

HUBUNGAN KEBIASAAN MAKAN DENGAN STATUS GIZI PADA REMAJA DI SMA NEGERI 5 LHOKSEUMAWE

Syahabuddin Hamid, Subki, Aini Yusra, Sulaiman Harun, Munazar, Syam Irwan

Poltekkes Kemenkes Aceh

E-mail : syahalsm25@gmail.com; kysna76@gmail.com; 74.ainil@gamil.com; sulaimanharun70@gmail.com; munazar@poltekkesaceh.ac.id; syamirwan.s.cep@gmail.com

Abstract

Nutritional problems among adolescents remain a public health issue that may affect the quality of human resources in the future. Eating habits are considered one of the factors influencing adolescents' nutritional status. This study aimed to analyze the relationship between eating habits and nutritional status among adolescents at SMA Negeri 5 Lhokseumawe City. This research employed an analytical study with a cross-sectional design. A total of 62 female students were selected using a random sampling technique. Data were collected through questionnaires and nutritional status measurements, then analyzed using the Chi-Square test and Fisher's Exact Test with a significance level of $\alpha = 0.05$. The results showed that the majority of respondents had poor eating habits (96.8%), while most of them had normal nutritional status (54.8%). Statistical analysis revealed a p-value of 0.362 ($p > 0.05$), indicating no significant relationship between eating habits and nutritional status among adolescents. This finding suggests that adolescents' nutritional status is influenced not only by eating habits but also by other factors such as physical activity, metabolic conditions, and socioeconomic status. Therefore, a comprehensive nutritional approach is needed to improve adolescent health.

Keywords: Adolescents, Eating Habits, Nutritional Status

Abstrak

Masalah gizi pada remaja merupakan isu kesehatan masyarakat yang dapat berdampak terhadap kualitas sumber daya manusia di masa depan. Salah satu faktor yang diduga berperan dalam menentukan status gizi remaja adalah kebiasaan makan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kebiasaan makan dengan status gizi pada remaja di SMA Negeri 5 Kota Lhokseumawe. Penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 62 remaja putri yang dipilih menggunakan teknik *random sampling*. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner kebiasaan makan dan pengukuran status gizi, kemudian dianalisis menggunakan uji Chi Square dan Fisher's Exact Test dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0.05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kebiasaan makan kurang baik (96,8%), namun mayoritas status gizi berada pada kategori normal (54,8%). Hasil analisis statistik diperoleh nilai $p = 0,362$ ($p > 0,05$), yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan makan dengan status gizi remaja. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa status gizi remaja tidak hanya dipengaruhi oleh kebiasaan makan, tetapi juga oleh faktor lain seperti aktivitas fisik, metabolisme tubuh, dan kondisi sosial ekonomi. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan gizi yang komprehensif untuk meningkatkan kesehatan remaja.

Kata Kunci: Remaja, Kebiasaan Makan, Status Gizi

PENDAHULUAN

Derajat kesehatan masyarakat merupakan konsep fundamental dalam ilmu kesehatan

masyarakat yang mencerminkan kondisi keseluruhan kesehatan suatu populasi atau komunitas pada periode tertentu. Secara umum,



This is an open access article under the [CC-BY-SA](#) license

derajat kesehatan masyarakat menggambarkan kemampuan masyarakat untuk mencapai kesehatan yang optimal dan produktif, baik secara fisik, mental, maupun sosial. Kondisi ini biasanya diukur melalui berbagai indikator kesehatan, seperti mortalitas (angka kematian), morbiditas (angka kesakitan), umur harapan hidup, dan status gizi dari populasi yang bersangkutan. (1)

