

**Prosiding Seminar Nasional Hasil Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan**  
23 Oktober 2021, Hal. 60-69  
e-ISSN: 2686-2964

## **Pelatihan pengukuran antropometri sebagai upaya preventif masalah gizi remaja selama masa pandemi covid-19**

Khoiriyah Isni, Nurul Qomariyah

Universitas Ahmad Dahlan, Jl. Prof. Dr. Soepomo, SH, Warungboto, Umbulharjo,  
Yogyakarta

Email: [khoiriyah.isni@ikm.uad.ac.id](mailto:khoiriyah.isni@ikm.uad.ac.id)

### **ABSTRAK**

Remaja di Indonesia mengalami permasalahan gizi yaitu berat badan lebih, obesitas, dan *stunting*, bahkan *wasting*. Perubahan perilaku makan dan kurangnya aktivitas fisik selama masa pandemic covid-19 diduga menjadi salah satu penyebabnya. Kondisi tersebut menimbulkan ketidaknyamanan pada remaja di Kelurahan Warungboto, sehingga diperlukan suatu pencegahan atas permasalahan tersebut. Berdasarkan analisis situasi, pelatihan pemantauan status gizi melalui pengukuran antropometri remaja merupakan intervensi yang sesuai dengan kondisi remaja Warungboto. Tujuan dari kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja Warungboto dalam melakukan pengukuran antropometri. Kegiatan pelatihan dilaksanakan dengan menggunakan metode edukasi, simulasi, dan praktik yang melibatkan sebanyak 14 remaja selama 180 menit pada tanggal 13 Juni 2021 dan tanggal 11 September 2021. Materi yang diberikan meliputi pengukuran Indeks Masa Tubuh (IMT), lingkaran lengan atas (LILA), tebal lipatan kulit (TKL), tekanan darah, dan lingkaran perut. Evaluasi kegiatan dilakukan dengan pengisian kuesioner *pre-post test* dan lembar observasi. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan pada tingkat pengetahuan remaja (nilai  $p=0.002$ ). Selain itu, remaja menjadi terampil dalam melakukan pengukuran antropometri. Hasil kegiatan ini dapat digunakan sebagai bekal bagi remaja dalam merevitalisasi posyandu remaja di Kelurahan Warungboto yang saat ini tengah vakum.

**Kata kunci :** remaja, gizi remaja, antropometri, promosi kesehatan

### **ABSTRACT**

*Adolescents in Indonesia are overweight, obese, and stunted, even wasting. Changes in eating behaviour and lack of physical activity during the COVID-19 pandemic are thought to be caused. This condition causes inconvenience to teenagers in Warungboto Village, so prevention is needed for these problems. Based on the situation analysis, training on nutritional status monitoring through anthropometric measurements of adolescents is an appropriate intervention to the condition of Warungboto teenagers. This activity aims to increase the knowledge and skills of Warungboto teenagers in carrying out anthropometric measurements. The training activities were conducted using education, simulation, and practice methods involving as many as 14 teenagers for 180 minutes on June 13, 2021 and September 11, 2021. The material provided included measurements of Body Mass Index (BMI), upper arm circumference, skinfold thickness, blood pressure, and abdominal circumference. Evaluation of activities was carried out by filling out pre-post test questionnaires and observation sheets.*

*The training results showed a significant increase in the level of knowledge of adolescents ( $p$ -value = 0.002). In addition, adolescents become skilled in performing anthropometric measurements. The results of this activity can be used as a provision in revitalizing youth posyandu in Warungboto Village, which is currently in a vacuum.*

