawab singkat untuk mengetahui sejauh mana pemahaman peserta tentang gizi yang telah disampaikan.

c. Tahap Monitoring dan Tindak Lanjut

Tahap ini dilaksanakan melalui penyampaian hasil rekap kepada pihak desa dan kader posyandu. Selain itu, diberikan rekomendasi remaja berisiko KEK atau gizi kurang dan obesitas untuk pemantauan lanjutan di posyandu remaja atau pustu. Selanjutnya, penyusunan laporan dan publikasi hasil kegiatan.

d. Indikator Keberhasilan

Kegiatan dikatakan berhasil apabila:

1) $\geq 80\%$ remaja putri mengikuti pengukuran antropometri

2) Teridentifikasi status gizi remaja putri secara lengkap

3) Tersusunnya rekomendasi tindak lanjut bagi peserta berisiko

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Kegiatan

Hasil Pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat melalui Pengukuran Antropometri (Status Gizi) Remaja Putri pada tanggal 10 Februari 2026 di Desa Bontoparang Kecamatan Laikang Kabupaten Takalar berlangsung lancar karena adanya dukungan dari pemerintah desa dan aparat serta seluruh masyarakat Desa Bontoparang. Kegiatan ini diikuti oleh 30 remaja terpilih berdasarkan hasil koordinasi dengan pihak desa dan kader sehingga kegiatan telah terinformasikan sebelumnya ke pihak calon peserta.

Kegiatan dilaksanakan secara *door-to-door*, yaitu tim mengunjungi satu per satu remaja putri sebagai calon peserta. Kegiatan dimulai dengan meminta kesediaan atau persetujuan remaja putri untuk menjadi peserta (checklist konfirmasi kesediaan peserta). Seluruh remaja putri terpilih mengonfirmasi bersedia menjadi peserta dan melengkapi isian data identitas. Selanjutnya dilakukan pengukuran

antropometri untuk mengetahui status gizi rematri, yaitu pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan atas, dan lingkaran perut. Setelah dilakukan pengukuran, tim melakukan interpretasi hasil dengan membandingkan hasil pengukuran dan perhitungan IMT/U dengan standar Kementerian Kesehatan yang mengacu standar WHO (Kemenkes, 2023).



Gambar 4.1 Koordinasi dan Sosialisasi dengan Pemerintah Desa, Petugas Pustu, Kader Kesehatan, dan seluruh Tokoh Masyarakat Desa Bontoparang

Hasil interpretasi tersebut dijadikan dasar dalam memberikan edukasi singkat secara langsung kepada setiap remaja putri berdasarkan status gizi yang telah ditemukan. Setelah hasil pengukuran status gizi disampaikan kepada rematri dan/atau keluarga, edukasi dalam bentuk ceramah sederhana atau konseling diberikan yang mencakup materi mengenai pentingnya gizi seimbang pada remaja putri, pencegahan anemia, hubungan status gizi remaja dengan risiko stunting pada anak, serta pentingnya persiapan gizi pada remaja putri sebagai calon ibu sebelum memasuki masa kehamilan. Sesi tanya jawab secara random dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pemahaman peserta tentang informasi gizi yang telah disampaikan.



Gambar 4.2 Pengukuran Berat Badan Remaja Putri



Gambar 4.3 Pengukuran Tinggi Badan Remaja Putri



Gambar 4.4 Pengukuran LILA dan Lingkar Perut Remaja Putri

a. Gambaran Karakteristik Umum Peserta

Berdasarkan pelaksanaan kegiatan ini maka diperoleh beberapa data tentang karakteristik peserta maupun status gizinya. Seluruh peserta masih bersekolah/belum bekerja dan belum kawin. Selain itu, gambaran karakteristik peserta kegiatan ini dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.1

**Gambaran Karakteristik Peserta Pengukuran Antropometri
 (Status Gizi) Remaja Putri Desa Bontoparang Kecamatan Laikang Kabupaten Takalar**