Menteri Kesehatan RI mengungkapkan beberapa masalah kesehatan yang dialami dan mengancam masa depan remaja Indonesia. Paparan tersebut disampaikan oleh Plt. Dirjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI, dr. Pattiselano Robert Johan, MARS, di dalam sebuah seminar kesehatan dan gizi remaja bertema di Jakarta yang dihadiri pula oleh Duta Besar Kanada dan Duta Besar Australia serta Yayasan Mitra Pangan, Gizi dan Kesehatan Indonesia (MPGKI). Seminar tersebut mengangkat tema “Edukasi dan Kampanye Kesehatan dan Gizi Remaja Menuju Generasi Tinggi, Cerdas dan Berprestasi”. Salah satu masalah yang dihadapi remaja Indonesia adalah masalah gizi mikronutrien, yakni sekitar 12% remaja laki-laki dan 23% remaja perempuan mengalami anemia, yang sebagian besar diakibatkan kekurangan zat besi (anemia defisiensi besi). Anemia di kalangan remaja perempuan lebih tinggi dibanding remaja laki-laki. Anemia pada remaja berdampak buruk terhadap penurunan imunitas, konsentrasi, prestasi belajar, kebugaran remaja dan produktifitas. Pola makan remaja yang tergambar dari data *Global School Health Survey* tahun 2015, antara lain: Tidak selalu sarapan (65,2%), sebagian besar remaja kurang mengonsumsi serat sayur buah (93,6%) dan sering mengonsumsi makanan berpenyedap (75,7%). Selain itu, remaja juga cenderung menerapkan pola *sedentary life*, sehingga kurang melakukan aktifitas fisik (42,5%). Hal-hal ini meningkatkan risiko seseorang menjadi gemuk, *overweight*, bahkan obesitas (2).

Gizi adalah komponen yang penting dan memiliki peran sentral untuk mencapai 13 dari 17 Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals* – SDG). Melalui perbaikan gizi, banyak tujuan lain yang bisa tercapai untuk menuju ke perbaikan suatu

bangsa. Gizi pada remaja tentu saja merupakan hal krusial, karena banyak kebiasaan-kebiasaan terkait gizi seseorang yang dimulai pada saat remaja, akan dibawa sampai ketika mereka dewasa. Oleh karena itu, intervensi gizi harus dimulai sedini mungkin (3).

Masa remaja merupakan masa pertumbuhan yang sangat cepat. Pernyataan “Gizi remaja merupakan cerminan masalah gizi pada usia dini” adalah benar, karena kebiasaan dan asupan gizi yang buruk sejak kecil (seperti kurang makan sayur, buah, sarapan) akan terakumulasi dan terlihat jelas di masa remaja, bermanifestasi menjadi obesitas, anemia, stunting, atau kurang gizi, yang berdampak pada pertumbuhan fisik, mental, dan risiko penyakit jangka panjang. Masalah gizi remaja (gizi kurang atau gizi lebih) adalah “warisan” dari pola makan yang tidak sehat sejak dini, diperparah dengan perubahan gaya hidup remaja yang mandiri dalam memilih makanan tidak sehat (fast food, gula) dan kurangnya pemahaman nutrisi, yang mempengaruhi perkembangan optimal (4).

Gizi remaja merupakan cerminan masalah gizi pada usia dini dan banyak remaja memasuki tahap perkembangan yang penting ini dalam kondisi menderita stunting, dan/atau anemia dan juga seringkali memiliki ber-agai kekurangan zat gizi mikro lainnya. Pada saat yang sama, kebutuhan mereka akan energi, protein, dan zat gizi mikro meningkat secara signifikan dan banyak dari mereka yang mengalami kelebihan berat badan. Semua intervensi pada remaja sering dikatakan sebagai intervensi yang memiliki tiga manfaat sekaligus, karena manfaatnya akan dirasakan oleh remaja tersebut saat ini, remaja di masa yang akan datang (dewasa) dan keturunan mereka nantinya (3).

Saat ini Indonesia mempunyai tiga beban masalah gizi (*triple burden*) yaitu stunting, wasting dan obesitas serta kekurangan zat gizi mikro seperti anemia. Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa 25,7% remaja usia 13-15 tahun dan 26,9% remaja usia 16-18 tahun dengan status gizi pendek dan sangat pendek. Selain itu terdapat 8,7% remaja usia 13-15 tahun dan 8,1% remaja usia 16-18 tahun dengan



kondisi kurus dan sangat kurus. Sedangkan prevalensi berat badan lebih dan obesitas sebesar 16,0% pada remaja usia 13-15 tahun dan 13,5% pada remaja usia 16-18 tahun (5).

