

GAMBARAN STATUS GIZI REMAJA PELAJAR SEKOLAH MENENGAH PERTAMA/SEDERAJAT DI KOTA SIBOLGA

The Nutritional Status Description of Adolescent Junior High School Students in Sibolga City

Bibi Ahmad Chahyanto*
Rita Sasmita
Verawaty Lumban Tobing

Dinas Kesehatan Kota Sibolga,
Provinsi Sumatera Utara,
Indonesia

*email: bibiahmadchahyanto@gmail.com

Abstrak

Penilaian status gizi secara antropometri pada remaja menjadi salah satu metode yang relatif mudah dan murah digunakan untuk mendeteksi masalah gizi sedini mungkin. Salah satu program kesehatan yang diintegrasikan dengan pengukuran antropometri pada remaja adalah program penjarangan kesehatan dan pemeriksaan berkala anak usia sekolah dan remaja. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan gambaran status gizi remaja pelajar SMP/ sederajat di Kota Sibolga. Penelitian deskriptif dengan desain studi potong lintang ini menggunakan data sekunder hasil penjarangan kesehatan peserta didik baru kelas VII SMP/ sederajat Tahun Ajaran 2018/2019. Pengolahan dan analisis lanjut data dilakukan pada bulan Januari – Juli 2023. Jumlah data yang memenuhi kriteria inklusi penelitian dan diolah lebih lanjut sebanyak 1.550 responden. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan gambaran dari nilai frekuensi dan persentase setiap variabel. Penelitian membuktikan bahwa sebagian besar responden berumur 10 – 12 tahun (78,06%) dan bersekolah di sekolah negeri (68,32%). Proporsi jenis kelamin laki-laki sebesar 50,32% hampir seimbang dengan perempuan sebesar 49,68%. Sebagian besar responden memiliki status gizi baik (69,55%). Prevalensi responden dengan status gizi buruk sebesar 2,26%, gizi kurang 7,23%, gizi lebih 14,77%, dan obesitas 6,19%. Peneliti berharap adanya penelitian lanjutan berkaitan dengan kejadian masalah kelebihan gizi pada remaja serta faktor yang mempengaruhinya di Kota Sibolga.

Kata Kunci:

Remaja
Sekolah Menengah Pertama
Status Gizi

Keywords:

Adolescents
Junior High Schools
Nutritional Status

Abstract

Conducting anthropometric assessments to evaluate the nutritional status of adolescents represents a relatively straightforward and cost-effective approach for early detection of nutritional concerns. One of the health programs integrated with anthropometric measurements in adolescents is the health screening program and periodic examinations of school-age children and adolescents. This study aims to describe the nutritional status of adolescent junior high school students located in Sibolga City. This descriptive research used a cross-sectional study design through secondary data from the health screening results of new students in class VII of junior high school/ equivalent in the 2018/2019 academic year. Further data processing and analysis were carried out from January to July 2023. The amount of data that had fulfilled the research inclusion criteria and was further processed to 1,550 respondents. Univariate analysis was employed to describe the description of the frequency and percentage values of each variable. The findings indicated that most respondents were 10-12 years old (78,06%) and attended public schools (68,32%). The proportion of male gender at 50,32% was almost equal to that of female at 49,68% and most respondents had good nutritional status (69,55%). The prevalence of respondents with poor nutritional status was 2,26%, undernutrition 7,23%, overnutrition 14,77%, and obesity 6,19%. The researcher expects that there will be further research related to the incidence of overnutrition problems in adolescents and the factors that influence its situation in Sibolga City.



© 2024. Chahyanto et al. Published by Penerbit Forind. This is Open Access article under the CC-BY-SA License (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>). <http://assyifa.forindpress.com/index.php/assyifa/index>

Submitted: 07-02-2024

Accepted: 03-03-2024

Published: 18-03-2024

PENDAHULUAN

Status gizi didefinisikan sebagai ekspresi dari kondisi keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu. Keseimbangan yang

dimaksud adalah keseimbangan antara asupan dengan pengeluaran zat gizi pada tubuh, sehingga keseimbangan ini perlu dijaga untuk mengekspresikan status gizi yang baik dan kesehatan yang optimal (Supariasa et al., 2016).

Hal ini menjadi dasar penggolongan masalah gizi sebagai masalah yang kompleks dan diprioritaskan untuk diatasi secepatnya. Masalah gizi di Indonesia masih menjadi isu terkini yang belum dapat terselesaikan dengan baik. Indonesia disebut memiliki *triple burden of malnutrition* (tiga beban masalah gizi) yang ditandai dengan masih ditemukannya masalah kekurangan gizi, kelebihan berat badan, dan defisiensi gizi mikro di masyarakat secara bersamaan. Masalah gizi yang terjadi ini ditemukan hampir pada semua kelompok umur, termasuk remaja (Andriani et al., 2023; Rah et al., 2021). Remaja termasuk kelompok yang paling terkena dampak dari *triple burden of malnutrition* di Indonesia yang dibuktikan dengan sekitar satu dari empat remaja Perempuan menderita anemia, hampir satu dari tujuh remaja mengalami kelebihan berat badan (obesitas), dan 8,7% remaja umur 13-15 tahun mengalami kekurusan (Balitbangkes, 2018; Rah et al., 2021). Masyarakat yang dikategorikan menjadi remaja di Indonesia merupakan seseorang yang masuk ke dalam rentang umur 10 sampai dengan 18 tahun (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tentang Upaya Kesehatan Anak, 2014). Kelompok umur remaja ini merupakan periode penting dalam daur kehidupan karena secara fisiologis terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, khususnya tanda seksual sekunder yang mencapai tingkat kematangan. Secara psikologis periode ini merupakan transisi dari psikologis anak-anak menjadi dewasa (Amisi et al., 2022; Marwoko, 2019; Suryana et al., 2022). Hal ini

yang mendasari pentingnya asupan gizi secara optimal dan status gizi yang baik pada remaja.

Pemenuhan gizi secara optimal pada remaja perlu mendapatkan perhatian penuh dari keluarga maupun remaja itu sendiri. Kecukupan energi remaja memiliki angka yang relatif lebih tinggi dibanding kelompok umur lainnya. Ketidakseimbangan asupan gizi pada remaja berakibat pada munculnya masalah gizi yang secara kronis berpengaruh terhadap penurunan produktivitas dan munculnya penyakit tidak menular di masa yang akan datang (Putri et al., 2022; Siswanto & Lestari, 2021).

