



Skrining Kesehatan Siswa SMK "X" di Wilayah Jakarta Selatan dengan Penilaian Status Gizi

*Dian Anggraini¹, Stepanus Maman Hermawan², Nurhasanah³

^{1,2,3}Universitas Kristen Krida Wacana, DKI Jakarta, Indonesia



DOI: <https://doi.org/10.53621/jippmas.v3i1.231>

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

Diterima: 18 Mei 2023

Revisi Akhir: 03 Juni 2023

Disetujui: 13 Juni 2023

Terbit: 30 Juni 2023

Kata Kunci:

Kesehatan Siswa;

Status Gizi;

Skrining Kesehatan.



ABSTRAK

Masalah kesehatan yang terjadi pada remaja salah satunya adalah penurunan kualitas hidup akibat dari remaja yang kurang melakukan aktivitas fisik, sehingga muncul masalah kesehatan, yaitu terjadi gangguan mental, terjadinya berbagai penyakit infeksi akibat dari pola hidup remaja yang berisiko, seperti merokok dan mulai mengenal alcoholisme akibat dari pergaulan bebas. Tujuan dari kegiatan yaitu teridentifikasi status gizi remaja SMK "X" di wilayah Jakarta Selatan. Kegiatan dilaksanakan melalui tiga tahapan. Tahapan pertama persiapan, melakukan studi pendahuluan dan perizinan. Tahapan kedua, pelaksanaan skrining kesehatan melalui pemeriksaan status gizi dengan pengukuran berat badan dan tinggi badan, serta perhitungan IMT. Ketiga, evaluasi dan tindak lanjut kegiatan. Hasil yang didapatkan, yaitu siswa yang bersedia mengikuti skrining kesehatan berjumlah 103 siswa. Terbagi dalam tiga ruang kelas sesuai jurusan. Karakteristik siswa mayoritas berjenis kelamin perempuan (73%). Hasil perhitungan status gizi, sebagian besar memiliki status gizi normal 67 %, status gizi lebih 17%, status gizi kurang 13% dan obesitas 3% (n=103). Pola hidup sehat perlu ditingkatkan dan dimotivasi dengan edukasi kesehatan dan pemeriksaan kesehatan secara rutin dan berkala, guna mencegah terjadinya masalah kesehatan pada remaja.

PENDAHULUAN

Remaja merupakan usia awal memasuki tahap pubertas dimana disebut juga sebagai masa peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa. Masa pubertas pada remaja pria biasanya dimulai dari usia 14 tahun, dan remaja putri pada usia 12 tahun. Klasifikasi usia remaja menurut World Health Organization (WHO) dimulai pada usia 10 tahun s/d 19 tahun, sampai tercapainya kematangan (Octavia, 2020). Sekalipun remaja pada umumnya, baik remaja global maupun Indonesia memiliki kesehatan yang baik, namun faktanya masih banyak remaja yang mengalami persoalan kesehatan. Masalah kesehatan tersebut dialami oleh remaja laki-laki maupun perempuan diakibatkan oleh kurangnya aktivitas fisik. Akibat dari aktivitas fisik yang kurang tersebut mengakibatkan remaja mengalami resiko penurunan kualitas hidup (Gulthold, et al, 2020). Hal tersebut didukung dari hasil kegiatan pengabdian masyarakat melalui skrining Anemia, status gizi, dan asupan nutrisi pada 50 remaja putri, didapatkan 11 orang diantaranya mengalami anemia, dan sebanyak 44 remaja berstatus gizi kurus (Utami, 2022). Selain mortalitas, masalah kesehatan juga dapat mengakibatkan gangguan mental, berbagai penyakit infeksi dan penyakit lainnya yang disebabkan oleh remaja yang memiliki perilaku berisiko seperti merokok dan mengkonsumsi alkohol (Porajow, et al. 2021).