Hasil kajian UNICEF tahun 2017 menunjukkan bahwa sebagian besar remaja memanfaatkan waktu luangnya untuk kegiatan sedentari atau minim aktivitas fisik, serta sekitar sepertiga remaja memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan ringan olahan seperti kue basah, gorengan, dan kerupuk. Kondisi ini mencerminkan pola konsumsi yang tidak seimbang dan belum memenuhi prinsip gizi seimbang, yang berpotensi menimbulkan dampak negatif terhadap status kesehatan dan kualitas sumber daya manusia remaja di masa mendatang. Oleh karena itu, diperlukan upaya edukasi gizi yang terencana dan berkelanjutan guna memperbaiki perilaku makan remaja (6).

Sebagian besar remaja menggunakan waktu luang mereka untuk kegiatan tidak aktif, sepertiga remaja makan cemilan buatan pabrik atau makanan olahan, sedangkan sepertiga lainnya rutin mengonsumsi kue basah, roti basah, gorengan, dan kerupuk. Perubahan gaya hidup juga terjadi dengan semakin terhubungnya remaja pada akses internet, sehingga remaja lebih banyak membuat pilihan mandiri. Pilihan yang dibuat seringkali kurang tepat sehingga secara tidak langsung menyebabkan masalah gizi (5).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah penelitian analisis dengan pendekatan *cross sectional* yaitu mencari hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dan pengukuran atau pengamatan dilakukan pada waktu yang bersamaan.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu: 1) Data primer : dengan melakukan wawancara langsung dengan responden menggunakan kuesioner yang telah disusun berdasarkan karakteristik responden yaitu (umur, jenis kelamin dan kebiasaan makan) sedangkan variable dependen adalah status gizi remaja. 2) Data sekunder : diperoleh dari laporan, catatan atau dokumen dinas Pendidikan Kota Lhokseumawe dan data dari SMA Negeri 5 Lhokseumawe yang berhubungan dengan

penelitian. Setelah data dikumpulkan maka dianalisis menggunakan Uji Chi Square dan Fisher's Exact Test pada $\alpha = 5\%$.

Penelitian ini dilaksanakan di SMA Negeri 5 Kota Lhokseumawe. Pemilihan lokasi ini dilakukan berdasarkan pertimbangan adanya kebiasaan makan yang masih kurang dan adanya remaja yang status gizinya kurang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa di SMA Negeri 5 Kota Lhokseumawe yang berjumlah 329 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah berjumlah 62 orang, jumlah sampel dipilih dengan menggunakan aplikasi Sample Size:

P = Proporsi atau Prevalensi (20%)

$Z_{\alpha/2}$ = Distribusi nilai Z pada tingkat kemaknaan ($\alpha = 0,05$)

d = Presisi absolut yang diinginkan (0,1).

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini dapat dilihat dari analisis yang dilakukan sadalah sebagai berikut: Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Status Gizi Remaja di SMA Negeri 5 Kota Lhokseumawe

No	Status Gizi	f	%
1	Kurus	19	30,7
2	Normal	34	54,8
3	Gemuk	9	14,5
Total		62	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa jumlah responden yang dengan status gizi dalam kategori kurus adalah 19 orang (30,7%), kategori normal 34 orang (54,8%) dan yang kategori gemuk adalah 9 orang (14,5%).

Tabel 2. Distribusi Kebiasaan Makan Remaja di SMA Negeri 5 Kota Lhokseumawe

No	Kebiasaan Makan	f	%
1	Baik	2	3,2
2	Kurang	60	96,8
Total		62	100

Dari table 2. dapat dilihat bahwa kebiasaan makan responden dengan kategori sebanyak 2 orang (3,2%) dan dengan kategori krang sebanyak 60 orang (96,8%).



