

Pencegahan masalah gizi remaja melalui pemberdayaan teman sebaya

Anita Widiastuti*, Puji Hastuti, Hesti Kurniasih
Poltekkes Kemenkes, Semarang, Indonesia

Article Info

Article history:

Received August 24, 2025

Accepted October 30, 2025

Published May 1, 2026

Kata Kunci:

Status gizi;
Interpretasi IMT;
IMT remaja;
Obesitas;
Gizi kurang.

ABSTRAK

Kelompok usia remaja termasuk dalam golongan yang berisiko tinggi mengalami gangguan gizi akibat pola makan tidak seimbang, rendahnya aktivitas fisik, serta kurangnya pengetahuan tentang pentingnya gizi. Kondisi ini berpotensi menyebabkan gangguan gizi, baik gizi kurang maupun gizi lebih. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan wawasan dan kemampuan peserta dalam pencegahan masalah gizi melalui pemberdayaan teman sebaya. Kegiatan dilaksanakan di Pondok Pesantren Darul Quran Al Karim Desa Karangtengah, Kecamatan Baturraden, dengan melibatkan 24 remaja putri dan 10 diantaranya sebagai koordinator kelompok teman sebaya. Metode yang digunakan meliputi edukasi gizi, pelatihan pengukuran status gizi menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT), serta praktik langsung pengukuran berat badan dan tinggi badan. Evaluasi kegiatan dilakukan melalui pretest dan posttest. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa terjadi peningkatan tingkat pengetahuan peserta setelah pelatihan, disertai antusiasme dan partisipasi aktif peserta dalam setiap sesi kegiatan. Hasil pengukuran menunjukkan mayoritas santri memiliki status gizi dalam kategori gizi baik atau normal 63%. Ditemukan kasus status gizi pada kategori kurang sebesar 13%, status gizi lebih 17% dan obesitas sebesar 8%. Pemberdayaan teman sebaya efektif sebagai strategi promosi kesehatan untuk meningkatkan kepedulian remaja terhadap status gizi. Kegiatan ini juga memperkuat peran teman sebaya sebagai agen perubahan dalam upaya pencegahan masalah gizi di lingkungan pesantren.



Corresponding Author:

Anita Widiastuti,
Jurusan Kebidanan,
Poltekkes Kemenkes Semarang,
Jalan Raya Baturraden KM 12 Kec. Baturraden, Kab. Banyumas
Email: *anitawidiastuti123@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Periode remaja sering dihubungkan dengan masa dimana munculnya berbagai permasalahan. Dukungan dan perhatian dari orang dewasa sangat dibutuhkan untuk memaknai masa ini sebagai tahap perkembangan yang konstruktif, sehingga remaja dapat tumbuh dan berkembang secara lebih optimal. Masalah yang muncul pada remaja dikarenakan remaja mulai menerapkan gaya hidup yang keliru karena informasi yang kurang tepat.

Remaja mulai memilih-milih makanan dan menerapkan pola makan untuk mempertahankan *body image*. Seperti hasil penelitian yang menyebutkan sebagian besar remaja putri memiliki pola makan yang tidak sesuai pedoman gizi seimbang, kurang asupan zat besi, dan *body image* negatif

sehingga mengalami kurang energi kronis [1]. Hasil penelitian ini memberikan gambaran fenomena pola makan yang terjadi pada remaja saat ini.

Hasil Riskestras 2018 menunjukkan bahwa masalah gizi pada remaja masih cukup tinggi. Sebanyak 25,7% remaja usia 13–15 tahun dan 26,9% usia 16–18 tahun tergolong pendek dan sangat pendek. Selain itu, 8,7% remaja usia 13–15 tahun dan 8,1% usia 16–18 tahun mengalami kekurusan. Di sisi lain, prevalensi berat badan berlebih dan obesitas mencapai 16,0% pada remaja usia 13–15 tahun serta 13,5% pada usia 16–18 tahun. [2]. Remaja dengan kondisi kurus dan sangat kurus dapat berlanjut ke masalah kurang energi kronis (KEK). Penelitian mengungkapkan bahwa salah satu faktor penyebab status gizi kurus pada remaja adalah rendahnya asupan zat gizi harian. Faktor lingkungan turut berperan, terutama tekanan sosial untuk memiliki bentuk tubuh yang ideal. Akibatnya, banyak remaja mencoba mengubah bentuk tubuhnya dengan melakukan diet tidak sehat atau pembatasan makan berlebihan [3].