**Keywords :** *adolescent, adolescent nutrition, anthropometry, health promotion*

## PENDAHULUAN

Permasalahan gizi tidak hanya terjadi pada kelompok usia bayi dan balita saja, namun juga pada kelompok usia remaja. Gizi kurang maupun gizi lebih pada remaja akan kerentanan terhadap suatu penyakit, khususnya risiko penyakit tidak menular. Apabila masalah ini tidak segera diatasi dan berlanjut hingga dewasa serta menikah, maka akan berdampak pada generasi berikutnya. Sementara itu, perubahan fisik, fisiologis, dan psikososial yang dialami remaja merupakan hal yang wajar terjadi pada masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa. Perkembangan pesat tersebut jika tidak diimbangi dengan konsumsi zat gizi yang seimbang akan mengakibatkan defisiensi zat gizi baik makro dan mikro (Mardalena, 2017). Sementara itu, kualitas sumber daya remaja akan menjadi asset sumber daya manusia unggul apabila kebutuhan nutrisi tercukupi. Oleh karena itu penting untuk menjaga asupan nutrisi remaja terlebih disaat pandemi COVID-19 agar nantinya menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas (Zahrulianingdyah, 2013).

Data Riskesdas Tahun 2018 melaporkan bahwa 25,7% remaja usia 13-15 tahun dan 26,9% remaja usia 16-18 tahun memiliki status gizi pendek dan sangat pendek. Selain itu, terdapat 8,7% remaja usia 13-15 tahun dan 8,1% remaja usia 16-18 tahun dengan kondisi kurus dan sangat kurus. Sedangkan, prevalensi berat badan lebih dan obesitas sebesar 16,0% pada remaja usia 13- 15 tahun dan 13,5% pada remaja usia 16-18 tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Temuan tersebut didukung oleh studi lain yang melaporkan bahwa sebesar 41,7% remaja memiliki status gizi kurang. Kemudian, sebesar 20% remaja memiliki termasuk dalam kategori *overweight*, dan sebesar 15,3% remaja termasuk dalam kategori obesitas (Dwimawati, 2020). Kondisi ini semakin mengkhawatirkan selama masa pandemi covid-19.

Di Indonesia, penyakit akibat Covid-19 ini digolongkan menjadi penyakit yang menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM) serta termasuk bencana non-alam. Pandemi covid-19 tidak hanya menyebabkan kesakitan dan kematian, namun juga menyebabkan kerugian ekonomi berskala besar. Oleh karena itu, Pemerintah menerapkan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan Pembatasan Penyelenggaraan Kegiatan Masyarakat (PPKM) sebagai bentuk upaya percepatan penurunan angka kasus covid-19 di Indonesia. Kebijakan tersebut selain mengakibatkan ketidakstabilan ekonomi dan sosial, dapat juga mempengaruhi rantai pasokan makanan dan menimbulkan situasi ketidakamanan pangan dan gizi di berbagai wilayah. Masalah kekurangan gizi dan obesitas meningkat karena akses yang terbatas ke makanan, kekhawatiran akan kehabisan bahan pokok, kemampuan kuliner yang terbatas, gaya hidup yang lebih menetap dan perubahan dalam pembelian makanan perilaku makan, dan persepsi keamanan pangan. Konsumsi makanan kandungan kalori lebih tinggi, tinggi lemak jenuh, gula, karbohidrat olahan, akses dan penggunaan yang lebih mudah, terutama pada anak dan remaja dapat berkontribusi untuk meningkatkan prevalensi obesitas pada masa COVID-19 (Rampling, Bolang, & Kawengian, 2021).

Studi lain melaporkan terdapat perubahan aktivitas remaja yang berdampak pada kesehatan. Perilaku remaja mengalami perubahan mulai dari aktivitas fisik yang berkurang karena tidak ada kegiatan diluar rumah seperti sebelum pandemi. Kemudian, perubahan perilaku makan juga dialami oleh remaja. Selama masa pandemi dan dihimbau untuk dirumah

saja, remaja lebih sering memesan makanan dan minuman yang sedang populer atau sedang banyak memberikan potongan harga dari aplikasi *online*. Makanan dan minuman yang dipesan tersebut rata-rata termasuk jenis *fast food* dengan kandungan gizi yang tidak seimbang. Kedua perilaku ini membuat remaja mengalami permasalahan gizi, seperti kenaikan berat badan yang tidak sehat (Tepriandy & Rochadi, 2021).