Analisis Bivariat

Tabel 3. Analisis Kebiasaan Makan dengan Status Gizi Remaja di SMA Negeri 5 Kota Lhokseumawe

Kebiasaan Makan	Status Gizi Remaja								P	
	Kurus		Normal		Gemuk		Total			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Baik	0	0	1	50	1	50	2	100	0,362	
Kurang	19	31,7	33	55	8	13,3	60	100		
Total	19	30,7	34	54,8	9	14,5	62	100		

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 2 responden dengan kebiasaan makan baik, status gizi dengan kategori normal sebanyak 1 orang (50%) dan status gizi dengan kategori gemuk sebanyak 1 orang (50%). Sedangkan dari 60 responden dengan kebiasaan makan kurang memiliki status gizi dengan kategori kurus sebanyak 19 orang (31,7%), dengan kategori normal 33 orang (55%) dan dengan kategori gemuk sebanyak 8 orang (13,3%).

Uji statistik analisis bivariat dengan *uji Exact Fisher* pada tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai $p=0,362$ ($p>0,05$). Artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan makan dengan status gizi pada remaja..

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 62 remaja putri di SMA Negeri 5 Kota Lhokseumawe, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi normal (54,8%), sedangkan yang termasuk kategori kurus sebanyak 30,7% dan gemuk sebanyak 14,5%. Sementara itu, mayoritas responden (96,8%) memiliki kebiasaan makan yang kurang baik, hanya 3,2% yang memiliki kebiasaan makan baik. Hasil uji statistik dengan Fisher's Exact Test menunjukkan nilai $p = 0,362$ ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan makan dengan status gizi remaja di sekolah tersebut.

Temuan ini mengindikasikan bahwa status gizi pada remaja tidak hanya ditentukan oleh kebiasaan makan semata, melainkan juga oleh berbagai faktor lain seperti pola aktivitas fisik, metabolisme tubuh, faktor psikologis, sosial ekonomi keluarga, serta pengetahuan dan

persepsi terhadap gizi seimbang. Menurut Notoatmodjo (7), perilaku kesehatan seseorang, termasuk kebiasaan makan, dipengaruhi oleh tiga faktor utama: predisposisi (pengetahuan dan sikap), pendukung (lingkungan dan fasilitas), serta pendorong (dukungan sosial). Dengan demikian, meskipun kebiasaan makan merupakan salah satu faktor penting dalam pembentukan status gizi, namun peran faktor-faktor lain juga tidak dapat diabaikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hafiza dkk (8), di SMP YLPI Pekanbaru yang juga menemukan tidak adanya hubungan antara kebiasaan makan dan status gizi remaja. Hasil serupa diperoleh oleh Ridwan (9), pada remaja putri di SMA Cokroaminoto Sukaresmi dan oleh Tinambunan dkk (10), pada remaja asrama, yang sama-sama menyatakan bahwa kebiasaan makan tidak berpengaruh signifikan terhadap status gizi. Hal ini dapat disebabkan oleh adanya kompensasi tubuh terhadap variasi asupan makanan, misalnya tubuh dapat menyesuaikan metabolisme energi sesuai dengan asupan harian yang diterima.

Selain itu, kemungkinan lain adalah bahwa meskipun kebiasaan makan responden tergolong kurang baik, asupan energi dan zat gizi makro yang mereka konsumsi masih cukup untuk mempertahankan status gizi normal. Sebagai contoh, remaja yang jarang sarapan tetapi tetap mengonsumsi makanan tinggi kalori di waktu lain dalam sehari, mungkin masih memperoleh total energi harian yang mencukupi. Hal ini sejalan dengan pernyataan Fikawati et al (11), bahwa keseimbangan energi dalam tubuh ditentukan oleh jumlah energi yang masuk dan energi yang digunakan tubuh. Jika keduanya relatif seimbang, maka status gizi akan tetap normal meskipun pola makannya tidak ideal.

Faktor sosial ekonomi juga berpengaruh terhadap pola konsumsi dan status gizi. Remaja dari keluarga dengan ekonomi menengah ke atas mungkin memiliki akses lebih baik terhadap makanan bergizi, meskipun tidak selalu menerapkan kebiasaan makan teratur. Sebaliknya, remaja dengan kondisi ekonomi rendah mungkin memiliki pola makan yang lebih sederhana namun dengan asupan energi yang tetap cukup karena konsumsi makanan



pokok dalam porsi besar. Kondisi ini menyebabkan variasi status gizi yang tidak selalu berbanding lurus dengan kebiasaan makan (12).