Permasalahan gizi juga dipengaruhi oleh faktor ekonomi diakibatkan oleh karena ketidakmampuan masyarakat menengah bawah memenuhi sumber protein serta dipengaruhi oleh faktor pengetahuan masyarakat yang kurang sehingga pola gizi tidak tercukupi akibat ketidaktahuan (Gustina, 2019). Selain itu, permasalahan gizi juga

dipengaruhi oleh pola pikir pada remaja. Kebanyakan dari remaja berpikir bahwa memiliki tubuh ideal adalah hal menarik, padahal belum tentu tubuh ideal itu masuk kedalam status nutrisi yang normal. Selain itu, tidak jarang remaja yang memiliki tubuh kurus ingin memiliki tubuh gemuk, begitupun sebaliknya. (Masyarakat, 2018).

Dengan adanya permasalahan kesehatan yang dialami oleh remaja, sehingga perlu dilakukan penilaian status gizi pada remaja guna mengetahui apakah terdapat perubahan fisiologis dan laju pertumbuhan yang meningkat secara pesat. Data UNICEF menyebutkan terdapat setengah dari Benua Asia atau 16% proporsi penduduk dunia yaitu sekitar 1,2 milyar merupakan usia remaja. Proporsi yang sama yaitu sekitar 16% penduduk Indonesia juga adalah usia remaja. (UNICEF, 2019). Hasil Riset kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa status gizi pada usia remaja yang memiliki berat badan lebih dan obesitas sebesar 16,07% (usia 13-15 tahun) dan 13,5% (usia 16-18 tahun). Selain itu terdapat 8,7% remaja usia 13-15 tahun status gizi kurus dan 8,1% remaja usia 16-18 tahun dengan status gizi sangat kurus. Dengan adanya hasil ini membuktikan bahwa obesitas atau kegemukan pada remaja menjadi masalah yang harus ditangani bersama. Terjadinya obesitas akan berdampak besar pada usia dewasa nantinya dan berisiko menjadi masalah Kesehatan. (RIKESDAS, 2018).

Hasil Prevalensi status gizi remaja berdasarkan indeks masa tubuh per umur (IMT/U) di DKI Jakarta didapatkan bahwa remaja yang mengalami kegemukan sekitar 12,8% dan obesitas 8,3% sisanya sekitar 1,9% memiliki status gizi sangat kurus, 7% kurus dan se banyak 70% normal. Dengan adanya data tersebut menggambarkan bahwa masalah status gizi pada remaja cenderung masih tergolong tinggi, untuk itu perlunya sosialisasi dan penyuluhan guna meningkatkan kesadaran pada remaja mengenai pentingnya asupan makanan yang sesuai dengan kebutuhan. (Kemenkes, 2018). Didukung dari hasil kegiatan pengabdian masyarakat melalui kegiatan skrining kesehatan dalam upaya meningkatkan status kesehatan remaja putri di SMK Muhammadiyah 3 Metro, didapatkan permasalahan kesehatan yang cukup bervariasi, diantaranya 1,9% siswa memiliki tinggi badan rendah (kurang dari 148,9 cm), sebanyak 28,3% memiliki status IMT kurus, 5% IMT *overweight*, dan 18,5% mengalami KEK (Kurang Energi Kronik) dengan LILA <23,5cm (n=60) (Ridwan et al, 2023).

Data data tersebut dapat disimpulkan bahwa masalah status gizi pada remaja terutama di Indonesia masih cukup tinggi dan tentu akan menimbulkan banyak dampak yang akan dirasakan oleh remaja ketika mengalami malnutrisi tersebut, sehingga kegagalan mencapai status gizi yang optimal tentu akan sangat berdampak pada generasi penerus selanjutnya. Ini berkaitan karena biasanya pada remaja yang mengalami kurang gizi atau terlalu kurus akan mempengaruhi sistem reproduksi dari remaja. Selanjutnya juga akan terjadi resiko penyakit degeneratif yang semakin tinggi akibat dari adanya remaja yang mengalami gizi lebih atau terlalu gemuk. Penyakit degeneratif yang biasanya muncul akibat dari gizi lebih ini yaitu penyakit hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung koroner dan lain-lain. (Mardalena, 2019). Untuk itu, skrining pemeriksaan kesehatan perlu dilakukan guna mengetahui apakah seseorang remaja tersebut berisiko lebih tinggi mengalami suatu masalah kesehatan.