Kondisi tersebut juga dialami oleh para remaja di Kelurahan Warungboto, Kota Yogyakarta. Remaja mengaku selama masa pandemi covid-19, aktivitas sangat terbatas. Hal ini membuat remaja menjadi lebih banyak waktu luang untuk berselancar dan memesan makanan atau minuman melalui aplikasi *online*. Namun, disisi lain diakui oleh sebagian besar remaja memiliki perasaan khawatir terhadap kesehatannya, terutama kenaikan berat badan. Beberapa remaja juga ingin melakukan pengecekan kesehatan namun mengurungkan niatnya untuk mendatangi layanan kesehatan, dengan alasan pencegahan penularan virus covid-19. Hal ini ditangkap sebagai suatu fenomena baru yang harus segera ditemukan solusinya. Solusi mudah dan murah yang dapat dilakukan oleh para remaja dirumah melalui pengukuran antropometri. Metode antropometri menggunakan ukuran tubuh manusia untuk menentukan status gizi, diantaranya dengan mengukur berat badan, tinggi badan, dan lingkaran lengan atas (LILA) serta rasio lingkaran panggul dan pinggang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Permasalahan lainnya adalah remaja di Kelurahan Warungboto belum memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai terkait pemantauan status gizi dengan metode antropometri. Oleh karena itu, perlu dilakukan kegiatan pemberdayaan masyarakat berupa pelatihan guna meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja dalam melakukan pengukuran antropometri dengan menggunakan peralatan sederhana yang ada dirumah. Pengukuran tersebut dimaksudkan agar remaja lebih sadar dan peduli akan permasalahan gizi yang mengancam, terutama selama masa pandemi covid-19.

## METODE

Solusi yang dipilih guna mengatasi permasalahan gizi remaja di wilayah Kelurahan Warungboto, Yogyakarta yaitu dengan memberikan pelatihan. Kegiatan pelatihan pengukuran antropometri sebagai upaya preventif masalah gizi remaja dilakukan selama dua hari. Hari pertama, dilaksanakan pada tanggal 13 Juni 2021 yang berlokasi di Pendopo Kecamatan Umbulharjo, sedangkan hari kedua dilaksanakan pada tanggal 11 September 2021 bertempat di Aula RW 7 Warungboto. Pelatihan berlangsung selama 180 menit yang diikuti dengan antusias oleh 14 remaja Kelurahan Warungboto yang berusia 15-24 tahun. Rangkaian kegiatan dibagi menjadi tiga tahap yaitu :

1. Tahap pelaksanaan, meliputi kegiatan koordinasi dengan mitra dan Tim Pemberdayaan masyarakat, proses perijinan, penyusunan *rundown* kegiatan dan penyiapan sarana dan prasarana, serta penyebaran informasi kegiatan melalui *whatsapp group* remaja Warungboto
2. Tahap pelaksanaan, meliputi kegiatan pelatihan dengan metode yang sudah direncanakan. Metode yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan pemberdayaan ini adalah edukasi kesehatan, simulasi, dan praktik pengukuran antropometri remaja. Materi edukasi meliputi gambaran umum permasalahan gizi remaja, pemantauan status gizi remaja, jenis-jenis pengukuran antropometri, dan interpretasi hasil pengukuran antropometri.
3. Tahap evaluasi, dilakukan dengan dua cara yaitu evaluasi terhadap materi edukasi dan evaluasi terhadap keterampilan remaja dalam melakukan pengukuran antropometri. Evaluasi terhadap materi edukasi dilakukan melalui pengisian kuesioner yang berisi pertanyaan singkat mengenai materi edukasi yang telah disampaikan. Adapun pengisian kuesioner tersebut dilakukan sebelum dan setelah diberikan materi edukasi. Evaluasi kedua, dilakukan dengan menilai keterampilan remaja dalam melakukan pengukuran

antropometri dan interpretasi hasil. Penilaian keterampilan tersebut dengan menggunakan lembar observasi untuk setiap jenis pengukuran antropometri remaja.