Masalah gizi yang muncul pada remaja perlu dideteksi sedini mungkin agar dapat diatasi secepatnya. Salah satu metode yang relatif mudah dan murah untuk dilakukan yaitu melalui penilaian status gizi secara antropometri yang dapat dipantau secara berkala. Pemantauan status gizi secara antropometri merupakan salah satu metode penilaian status gizi secara langsung yang dapat digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan energi dan protein. Metode ini telah lama digunakan untuk pemantauan status gizi masyarakat (Supariasa et al., 2016).

Pemantauan Status Gizi (PSG) secara antropometri sangat umum digunakan, khususnya dalam surveilans gizi sebagai upaya perbaikan gizi masyarakat. PSG dapat dijadikan sebagai kegiatan untuk menjadi dasar penetapan kebijakan, perencanaan serta monitoring dan evaluasi program perbaikan gizi masyarakat (Siswanto & Lestari, 2021; Supariasa et al., 2016). Pemerintah Indonesia sudah banyak membuat

program terkait PSG secara antropometri, namun sebagian besar terfokus pada anak umur di bawah lima tahun (Balita), seperti pemantauan pertumbuhan setiap bulan di Posyandu, pemantauan pertumbuhan Balita di bulan Februari dan Agustus, Survei Status Gizi Indonesia. Hal ini dilakukan untuk mencapai target prioritas nasional dalam menurunkan prevalensi Balita *stunting*. Padahal, PSG pada remaja juga penting dilaksanakan karena bermanfaat untuk memberi gambaran data status gizi remaja secara lengkap dan dapat digunakan sebagai bahan penetapan kebijakan, monitoring dan evaluasi program gizi remaja (Siswanto & Lestari, 2021).

Salah satu program di Indonesia yang diintegrasikan dengan pengukuran antropometri pada remaja adalah program penjarangan kesehatan dan pemeriksaan berkala anak usia sekolah dan remaja. Hasil pengukuran antropometri pada pelaksanaan program ini dapat dijadikan data dasar untuk PSG pada remaja, khususnya remaja pelajar (Kemenkes, 2018).

Kota Sibolga merupakan satu dari delapan Pemerintah Kota di Provinsi Sumatera Utara yang telah menjalankan program penjarangan kesehatan, namun data pengukuran antropometri hasil kegiatan penjarangan kesehatan ini belum diolah dan dianalisis lebih lanjut untuk dijadikan dasar penetapan kebijakan dan pengambilan keputusan terkait program gizi remaja di Kota Sibolga. Berdasarkan latar belakang inilah peneliti bermaksud untuk melakukan penilaian terhadap status gizi remaja

pelajar Sekolah Menengah Pertama (SMP)/Sederajat secara antropometri menggunakan data hasil pengukuran antropometri dari program penjarangan kesehatan di Kota Sibolga. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan gambaran status gizi remaja pelajar SMP/Sederajat di Kota Sibolga.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan desain studi potong lintang (*cross sectional study*). Data yang digunakan merupakan data sekunder hasil penjarangan kesehatan peserta didik baru kelas VII yang dilakukan oleh Puskesmas dan melibatkan 17 SMP/Sederajat di Kota Sibolga pada Tahun Ajaran (TA) 2018/2019. Data survei dikumpulkan pada bulan Agustus – Desember Tahun 2018, serta pengolahan dan analisis lanjut data dilakukan pada bulan Januari – Juli 2023.

Kegiatan penjarangan kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas se-Kota Sibolga menggunakan metode *total sampling*, yaitu seluruh pelajar kelas VII SMP/ sederajat yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan responden dalam program penjarangan kesehatan. Kriteria inklusi program penjarangan kesehatan adalah pelajar hadir di sekolah dan bersedia mengikuti seluruh rangkaian pengukuran dan penilaian kesehatan pada saat kegiatan penjarangan dilakukan yang dibuktikan dengan penandatanganan *informed consent* oleh pelajar setelah tim Puskesmas memberi penjelasan terkait kegiatan penjarangan kesehatan. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah pelajar tidak hadir di sekolah pada saat kegiatan

penjaringan kesehatan dilakukan dan pelajar yang data identitas dirinya (umur atau tanggal lahir dan jenis kelamin) serta data hasil pengukuran antropometrinya tidak lengkap.

Sampel yang digunakan dalam pengolahan dan analisis lanjut pada penelitian ini adalah sampel yang memenuhi kriteria inklusi penelitian yaitu memiliki data yang lengkap minimal berupa nama, jenis kelamin, nama sekolah, tanggal lahir atau umur (U), tinggi badan (TB) dan berat badan (BB) yang jelas. Jumlah data sampel yang diperoleh dari seluruh Puskesmas sebanyak 1.572 responden. Setelah dilakukan penapisan, data yang memenuhi kriteria inklusi penelitian dan dapat diolah lebih lanjut sebanyak 1.550 responden.

Seluruh data sekunder yang telah ditapis selanjutnya diolah menggunakan program *Microsoft excel*. Data antropometri (BB & TB) dan umur digunakan untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT). Nilai z (z -score) setiap responden diperoleh menggunakan bantuan Aplikasi WHO Anthroplus, selanjutnya status gizinya dinilai menggunakan parameter nilai z -score IMT menurut Umur (IMT/U). Penentuan status gizi pelajar SMP/Sederajat menggunakan nilai ambang batas dan kategori tabel z -score sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.

Variabel jenis kelamin responden dalam penelitian ini dikategorikan menjadi laki-laki dan perempuan, sedangkan variabel status sekolah dikategorikan menjadi sekolah negeri dan swasta. Nilai ambang batas z -score parameter

IMT/U dikelompokkan menjadi kategori gizi buruk (z -score < -3 Standar Deviasi), gizi kurang (z -score -3 Standar Deviasi sd < -2 Standar Deviasi), gizi baik (z -score -2 Standar Deviasi sd $+1$ Standar Deviasi), gizi lebih (z -score $> +1$ Standar Deviasi sd $+2$ Standar Deviasi), dan obesitas (z -score $> +2$ Standar Deviasi) (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tentang Standar Antropometri Anak, 2020). Seluruh data dianalisis menggunakan analisis univariat untuk mendeskripsikan gambaran dari nilai frekuensi dan persentase setiap variabel.