Remaja dan permasalahan kesehatannya menjadi salah satu hal yang penting dan tidak boleh diabaikan, karena masalah kesehatan pada remaja akan berdampak jangka panjang terhadap kesehatan nantinya, terutama pada remaja putri. Skrining kesehatan pada remaja merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mendeteksi secara dini adanya masalah kesehatan pada remaja. Sehingga, tim penulis tertarik untuk melakukan skrining kesehatan pada remaja melalui penilaian status gizi.

PERMASALAHAN

Hasil studi pendahuluan dengan metode wawancara dengan dua orang guru dan beberapa siswa yang dilaksanakan satu minggu sebelum kegiatan. Hasilnya, ada beberapa siswa yang tidak masuk sekolah dengan alasan sakit. Kondisi pandemi yang hampir dua tahun terakhir pelaksanaan proses pembelajaran dilaksanakan dalam jaringan, sehingga memungkinkan terjadinya masalah kesehatan pada siswa, karena kurangnya aktivitas fisik. Tidak rutinnya dilakukan pengecekan kesehatan dan kurangnya aktivitas fisik siswa. Sebagian remaja memiliki riwayat asam lambung, dengan keluhan sering pusing berputar dan cenderung sulit untuk berkonsentrasi. Hasil akhir dari kegiatan pengabdian masyarakat ini melalui skrining kesehatan, sehingga dapat mendeteksi dengan cepat jika ditemukan masalah kesehatan, khususnya status gizi pada remaja.

METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui tiga tahapan; (1) Tahapan persiapan, melakukan perizinan ke tempat kegiatan melalui surat, melakukan studi pendahuluan, dan pengajuan surat tugas untuk pelaksanaan kegiatan; serta pembekalan mahasiswa terkait metode skrining (2) Tahapan pelaksanaan, melakukan pemeriksaan kesehatan; dengan mengukur tinggi dan berat badan, selanjutnya perhitungan IMT & status gizi; (3) Tahapan evaluasi dan tindak lanjut, menyepakati pelaksanaan evaluasi dan tindak lanjut secara berkala.

PELAKSANAAN

Tahapan persiapan dilakukan kurang lebih dua minggu. Awal persiapan dengan mengajukan perizinan kegiatan, dan melakukan studi pendahuluan. Studi pendahuluan dilakukan dengan metode wawancara dengan perwakilan guru dan siswa. Berdasarkan hasil wawancara, didapatkan beberapa anak tidak masuk sekolah dengan alasan sakit, ditemukan ada keluhan masalah kesehatan, seperti sering pusing berputar dan cenderung sulit untuk berkonsentrasi. Berdasarkan keluhan kesehatan yang didapatkan, maka disepakati jenis kegiatan yang akan dilaksanakan dengan Kepala SMK "X", yaitu pemeriksaan kesehatan yang terdiri dari pemeriksaan berat badan dan tinggi badan, pemeriksaan Indeks Masa Tubuh (IMT), dan penilaian status gizi. Setelah disepakati kegiatan yang akan dilakukan, selanjutnya mempersiapkan tim kesehatan yang dibantu oleh mahasiswa keperawatan UKRIDA di bawah bimbingan dan pengawasan, serta alat-alat kesehatan yang digunakan untuk pelaksanaan pemeriksaan kesehatan.



Gambar 1. Pelaksanaan *informed consent*

Tahapan pelaksanaan dilaksanakan pada hari Kamis, tanggal 9 Maret 2023, bertempat di SMK "X" di Wilayah Jakarta Selatan. Pelaksanaan dibagi menjadi 3 kelas, dan telah disiapkan satu meja di depan kelas yang digunakan untuk melakukan anamnesis serta mengukur berat badan dan tinggi badan siswa. Siswa secara bergantian maju ke depan untuk melakukan pengukuran dengan tetap menjaga jarak dan menjalankan protokol kesehatan. Hasil pemeriksaan dicatat dan didokumentasikan dalam formulir yang telah disiapkan.



Gambar 2. Pelaksanaan pengukuran berat badan



Gambar 3. Pelaksanaan pengukuran tinggi badan

Tahapan evaluasi, hasil pemeriksaan yang didapat telah disampaikan melalui laporan hasil kegiatan secara lisan dan tertulis kepada pihak sekolah, dan kepada siswa diberikan tambahan edukasi kesehatan secara singkat yang diberikan saat hasil disampaikan.