Selain melibatkan remaja sebagai peserta pelatihan, kegiatan ini juga melibatkan dua orang mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan. Adapun mitra kegiatan yang mendukung pelaksanaan kegiatan ini, yaitu Pimpinan Ranting Muhammadiyah (PRM) Warungboto, Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) Haning Wito, dan Angkatan Muda Muhammadiyah (AMM) Warungboto. Masing-masing mitra sangat berperan dan berkontribusi aktif dalam keberhasilan kegiatan pemberdayaan masyarakat ini.

Pelaksanaan kegiatan ini juga melibatkan dua orang mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan. Keterlibatan mahasiswa dalam kegiatan ini sebagai Tim teknis dan administrative, yaitu terlibat dalam proses perencanaan hingga evaluasi kegiatan serta publikasi luaran kegiatan. Tujuan dari pelibatan mahasiswa ini adalah agar mahasiswa dapat belajar langsung dari lapangan, bukan hanya belajar secara teori didalam kelas saja.

## HASIL, PEMBAHASAN, DAN DAMPAK

Kegiatan pemberdayaan masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja dalam melakukan pemantauan status gizi dengan menggunakan metode antropometri. Metode kegiatan berupa pelatihan yang melibatkan remaja di Kelurahan Warungboto. Kegiatan diikuti dengan antusias oleh pararemaja yang hadir. Rangkaian kegiatan meliputi tiga tahap mulai dari tahap perencanaan hingga tahap evaluasi, dengan rincian kegiatan sebagai berikut :

### 1. Tahap perencanaan

Kegiatan ini diawali dengan koordinasi dengan mitra kegiatan, yaitu Pimpinan Ranting Muhammadiyah Warungboto, terkait dengan perijinan kegiatan. Kemudian dilanjutkan dengan koordinasi dengan Ketua Angkatan Muda Muhammadiyah (AMM) Warungboto dan Ketua Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) Haningwito, terkait dengan konsep kegiatan pelatihan. Konsep kegiatan meliputi pembahasan media penyebarluasan informasi kegiatan kepada sasaran, penentuan jadwal dan lokasi kegiatan, serta mengidentifikasi sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk kegiatan pelatihan. Penyusunan *rundown* kegiatan pelatihan dilakukan oleh Tim pengabdian masyarakat dan mitra kegiatan. Seluruh kegiatan pada tahap perencanaan ini dilakukan secara *online* melalui *whatsApp group* dan *google meeting*, karena masih dalam masa Pembatasan Pelaksanaan Kegiatan Masyarakat (PPKM) Level 4 di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta.

### 2. Tahap pelaksanaan

Metode pelaksanaan kegiatan berupa pelatihan. Pelatihan yang diberikan kepada remaja mengenai pengukuran antropometri melalui kegiatan edukasi kesehatan, simulasi, dan praktik pengukuran antropometri remaja, dengan rincian sebagai berikut :

#### a. Edukasi kesehatan

Kegiatan pelatihan diawali dengan transfer pengetahuan. Tujuannya adalah merubah sudut pandang, persamaan persepsi, dan meningkatkan pengetahuan remaja mengenai permasalahan gizi remaja. Materi edukasi yang diberikan meliputi gambaran umum permasalahan gizi remaja selama masa pandemi, pemantauan status gizi remaja, jenis-jenis pengukuran antropometri, dan interpretasi hasil pengukuran antropometri (Gambar 1).