Gaya hidup pada sebagian remaja juga mengarah ke masalah gizi tidak seimbang. Mayoritas remaja cenderung menghabiskan waktu luangnya dengan kegiatan sedentari. Selain itu, pola konsumsi mereka didominasi oleh makanan cepat saji yang tinggi gula dan lemak, camilan olahan pabrik, serta makanan seperti kue basah, roti, dan gorengan. Hasil ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang mengidentifikasi bahwa faktor pola makan, kebiasaan hidup sedentari, serta lama waktu tidur memiliki keterkaitan dengan kejadian gizi lebih pada remaja [4].

Perubahan kebiasaan makan dan aktivitas remaja menyebabkan remaja memiliki status gizi lebih dikarenakan terlalu banyak mengkonsumsi karbohidrat, lemak maupun protein, tetapi tidak diimbangi dengan aktivitas fisik. Kebiasaan ini mengarah pada peningkatan berat badan berlebih atau obesitas. Obesitas merupakan ketidakseimbangan asupan energi (*energi intake*) dengan energi yang digunakan (*energi expenditure*), ditandai dengan adanya penumpukan lemak yang abnormal. [5].

Baik kekurangan maupun kelebihan gizi pada remaja merupakan permasalahan penting karena keduanya dapat mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan. Kelebihan gizi yang tidak ditangani sejak dini dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit tidak menular (PTM) seperti penyakit jantung koroner, stroke, diabetes melitus, dan hipertensi. [5].

Masalah gizi pada remaja berisiko menyebabkan PTM pada masa remaja maupun saat dewasa nanti. Lebih dari itu masalah gangguan gizi yang tidak seimbang dapat meningkatkan morbiditas, mortalitas, dan disabilitas di kalangan masyarakat, serta berdampak pada peningkatan beban ekonomi baik di tingkat individu maupun di tingkat nasional [6]. Untuk itu remaja putri harus cukup mengkonsumsi makanan bergizi agar terpelihara kesehatan reproduksi, sehingga kelak menjadi ibu yang sehat pada saat memasuki masa perkawinan. Jika remaja putri peduli dengan status gizi kelak remaja tumbuh menjadi wanita dewasa sampai memasuki masa hamil, melahirkan anak yang sehat dan cerdas siap menjadi generasi penerus bangsa.

Kasus stunting masih menjadi masalah besar bagi Indonesia. Menjadi program prioritas untuk segera diatasi. Di Desa Karang Tengah Kecamatan Baturraden kasus stunting cukup banyak dibandingkan desa desa yang lain. Desa ini menjadi salah satu desa lokus stunting. Di desa ini ada 35 kasus stunting yang terjadi pada kelompok anak usia balita. Berdasarkan latar belakang tersebut maka tim pengabdian kepada masyarakat melakukan upaya pencegahan masalah gizi pada remaja khususnya remaja putri agar dapat berkontribusi pada program pemerintah mencegah PTM serta kejadian stunting sedini mungkin. Kegiatan dilakukan melalui upaya promosi dan pemberdayaan masyarakat remaja putri di Pondok Pesantren Darul Qur'an Al Karim, Desa Karang Tengah, Kecamatan Baturraden Kabupaten Banyumas dengan tema Pencegahan Masalah Gizi Remaja melalui Pemberdayaan Teman Sebaya.

Fokus kegiatan pengabdian masyarakat ini terletak pada pendekatan pemberdayaan teman sebaya (*peer group*) dalam pencegahan masalah gizi remaja. Selama ini, upaya pencegahan gizi lebih banyak dilakukan melalui penyuluhan yang bersifat satu arah dari tenaga kesehatan kepada remaja. Kegiatan ini menghadirkan inovasi dengan melibatkan remaja sebagai koordinator sebaya yang dilatih untuk memiliki keterampilan praktis dalam mengukur dan menginterpretasi status gizi. Dengan cara ini, remaja tidak hanya menjadi objek program, tetapi juga berperan sebagai subjek atau agen perubahan di lingkungannya.

Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pemahaman

remaja mengenai pentingnya status gizi melalui pendekatan kelompok teman sebaya. Setelah memperoleh edukasi tentang pentingnya status gizi yang baik, para remaja diberikan pelatihan terkait cara melakukan penilaian status gizi. Diharapkan ke depan, remaja mampu melakukan penilaian dan evaluasi status gizi secara mandiri dengan dukungan serta pendampingan dari kelompok teman sebaya.