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kelompok Umur (Tahun)		
10-12 (pra-remaja)	13	13,3
13-15 (remaja awal)	12	40,0
16-17 (remaja pertengahan/akhir)	5	16,7
Pendidikan		
Tidak/Belum Tamat SD/MI	6	20,0
Tamat SD/MI	16	53,3
Tamat SLTP/MTS	8	26,7
Riwayat Haid/Menstruasi		
Ya	20	66,7
Tidak	10	33,3
Total	30	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar peserta berada pada kelompok usia 13–15 tahun atau remaja awal (40,0%), diikuti usia 16–17 tahun atau remaja pertengahan/akhir (16,7%)

dan 10–12 tahun atau pra-remaja (awal pubertas) (13,3%). Berdasarkan status pendidikan, mayoritas telah tamat SD/MI (53,3%), sedangkan 26,7% tamat SLTP/MTS dan 20,0% belum tamat SD/MI.

Sebagian besar peserta (66,7%) telah mengalami menstruasi, menunjukkan bahwa mayoritas sudah memasuki masa pubertas. Secara umum, karakteristik ini menunjukkan bahwa responden didominasi remaja awal hingga pertengahan yang berada pada fase pertumbuhan aktif.

b. Gambaran Status Gizi berdasarkan IMT/U

Penilaian status gizi remaja putri dilakukan menggunakan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) mengacu pada standar pertumbuhan WHO 2007 yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2023 untuk kelompok usia 5–19 tahun. IMT dihitung dengan rumus berat badan (kg) dibagi tinggi badan kuadrat (m^2), kemudian diinterpretasikan berdasarkan kategori z-score IMT/U.

Data umur peserta dalam kegiatan ini tersedia dalam satuan tahun tanpa informasi bulan kelahiran. Oleh karena itu, analisis IMT/U dilakukan menggunakan pembulatan umur dalam tahun penuh. Pendekatan ini digunakan untuk keperluan skrining dan analisis deskriptif pada kegiatan pengabdian masyarakat.

Secara metodologis, interpretasi IMT/U idealnya menggunakan umur dalam satuan bulan untuk memperoleh ketepatan nilai z-score yang lebih akurat, terutama pada usia remaja awal yang berada pada fase pertumbuhan pesat. Dengan demikian, penggunaan umur pembulatan dalam kegiatan ini merupakan salah satu keterbatasan analisis yang dapat memengaruhi tingkat presisi klasifikasi status gizi, namun masih dapat diterima dalam konteks kegiatan lapangan pengabdian kepada masyarakat

Tabel 4.2
Gambaran Status Gizi Berdasarkan IMT/U pada Remaja Putri
Desa Bontoparang Kecamatan Laikang Kabupaten Takalar

Kategori IMT/U	Jumlah (n)	Persentase (%)
Sangat Kurus (< -3 SD)	2	6,7
Kurus (-3 SD s/d < -2 SD)	6	20,0
Normal (-2 SD s/d $+1$ SD)	21	70,0
Gemuk ($> +1$ SD s/d $+2$ SD)	1	3,3
Obesitas ($> +2$ SD)	0	0,0
Total	30	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Gambaran status gizi berdasarkan IMT menurut umur, LILA dan Lingkar perut telah diketahui. Interpretasi IMT dilakukan menggunakan pendekatan IMT menurut umur (IMT/U) berdasarkan standar WHO 2007 dengan pembulatan umur dalam tahun.

Berdasarkan interpretasi IMT menurut umur (IMT/U) pada tabel 3.2, sebagian besar remaja putri berada pada kategori normal (70,0%). Namun masih ditemukan remaja dengan status gizi kurus dan sangat kurus sebesar 26,7%. Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah gizi kurang masih menjadi perhatian pada kelompok sasaran.

Hanya satu peserta yang tergolong gemuk dan tidak ditemukan obesitas. Pola ini mengindikasikan bahwa permasalahan gizi kurang masih lebih dominan dibandingkan gizi lebih pada remaja di wilayah kegiatan.

c. Gambaran Status Gizi berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan sebagai bagian dari skrining risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada remaja putri. Dalam kegiatan ini, sebagian besar peserta berusia di bawah 15 tahun dan masih berada pada fase pertumbuhan dan perkembangan pesat (growth spurt), yang ditandai dengan perubahan komposisi tubuh, peningkatan massa otot, serta distribusi lemak yang belum stabil.