Gambar 1. Pemberian Edukasi Kesehatan mengenai Permasalahan Gizi Remaja dan Pengukuran Antropometri

Antusiasme sangat terlihat selama pemberian materi mengenai permasalahan gizi remaja dan jenis-jenis pengukuran antropometri. Hal ini dibuktikan dengan adanya berbagai tanggapan terkait perilaku makan remaja selama masa pandemi yang tidak didukung dengan aktivitas fisik yang cukup. Mereka mengakui bahwa selama masa pandemi, intensitas memesan makanan atau minuman yang tergolong *fast food* cukup sering dilakukan, terutama apabila sedang ada diskon pada aplikasi *online*. Mereka juga mengakui ingin mengetahui status gizinya agar lebih waspada terhadap permasalahan gizi yang mengancam yaitu kenaikan berat badan.

b. Simulasi

Setelah diberikan materi edukasi kesehatan mengenai permasalahan gizi remaja dan pengukuran antropometri, remaja diberikan simulasi mengenai cara pengukuran berbagai jenis antropometri tubuh (Gambar 2). Jenis pengukuran antropometri tubuh yang diberikan, diantaranya pengukuran berat badan, tinggi badan, tekanan darah, lingkaran lengan atas (LILA), dan lingkaran perut serta pengukuran tebal lipatan kulit.



Gambar 2. Simulasi pengukuran berat badan dibantu oleh mahasiswa

Peralatan penunjang pengukuran antropometri tubuh disediakan oleh Tim pengabdian masyarakat, diantaranya timbangan digital, *microtoice*, *meterline*, pita ukur LILA, tensimeter, dan *skinfold caliper*. Peralatan-peralatan ini merupakan peralatan yang mudah didapatkan dan digunakan dirumah.

c. Praktik

Sesi terakhir pada tahap pelaksanaan pelatihan adalah praktik. Sesi praktik ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pemahaman para peserta mengenai pengukuran

antropometri tubuh yang diwujudkan dalam praktik atau tindakan nyata. Teknis pelaksanaan praktik ini yaitu peserta dibagi menjadi tiga kelompok. Setiap kelompok diberikan peralatan penunjang untuk melakukan pengukuran antropometri. Kemudian, setiap kelompok memilih satu dari anggotanya untuk menjadi probandus dalam praktik pengukuran antropometri tubuh. Selanjutnya, masing-masing anggota kelompok secara bergantian melakukan pengukuran setiap jenis antropometri tubuh dan mencatat hasilnya pada lembar observasi. Setelah melakukan pengukuran antropometri dengan lengkap, setiap kelompok wajib memberikan interpretasi dari hasil tersebut dan mempresentasikannya kepada seluruh remaja yang hadir (Gambar 3).



Gambar 3. Praktik pengukuran antropometri (3A) Pengukuran tinggi badan; (3B) Pengukuran lingkaran perut; (3C) Pengukuran LILA; (3D) Pengukuran Tekanan darah

### 3. Tahap evaluasi

Indikator keberhasilan program dilihat dari hasil evaluasi kegiatan melalui penilaian tingkat pengetahuan dan penilaian keterampilan remaja. Adapun rincian penilaian evaluasi tersebut adalah sebagai berikut :

#### a. Evaluasi tingkat pengetahuan

Salah satu tujuan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam bentuk pelatihan ini adalah perubahan tingkat pengetahuan sasaran mengenai pengukuran antropometri remaja sebagai upaya preventif permasalahan gizi remaja. Perubahan tersebut dinilai berdasarkan skor rerata sasaran pelatihan antara sebelum dan setelah diberikan materi edukasi. Penilaian perubahan tingkat pengetahuan menggunakan instrument berupa kuesioner. Kuesioner dibagikan melalui *link google form*, yang berisi sepuluh pertanyaan singkat mengenai pengukuran antropometri, diantaranya permasalahan gizi remaja, definisi *fast food*, peralatan pengukuran antropometri, dan interpretasi hasil pengukuran sesuai standar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, serta upaya yang perlu dilakukan remaja agar terhindar permasalahan gizi saat remaja.

Hasil jawaban peserta pelatihan tersebut kemudian diolah dan dianalisis secara statistik. Hasil uji statistik menunjukkan kenaikan skor rerata tingkat pengetahuan peserta sebelum dan setelah diberikan edukasi kesehatan, sebesar 2.214. Skor rerata

tingkat pengetahuan peserta sebelum diberikan edukasi kesehatan sebesar 6.79, kemudian naik menjadi 9.00 setelah mendapatkan edukasi kesehatan (Tabel 1).