Selain itu, masa remaja merupakan periode transisi dengan perubahan fisiologis dan psikologis yang cepat. Perubahan hormon, peningkatan aktivitas, serta tuntutan sosial dapat memengaruhi nafsu makan dan pilihan makanan. Gizi remaja juga seringkali dipengaruhi oleh gaya hidup modern, seperti konsumsi makanan cepat saji, kebiasaan ngemil, serta aktivitas fisik yang menurun akibat penggunaan gawai secara berlebihan. Data Global School Health Survey (2015) menunjukkan bahwa sebagian besar remaja Indonesia kurang mengonsumsi sayur dan buah (93,6%) dan sering mengonsumsi makanan berpenyedap (75,7%). Meskipun demikian, tidak semua remaja dengan pola konsumsi tersebut mengalami gangguan gizi karena adanya perbedaan dalam tingkat aktivitas dan metabolisme tubuh.

Dari sisi perilaku, teori *Stimulus-Organism-Response (SOR)* menjelaskan bahwa perilaku makan merupakan hasil respon individu terhadap berbagai rangsangan dari lingkungan, seperti pengaruh teman sebaya, keluarga, media sosial, dan kebiasaan masyarakat sekitar (13). Namun, tidak semua stimulus menghasilkan respon yang sama karena adanya faktor internal seperti pengetahuan, persepsi, dan sikap terhadap gizi. Oleh sebab itu, walaupun sebagian besar remaja memiliki kebiasaan makan yang kurang baik, mereka mungkin tetap mempertahankan status gizi normal karena memiliki keseimbangan asupan dan pengeluaran energi atau faktor metabolismik yang mendukung.(14)

Dengan demikian, tidak adanya hubungan yang signifikan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa status gizi remaja merupakan hasil interaksi yang kompleks antara berbagai faktor biologis, lingkungan, dan perilaku. Untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif, penelitian selanjutnya disarankan meneliti variabel lain seperti tingkat pengetahuan gizi, aktivitas fisik, pola tidur, status ekonomi keluarga, dan pengaruh media sosial terhadap perilaku makan remaja.

Pendekatan multidimensional ini penting untuk merancang program intervensi gizi yang lebih efektif bagi remaja

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 62 remaja putri di SMA Negeri 5 Kota Lhokseumawe, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan makan dengan status gizi remaja ($p = 0,362$). Meskipun sebagian besar responden memiliki kebiasaan makan yang tergolong kurang baik (96,8%), namun mayoritas masih memiliki status gizi normal (54,8%). Hal ini menunjukkan bahwa status gizi remaja tidak hanya dipengaruhi oleh kebiasaan makan, tetapi juga oleh berbagai faktor lain seperti tingkat aktivitas fisik, kondisi metabolisme tubuh, faktor sosial ekonomi, pengetahuan gizi, serta pola konsumsi total energi dan zat gizi sehari-hari.

Penelitian ini juga menegaskan bahwa status gizi merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor biologis, perilaku, dan lingkungan. Oleh karena itu, upaya peningkatan status gizi remaja perlu dilakukan secara komprehensif melalui pendidikan gizi, pembiasaan pola makan seimbang, peningkatan aktivitas fisik, serta dukungan keluarga dan sekolah dalam menciptakan lingkungan yang mendukung perilaku makan sehat.

Untuk penelitian selanjutnya, disarankan agar meneliti variabel lain yang berpotensi memengaruhi status gizi remaja, seperti tingkat pengetahuan gizi, pengaruh media sosial, pola tidur, stres, serta aktivitas fisik, guna memberikan gambaran yang lebih menyeluruh tentang determinan status gizi di kalangan remaja.

SARAN

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan meneliti faktor lain yang memengaruhi status gizi remaja, seperti aktivitas fisik, pola tidur, stres, pengetahuan gizi, status sosial ekonomi, dan pengaruh media sosial, serta menggunakan desain penelitian yang lebih beragam.



