

## Status kesehatan reproduksi, status gizi, dan perilaku merokok pada remaja di wilayah pesisir

### *Status of reproductive health, nutritional status, and smoking behavior among adolescents in coastal areas*

I Made Rai Sudarsono<sup>1\*</sup>, Rasmaniar<sup>1</sup>, Teguh Fathurrahman<sup>1</sup>, Lena Atoy<sup>2</sup>, Euis Nurlaela<sup>1</sup>, Ahmad<sup>1</sup>, Hasan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Kendari, Kendari, Indonesia

<sup>2</sup>Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Kendari, Kendari, Indonesia

#### Abstrak

##### Article history

Received date: 27 Desember 2024

Revised date: 9 Juni 2025

Accepted date: 23 Juni 2025

##### \*Corresponding author:

I Made Rai Sudarsono,  
Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes  
Kendari, Kendari, Indonesia;  
maderai5758@Gmail.com

Remaja merupakan kelompok populasi yang berada dalam fase krusial perkembangan kesehatan, namun rentan terhadap masalah gizi, anemia, perilaku merokok, dan rendahnya perhatian terhadap kesehatan reproduksi. Kondisi ini belum banyak dikaji secara spesifik di wilayah pesisir. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan status kesehatan reproduksi, status gizi, kejadian anemia, dan perilaku merokok pada remaja di wilayah pesisir Kota Kendari. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif yang dilakukan di Kota Kendari. Sampel terdiri dari 97 remaja yang dipilih secara acak melalui *proportional random sampling* dari tiga kecamatan pesisir. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan kuesioner, pengukuran antropometri dan kadar hemoglobin. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 89,3% remaja perempuan memiliki kesehatan reproduksi yang baik. Status gizi normal ditemukan pada 69,1% remaja, sementara 26,8% remaja laki-laki mengalami gizi kurang. Sebanyak 30,4% remaja perempuan mengalami anemia, dan 64,3% berada dalam kategori normal untuk status kekurangan energi kronik (KEK). Perilaku merokok tidak ditemukan pada remaja perempuan, sedangkan pada remaja laki-laki terdapat 24,4% perokok ringan. Mayoritas remaja di wilayah pesisir Kota Kendari memiliki status kesehatan yang relatif baik, namun masih terdapat kelompok remaja laki-laki yang menghadapi tantangan pada aspek gizi dan perilaku merokok, serta remaja perempuan yang berisiko anemia.

**Kata Kunci:** Remaja, status kesehatan, kesehatan reproduksi, gizi, perilaku merokok

#### Abstract

*Adolescents represent a population group in a critical phase of health development, yet they remain vulnerable to nutritional problems, anemia, smoking behavior, and limited attention to reproductive health. These issues have not been extensively examined in coastal regions. This study aimed to describe the reproductive health status, nutritional status, incidence of anemia, and smoking behavior among adolescents in the coastal areas of Kendari City. This descriptive study was conducted in Kendari City, involving 97 adolescents selected randomly through proportional random sampling from three coastal subdistricts. Data were collected through interviews using structured questionnaires, as well as anthropometric and hemoglobin level measurements. The results showed that 89.3% of female adolescents had good reproductive health. Normal nutritional status was observed in 69.1% of adolescents, while 26.8% of male adolescents were undernourished. A total of 30.4% of female adolescents were anemic, and 64.3% fell into the normal category for chronic energy deficiency (CED). No smoking behavior was found among female adolescents, while 24.4% of male adolescents were classified as light smokers. Overall, most adolescents in the coastal areas of Kendari City exhibited relatively good health status; however, male adolescents faced challenges related to nutrition and smoking behavior, and female adolescents remained at risk of anemia.*



Copyright: © 2025 by the authors. This is an open access article distributed under the terms and conditions of the CC BY-SA. 4.0.

**Keywords:** Adolescents, health status, reproductive health, nutrition, smoking behavior

## PENDAHULUAN

Remaja merupakan fase kehidupan yang sangat penting dalam menentukan kualitas kesehatan masa depan, karena pada tahap ini terjadi perkembangan pesat secara fisiologis, psikologis, dan sosial. Tahapan ini ditandai dengan tercapainya puncak kesehatan fisik dan neurologis, yang akan membentuk fondasi status kesehatan pada masa dewasa (Best & Ban, 2021; Vijayakumar et al., 2018). Saat ini, seperempat populasi dunia terdiri dari kelompok usia 10–24 tahun, menjadikan kesehatan remaja sebagai isu strategis global (World Health