Tabel 1. Hasil Analisis Tingkat Pengetahuan Remaja mengenai Pengukuran Antropometri

Tingkat Pengetahuan		Mean	Mean Difference	Min	Max	Nilai P
Intervensi	<i>Pre-Test</i>	6.79	2.214	5.00	9.00	0,002
	<i>Post-Test</i>	9.00		3.00	10.00	

Sumber : Data Primer, 2021.

Apabila dilihat dari nilai signifikansi (nilai p), maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat perbedaan signifikan tingkat pengetahuan peserta sebelum dan sesudah diberikan pelatihan pengukuran antropometri remaja (nilai  $p < 0.05$ ). Namun, apabila dilihat dari skor minimal *pre-test* terdapat penurunan, dari skor 5.00 menjadi skor 3.00. Setelah dikonfirmasi oleh Tim pengabdian masyarakat ternyata, peserta yang mengalami penurunan skor tersebut mengaku terlambat membuka link kuesioner ketika *post-test*, sehingga kehabisan waktu dalam menjawab soal *post-test* yang mengakibatkan skornya menurun. Keterlambatan tersebut dikarenakan peserta yang bersangkutan masih berlatih untuk menggunakan peralatan antropometri yang disediakan oleh Tim pengabdian masyarakat.

Berdasarkan hasil statistik, dapat disimpulkan bahwa salah satu tujuan program pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan pelatihan pengukuran antropometri dapat tercapai dengan baik. Ketercapaian tujuan tersebut dibuktikan dengan adanya perbedaan tingkat pengetahuan peserta sebelum dan setelah diberikan edukasi mengenai pemantauan status gizi dengan menggunakan metode antropometri.

Ketercapaian tujuan kegiatan pemberdayaan masyarakat ini sejalan dengan kegiatan lain dalam memantau status gizi pada remaja di Panti Asuhan Amanah Pekanbaru. Edukasi kesehatan yang diberikan kepada para santri remaja tersebut meliputi permasalahan gizi remaja, perilaku makan, dan pengaturan pola makan remaja. Selain itu juga dilakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk menilai Indeks Masa Tubuh (IMT) sehingga dapat diketahui status gizi masing-masing santri remaja tersebut. Kemudian, berdasarkan hasil analisis statistik dari jawaban *pre-test* dan *post-test* diketahui bahwa terdapat peningkatan pengetahuan santri remaja mengenai masalah gizi dan perilaku makan remaja (Zahtamal & Munir, 2019).

Apabila ditinjau dari teori perilaku, bahwa edukasi kesehatan dapat seketika meningkatkan pengetahuan seseorang (ranah kognitif), akan tetapi efek seketika belum tentu ditunjukkan oleh variabel perilaku lainnya, seperti kesadaran. Sejalan dengan salah satu tujuan promosi kesehatan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan individu.

b. Evaluasi tingkat keterampilan

Tujuan kedua dari kegiatan pemberdayaan masyarakat berupa pelatihan ini adalah meningkatkan keterampilan remaja dalam melakukan pemantauan status gizi dengan menggunakan metode antropometri secara mandiri. Evaluasi keterampilan peserta ini dilihat dari praktik peserta dalam melakukan pengukuran antropometri dan interpretasi hasil pengukuran. Evaluasi ini menggunakan lembar observasi yang berisi tahapan pengukuran yang tepat sesuai jenis antropometri yang diukur. Sekaligus disediakan lembar untuk mencatat, menghitung, dan menginterpretasi hasil pengukuran. Penilaian untuk melihat tingkat keterampilan dilakukan pada sesi praktik. Peserta dibagi menjadi tiga kelompok, masing-masing kelompok diberikan sejumlah peralatan antropometri dan lembar observasi. Selanjutnya, masing-masing kelompok wajib menunjuk salah satu anggotanya sebagai model ukur atau