HASIL

Gambaran Karakteristik Responden

Responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini berumur antara 10 – 15 tahun dengan rata-rata $12,33 \pm 0,70$ tahun dan median 12 tahun. Sebaran karakteristik responden ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Pelajar SMP/Sederajat

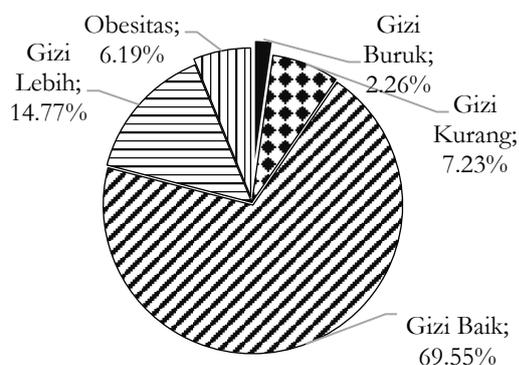
Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur		
10–12 Tahun	1.210	78,06 %
13–15 Tahun	340	21,94 %
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	780	50,32 %
Perempuan	770	49,68 %
Status Sekolah		
Negeri	1.059	68,32 %
Swasta	491	31,68 %
Total	1.550	100 %

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa remaja pelajar dalam penelitian ini sebagian besar berumur 10 – 12 tahun dengan persentase 78,06%. Jika dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, proporsi remaja pelajar laki-laki dan

perempuan dalam penelitian ini hampir seimbang dengan persentase 50,32% laki-laki dan 49,68% perempuan. Remaja pelajar dalam penelitian ini sebagian besar bersekolah di SMP/Sederajat dengan status sekolah negeri yaitu sebesar 68,32%, sisanya bersekolah di swasta (31,68%).

Prevalensi Status Gizi Remaja Pelajar SMP/Sederajat

Gambar 1 menunjukkan bahwa sebagian besar remaja pelajar SMP/Sederajat yang menjadi sampel penelitian ini memiliki status gizi baik (69,55%).



Gambar 1. Prevalensi Status Gizi Parameter IMT/U pada Responden Remaja Pelajar SMP/Sederajat

Prevalensi masalah kelebihan gizi lebih tinggi dibandingkan dengan masalah kekurangan gizi. Prevalensi masalah gizi yang cukup tinggi adalah masalah kelebihan gizi dengan prevalensi

20,96% terdiri dari gizi lebih sebesar 14,77% dan obesitas sebesar 6,19%, sedangkan prevalensi masalah kekurangan gizi sebesar 9,49% terdiri dari gizi kurang sebesar 7,23% dan gizi buruk sebesar 2,26%.

Gambaran Status Gizi Remaja Pelajar SMP/Sederajat Berdasarkan Kategori Umur

Tabel 2 menunjukkan bahwa pada remaja pelajar umur 10-12 tahun dan umur 13-15 tahun prevalensi yang tertinggi adalah prevalensi status gizi baik. Prevalensi status gizi baik pada remaja pelajar umur 10-12 tahun (68,76%) lebih kecil dibandingkan dengan kelompok umur 13-15 tahun (72,35%). Prevalensi kekurangan gizi pada kelompok umur 10-12 tahun sebesar 8,34% (gizi buruk 1,98%; gizi kurang 6,36%) juga lebih kecil dibandingkan dengan kelompok umur 13-15 tahun yaitu sebesar 13,53% (gizi buruk 3,24%; gizi kurang 10,29%). Sebaliknya, prevalensi kelebihan gizi pada kelompok umur 10-12 tahun sebesar 22,90% (gizi lebih 15,79%; obesitas 7,11%) lebih besar dibandingkan dengan kelompok umur 13-15 tahun yaitu sebesar 13,53% (gizi lebih 11,18%; obesitas 2,94%). Artinya, semakin bertambah umur remaja pelajar SMP/Sederajat, maka status gizinya akan cenderung mengalami penurunan.

Tabel 2. Distribusi Kategori Status Gizi Parameter IMT/U pada Remaja Pelajar SMP/Sederajat berdasarkan Kategori Umur

Kategori Status Gizi (IMT/U)	Umur 10 – 12 Tahun		Umur 13 – 15 Tahun	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Gizi Buruk	24	1,98 %	11	3,24 %
Gizi Kurang	77	6,36 %	35	10,29 %
Gizi Baik	832	68,76 %	246	72,35 %
Gizi Lebih	191	15,79 %	38	11,18 %
Obesitas	86	7,11 %	10	2,94 %
Total	1.210	100 %	340	100 %

Gambaran Status Gizi Remaja Pelajar SMP/Sederajat Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 3 menunjukkan bahwa pada laki-laki dan perempuan prevalensi yang tertinggi adalah prevalensi status gizi baik. Prevelensi status gizi baik pada perempuan (74,29%) lebih besar dibandingkan dengan laki-laki (64,87%). Sebaliknya, prevalensi kelebihan gizi pada laki-laki sebesar 22,82% (gizi lebih 14,74%; obesitas 8,08%) lebih besar dibandingkan dengan perempuan yaitu sebesar 19,09% (gizi lebih

14,80%; obesitas 4,29%). Prevalensi kekurangan gizi pada laki-laki sebesar 12,31% (gizi buruk 3,21%; gizi kurang 9,10%) juga lebih besar dibandingkan dengan perempuan yang hanya sebesar 6,62% (gizi buruk 1,30%; gizi kurang 5,32%). Artinya, penelitian ini membuktikan bahwa remaja pelajar SMP/Sederajat berjenis kelamin laki-laki cenderung memiliki masalah gizi berupa kekurangan ataupun kelebihan gizi dibandingkan dengan perempuan.