Organization, 2024). Namun, meskipun berada pada usia potensial untuk mencapai kesehatan optimal, banyak remaja justru menunjukkan perilaku berisiko yang dapat berdampak buruk terhadap kesehatan mereka di masa depan. Di Indonesia, profil kesehatan remaja masih ditandai tingginya prevalensi masalah kesehatan pada remaja seperti anemia, kurang energi kronik (KEK), obesitas, dan perilaku merokok (Kementerian Kesehatan, 2022b). Remaja juga rentan terhadap penyakit menular akibat perilaku seksual berisiko, serta gangguan psikologis seperti stres dan depresi (Salam et al., 2016). Pendekatan kesehatan berbasis siklus hidup diperlukan agar program intervensi dapat tepat sasaran (Armini, 2019).

Sebagian besar penelitian terkait status kesehatan remaja masih berfokus di wilayah perkotaan atau pedalaman, sementara kondisi remaja di wilayah pesisir belum banyak dikaji secara mendalam. Padahal, masyarakat pesisir memiliki karakteristik sosial, budaya, dan akses pelayanan kesehatan yang berbeda. Studi Nida et al. menyebutkan bahwa persepsi masyarakat pesisir terhadap kesehatan sangat dipengaruhi oleh budaya lokal, yang dapat berdampak pada perilaku pencarian layanan kesehatan dan kepatuhan terhadap anjuran medis (Nida et al., 2022). Beberapa penelitian di wilayah pesisir seperti di pesisir Jawa Tengah dan pesisir Sulawesi Selatan menunjukkan masih rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dan gizi, serta tingginya angka anemia dan perilaku merokok di kalangan remaja. Hal ini menunjukkan adanya kebutuhan mendesak untuk mendapatkan gambaran yang lebih akurat tentang kondisi remaja pesisir di daerah lain, termasuk di Kota Kendari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui status kesehatan dan perilaku kesehatan remaja di wilayah pesisir Kota Kendari.

## **METODE**

### **Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan studi deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan status kesehatan dan perilaku kesehatan remaja di wilayah pesisir Kota Kendari. Penelitian ini dilaksanakan selama bulan Januari hingga Februari 2024 dan berlokasi di tiga kecamatan pesisir, yaitu Kecamatan Abeli, Kecamatan Nambo, dan Kecamatan Mata. Ketiga kecamatan tersebut dipilih karena merepresentasikan karakteristik wilayah pesisir di Kota Kendari, baik dari aspek geografis, sosial budaya, maupun keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan. Pemilihan lokasi ini juga mempertimbangkan tingginya jumlah remaja yang bermukim di kawasan tersebut, yang menjadi target utama intervensi kesehatan masyarakat.

### **Populasi dan sampel**

Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh remaja berusia 10 hingga 19 tahun yang berdomisili secara tetap di wilayah pesisir Kota Kendari, dengan jumlah populasi sebanyak 733 orang berdasarkan data kependudukan terbaru. Penentuan jumlah sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin pada tingkat signifikansi 10%, sehingga diperoleh sampel sebanyak 97 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *proportional random sampling*, yaitu metode pengambilan sampel secara acak sederhana dengan mempertimbangkan distribusi jumlah remaja di masing-masing kecamatan agar representatif terhadap proporsi populasi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi remaja yang berusia 10–19 tahun, berdomisili di wilayah pesisir, bersedia menjadi responden, dan telah menandatangani formulir persetujuan (*informed consent*). Adapun remaja yang sedang mengalami kondisi medis kronis yang berpotensi memengaruhi status gizi atau kesehatan reproduksi, serta yang tidak hadir saat pengumpulan data atau menolak berpartisipasi, dikeluarkan dari sampel melalui kriteria eksklusi. Pendekatan sampling ini diharapkan menghasilkan data yang dapat mencerminkan kondisi aktual remaja pesisir secara objektif dan menyeluruh.

### **Variabel**

Penelitian ini memfokuskan pada sejumlah variabel yang berkaitan dengan status kesehatan dan perilaku kesehatan remaja. Variabel-variabel tersebut diklasifikasikan menjadi lima indikator utama, yaitu status kesehatan reproduksi, status gizi, status kekurangan energi kronis (KEK), status anemia, dan perilaku merokok. Status kesehatan reproduksi hanya diukur pada responden perempuan menggunakan kuesioner terstruktur yang mencakup tiga aspek utama, yaitu pengetahuan tentang pubertas dan perubahan fisiologis, pemahaman mengenai penyakit menular seksual (PMS), serta sikap dan pengalaman dalam menjaga kesehatan reproduksi. Skor total dari jawaban dikategorikan menjadi dua tingkat, yaitu “baik” jika responden memperoleh  $\geq 75\%$  dari skor maksimal, dan “kurang” jika  $< 75\%$ .