HASIL DAN DISKUSI

Hasil pemeriksaan kesehatan selama kegiatan pengabdian masyarakat pada SMK "X" di Wilayah Jakarta Selatan pada tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik SMK "X" di Wilayah Jakarta Selatan berdasarkan umur dan jenis kelamin (Total n=103)

Karakteristik	Frekuensi (%)	
Usia		
17 tahun	34	(33%)
18 tahun	56	(54%)
19 tahun	13	(16%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	28	(27 %)
Perempuan	75	(73%)
Total	103	100%

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat hasil dari 103 responden, mayoritas remaja usia 18 tahun berjumlah 56 siswa (54%), selanjutnya berusia 17 tahun sebanyak 34 siswa (33%), dan usia 19 tahun berjumlah 13 siswa (16%). Usia remaja menurut WHO dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu remaja awal (12-16 tahun) dan remaja akhir (17-25 tahun). Disini dapat dilihat bahwa siswa SMK "X" masuk dalam kategori remaja akhir. Usia remaja akhir merupakan periode rentan terjadinya masalah gizi. Masa remaja merupakan masa sedang mengalami perkembangan serta perubahan fisik sehingga memerlukan banyak zat gizi lebih. Ini dipengaruhi oleh intensitas aktivitas remaja yang tinggi dibandingkan dengan usia lain.

Selanjutnya dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 75 siswa (73%) dan laki-laki sebanyak 28 siswa (27%). Selain itu, menurut Dedeh, et al dalam Giri W (2022) bahwa remaja perempuan memerlukan perhatian khusus karena remaja perempuan akan menjadi seorang ibu nantinya, sehingga memerlukan kesehatan optimal yang harus dicapai. Jika remaja perempuan memiliki masalah asupan yang tidak adekuat, akan menimbulkan masalah kesehatan. Selain itu, terdapat faktor bahwa remaja perempuan cenderung sangat khawatir akan kelebihan berat badan dan selalu membandingkan berat badannya dengan teman sebayanya. Sehingga, tidak jarang dari mereka melakukan diet tidak benar untuk mengurangi berat badan. Kekhawatiran berlebihan juga akan mempengaruhi masalah gizi, yaitu anemia. Namun menurut penelitian yang dilakukan Bahar, et al (2020) kebutuhan zat gizi laki-laki lebih besar dipengaruhi oleh aktivitas laki-laki yang lebih tinggi, sehingga akan mempengaruhi status nutrisi. Pendapat lainnya berdasarkan hasil penelitian Sari et al (2022) bahwa terdapat faktor yang dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi pada usia remaja yaitu emosi yang tidak stabil, keinginan kurus yang tidak tepat, ketidakstabilan dalam gaya hidup dan lingkungan sosial secara umum.

Hasil perhitungan IMT pada remaja SMK "X" di Wilayah Jakarta Selatan pada tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 2. Hasil Perhitungan IMT SMK "X" di Wilayah Jakarta Selatan (n=103)

Hasil IMT	Frekuensi	%

Kurus	25	24
Normal	60	58
Gemuk	8	8
Obesitas	10	10
Total	103	100%

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa hasil temuan IMT pada remaja SMK "X" Sebagian besar memiliki IMT normal sebanyak 60 (58%) responden, IMT kurus termasuk terbanyak kedua 25 (24%) responden, dengan obesitas 10 (10%) responden dan gemuk 8 (8%) responden. Peneliti melakukan pengukuran Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan secara langsung untuk melakukan perhitungan IMT berdasarkan usia siswa. Pengukuran Berat badan dan Tinggi Badan (TB) diukur menggunakan SMIC. Hasil pengukuran diolah menggunakan WHO AnthroPlus berdasarkan lima kategori IMT/U diantaranya kategori sangat kurus (<-3 SD), kurus (-3 SD sampai dengan <-2 SD), normal (-2 dengan 1 SD), gemuk (>1 SD sampai dengan 2 SD), dan Obesitas (>2 SD). Jika sudah mendapatkan nilai IMT selanjutnya dapat diketahui kategori status gizi sesuai batas ambang IMT. Menurut penelitian [Setiowati \(2014\)](#) bahwa Status gizi yang dinyatakan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) mempunyai hubungan yang negatif dengan tingkat kebugaran, yang berarti semakin tinggi nilai IMT maka semakin rendah skor tes kebugaran tubuhnya sehingga mampu menjadi faktor risiko terjadinya masalah kesehatan.