Penggunaan batas ini dipertimbangkan untuk menyesuaikan dengan karakteristik pertumbuhan remaja awal serta mengurangi potensi overestimasi risiko yang dapat terjadi apabila menggunakan *cut-off* 23,5 cm yang umumnya diperuntukkan bagi wanita usia subur dewasa. Interpretasi LILA dalam kegiatan ini bersifat skrining awal dan digunakan sebagai dasar pemantauan dan edukasi gizi lanjutan.

Tabel 4.3
Gambaran Status Gizi Berdasarkan LILA pada Remaja Putri
Desa Bontoparang Kecamatan Laikang Kabupaten Takalar

Kategori LILA	Jumlah (n)	Persentase (%)
Berisiko KEK (<22 cm)	16	53,3
Tidak Berisiko KEK (\geq 22 cm)	14	26,7
Total	30	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Tabel di atas menunjukkan hasil pengukuran LILA dengan *cut-off* 22 cm, sebanyak 16 remaja putri (53,3%) termasuk dalam kategori berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK), sedangkan 14 remaja (46,7%) tidak berisiko. Hasil ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah peserta masih memiliki risiko masalah gizi energi yang memerlukan perhatian melalui edukasi dan pemantauan lanjutan.

d. Gambaran Status Gizi berdasarkan Lingkar Perut

Pengukuran lingkar perut dilakukan untuk menilai distribusi lemak tubuh pada remaja putri, khususnya akumulasi lemak di area abdomen yang berhubungan dengan risiko obesitas sentral. Pada remaja, penilaian lingkar perut perlu dilakukan secara hati-hati karena tubuh masih berada dalam fase pertumbuhan dan perubahan komposisi tubuh.

Dalam kegiatan ini, lingkar perut diinterpretasikan menggunakan batas \geq 80 cm sebagai indikator risiko obesitas sentral pada perempuan. Remaja dengan lingkar perut \geq 80 cm dikategorikan berisiko, sedangkan <80 cm dikategorikan tidak berisiko. Penggunaan batas ini bersifat skrining sederhana dan digunakan untuk melengkapi penilaian status gizi berdasarkan IMT/U dan LILA. Hasil pengukuran lingkar perut tidak digunakan sebagai dasar diagnosis klinis, melainkan sebagai indikator awal untuk mendeteksi potensi risiko gizi lebih pada remaja putri.

Tabel 4.4
Gambaran Status Gizi Berdasarkan Lingkar Perut Remaja Putri
Desa Bontoparang Kecamatan Laikang Kabupaten Takalar

Kategori Lingkar Perut	Jumlah (n)	Persentase (%)
Berisiko (\geq 80 cm)	1	3,3
Tidak Berisiko (<80 cm)	29	96,7
Total	30	100

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan hasil pengukuran terhadap 30 remaja putri, sebanyak 1 orang (3,3%) memiliki lingkar perut \geq 80 cm dan termasuk dalam kategori berisiko obesitas sentral, sedangkan 29 orang (96,7%) berada di bawah batas tersebut dan dikategorikan tidak berisiko.

Hasil ini menunjukkan bahwa prevalensi risiko obesitas sentral pada kelompok sasaran relatif rendah. Namun demikian, pemantauan berkala serta edukasi mengenai pola makan seimbang dan aktivitas fisik tetap diperlukan sebagai langkah preventif untuk menjaga status gizi dan kesehatan jangka panjang remaja putri.

Berdasarkan paparan hasil kegiatan, maka dapat dikatakan bahwa kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa pengukuran antropometri (status gizi) remaja putri berhasil dilaksanakan dengan ketercapaian indikator, yaitu 100% remaja putri mengikuti pengukuran antropometri, teridentifikasi status gizi remaja putri secara lengkap, dan tersusun tersusunnya rekomendasi tindak lanjut bagi peserta berisiko yang akan dibahas pada subbab selanjutnya.