Tabel 3. Distribusi Kategori Status Gizi Parameter IMT/U pada Remaja Pelajar SMP/Sederajat berdasarkan Jenis Kelamin

Kategori Status Gizi (IMT/U)	Laki-laki		Perempuan	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Gizi Buruk	25	3,21 %	10	1,30 %
Gizi Kurang	71	9,10 %	41	5,32 %
Gizi Baik	506	64,87 %	572	74,29 %
Gizi Lebih	115	14,74 %	114	14,80 %
Obesitas	63	8,08 %	33	4,29 %
Total	780	100 %	770	100 %

Gambaran Status Gizi Remaja Pelajar SMP/Sederajat Berdasarkan Status Sekolah

Tabel 4. Distribusi Kategori Status Gizi Parameter IMT/U pada Remaja Pelajar SMP/Sederajat berdasarkan Status Sekolah

Kategori Status Gizi (IMT/U)	Sekolah Negeri		Sekolah Swasta	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Gizi Buruk	31	2,93 %	4	0,82 %
Gizi Kurang	87	8,21 %	25	5,09 %
Gizi Baik	762	71,95 %	316	64,36 %
Gizi Lebih	130	12,28 %	99	20,16 %
Obesitas	49	4,63 %	47	9,57 %
Total	1.059	100 %	491	100 %

Tabel 4 menunjukkan bahwa pada remaja pelajar sekolah negeri dan sekolah swasta prevalensi yang tertinggi adalah prevalensi status gizi baik. Prevelensi status gizi baik pada remaja pelajar sekolah negeri (71,95%) lebih besar dibandingkan dengan sekolah swasta (64,36%).

Prevalensi kekurangan gizi pada remaja pelajar sekolah negeri sebesar 11,14% (gizi buruk 2,93%; gizi kurang 8,21%) juga lebih besar dibandingkan dengan sekolah swasta yaitu sebesar 5,91% (gizi buruk 0,82%; gizi kurang 5,09%). Sebaliknya, prevalensi kelebihan gizi

pada remaja pelajar sekolah swasta sebesar 29,73% (gizi lebih 20,16%; obesitas 9,57%) lebih besar dibandingkan dengan sekolah negeri yaitu hanya sebesar 16,91% (gizi lebih 12,28%; obesitas 4,63%). Artinya, remaja pelajar SMP/ sederajat yang bersekolah di swasta cenderung memiliki masalah kelebihan gizi, sedangkan di sekolah negeri cenderung memiliki masalah kekurangan gizi.

PEMBAHASAN

Gambaran Karakteristik Responden

Remaja pelajar SMP/ sederajat yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah peserta didik baru SMP/ sederajat. Merujuk pada Peraturan Menteri Pendidikan (2018), umur remaja pelajar SMP/ sederajat pada penelitian ini (Tabel 1) sudah sesuai dengan peraturan yang menetapkan bahwa syarat peserta didik baru siswa SMP/ sederajat maksimal berumur 15 tahun (Peraturan Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan RI, 2018). Umur yang digunakan dalam konsep penerimaan peserta didik baru erat kaitannya dengan kesiapan dan kematangan pelajar yang pada akhirnya berpengaruh terhadap prestasi belajar. Umur lebih berpengaruh terhadap prestasi pelajar pada jenjang Sekolah Dasar (SD), namun tidak terlalu berpengaruh terhadap prestasi pelajar pada jenjang Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA) (Al Farisyi et al., 2021).

Responden laki-laki dan perempuan dalam penelitian ini hampir seimbang (Tabel 1), namun sedikit lebih besar persentase laki-laki dibanding

perempuan. Hasil ini hampir sama dengan penelitian pada pelajar SMP di Kuta, Bali yang menemukan persentase responden laki-laki (50,27%) sedikit lebih besar dibandingkan dengan perempuan (49,73%) (Juniartha & Yanti, 2020). Penelitian pada pelajar SMP di Kota Luwuk juga menemukan persentase responden laki-laki (53%) sedikit lebih besar dibandingkan perempuan (47%) (Herawati et al., 2019).

Remaja yang menjadi responden dalam penelitian ini sebagian besar bersekolah di sekolah milik pemerintah dengan status negeri (Tabel 1). Hasil ini sama dengan representatif nasional yang menunjukkan bahwa persentase remaja yang bersekolah di SMP Negeri pada TA 2018/2019 (74,09%) lebih tinggi dibandingkan dengan yang bersekolah di Swasta (25,91%). Tingginya persentase ini dapat disebabkan karena jumlah SMP Negeri yang memang lebih banyak dibandingkan dengan swasta (BPS, 2019).

Prevalensi Status Gizi Remaja Pelajar SMP/ Sederajat

Penelitian ini membuktikan bahwa prevalensi status gizi remaja pelajar SMP/ sederajat yang paling besar adalah gizi baik (Gambar 1). Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian yang pernah dilakukan menggunakan sampel remaja pelajar SMP/ sederajat dengan prevalensi yang berbeda-beda. Angka prevalensi yang hampir sama dengan penelitian ini terlihat pada penelitian di MTsN 5 Kota Padang yang menemukan prevalensi status gizi terbesar pada remaja adalah prevalensi status gizi normal sebesar 67,2% (Andayani & Ausrianti, 2021).

Penelitian yang dilakukan dengan populasi remaja di 4 SMP di Wilayah Kota Luwuk membuktikan bahwa remaja dengan status gizi normal memiliki prevalensi yang paling besar yaitu 75,6% (Herawati et al., 2019). Di Kuta, Provinsi Bali, sebuah penelitian juga membuktikan remaja SMP dengan status gizi normal memiliki prevalensi yang paling besar yaitu 48,10% (Juniartha & Yanti, 2020). Penelitian Sabiah dkk, di SMP Miftahul Huda Ibs Bogor pada tahun 2022 juga membuktikan bahwa prevalensi yang terbesar adalah remaja pelajar dengan status gizi normal (54,0%) (Sabiah et al., 2023). Status gizi normal merupakan ekspresi dari keseimbangan antara asupan dengan pengeluaran zat gizi pada tubuh manusia (Supariasa et al., 2016). Kondisi ini perlu dijaga secara optimal pada remaja untuk memaksimalkan pertumbuhan dan perkembangan fisik (*growth spurt*). Selain itu, remaja juga mengalami perkembangan seksual dengan cepat yang ditandai dengan kematangan pada ciri-ciri seks utama dan sekunder yang juga membutuhkan keseimbangan gizi secara optimal (Marwoko, 2019; Suryana et al., 2022).