2. Bagi Institusi Pendidikan (Sekolah) Sekolah diharapkan meningkatkan promosi kesehatan melalui pendidikan gizi, kegiatan UKS, serta menciptakan lingkungan yang mendukung perilaku hidup sehat, seperti kantin sehat dan aktivitas fisik teratur.
3. Bagi Tenaga Kesehatan
Tenaga kesehatan diharapkan berperan aktif dalam memberikan edukasi dan konseling gizi kepada remaja secara berkelanjutan, mencakup pola makan, aktivitas fisik, dan gaya hidup sehat.
4. Bagi Remaja
Remaja diharapkan meningkatkan kesadaran untuk menerapkan pola makan seimbang, aktivitas fisik yang cukup, dan gaya hidup sehat guna menjaga status gizi.
5. Bagi Orang Tua dan Keluarga
Orang tua diharapkan memberikan dukungan dan teladan dalam membentuk kebiasaan makan sehat serta memperhatikan keseimbangan asupan gizi remaja di rumah.

REFERENSI

1. Efendi R, Andreswari D, Mukhtadin A. Pengelompokan dan Pemetaan Derajat Kesehatan Masyarakat Pada Tingkat Kelurahan Kota Luuk Linggau Dengan Metode Fuzzy C-Means. 2022;10(2):153–66.
2. Kemenkes RI. Kenali Masalah Gizi yang Ancam Remaja Indonesia. 2018; Available from: <https://www.facebook.com/KementerianKesehatanRI/posts/kenali-masalah-gizi-yang-ancam-remaja-indonesiamente-ri-kesehatan-ri-mengungkapka/2052746411422115/>
3. Unicef. Buku Panduan untuk Siswa. Hidup Sehat Sejak Sekarang Untuk Remaja Kekinian. 2019.
4. Al Furqan., Hastuti Marlina., Tetti Herawati Sipayung., Suparno. DN. Peran Sosialisasi Fungsi Gizi Terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja. J Ilm Kesehat Indones. 2023;1 (1):1–11.
5. Kemenkes RI. Gizi saat Remaja Tentukan Kualitas Keturunan. 2020; Available from: <https://kemkes.go.id/id/gizi-saat-remaja-tentukan-kualitas-keturunan>
6. Pujiati Setyaningsih. & J. Sikap Remaja Terhadap Permasalahan Gizi di Panti Asuhan Putra dan Putri. J Res Midwifery Politek Tegal. 2022;11:122–30.
7. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
8. Hafiza, Dian., Utmi, Agnita., dan Niriyah S. Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Status Gizi Pada Remaja SMP YLPI Pekan Baru. J Ilmu Keperawatan (Journal Nurs Sci [Internet]. 2020;9 (2):86–96. Available from: <https://jurnal.stikes-alinsyirah.ac.id/keperawatan/article/view/671/148>
9. Ridwan AN. Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Status Gizi Pada Remaja Putri Di Sekolah Menengah Atas Cokroaminoto Sukaresmi Kabupaten Cianjur Tahun 2019. 2019;
10. Tinambunan Livoina Gita Kasih., Pella, Joan Adesandra., Manurung, Juliana Giofana., Kartika, Lia., dan Nugroho DY. Hubungan Kebiasaan Makan dengan Status Gizi Remaja Asrama. J Indones Natl Nurses Assoc [Internet]. 2020;5 (1). Available from: <http://dx.doi.org/10.32419/jppni.v5i1.205>
11. Fikawati, Sandra., Syafiq, Ahmad dan Veratamala A. Gizi Anak Dan Remaja [Internet]. Depok : Raja Grafindo Persada; 2017. Available from: <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=1136312>
12. Filius Chandra., Siti Fati Hatussaadah. TYF. Karakteristik Responden, Pekerjaan, Pendapatan dan Status Gizi pada Remaja. J Akad Baiturrahim Jambi (JABJ),. 2024;13 (1):145–9.
13. Hardianto AW. Analisis Stimulus Organism Response Model Pada “Dove Campaign For Real Beauty 2004 – 2017. J Transaksi. 2019;11 (1).
14. Novita Arum Nurkumala., Filius Chandra., Andicha Gustra Jeki. A. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Gizi Seimbang dengan Kejadian Gizi Kurang pada Remaja Putri di SMPN 1 Kota Jambi. 2024;3:266–81.