2. METODE

Kegiatan pengabdian pada masyarakat pencegahan masalah gizi remaja melalui pemberdayaan teman sebaya dilaksanakan dalam beberapa tahapan. Tahapan pertama dilakukan perijinan ke pemerintahan Desa Karangtengah, pengurus Pondok Pesantren Darul Qur'an Al Karim dan Puskesmas Baturraden I. Pada tahap ini disiapkan juga koordinator santri yang nantinya mengorganisir teman santri putri. Setelah tahap persiapan matang, dilanjutkan dengan tahapan kedua atau pelaksanaan kegiatan pengabdian pada masyarakat.

Tahap pelaksanaan kegiatan pengabdian ini diawali dengan pembentukan kelompok teman sebaya (*peer group*). Kelompok diorganisir atau dibentuk secara terstruktur. Pembentukan melalui pertimbangan informasi dari pengurus pondok pesantren. Kelompok teman sebaya menjadi wadah bagi remaja untuk dapat berbagi informasi dan berinteraksi di lingkungan sosialnya agar dapat bersama sama beradaptasi terhadap perubahan yang dialami. Koordinator kelompok adalah remaja putri yang direkomendasikan oleh pengurus pondok pesantren. Sedangkan anggota berasal dari santri, kelas VII, VIII, dan IX.

Kegiatan berikutnya setelah terbentuknya koordinator kelompok teman sebaya adalah pelatihan mengenai pengukuran antropometri, yang meliputi pengukuran berat badan dan tinggi badan, perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT), serta interpretasi status gizi. Pelatihan ini difokuskan kepada koordinator kelompok agar mereka memiliki keterampilan dalam memantau status gizi. Keterampilan tersebut penting sebagai bekal bagi remaja untuk melakukan pengukuran dan pemantauan status gizi, baik untuk diri sendiri maupun anggota kelompoknya, sehingga dapat menjaga kondisi gizi tetap dalam rentang normal.

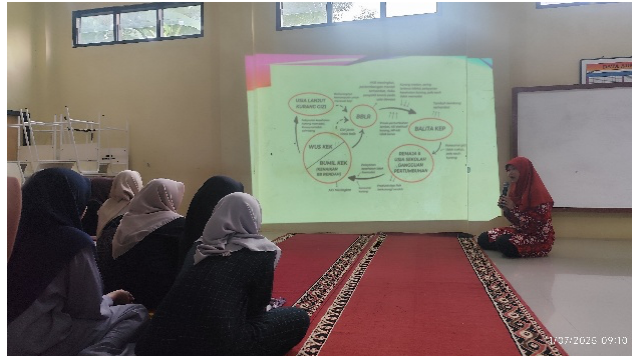
Status gizi remaja dapat dinilai dengan berbagai cara, salah satunya melalui penghitungan IMT menurut umur. Untuk memperoleh nilai IMT, remaja dilatih melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan secara benar. Pengukuran berat badan dilakukan menggunakan timbangan manual, sedangkan tinggi badan diukur menggunakan microtoise yang dipasang pada dinding setinggi 200 cm dari lantai. Setelah mendapatkan hasil perhitungan IMT, peserta kemudian melakukan interpretasi status gizi menggunakan grafik IMT menurut umur untuk menentukan kategori gizi, yaitu sangat kurus, kurus, normal, gemuk, atau obesitas.

Sebagai bagian dari rangkaian kegiatan pengabdian kepada masyarakat, dilakukan pula pengukuran status gizi pada seluruh sasaran. Dalam sesi ini, koordinator remaja berperan aktif dan dominan dalam proses pengukuran serta interpretasi status gizi teman-teman sebayanya. Pengukuran status gizi dilakukan berdasarkan nilai IMT, yang diperoleh dari hasil pengukuran antropometri berupa berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) remaja. Keberlanjutan kegiatan pengabdian ini dilakukan dengan pendampingan pada kelompok teman sebaya. Pengabdian memfasilitasi konsultasi dan pendampingan pengukuran status gizi pada kegiatan periode berikutnya.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kelompok teman sebaya sangat dibutuhkan bagi remaja sebagai wadah komunikasi karena remaja lebih mudah berbagi informasi tentang masalahnya kepada teman sebaya. Kelompok sebaya diharapkan dapat memotivasi dan memberikan informasi yang benar mengenai kesehatan remaja. Pengabdian masyarakat tentang pencegahan masalah gizi remaja melalui pemberdayaan teman sebaya pada Pondok Pesantren Darul Qur'an Al Karim dimulai dengan pembentukan kelompok sebaya. Kelompok sebaya dibentuk dari santri putri setingkat SMP kelas VII, VIII dan IX. Untuk memudahkan koordinasi dibentuk koordinator kelompok yang diambil dari tiap kelas. Seleksi koordinator dibantu oleh pengurus pondok pesantren. Remaja butuh belajar dan berkomunikasi secara berkelompok hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa upaya mencegah serta mengatasi kondisi permasalahan gizi pada remaja salah satunya adalah dengan