Prevalensi remaja pelajar SMP/ sederajat di Kota Sibolga yang mengalami masalah gizi masih ditemukan pada penelitian ini (Gambar 1). Prevalensi remaja dengan masalah kelebihan gizi lebih banyak dibandingkan dengan remaja yang mengalami kekurangan gizi. Masalah kelebihan gizi yang mendominasi adalah status gizi lebih (14,77%), sedangkan masalah kekurangan gizi yang mendominasi adalah status gizi kurang (7,23%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian

di Kota Luwuk dengan parameter IMT/U yang juga membuktikan bahwa prevalensi kelebihan gizi pada remaja SMP (18,6%) lebih banyak dibandingkan kekurangan gizi (5,6%) (Herawati et al., 2019). Penelitian ini juga sejalan dengan data Nasional yang menunjukkan bahwa prevalensi kelebihan gizi pada remaja 13 – 15 tahun (16,0%) dan 16 – 18 tahun (13,5%) di Indonesia lebih besar dibandingkan dengan prevalensi kekurangan gizi yaitu sebesar 8,7% pada remaja 13 – 15 tahun dan 8,1% pada remaja 16 – 18 tahun. Terjadi kecenderungan peningkatan prevalensi kelebihan gizi pada remaja dan penurunan prevalensi kekurangan gizi dari tahun 2013 ke tahun 2018 (Balitbangkes, 2018).

Masalah gizi yang muncul pada remaja mengindikasikan bahwa terjadi ketidakseimbangan antara asupan dengan pengeluaran energi dan zat gizi. Selain itu, faktor pengetahuan juga berperan sangat penting terhadap status gizi remaja. Kecenderungan masalah kelebihan gizi pada remaja sebagai akibat dari konsumsi pangan dengan energi yang berlebihan namun tidak diimbangi dengan aktivitas fisik dan olahraga yang optimal serta sedikit faktor genetik (Rahayu & Fitriana, 2020; Siswanto & Lestari, 2021; Uramako, 2021). Kemajuan teknologi menjadikan gaya hidup remaja menjadi kurang aktifitas fisik. Saat ini remaja lebih sering menghabiskan waktunya untuk bermain *gadget* selama berjam-jam dengan aktifitas yang tidak tinggi. Sebuah penelitian membuktikan bahwa sebagian besar remaja (72,1%) umur 13 – 15 tahun memiliki durasi

penggunaan alat elektronik (*gadget*) yang tinggi dan hanya sekitar 42,6% remaja yang memiliki aktivitas fisik tinggi, sisanya rendah dan sedang. Meningkatnya penggunaan *gadget* dapat mempengaruhi status gizi remaja (Kumala et al., 2019). Selain itu, remaja juga cenderung memiliki pola konsumsi makanan yang tidak baik, umumnya tinggi energi dengan kandungan gizi yang tidak seimbang. Sebuah penelitian di Gunungkidul membuktikan bahwa remaja umumnya memiliki kebiasaan konsumsi *junk food* yang sedang (49,3%) dan tinggi (39,7%), dibandingkan dengan yang rendah (11,0%). Meningkatnya kebiasaan konsumsi *junk food* pada remaja dapat meningkatkan status gizi remaja (Widyawati, 2022). Penggunaan *gadget*, kecanduan internet, aktifitas fisik yang rendah, durasi tidur, dan kebiasaan konsumsi pangan yang buruk erat kaitannya dengan kejadian kelebihan gizi pada remaja saat ini (Amrynia & Prameswari, 2022; Darinaung et al., 2019; Kumala et al., 2019; Rahayu & Fitriana, 2020; Uramako, 2021; Widyawati, 2022).

Masalah gizi seperti kekurangan dan kelebihan gizi pada remaja perlu diatasi dengan cepat. Kekurangan gizi berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan remaja yang kurang optimal serta lebih rentan terhadap berbagai penyakit kronis ketika dewasa (Widnatusifah et al., 2020). Selain itu, kelebihan gizi seperti kegemukan dan obesitas pada remaja akan cenderung berlanjut hingga dewasa bahkan lanjut usia. Kegemukan memiliki peluang terhadap munculnya penyakit seperti diabetes, jantung, dan penyakit degeneratif lainnya bahkan menurunkan kualitas

hidup remaja (Amrynia & Prameswari, 2022; Herawati et al., 2019).

Gambaran Status Gizi Remaja Pelajar SMP/Sederajat Berdasarkan Kategori Umur

Penelitian ini membuktikan bahwa kecenderungan masalah gizi yang terjadi pada remaja pelajar umur 10 – 12 tahun adalah kelebihan gizi jika dibandingkan dengan remaja pelajar umur 13 – 15 tahun, sebaliknya pada remaja umur 13 – 15 tahun kecenderungan masalah gizi yang terjadi adalah kekurangan gizi jika dibandingkan dengan remaja pelajar umur 10 – 12 tahun. Sedangkan untuk status gizi normal, cenderung lebih tinggi pada umur 13 – 15 tahun. Kecenderungan status gizi berdasarkan umur pada penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Garut, Bandung dan Cirebon yang juga membuktikan bahwa semakin tinggi kelompok umur, maka prevalensi status gizi normal dan kekurangan gizi pada remaja cenderung meningkat, sebaliknya prevalensi kelebihan gizi cenderung menurun (Prasasta et al., 2012).

Periode umur 10 – 12 tahun merupakan periode baru dalam daur kehidupan remaja atau disebut juga dengan remaja awal. Pada periode ini terjadi transisi individu yang tadinya berperan sebagai anak-anak mulai berkembang menjadi individu yang berbeda yaitu remaja yang sesungguhnya. Umumnya remaja juga masih bingung terhadap perubahan yang terjadi serta belum begitu memperhatikan citra tubuh (Prasasta et al., 2012; Suryana et al., 2022). Selain itu, kebiasaan makan seperti jajan yang kurang terkendali diluar rumah yang dilakukan ketika periode anak-anak

mungkin dilakukan pada periode remaja awal ini yang dapat diiringi dengan terbatasnya pengetahuan kesehatan dan gizi (Aini, 2019; Nuryani, 2018; Aulia, 2021). Hal inilah yang dapat mengakibatkan kecenderungan terjadinya kelebihan gizi pada remaja pelajar umur 10 – 12 tahun.