Pembahasan

Kesehatan merupakan hak asasi dan indikator kesejahteraan yang strategis bagi pembangunan manusia dan ekonomi, sebagaimana diatur dalam UUD 1945 dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Pembangunan kesehatan berfokus pada peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat untuk mencapai derajat kesehatan optimal. Pada remaja, status gizi menjadi salah satu indikator penting kesehatan, karena memengaruhi pertumbuhan, perkembangan, dan kualitas sumber daya manusia di masa depan.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk melakukan skrining dan edukasi terkait status gizi remaja putri melalui pengukuran antropometri yang meliputi IMT menurut umur (IMT/U), Lingkar Lengan Atas (LILA), dan lingkar perut. Ketiga indikator tersebut digunakan untuk memperoleh gambaran status gizi secara komprehensif, baik dari aspek gizi kurang maupun gizi lebih.

Berdasarkan interpretasi IMT/U menggunakan pendekatan standar WHO 2007 dengan pembulatan umur, sebagian besar remaja putri berada pada kategori normal. Namun demikian, masih ditemukan proporsi remaja dengan status kurus dan sangat kurus. Temuan ini menunjukkan bahwa masalah gizi kurang masih terdapat pada kelompok sasaran, meskipun tidak mendominasi.

Hasil pengukuran LILA dengan *cut-off* <22 cm menunjukkan bahwa lebih dari separuh peserta berada pada kategori berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Angka ini lebih tinggi dibandingkan hasil IMT/U. Perbedaan tersebut dapat dijelaskan karena LILA merefleksikan cadangan energi dan massa otot perifer yang lebih sensitif terhadap defisit asupan energi jangka panjang, terutama pada remaja yang masih berada dalam fase pertumbuhan. Dengan demikian, LILA dalam kegiatan ini berfungsi sebagai alat skrining dini terhadap potensi risiko gizi kurang.

Sementara itu, hasil pengukuran lingkar perut menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil remaja yang berisiko obesitas sentral. Hal ini mengindikasikan bahwa permasalahan gizi lebih, khususnya akumulasi lemak abdominal, belum menjadi masalah dominan pada kelompok sasaran. Dengan demikian, berdasarkan keseluruhan indikator, pola masalah gizi pada remaja putri di lokasi kegiatan cenderung lebih mengarah pada risiko gizi kurang dibandingkan gizi lebih.

Temuan ini memiliki implikasi penting dalam konteks pencegahan stunting jangka panjang. Remaja putri merupakan calon ibu di masa mendatang, sehingga status gizi yang kurang optimal dapat berdampak pada kesehatan reproduksi dan risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Oleh karena itu, intervensi edukasi gizi sejak usia remaja menjadi strategi preventif yang relevan dalam siklus kehidupan.

Secara keseluruhan, kegiatan pengukuran antropometri ini tidak hanya memberikan gambaran situasi status gizi remaja putri, tetapi juga menjadi dasar perencanaan tindak lanjut berupa edukasi gizi, pemantauan berkala, serta penguatan kesadaran akan pentingnya kecukupan asupan energi dan zat gizi selama masa pertumbuhan.

Berdasarkan hasil kegiatan pengukuran antropometri, diperlukan upaya tindak lanjut untuk meningkatkan status gizi remaja putri, khususnya dalam pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Rekomendasi yang dapat dilakukan antara lain:

- 1) Edukasi gizi berkelanjutan mengenai pentingnya konsumsi makanan bergizi seimbang, terutama sumber protein, zat besi, dan energi yang cukup untuk mendukung pertumbuhan remaja.
- 2) Pemantauan status gizi secara berkala melalui pengukuran IMT/U dan LILA di sekolah atau posyandu remaja, guna mendeteksi dini perubahan status gizi.
- 3) Penguatan peran orang tua dan kader kesehatan dalam mendukung pola makan sehat dan kebiasaan hidup aktif pada remaja putri.
- 4) Koordinasi dengan puskesmas/pustu setempat untuk skrining lanjutan bagi remaja yang teridentifikasi berisiko KEK, termasuk konseling gizi lebih mendalam.
- 5) Integrasi program kesehatan remaja dengan upaya pencegahan stunting, mengingat status gizi remaja putri berperan penting dalam kesehatan reproduksi dan kualitas generasi berikutnya.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil kegiatan dan pembahasan, dapat ditarik kesimpulan, yaitu: Status gizi diketahui melalui hasil pengukuran antropometri (IMT/U, LILA, dan lingkar perut), bahwa sebagian besar remaja putri di Desa Bontoparang berada pada kategori status gizi normal (70,0%) berdasarkan IMT/U. Namun demikian, masih ditemukan remaja dengan status kurus (26,7%) serta proporsi yang cukup besar (53,3%) berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) berdasarkan LILA. Risiko obesitas sentral berdasarkan lingkar perut relatif rendah (3,3%). Secara umum, permasalahan gizi pada kelompok sasaran lebih mengarah pada risiko gizi kurang dibandingkan gizi lebih. Pelaksanaan pengukuran antropometri dan penyampaian hasilnya kepada peserta telah meningkatkan kesadaran remaja dan keluarga tentang pentingnya deteksi dini masalah gizi. Kegiatan ini mendorong pemahaman bahwa pemantauan status gizi secara berkala merupakan bagian penting dalam menjaga kesehatan remaja serta mencegah risiko masalah gizi di masa mendatang. Kegiatan edukasi singkat yang dilakukan secara langsung kepada remaja dan keluarga memberikan pemahaman mengenai pentingnya konsumsi makanan bergizi seimbang, kecukupan energi dan protein, serta pentingnya menjaga status gizi selama masa pertumbuhan. Edukasi ini menjadi langkah preventif untuk memperbaiki pola makan dan perilaku hidup sehat pada remaja putri.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kepada Universitas Patria Artha atas bantuan materi melalui dana dan kontribusi lainnya sehingga kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat berjalan baik (Surat Tugas 216/UPA/500/II/2026). Ucapan terimakasih kepada Ketua, dosen, dan seluruh mahasiswa Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan yang telah berpartisipasi dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah Istiqomah. (2024). *Pemeriksaan status gizi berdasarkan IMT/U dan LILA untuk deteksi dini status gizi tidak normal dan KEK pada remaja*. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 4(1), 1–10.
- Indallah, N. W., & Nurhidayati, S. (2025). *Program OSGIRL tingkatkan pemahaman gizi remaja putri dengan skrining IMT dan LILA*. *Jurnal Kreativitas Pengabdian kepada Masyarakat*, 8(7), 1–10.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Standar antropometri anak dan remaja Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2023*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Limas, P. I., Santoso, A. H., Gunaidi, F. C., Dewanto, P. G. T., & Amertha, A. A. N. (2025). *Skrining gizi pada remaja sekolah menengah atas*. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bunda Delima*, 4(2), 1–9.
- Oddo, V. M., Roshita, A., Khan, M. T., Ariawan, I., Wiradnyani, L. A. A., Chakrabarti, S., & Izwardy, D. (2022). Evidence-based nutrition interventions improved adolescents' knowledge and behaviors in Indonesia. *Nutrients*, 14(9), 1717. <https://doi.org/10.3390/nu14091717>.

Rayhan, R., Veri, N., Mahyuni, H., Emilda, A. S., & Henniwati, H. (2025). Status gizi berdasarkan indeks massa tubuh pada remaja putri di SMKN 3 Kota Langsa. *Femina: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5(1), 1–6. <https://doi.org/10.30867/femina.v5i1.849>.

Suciawati, A., Silawati, V., & Mulyani, D. (2025). Nutritional status assessment based on BMI-age and metabolic syndrome status among adolescents. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 7(5), 479–484. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v7i5.6780>.

World Health Organization. (2021). *Adolescent health*. <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health>