melakukan pemberdayaan remaja melalui pendampingan sebaya [7]. Remaja yang menjadi koordinator dan anggota adalah santri putri yang memiliki rentang usia relative sama. Yaitu remaja usia sekolah tingkat lanjutan pertama yang sama sama membutuhkan tempat yang tepat dan benar untuk berbagi informasi. Dokumentasi penguatan koordinator kelompok sebaya dapat dilihat pada [Gambar 1](#).



Gambar 1. Penguatan koordinator kelompok sebaya

Pada pengabdian masyarakat ini telah direkrut 10 remaja putri untuk dijadikan koordinator kelompok teman sebaya. Koordinator diberikan edukasi tentang pentingnya gizi dalam siklus kehidupan serta pelatihan tentang pengukuran status gizi. Kegiatan pembekalan edukasi bagi koordinator ditampilkan pada [Gambar 1](#). Edukasi berjalan dengan baik, dimana santri antusias menyimak dan bertanya pentingnya gizi bagi kehidupan wanita dan generasi selanjutnya. Untuk sesi edukasi pada koordinator kelompok teman sebaya dilakukan evaluasi menggunakan kuesioner. Hasil pretest dan posttest tersaji pada [Tabel 1](#).

Tabel 1. Skor Pretest dan Posttest Pengetahuan Status Gizi Koordinator Kelompok Teman Sebaya

| Nomor | Pretest | Posttest |
|-----------|---------|----------|
| 1. | 78 | 89 |
| 2. | 44 | 67 |
| 3. | 78 | 78 |
| 4. | 67 | 78 |
| 5. | 44 | 56 |
| 6. | 67 | 100 |
| 7. | 67 | 89 |
| 8. | 78 | 100 |
| 9. | 67 | 78 |
| 10. | 67 | 78 |
| Rata rata | 66 | 81 |

Evaluasi pengetahuan koordinator melalui pretest dan posttest ditampilkan pada [Tabel 1](#). Hasil analisis menunjukkan adanya peningkatan skor rata-rata dari 66 pada pretest menjadi 81 pada posttest. Skor minimal meningkat dari 44 menjadi 56, demikian juga nilai maksimum dari 78 pada pretest menjadi 100 pada posttest. Hal ini menunjukkan bahwa setelah diberikan pelatihan, peserta mampu mencapai pemahaman yang lebih baik hingga memperoleh nilai sempurna. Secara umum mayoritas peserta menunjukkan peningkatan skor setelah mengikuti kegiatan edukasi. Remaja putri yang sudah memahami pentingnya gizi dalam kehidupan selanjutnya dilatih untuk mengukur status gizi. Pelatihan mencakup ketrampilan mengukur antropometri (tinggi badan dan berat badan). Kegiatan mengukur antropometri ditampilkan pada [Gambar 2](#). Koordinator teman sebaya dilatih mengukur berat badan yang tepat dilakukan dengan melepaskan alas kaki serta memastikan tidak ada barang di dalam kantong pakaian. Idealnya waktu terbaik untuk menimbang adalah sebelum makan. Setelah alas kaki dilepas dan kantong pakaian kosong, remaja berdiri di atas timbangan dengan posisi kedua kaki menapak sempurna. Saat pengukuran, remaja harus berdiri tegak dengan pandangan lurus ke depan.