Umur 13 – 15 tahun disebut juga dengan periode remaja tengah atau remaja menengah. Secara psikologis, pada periode ini remaja memperoleh kematangan perilaku, penilaian lawan jenis menjadi penting bagi remaja, serta sangat memperhatikan penampilan termasuk citra tubuh (Prasasta et al., 2012; Suryana et al., 2022; Wahidah, 2018). Masa pubertas yang terjadi pada periode umur 13 – 15 tahun membuat remaja mulai mencoba perilaku diet atau melakukan pembatasan makanan untuk menjaga citra tubuh dan penampilannya, khususnya pada remaja putri (Wahidah, 2018; Yunita et al., 2020). Padahal, pada periode umur 13 – 15 tahun remaja membutuhkan pemasukan energi yang lebih tinggi dibandingkan dengan periode anak-anak dan remaja awal dengan angka kecukupan energi yang dibutuhkan sebesar 2.400 kkal pada laki-laki dan 2.050 kkal pada perempuan (Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia, 2019). Hal ini yang mungkin saja mendorong prevalensi status gizi normal dan kekurangan gizi yang lebih banyak pada remaja pelajar umur 13 – 15 tahun.

Gambaran Status Gizi Remaja Pelajar SMP/Sederajat Berdasarkan Jenis Kelamin

Penelitian ini membuktikan bahwa status gizi

remaja pelajar perempuan cenderung lebih baik dibandingkan dengan laki-laki. Prevalensi masalah gizi (status gizi tidak normal) seperti kekurangan gizi ataupun kelebihan gizi pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan (Tabel 3).

Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi remaja, dan faktor yang sering berhubungan signifikan diberbagai penelitian adalah konsumsi makanan yang tidak baik. Remaja yang terbiasa mengonsumsi makanan tidak baik memiliki risiko 1,385 kali memiliki status gizi yang tidak normal (Awaliah et al., 2023). Jenis kelamin termasuk faktor internal yang mempengaruhi kebiasaan makan individu. Remaja perempuan umumnya lebih memperhatikan makanan yang dikonsumsi karena berkaitan dengan bentuk tubuhnya, sedangkan dimasa remaja awal laki-laki kurang memperhatikan hal tersebut (Artadini et al., 2022; Wahidah, 2018; Yunita et al., 2020). Kondisi inilah yang menyebabkan status gizi remaja pelajar perempuan cenderung lebih baik dibandingkan laki-laki.

Kejadian kelebihan gizi dalam penelitian ini cukup tinggi, hampir seperempat remaja pelajar laki-laki memiliki status gizi berlebih (gizi lebih = 14,74%, obesitas = 8,08%). Jenis kelamin memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian obesitas pada remaja umur 13-15 tahun di Indonesia. Remaja laki-laki 2,3 kali lebih berisiko mengalami obesitas dibandingkan dengan perempuan (Suha & Rosyada, 2022). Sebenarnya, banyak faktor yang berhubungan dengan kejadian obesitas pada remaja di Indonesia seperti karakteristik remaja,

karakteristik keluarga, pola makan, asupan makanan, dan aktivitas fisik (Pratama, 2023). Pola makan yang tidak baik, kebiasaan konsumsi makanan cepat saji atau *junk food* merupakan faktor yang sering diteliti dan secara signifikan berhubungan dengan kejadian obesitas pada remaja (Chahyanto et al., 2020; Pratiwi et al., 2022; Sugiati & Handayani, 2018). Remaja laki-laki cenderung lebih menyukai makanan tinggi lemak, cepat saji, melewati sarapan dan terbiasa jajan atau makan di luar jam makan utama serta kurang selektif dalam pemilihan makanan (Suha & Rosyada, 2022). Kebiasaan-kebiasaan ini yang kemudian diiringi dengan aktivitas fisik yang sedentari dapat berpengaruh terhadap kejadian status gizi yang berlebihan (Al Rahmad, 2019).

Gambaran Status Gizi Remaja Pelajar SMP/Sederajat Berdasarkan Status Sekolah

Masalah kelebihan dan kekurangan gizi pada remaja pelajar di SMP/ sederajat yang berstatus negeri ataupun swasta masih ditemukan dalam penelitian ini. Prevalensi status gizi baik dan kekurangan gizi di sekolah negeri lebih banyak dibandingkan dengan swasta, sebaliknya di sekolah swasta prevalensi kelebihan gizi lebih banyak dibandingkan dengan negeri (Tabel 4). Sejalan dengan penelitian ini, penelitian yang dilakukan pada anak sekolah dasar juga membuktikan bahwa persentase anak usia sekolah yang mengalami masalah kekurangan gizi lebih di sekolah negeri lebih banyak dibandingkan dengan swasta, dan sebaliknya persentase anak usia sekolah yang mengalami kelebihan gizi di sekolah swasta lebih banyak

dibandingkan negeri (Chahyanto & Hasfika, 2024). Wicaksono dan Hablina juga menemukan prevalensi status gizi normal pada anak yang bersekolah di sekolah negeri lebih banyak dibandingkan dengan swasta, sebaliknya pada anak yang bersekolah di swasta prevalensi status gizi lebihnya cenderung lebih banyak dibandingkan yang bersekolah di negeri (Wicaksono & Hablina, 2018).

Status sekolah merupakan faktor eksternal yang memungkinkan untuk mempengaruhi status gizi individu secara tidak langsung. Status sekolah sering dikaitkan dengan kondisi ekonomi keluarga karena kondisi ekonomi dapat mempengaruhi preferensi keluarga dalam memilih sekolah. Pelajar yang bersekolah di swasta dapat berasal dari keluarga dengan kondisi ekonomi cukup dengan penghasilan rata-rata orangtua yang lebih tinggi dibandingkan dengan pelajar yang bersekolah di negeri karena pembiayaan di sekolah negeri sudah mendapatkan bantuan dari pemerintah (Chahyanto & Hasfika, 2024; Utama et al., 2018). Kondisi ekonomi yang lebih baik mendorong remaja pelajar untuk memperoleh uang saku yang lebih besar. Umumnya, remaja pelajar yang memanfaatkan uang saku untuk membeli jajan lebih banyak dibandingkan dengan pelajar yang memanfaatkan uang saku untuk keperluan sekolah, menabung, membeli kuota/kartu internet dan biaya transportasi (Samsiah & Hidir, 2017). Hal ini dapat mengindikasikan bahwa semakin banyak remaja pelajar yang memiliki uang saku yang besar, maka semakin banyak pelajar yang lebih sering jajan. Uang saku tidak

berhubungan dengan status gizi secara langsung, namun dengan uang saku seseorang dapat membeli makanan sebagai jajan secara bebas seperti makanan cepat saji (*fast food*) dan selanjutnya kebiasaan makan yang tidak baik ini berpengaruh terhadap status gizi, khususnya status gizi lebih pada remaja pelajar (Hakimi et al., 2023; Pratiwi et al., 2022; Zogara et al., 2022).