probandus. Anggota kelompok lainnya melakukan pengukuran secara bergantian pada jenis-jenis antropometri yang disediakan. Adapun observasi keterampilan masing-masing kelompok adalah sebagai berikut :

i. Kelompok 1

Observasi dan pengukuran dilakukan pada remaja dengan jenis kelamin perempuan dan berusia 21 tahun. Adapun hasil praktik keterampilan dalam pengukurannya adalah seluruh anggota kelompok 1 telah melakukan pengukuran setiap jenis antropometri sesuai dengan tahapan pengukuran yang tepat dan benar. Sementara itu, hasil pengukuran dan interpretasi dari kelompok 1 adalah sebagai berikut :

Berat badan	: 61 kg
Tinggi badan	: 154 cm = 1.54 m
Indeks Masa Tubuh (IMT)	: 25.73 (Kelebihan berat badan ringan/gemuk)
Lingkar Lengan Atas (LILA)	: 26.5 cm (normal)
Lingkar perut	: 86 cm (tidak normal)
Tebal lipatan kulit	: 25 mm (tebal)
Tekanan darah	: 122/77 mmHg (normal)

ii. Kelompok 2

Model ukur atau probandus pada kelompok 2 berjenis kelamin laki-laki berusia 20 tahun. Secara umum, seluruh anggota kelompok 2 telah melakukan setiap tahapan jenis pengukuran antropometri dengan tepat sekaligus menginterpretasikannya dengan benar, seperti berikut :

Berat badan	: 63.27 kg
Tinggi badan	: 164.5 cm = 1.645 m
Indeks Masa Tubuh (IMT)	: 23.38 (normal)
Lingkar Lengan Atas (LILA)	: 30 cm (obesitas)
Lingkar perut	: 75 cm (normal)
Tebal lipatan kulit	: 11 mm (kurang)
Tekanan darah	: 95/72 mmHg (normal)

iii. Kelompok 3

Hasil observasi praktik keterampilan pengukuran antropometri sekaligus interpretasi hasil pengukuran kelompok 3 menunjukkan hasil yang sama dengan kelompok 1 dan 2, yaitu tepat dan benar. Model ukur atau probandus dari kelompok 3 berjenis kelamin laki-laki berusia 21 tahun, dengan hasil sebagai berikut :

Berat badan	: 68.4 kg
Tinggi badan	: 169 cm = 1.69 m
Indeks Masa Tubuh (IMT)	: 23.948 (normal)
Lingkar Lengan Atas (LILA)	: 30.3 cm (obesitas)
Lingkar perut	: 85 cm (normal)
Tebal lipatan kulit	: 18 mm (tebal)
Tekanan darah	: 120/69 mmHg (normal)

Secara umum dapat disimpulkan bahwa peserta pelatihan memiliki keterampilan yang cukup memadai dalam melakukan pengukuran antropometri setelah diberikan edukasi dan praktik, baik praktik mengukur berbagai jenis antropometri maupun interpretasi hasil pengukuran. Sehingga tujuan program pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan pelatihan tercapai dengan baik.

Pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan pengukuran antropometri sangat dibutuhkan oleh individu maupun kelompok usia remaja. Manfaat bagi individu atau remaja secara pribadi adalah dapat memantau status gizinya secara mandiri dirumah. Kemudian, manfaat bagi kelompok usia remaja atau komunitas remaja adalah sebagai bekal dalam mengedukasi teman sebaya terkait permasalahan gizi. Hal ini juga dilakukan oleh remaja di



Dusun Ngentak, Bangunjiwo, Bantul. Remaja di wilayah tersebut diberikan pelatihan mengenai pengukuran, pencatatan, dan interpretasi, serta pelaporan antropometri sebelum menyelenggarakan posyandu remaja (Intan & Rosida dan Luluk, 2017). Harapannya kegiatan ini dapat menjadi bekal dalam merevitalisasi posyandu remaja di wilayah Warungboto yang sekarang ini sedang vakum. Selain itu, kerjasama antara Tim pemberdayaan masyarakat dan mitra kegiatan dapat dilakukan secara berkelanjutan pada tahun-tahun mendatang.