Gambar 2. Pengukuran antropometri

Keterampilan selanjutnya yang dilatihkan kepada remaja setelah melakukan penimbangan berat badan adalah cara mengukur tinggi badan menggunakan microtoise. Prosedur pengukuran dilakukan dengan posisi berdiri tegak membelakangi dinding, tumit menempel pada dinding, dan kedua kaki dirapatkan. Remaja diminta untuk menjaga pandangan tetap lurus ke depan dengan punggung, bokong, betis, dan kepala menempel pada dinding. Apabila remaja putri menggunakan ikat rambut, maka ikat tersebut perlu dilonggarkan agar kepala dapat menempel sempurna pada dinding dalam posisi tegak. Selanjutnya, alat microtoise diturunkan hingga menyentuh puncak kepala, kemudian hasil pengukuran dibaca sesuai angka yang tertera dan dicatat untuk keperluan perhitungan status gizi.

Koordinator mampu mempraktikkan ketrampilan dengan benar setelah mengikuti sesi latihan. Pelatihan pengukuran berat badan dan tinggi badan menunjukkan hasil bahwa seluruh koordinator kelompok memahami langkah-langkah penimbangan serta pengukuran dengan benar, dan mampu melaksanakannya secara mandiri dibawah pengawasan tim pengabmas. Ini sejalan dengan kegiatan pengabmas sebelumnya tentang peran penting pelatihan pengukuran status gizi. Edukasi tentang monitoring dan evaluasi status gizi penting bagi remaja begitu juga mengajari remaja untuk menghitung dan menilai sendiri status gizi agar remaja dapat melakukan secara mandiri [8].

Langkah berikutnya dalam pelatihan adalah menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) setelah remaja mampu melakukan pengukuran berat dan tinggi badan dengan benar. Berdasarkan data yang diperoleh, para koordinator diminta menghitung nilai IMT menggunakan rumus berat badan (dalam kilogram) dibagi tinggi badan (dalam meter) kuadrat. Setelah diperoleh nilai IMT, peserta diminta melakukan interpretasi status gizi menggunakan grafik IMT menurut umur yang direkomendasikan oleh WHO.

Kegiatan terakhir dalam pelatihan ini adalah interpretasi hasil pengukuran IMT berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Berdasarkan ketentuan tersebut, klasifikasi status gizi remaja dibedakan menjadi lima kategori, yaitu: Gizi buruk (severely thinness): $IMT < -3 SD$, Gizi kurang (thinness): $IMT \geq -3 SD$ hingga $< -2 SD$, Gizi baik (normal weight): $IMT \geq -2 SD$ hingga $\leq +1 SD$, Gizi lebih (overweight): $IMT > +1 SD$ hingga $\leq +2 SD$, Obesitas (obese): $IMT > +2 SD$ [9]. Kegiatan interpretasi IMT ini menjadi sesi yang menarik bagi peserta seperti pada Gambar 3. Para koordinator menunjukkan antusiasme tinggi dalam menghitung nilai IMT dan menentukan kategori status gizinya masing-masing. Aktivitas ini tidak hanya meningkatkan pemahaman remaja tentang pentingnya status gizi, tetapi juga menumbuhkan rasa tanggung jawab terhadap pemantauan kondisi gizinya secara mandiri.



Gambar 3. Proses Interpretasi IMT oleh Remaja

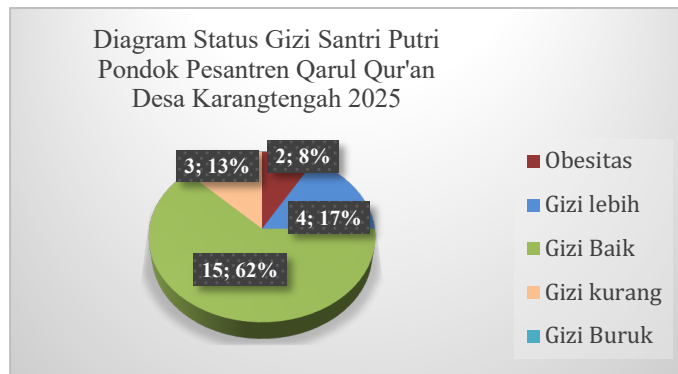
Pembentukan kelompok teman sebaya menunjukkan hasil bahwa pemberdayaan remaja melalui pendekatan teman sebaya efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam pencegahan masalah gizi. Keterlibatan koordinator remaja dalam pengukuran status gizi membuktikan bahwa remaja mampu menjadi agen perubahan di lingkungannya sesuai dengan konsep promosi kesehatan berbasis teman sebaya. Upaya pencegahan masalah gizi pada remaja merupakan kegiatan yang sangat penting. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa penilaian status gizi serta pendidikan kesehatan mengenai kebutuhan gizi remaja memberikan manfaat besar bagi remaja, khususnya calon ibu, agar kelak dapat menjadi ibu yang sehat dan mampu melahirkan generasi emas di masa mendatang [10].