KESIMPULAN

Status gizi remaja pelajar perlu dipantau secara periodik. Status gizi remaja pelajar SMP/ sederajat di Kota Sibolga sudah cukup baik karena didominasi oleh status gizi baik. Namun, masih ditemukan masalah kekurangan gizi (gizi kurang dan gizi buruk) dan kelebihan gizi (gizi lebih dan obesitas) pada remaja pelajar SMP/ sederajat di Kota Sibolga. Perlu perhatian khusus pada remaja pelajar yang mengalami kelebihan gizi dengan prevalensi yang cukup besar yaitu 20,96% karena apabila dibiarkan dapat berakibat pada kejadian kelebihan gizi di masa dewasa serta terjadinya masalah kesehatan lain yaitu penyakit degeneratif. Peneliti menyarankan untuk dapat dilakukan penelitian lanjutan berkaitan dengan kejadian masalah kelebihan gizi pada remaja serta faktor-faktor yang mempengaruhinya di Kota Sibolga.

REFERENSI

Al Farisyi, M. S., Ferdiansyah, A. F., Rahadian, A., Al Fadh, D., Putrisusari, Y. F., & Ernawati, E. (2021). Analisis Dampak Mekanisme Penerimaan Siswa Baru Berdasarkan Umur di Indonesia

Khususnya di Jakarta. *Journal Publicho*, 4(2), 692–700.

<https://doi.org/10.35817/jpu.v4i2.18431>

Al Rahmad, A. H. (2019). Sedentari Sebagai Faktor Kelebihan Berat Badan Remaja. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 5(1), 16. <https://doi.org/10.30602/jvk.v5i1.163>

Amisi, M. D., Malonda, N. S. H., Musa, E. C., Sanggelorang, Y., & Mantjoro, E. M. (2022). Edukasi Tentang Gizi Seimbang Pada Remaja di Kabupaten Minahasa. *Jurnal Perempuan Dan Anak Indonesia*, 4(1), 38–42. <https://doi.org/10.35801/jpai.4.1.2022.44730>

Amrynia, S. U., & Prameswari, G. N. (2022). Hubungan Pola Makan, Sedentary Lifestyle, dan Durasi Tidur dengan Kejadian Gizi Lebih Pada Remaja (Studi Kasus di SMA Negeri 1 Demak). *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 2(1), 112–121. <https://doi.org/10.15294/ijphn.v2i1.52044>

Andayani, R. P., & Ausrianti, R. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Remaja. *Jurnal Keperawatan*, 13(4), 1111–1118. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v13i4.2017>

Andriani, H., Friska, E., Arsyi, M., Sutrisno, A. E., Waits, A., & Rahmawati, N. D. (2023). A Multilevel Analysis of the Triple Burden of Malnutrition in Indonesia: Trends and Determinants from Repeated Cross-

- sectional Surveys. *BMC Public Health*, 23(1836), 1–15.
<https://doi.org/10.1186/s12889-023-16728-y>
- Artadini, G. M., Simanungkalit, S. F., & Wahyuningsih, U. (2022). The Relationship Between Eating Habits, Social Media Exposure and Peers With Nutritional Status of Nutrition Students at UPN Veteran Jakarta. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 14(2), 317–329.
<https://jurnalgizi.unw.ac.id/index.php/JGK/article/view/353>
- Awaliah, Widiastuti, E., Idriani, Rita, E., Setiyono, E., & Zuryati, M. (2023). Hubungan Asupan Makanan dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Malnutrisi pada Remaja di Wilayah Kecamatan Senen. *JIKep: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 9(2), 420–425.
<https://doi.org/10.33023/jikep.v9i2.1570>
- Balitbangkes. (2018). *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI.
- BPS. (2019). Potret Pendidikan Indonesia : Statistik Pendidikan 2019. In *Badan Pusat Statistik*.
<https://www.bps.go.id/publication>
- Chahyanto, B. A., & Hasfika, I. (2024). Pemantauan Status Gizi Melalui Program Penjaringan Kesehatan Anak Sekolah Dasar di Kota Sibolga. *MGII: Media Gizi Ilmiah Indonesia*, 2(2), 10–21.
- Chahyanto, B. A., Susilo, Y., Hasfika, I., Anwar, K., & Simatupang, E. (2020). Increasing Sibolga Students' Health Knowledge and Attitude Through the Combination of My Health Report and Counseling. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 6(1), 28–34.
- Darinaung, E. R. W., Langi, F. L. F. G., & Ratag, B. T. (2019). Hubungan antara Kecanduan Internet dengan Obesitas Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi. *Jurnal KESMAS*, 8(7), 352–358.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/kesmas/article/view/26614>
- Hakimi, A. N. Q., Sholichah, F., & Hayati, N. (2023). Hubungan Uang Saku dan Pola Konsumsi Makanan Terhadap Status Gizi Siswa SMP Negeri 16 Semarang. *Jurnal Ilmiah Gizi Dan Kesehatan (JIGK)*, 4(02), 32–36.
<https://doi.org/10.46772/jigk.v4i02.1047>
- Herawati, Putri, U., Syahrir, M., & AR, M. (2019). Status Gizi Remaja Di Kota Luwuk. *Public Health JournalJurnal Kesmas Untika Lumuk: Public Health Journal*, 10(1), 20–30.
<https://doi.org/10.51888/phj.v10i1.5>
- Juniartha, I. G. N., & Yanti, N. P. E. D. (2020). Gambaran Status Gizi Siswa Sekolah Menengah Pertama (SMP). *Community of Publishing In Nursing (COPING)*, 8(2), 133–138.
<https://doi.org/10.24843/coping.2020.v08.i02.p04>
- Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI tentang Penerimaan Peserta Didik Baru pada Taman Kanak-Kanak, Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama, Sekolah