## SIMPULAN

Tujuan program pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan pelatihan pengukuran antropometri sebagai upaya preventif masalah gizi remaja selama masa pandemic covid-19 telah tercapai dengan baik. Terdapat peningkatan pengetahuan remaja mengenai permasalahan gizi remaja dan pengukuran antropometri sederhana, yang ditunjukkan dengan hasil uji statistic (nilai  $p=0.002$ ). Kemudian, terdapat peningkatan keterampilan remaja yang dibuktikan dengan ketepatan dalam melakukan pengukuran antropometri dan interpretasi sesuai dengan panduan pada lembar observasi. Hasil kegiatan ini dapat dijadikan bekal remaja untuk memantau status gizi secara mudah dan murah yang dapat dilakukan dirumah selama masa pandemic covid-19. Selain itu, dapat dijadikan bekal bagi remaja sebagai kader kesehatan untuk merevitalisasi posyandu remaja di wilayah Warungboto, Yogyakarta.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Tim pemberdayaan masyarakat menyampaikan rasa terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) UAD atas hibah dana yang telah diberikan. Selanjutnya, ucapan terima kasih kepada PRM Warungboto, PIK-R Haning Wito, dan AMM Warungboto atas dukungan sosial dan partisipasi aktif selama pelaksanaan kegiatan ini. Tidak lupa ucapan terima kasih kepada Kecamatan Umbulharjo dan Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) Kecamatan Umbulharjo serta Ketua RW 7 Kelurahan Warungboto atas dukungan berupa sarana dan prasarana yang diberikan untuk kelancaran kegiatan ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dwimawati, E. (2020). Gambaran Status Gizi Berdasarkan Antropometri Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Ibn Khaldun Bogor. *Promotor*, 3(1), 50. <https://doi.org/10.32832/pro.v3i1.3144>
- Intan, M. P., & Rosida dan Luluk. (2017). Pelatihan Kader Pembentukan Posyandu Remaja di Dusun Ngentak Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta. *Prosiding Seminar Nasional Publikasi Hasil-Hasil Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, (September), 528–533. Retrieved from file:///C:/Users/Toshiba/Downloads/2917-5956-1-SM.pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Penilaian Status Gizi* (Edisi Tahu, Vol. 148). Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Suber Daya Manusia Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Gizi saat Remaja Tentukan Kualitas Keturunan. Retrieved from Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat website: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20200124/0232834/gizi-saat-remaja-tentukan-kualitas-keturunan/>
- Mardalena, I. (2017). *Dasar-dasar ilmu gizi dalam keperawatan* (1st editio). Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Raming, C. J. E., Bolang, A. S. L., & Kawengian, S. E. S. (2021). Asupan Energi dan Status Gizi Mahasiswa Saat Pandemi COVID-19. *Jurnal Biomedik: Jbm*, 13(2), 175–179. <https://doi.org/10.35790/jbm.13.2.2021.31776>
- Tepriandy, S., & Rochadi, R. K. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Status Gizi Siswa MAN Medan Pada Masa Pandemi COVID-19. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap*

- Dengan Status Gizi Siswa MAN Medan Pada Masa Pandemi COVID-19*, 1(1), 43–49.
- Zahrulianingdyah, A. (2013). Desain Model Pengembangan Diklat Gizi yang Efektif untuk Masyarakat Marginal. *Jurnal Pendidikan Dan Kebudayaan*, 19(4), 499. <https://doi.org/10.24832/jpnk.v19i4.306>
- Zahtamal, Z., & Munir, S. M. (2019). Edukasi Kesehatan Tentang Pola Makan dan Latihan Fisik untuk Pengelolaan Remaja Underweight. *Jurnal PkM Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(01), 64. <https://doi.org/10.30998/jurnalpkm.v2i01.2939>