Tahap akhir kegiatan adalah pelaksanaan pengukuran status gizi pada seluruh peserta. Proses pengukuran dilakukan oleh koordinator dari kelompok teman sebaya dengan bimbingan dari tim pengabdian. Santri terlihat antusias dalam mengikuti kegiatan dan koordinator kelompok berperan aktif dalam mengukur, menghitung, menentukan status gizi serta menjelaskan hasil interpretasi IMT kepada teman sebayanya. Remaja menyampaikan bahwa kegiatan mengukur status gizi sangat menyenangkan. Hasil pengukuran dan interpretasi IMT menurut grafik status gizi WHO dari kelompok teman sebaya tersaji pada [Tabel 2](#).

Tabel 2. Persentase Interpretasi IMT Remaja

| Kategori Status Gizi | Frekuensi | Persentase |
|----------------------|-----------|------------|
| Obesitas | 2 | 8 |
| Gizi lebih | 4 | 17 |
| Gizi Baik | 15 | 63 |
| Gizi kurang | 3 | 13 |
| Gizi Buruk | 0 | 0 |
| Total | 24 | 100 |

Hasil pengukuran yang disajikan [Tabel 2](#) dan juga ditampilkan dalam diagram [Gambar 4](#) menunjukkan mayoritas santri memiliki status gizi dalam kategori gizi baik atau normal 63%. Namun demikian ditemukan kasus status gizi pada kategori kurang sebesar 13%, status gizi lebih 17% dan obesitas sebesar 8%. Temuan ini menjadi data awal untuk tindak lanjut program kegiatan pengabdian selanjutnya.



Gambar 4. Diagram status gizi remaja

Menjaga status gizi yang baik merupakan hal yang sangat penting bagi remaja, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Kebutuhan gizi remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain tingkat aktivitas fisik, kondisi lingkungan, penggunaan obat-obatan tertentu, kondisi mental, penyakit yang sedang dialami, serta tingkat stres. Selain itu, kebutuhan gizi antara remaja laki-laki dan perempuan berbeda karena perbedaan pola perkembangan tubuh. Oleh sebab itu, remaja perlu memperhatikan kecukupan asupan gizi sesuai kebutuhan masing-masing [11]. Penelitian menunjukkan bahwa status gizi remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti usia, jenis kelamin, pola konsumsi makanan, tingkat pengetahuan gizi, aktivitas fisik, dan status sosial ekonomi [12].

Remaja yang memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi kalori, lemak, dan gula—seperti makanan cepat saji, minuman manis, makanan olahan, serta camilan modern—berisiko mengalami kelebihan asupan energi. Jika kebiasaan tersebut tidak diimbangi dengan aktivitas fisik yang cukup, energi berlebih akan disimpan dalam bentuk lemak tubuh, yang dalam jangka panjang dapat menyebabkan kegemukan hingga obesitas [13].

Sebaliknya, remaja putri sering kali melakukan pembatasan makan secara berlebihan untuk mencapai bentuk tubuh ideal sesuai persepsi body image. Pola diet yang tidak seimbang ini dapat menyebabkan kekurangan zat gizi penting, seperti protein, vitamin, dan mineral. Apabila berlangsung dalam waktu lama, kondisi tersebut dapat berujung pada gizi kurang hingga kekurangan energi kronis (KEK), yang berdampak negatif terhadap pertumbuhan, perkembangan, dan konsentrasi belajar. Tekanan psikologis serta stres juga dapat memperburuk keadaan, baik melalui penurunan nafsu makan maupun munculnya kebiasaan makan yang tidak teratur [13].

Aktivitas fisik juga berperan penting dalam menentukan status gizi remaja, selain pola makan. WHO merekomendasikan agar anak dan remaja berusia 5–17 tahun melakukan aktivitas fisik minimal 60 menit setiap hari dengan intensitas sedang hingga berat. Aktivitas yang dianjurkan mencakup latihan aerobik yang dapat dipadukan dengan latihan intensitas tinggi serta penguatan otot dan tulang sedikitnya tiga kali dalam seminggu. Di sisi lain, remaja juga disarankan untuk membatasi waktu melakukan aktivitas pasif di depan layar (screen time), karena hal tersebut dapat mengurangi kesempatan untuk bergerak dan beraktivitas secara fisik [14].