Hasil penilaian status gizi berdasarkan IMT remaja SMK "X" di wilayah Jakarta Selatan pada tabel 3 sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi remaja SMK "X" di Wilayah Jakarta Selatan (Total n=103)

No	Satus Gizi	Frekuensi	(%)
1	Gizi kurang	13	13
2	Gizi baik (Normal)	69	67
3	Gizi lebih	18	17
4	Obesitas	3	3
	Total	103	100%

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa status gizi pada remaja SMK "X" sebagian besar memiliki status gizi normal sebesar 69 (67 %) responden. Selanjutnya terbanyak kedua yaitu gizi lebih dengan 18 (17%) responden, gizi kurang 13 (13%), dan obesitas 3 (3%) responden.

Dapat disimpulkan bahwa siswa SMK "X" mayoritas status gizi normal, ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [Adiyani, et al \(2018\)](#) bahwa remaja putri dengan status gizi normal mempunyai jumlah terbanyak, yaitu 80,6%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri di SMA PGRI Banjarmasin mengerti tentang asupan yang dikonsumsi setiap hari, sehingga dari hasil penelitian didapatkan lebih dari setengah siswa memiliki status nutrisi baik (normal). Pada penelitian yang dilakukan oleh [Muhayati \(2019\)](#) di SMA Negeri 97 Jakarta didapatkan juga hasil siswa dengan IMT normal lebih banyak yaitu 106 (56,4%) responden dari total 188 siswa. Sehingga dapat

dilihat bahwa Sebagian besar remaja memperhatikan kesehatan serta mampu mengatur pola hidup sehat.

Namun, masih ditemukan hasil penilaian status gizi siswa SMK "X" termasuk dalam kategori gizi lebih, gizi kurang, dan obesitas. Hal tersebut merupakan masalah gizi yang tidak boleh diabaikan. Dampak yang ditimbulkan akan mempengaruhi kesehatan remaja nantinya, karena kualitas gizi pada saat dewasa nantinya ditentukan dari status gizi saat remaja. Terutama pada remaja putri lebih rentan mengalami terjadinya anemia karena kekurangan zat gizi. Remaja putri mengalami menstruasi setiap bulannya dan dalam masa pertumbuhan, sehingga membutuhkan asupan zat gizi yang cukup. Hal tersebut didukung dari hasil penelitian mengenai prevalensi anemia dan profil besi pada anak dan remaja dengan status sosial ekonomi rendah, hasilnya prevalensi keseluruhan anemia adalah 14,0%. Prevalensi IDA, ID tanpa anemia, dan deplesi besi masing-masing adalah 5,8%, 18,4%, dan 4,3% (n=207). Prevalensi IDA, ID, dan deplesi besi lebih tinggi pada wanita daripada pria (Andriastuti, 2020). Kurangnya pengetahuan remaja mengenai pencegahan anemia dan asupan gizi yang seimbang, menjadi salah satu faktor terjadinya anemia pada remaja (Nasrudin, 2021).

Kelebihan zat gizi merupakan masalah kesehatan yang seringkali ditemukan juga dikalangan remaja. Pola makan yang tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya kelebihan zat gizi dan obesitas. Didukung dari hasil penelitian Hanani, Badrah, dan Novia (2021) bahwa pola makan, aktivitas fisik, dan genetik mempengaruhi kejadian obesitas pada remaja. Penyakit Tidak Menular (PTM) yaitu kardiovaskuler, Diabetes Mellitus, Hipertensi, dan PPOK, merupakan salah satu dampak yang terjadi akibat pola hidup yang tidak sehat dan obesitas. Didukung pernyataan Jepisa (2023) mengenai faktor risiko terjadinya PTM antara lain kurangnya aktivitas fisik, diet yang tidak seimbang, merokok, konsumsi alkohol, dan obesitas. Hal tersebut sejalan dari hasil Riset Kesehatan Dasar 2013 didapatkan data 8,7% kasus hipertensi pada usia 15-24 tahun, dan mengalami peningkatan menjadi 13,2% pada tahun 2018 dengan rentang usia muda lebih sempit, yaitu antara 18- 24 tahun. Didukung dari hasil penelitian Herdayanti et al (2022) terhadap 96 responden, sebanyak 38,54% ditemukan kasus hipertensi dengan rentang usia 14-18 tahun. Hal tersebut menunjukkan bahwa remaja dengan status gizi berlebih berisiko terjadinya masalah kesehatan, sehingga perlu upaya pencegahan dan penanganan yang tepat.