- Menengah Atas, Sekolah Menengah Kejuruan, atau Bentuk Lain Yang Sederajat, Pub. L. No. 51 (2018).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 tentang Upaya Kesehatan Anak, Pub. L. No. 25 (2014). <https://doi.org/10.1530/EJE-14-0355>
- Kemendes. (2018). *Petunjuk Teknis Penjaringan Kesehatan dan Pemeriksaan Berkala Anak Usia Sekolah dan Remaja*. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI.
- Peraturan Menteri Kesehatan tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia, Pub. L. No. 28 (2019).
- Kumala, A. M., Margawati, A., & Rahadiyanti, A. (2019). Hubungan antara Durasi Penggunaan Alat Elektronik (Gadget), Aktivitas Fisik dan Pola Makan dengan Status Gizi pada Remaja Usia 13-15 Tahun. *Journal of Nutrition College*, 8(2), 73–80. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/>
- Marwoko, G. (2019). Psikologi Perkembangan Masa Remaja. *Tasyri': Jurnal Tarbiyah Dan Syari'ah Islam*, 26(1), 60–75. <https://doi.org/10.29138/tasyri.v26i1.69>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 tentang Standar Antropometri Anak, Pub. L. No. 2 (2020). http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No__2_Th_2020_ttg_Standar_Antropometri_Anak.pdf
- Prasasta, Y., Syarief, H., & Farida Baliwati, Y. (2012). Karakteristik Pertumbuhan Remaja Berdasarkan Ekosistem Wilayah di Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 7(3), 143–150.
- Pratama, B. A. (2023). Literature Review: Faktor Risiko Obesitas Pada Remaja Di Indonesia. *Indonesian Journal on Medical Science*, 10(2), 198–209. <https://doi.org/10.55181/ijms.v10i2.443>
- Pratiwi, I., Arsyati, A. M., & Nasution, A. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Obesitas pada Remaja di SMPN 12 Kota Bogor Tahun 2021. *PROMOTOR Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 156–164. <http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR>
- Putri, M. P., Dary, & Mangalik, G. (2022). Asupan Protein, Zat Besi Dan Status Gizi pada Remaja Putri. *Journal of Nutrition College*, 11(1), 6–17. <https://doi.org/10.14710/jnc.v11i1.31645>
- Rah, J. H., Melse-Boonstra, A., Agustina, R., van Zutphen, K. G., & Kraemer, K. (2021). The Triple Burden of Malnutrition Among Adolescents in Indonesia. *Food and Nutrition Bulletin*, 42(1_suppl), S4–S8. <https://doi.org/10.1177/03795721211007114>
- Rahayu, T. B., & Fitriana. (2020). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja Putri. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 6(1), 46–51. <https://doi.org/10.30602/jvk.v6i1.158>

- Sabiah, S. F., Nasution, A. S., & Jayanti, R. (2023). Analisis Status Gizi Remaja di SMP Miftahul Huda Ibs Bogor Tahun 2022. *PROMOTOR: Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 6(4), 425–430. <https://doi.org/10.32832/pro>
- Samsiah, & Hidir, A. (2017). Pola Pemberian Uang Saku/Bekal bagi Siswa/i di SMP Negeri 7 Kelurahan Purnama Kecamatan Dumai Barat Kota Dumai. *JOM FISIP*, 4(2), 1–15. <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFIP/article/view/14825>
- Siswanto, Y., & Lestari, I. P. (2021). Gambaran Status Gizi Remaja Siswa di Kabupaten Semarang. *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 3(1), 98–103. <https://doi.org/10.35473/proheallth.v3i1.837>
- Sugiatmi, & Handayani, D. R. (2018). Faktor Dominan Obesitas pada Siswa Sekolah Menengah Atas di Tangerang Selatan Indonesia. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 14(1), 1–10. <https://doi.org/10.24853/jkk.14.1.1-10>
- Suha, G. R., & Rosyada, A. (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Obesitas pada Remaja Umur 13-15 Tahun di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2018). *Ilmu Gizi Indonesia*, 6(1), 43–56.
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi* (E. Rezkina & C. A. Agustin, Eds.; 2nd ed.). EGC.
- Suryana, E., Hasdikurniati, A. I., Harmayanti, A. A., & Harto, K. (2022). Perkembangan Remaja Awal, Menengah dan Implikasinya terhadap Pendidikan. *Jurnal Ilmiah Mandala Education (JIME)*, 8(3), 1917–1928. <https://doi.org/10.58258/jime.v9i1.3494>
- Uramako, D. F. (2021). Faktor Determinan yang Berpengaruh Terhadap Status Gizi Remaja. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 560–567. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.651>
- Utama, L. J., Sembiring, A. C., & Sine, J. G. L. (2018). Perilaku Sarapan Pagi Kaitannya dengan Status Gizi dan Anemia pada Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Gizi Indonesia*, 7(1), 63–68. <https://doi.org/10.14710/jgi.7.1.63-68>
- Wahidah. (2018). Hubungan Antara Masa Pubertas dengan Perilaku Diet pada Remaja Putri di SMAN 2 Woha. *Palapa: Jurnal Studi Keislaman Dan Ilmu Pendidikan*, 6(1), 81–89. <https://doi.org/10.36088/palapa.v6i1.60>
- Wicaksono, D., & Hablina, R. O. (2018). Perbandingan Pengetahuan, Aktifitas Fisik dan Status Gizi Siswa/i Antara SD Negeri X dan S Swasta Y di Kabupaten Bogor 2017. *Jurnal Gizi Kesehatan*, 6(Agustus), 20–30.
- Widnatusifah, E., Battung, S. M., Bahar, B., Jafar, N., & Amalia, M. (2020). Gambaran Asupan Zat Gizi dan Status Gizi Remaja Pengungsian Petobo Kota Palu. *JGMI: The Journal of Indonesian Community Nutrition*,

- 9(1), 17–29.
<https://doi.org/10.30597/jgmi.v9i1>
- Widyawati, P. C. (2022). *Hubungan Penggunaan Gadget, Konsumsi Junk Food dan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi pada Remaja Usia 15-17 Tahun di SMA Negeri 2 Playen Kabupaten Gunungkidul* [Skripsi]. Universitas Islam Negeri Walisongo.
- Yunita, F. A., Hardiningsih, Yuneta, A. E. N., Sutisna, E., & Ada, Y. R. (2020). Hubungan Pola Diet Remaja dengan Status Gizi. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 8(2), 27–32.
- Zogara, A. U., Loaloka, M. S., & Pantaleon, M. G. (2022). Sosio Ekonomi Orang Tua, Uang Saku, dan Media Sosial Berhubungan dengan Perilaku Konsumsi Fast Food pada Remaja Putri di Kota Kupang. *Journal of Nutrition College*, 11(4), 303–309.
<https://doi.org/10.14710/jnc.v11i4.35589>