Temuan kasus remaja dengan masalah gizi kurang, gizi lebih dan obesitas pada kegiatan pengabmas di Pondok Pesantren Darul Qur'an Al Karim menegaskan bahwa masalah gizi pada remaja bersifat ganda yaitu ditemukan masalah gizi kurang sementara disisi lain ditemukan masalah gizi berlebih. Hal ini merupakan fenomena yang sering terjadi dalam masyarakat di Indonesia. Ada dua masalah gizi yang berdampingan, disatu sisi masalah kesehatan akibat kekurangan zat gizi sementara disisi lain masalah akibat zat gizi berlebih. Hal ini sejalan dengan penelitian tentang status gizi yang hasilnya disebutkan dari responden yang berpartisipasi sebagian memiliki status gizi normal, ada siswa dengan status gizi kurang namun terdapat juga sebagian siswa dengan status gizi lebih dan obesitas [15].

Kegiatan pengabmas dengan melakukan pemberdayaan remaja melalui kelompok sebaya membuktikan bahwa pemberdayaan teman sebaya efektif sebagai strategi promosi kesehatan untuk meningkatkan kepedulian remaja terhadap status gizinya sehingga dapat berkontribusi pada upaya

pengecahan melahirkan generasi stunting dan risiko PTM. Teman sebaya memegang peran penting dalam perkembangan sosial remaja karena pada masa ini individu mulai mengalihkan sebagian besar interaksi sosialnya dari keluarga ke kelompok teman. Hubungan dengan teman sebaya memberikan ruang bagi remaja untuk belajar berkomunikasi, bekerja sama, berbagi pengalaman, serta membentuk identitas diri. Dukungan teman sebaya dapat meningkatkan rasa percaya diri, motivasi belajar, dan penerapan perilaku hidup sehat, termasuk dalam menjaga pola makan dan kesehatan. Hal ini senada dengan penelitian bahwa motivasi dipengaruhi oleh interaksi sosial teman sebaya. Implikasi penelitian ini memberikan dampak pada interaksi sosial remaja yang semakin membaik [16].