KESIMPULAN

Skrining kesehatan sangat penting bagi remaja, untuk mengetahui status gizi guna mencegah masalah kesehatan, dan mengetahui apa saja faktor risiko yang mampu menjadi pemicu terjadinya status gizi abnormal. Dengan mengetahui status gizi, remaja mampu mengatur pola makan dan aktivitas serta pencegahan faktor risiko lainnya sehingga status nutrisi tidak hanya mengacu pada badan yang terlihat ideal saja. Dari hasil IMT didapatkan bahwa masih ditemukan remaja yang mengalami status gizi kurang, status gizi lebih, bahkan obesitas. Untuk itu, peran tenaga kesehatan sangat penting guna mengetahui kategori status nutrisi manakah remaja tersebut. Pihak sekolah dan orang tua juga turut serta guna menjaga kesehatan remaja. Keterbatasan pelaksanaan skrining kesehatan ini yaitu tidak melibatkan tenaga kesehatan lainnya

guna hasil yang maksimal, serta keterbatasannya waktu untuk memberikan edukasi secara menyeluruh kepada seluruh remaja di SMK "X". Edukasi kesehatan berperan penting agar remaja mampu melakukan perubahan pada aktivitasnya, dan lebih memperhatikan apa yang dikonsumsi, tentunya dengan melibatkan pihak sekolah dan orang tua. Skrining kesehatan dapat dilakukan secara rutin dan berkala. Harapannya, kegiatan selanjutnya adalah dapat diberikan edukasi kesehatan tentang pola hidup sehat dan dilakukan skrining kesehatan secara rutin.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada seluruh pihak yang membantu terlaksananya kegiatan pengabdian masyarakat dan publikasi hasil kegiatan ini, khususnya kepada kepala sekolah dan siswa SMK "X" di Wilayah Jakarta Selatan dan Universitas Kristen Krida Wacana.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriastuti M, Ilmana G, Nawangwulan SA, Kosasih KA. (2020). Prevalence of anemia and iron profile among children and adolescent with low socio-economic status. *Int J Pediatr Adolesc Med.* 2020 Jun;7(2):88-92. <https://doi.org/10.1016%2Fj.ijpam.2019.11.001>
- Bahar, B., Jafar, N., & Amalia, M. (2020). Gambaran asupan zat gizi dan status gizi remaja pengungsian petobo Kota Palu. *Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia (The Journal of Indonesian Community Nutrition)*, 9(1). <https://doi.org/10.30597/jgmi.v9i1.10155>
- Giri, W. (2022). *Memahami Pribadi Remaja*. Bogor: Guepedia
- Gustina, E. (2019). *Gizi Seimbang, Prestasi Gemilang*. Wartakesmas, 1
- Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. *Lancet Child Adolesc Health.* 2020;4(1):23-35 [https://doi.org/10.1016/s2352-4642\(19\)30323-2](https://doi.org/10.1016/s2352-4642(19)30323-2)
- Hanani, R., Badrah, S., & Noviasy, R. (2021). Pola makan, aktivitas fisik dan genetik mempengaruhi kejadian obesitas pada remaja. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 14(2), 120-129. <http://dx.doi.org/10.26630/jkm.v14i2.2665>
- Herdayanti, M., Yahya, A., Anita, A., Yulianti, A., Ananda, M., Chairunnisa, M., ... & Felicia, R. (2022). Hubungan Aktivitas Fisik, Konsumsi Buah dan Sayur, serta Cek Kesehatan Rutin Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Siswa/I SMA Sederajat di Wilayah Kerja Puskesmas Sawangan, Kota Depok. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan*, 2(3), 146-155. <http://dx.doi.org/10.51181/bikfokes.v2i3.6194>
- Jepisa, T., Linda Wati, Ririn, & Husni. (2023). Deteksi Dini Dan Edukasi Penyakit Tidak Menular Pada Anak Remaja Pasca Pandemi Covid-19 Di Kota Padang . *Jurnal Pengabdian Masyarakat Mandira Cendikia*, 2(2), 80-88.
- Kemendes RI (2018). *Riset Kesehatan dasar Tahun 2018*. Diunduh dari https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf
- Kementerian Kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak 2010. Jakarta: Kemenkes.