4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman remaja putri mengenai pentingnya gizi dalam siklus kehidupan. Melalui sesi edukasi dan pelatihan penilaian status gizi, peserta menunjukkan antusiasme yang tinggi serta mampu mengikuti setiap tahapan kegiatan dengan baik. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kemampuan kognitif setelah kegiatan berlangsung, yang tercermin dari perbedaan skor sebelum dan sesudah pelatihan. Secara keseluruhan, kegiatan ini berhasil membekali remaja dengan dasar pengetahuan dan keterampilan praktis tentang gizi sehingga mereka dapat berperan sebagai agen perubahan dalam meningkatkan kesadaran gizi pada kelompok remaja. Pelatihan keterampilan pengukuran status gizi memberikan dampak positif terhadap kemampuan remaja dalam mengenali dan memantau status gizi. Melalui kegiatan praktik langsung, peserta memahami cara menilai status gizi menggunakan hasil pengukuran berat badan, tinggi badan, serta interpretasi Indeks Massa Tubuh (IMT). Keterampilan ini penting karena masa remaja merupakan periode kritis yang rentan terhadap masalah gizi, baik kekurangan maupun kelebihan. Dengan kemampuan tersebut, remaja diharapkan mampu melakukan deteksi dini terhadap masalah gizi dan mengambil langkah pencegahan secara mandiri. Berdasarkan hasil pengukuran IMT, sebagian besar remaja menunjukkan status gizi normal. Namun demikian, masih ditemukan proporsi remaja dengan status gizi tidak normal, baik gizi kurang maupun gizi lebih, termasuk obesitas. Temuan ini mengindikasikan bahwa masalah gizi pada remaja cenderung bergeser ke arah gizi lebih dan obesitas. Oleh karena itu, diperlukan upaya edukasi gizi yang berkelanjutan serta pembiasaan aktivitas fisik yang teratur untuk mencegah risiko gangguan metabolik dan mendukung pembentukan gaya hidup sehat sejak dini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] A. Ardi and A. Alvi, "Literature Review: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Remaja Putri Literature Review: Factors That Related With Chronic Energy Deficiency In Adolescent Girls," *Media Gizi Kesmas*, vol. 10, no. 2, pp. 320-328, 2021, doi: doi.org/10.20473/mgk.v10i2.2021.320-328
- [2] Kemenkes RI, Laporan nasional RISKESDAS 2018. 2019.
- [3] F. R. Baja and C. Rismayanthi, "Hubungan Tingkat Pengetahuan Diet Dan Aktivitas Fisik Terhadap Status Gizi Pada Siswa Sekolah Menengah Atas," *Medikora*, vol. 18, no. 1, pp. 1-6, 2019, doi: [10.21831/medikora.v18i1.29189](https://doi.org/10.21831/medikora.v18i1.29189)
- [4] S. U. Amrynia and G. N. Prameswari, "Hubungan Pola Makan, Sedentary Lifestyle, dan Durasi Tidur dengan Kejadian Gizi Lebih Pada Remaja (Studi Kasus di SMA Negeri 1 Demak)," *Indones. J. Public Heal. Nutr.*, vol. 2, no. 1, pp. 112-121, 2022, doi: [10.15294/ijphn.v2i1.52044](https://doi.org/10.15294/ijphn.v2i1.52044)
- [5] "BRIN," Tantangan dan Strategi Penanganan Obesitas Pada Anak dan Remaja. Accessed: Aug. 19, 2025.
- [6] S. Yunas, B. Setyawati, and R. Rachmawati, "Perilaku Gaya Hidup Remaja Berisiko Terkait Penyakit Tidak Menular Di Indonesia," *Penelit. Gizi dan Makanan (The J. Nutr. Food Res.)*, vol. 44, no. 1, pp. 11-20, 2021, doi: [10.22435/pgm.v44i1.3337](https://doi.org/10.22435/pgm.v44i1.3337)
- [7] S. Rof'ah, A. Arfiana, S. Widatiningsih, and A. Ayuningtyas, "Peer Learning: Remaja Sadar Gizi," *LINK*, vol. 20, no. 2, pp. 17-25, 2024, doi: [10.31983/link.v20i2.11594](https://doi.org/10.31983/link.v20i2.11594)
- [8] M. Vani, A. T., Triansyah, I., Dewi, N., Abdullah, D., & Annisa, "Edukasi dan pelatihan penilaian status gizi pada remaja di SMP YARI Kota Padang." Accessed: Aug. 24, 2025.
- [9] Kemenkes RI, "Permenkes No. 2 Tahun 2020." Accessed: Aug. 24, 2025.

- [10] W. A. Ardini, "Pendidikan Gizi dan Penilaian Status Gizi Remaja Calon Ibu Sehat Untuk Mencegah Stunting di SMA Cinta Ilahi Gunung Sugih, Lampung Tengah," *Devot. J. Corner Community Serv.*, vol. 2, no. 1, pp. 14-23, 2023, doi: [10.54012/devotion.v2i1.211](https://doi.org/10.54012/devotion.v2i1.211)
- [11] C. N. Rachmi, E. Wulandari, H. Kurniawan, L. A. A. Wiradnyani, R. Ridwan, and T. C. Akib, "Buku Panduan Siswa AKSI BERGIZI," Kemenkes RI, pp. 1-188, 2019.
- [12] N. P. Purba et al., "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja Mts Al-Washliyah Desa Celawan Kec. Pantai Cermin Kab. Serdang Bedagai," *J. Keperawatan dan Kesehat. Masy. Cendekia Utama*, vol. 13, no. 1, pp. 72-82, 2024, doi: [10.31596/jcu.v13i1.2128](https://doi.org/10.31596/jcu.v13i1.2128)
- [13] T. B. Rahayu, "Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi remaja putri," *J. Vokasi Kesehat.*, vol. 6, no. 1, pp. 46-51, 2020, doi: [10.30602/jvk.v6i1.158](https://doi.org/10.30602/jvk.v6i1.158)
- [14] "Physical activity," WHO. Accessed: Aug. 24, 2025.
- [15] S. Pangow, W. Bodhi, and F. Budiarmo, "Status gizi pada remaja SMP Negeri 6 Manado menggunakan indeks massa tubuh dan lingkar pinggang," *J. Biomedik JBM*, vol. 12, no. 1, 2020.
- [16] A. P. Damayanti, Y. Yuliejantiningih, and D. Maulia, "Interaksi Sosial Teman Sebaya Terhadap Motivasi Belajar Siswa," *J. Penelit. dan Pengemb. Pendidik.*, vol. 5, no. 2, pp. 163-167, 2021.