- Mardalena. (2019). *Dasar-dasar ilmu gizi dalam keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Masyarakat, J. K. (2018). Hubungan Konsumsi Makanan, Status Gizi, dan Aktifitas Fisik Dengan Kepadatan Tulang (Studi Pada Tenaga Kependidikan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro 2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(1), 442-448. <https://doi.org/10.14710/jkm.v6i1.19904>
- Muhayati, A., & Ratnawati, D. (2019). Hubungan Antara Status Gizi dan Pola Makan dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(01), 563-570. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v9i01.183>
- Nasruddin, H., Faisal Syamsu, R. ., & Permatasari, D. . (2021). Angka Kejadian Anemia Pada Remaja di Indonesia. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(4), 357-364. <https://doi.org/10.59141/cerdika.v1i4.66>
- Octavia, S. A. (2020). *Motivasi belajar dalam perkembangan remaja*. Deepublish.
- Porajow, Z. C., Manampiring, A. E., Wariki, W. M., Palandeng, H. M., & Langi, F. F. (2021). Hubungan Kualitas Hidup Kesehatan dengan Aktivitas Fisik dan Status Gizi Remaja di Era Pandemi COVID-19. *Jurnal Biomedik: JBM*, 13(3), 358-367. <https://doi.org/10.35790/jbm.v13i3.34417>
- Ridwan, M., Widiyanti, S., Yuliahwati, Y., & Aghniya, R. (2023). Skrining Kesehatan Dalam Upaya Meningkatkan Status Kesehatan Remaja Di Kota Metro. *Jurnal Anestesi*, 1(1), 01-08. <https://doi.org/10.55606/anestesi.v1i1.244>
- Sari, P., Hilmanto, D., Herawati, D. M. D., Dhamayanti, M., & Ma' ruf, T. L. H. (2022). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Remaja*. Penerbit NEM. Hal 35
- Setiowati, A. (2014). Hubungan indeks massa tubuh, persen lemak tubuh, asupan zat gizi dengan kekuatan otot. *Media Ilmu Keolahragaan Indonesia*, 4(1). <https://doi.org/10.15294/miki.v4i1.4394>
- UNICEF. *Adolescent demographics*. UNICEF DATA. Published October 2019. Accessed May 16 2023.
- Utami, K., Yolanda, H., Albayani, M. I., Suprayitna, M., Sulistiawati, F., & Mentari, I. N. (2022). SCREENING ANEMIA, STATUS GIZI DAN ASUPAN NUTRISI REMAJA PUTRI. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(6), 5086-5095. <https://doi.org/10.31764/jmm.v6i6.11017>

* **Dian Anggraini (Corresponding Author)**

Universitas Kristen Krida Wacana,
Jl. Arjuna Utara No. 6, Kebun Jeruk, Jakarta Barat, DKI Jakarta, 11510, Indonesia
Email: dian.anggraini@ukrida.ac.id

Stepanus Maman Hermawan

Universitas Kristen Krida Wacana,
Jl. Arjuna Utara No. 6, Kebun Jeruk, Jakarta Barat, DKI Jakarta, 11510, Indonesia
Email: stepanus.hermawan@ukrida.ac.id

Nurhasanah

Universitas Kristen Krida Wacana,
Jl. Arjuna Utara No. 6, Kebun Jeruk, Jakarta Barat, DKI Jakarta, 11510, Indonesia
Email: nurhasanah.152021015@civitas.ukrida.ac.id