Status gizi dinilai berdasarkan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U), dengan acuan standar dari World Health Organization (WHO). Pengukuran dilakukan melalui pengambilan berat badan menggunakan timbangan digital dan tinggi badan dengan stadiometer portabel. Hasil IMT/U selanjutnya diklasifikasikan ke dalam empat kategori, yaitu gizi kurang, gizi normal, gizi lebih, dan obesitas. Selain itu, untuk menilai status kekurangan energi kronis (KEK), digunakan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan pita ukur khusus. Responden dengan LILA  $< 23,5$  cm dikategorikan mengalami KEK, sedangkan LILA  $\geq 23,5$  cm dikategorikan sebagai normal.

Status anemia ditentukan melalui pengukuran kadar hemoglobin menggunakan alat digital Hb meter. Responden dengan kadar hemoglobin  $< 12$  g/dL dikategorikan sebagai anemia, sementara mereka yang memiliki kadar  $\geq 12$  g/dL dikategorikan tidak anemia. Adapun variabel perilaku merokok diperoleh melalui kuesioner yang menanyakan riwayat merokok dalam 30 hari terakhir. Remaja yang menyatakan pernah merokok dalam periode tersebut diklasifikasikan sebagai “merokok”, sedangkan mereka yang tidak pernah atau telah berhenti lebih dari 30

hari dikategorikan sebagai “tidak merokok”. Klasifikasi tambahan digunakan untuk membedakan intensitas merokok, yaitu perokok ringan dan sedang, berdasarkan jumlah batang rokok yang dikonsumsi per hari.

### Pengumpulan data

Proses pengumpulan data dilakukan secara langsung di lokasi penelitian oleh tim enumerator yang telah mendapatkan pelatihan teknis sebelumnya. Data dikumpulkan melalui dua metode utama, yaitu wawancara menggunakan kuesioner terstruktur dan pengukuran fisik dengan alat standar. Informasi karakteristik demografis remaja, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, serta latar belakang pendidikan orang tua, diperoleh melalui wawancara langsung. Untuk mengukur status kesehatan reproduksi dan perilaku merokok, digunakan kuesioner tertutup dengan pertanyaan yang telah diuji validitasnya secara internal. Kuesioner disampaikan secara individual untuk menjaga kerahasiaan dan kenyamanan responden.

Data status gizi dikumpulkan melalui pengukuran antropometri, termasuk berat badan, tinggi badan, dan lingkaran lengan atas (LILA). Berat badan diukur menggunakan timbangan digital yang dikalibrasi sebelum digunakan, dan tinggi badan diukur dengan stadiometer portabel dengan ketelitian 0,1 cm. Lingkaran lengan atas diukur dengan pita ukur khusus LILA sesuai prosedur standar. Untuk pengukuran anemia, kadar hemoglobin diperiksa menggunakan alat Hb meter digital dengan metode tusuk jari (finger prick) yang telah disterilkan. Semua pengukuran dilakukan di tempat yang aman dan privat, dengan memastikan kenyamanan serta keamanan responden selama proses berlangsung.

### Analisis data

Analisis data dilakukan secara deskriptif untuk menggambarkan distribusi status kesehatan dan perilaku remaja di wilayah pesisir Kota Kendari. Data yang telah terkumpul melalui kuesioner dan pengukuran fisik terlebih dahulu diperiksa kelengkapan dan validitasnya sebelum dianalisis. Proses analisis dilakukan menggunakan perangkat lunak Microsoft Excel, dengan fokus pada penghitungan distribusi frekuensi dan persentase untuk setiap variabel, seperti status kesehatan reproduksi, status gizi berdasarkan IMT/U, status kekurangan energi kronis berdasarkan LILA, kadar hemoglobin untuk anemia, serta perilaku merokok.

### Etik penelitian

Penelitian ini telah melalui proses peninjauan dan mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kendari, dengan nomor surat persetujuan DP.03.04/109/2023. Sebelum dilakukan pengumpulan data, seluruh responden diberikan penjelasan lengkap mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta potensi risiko dari partisipasi dalam penelitian. Penjelasan diberikan secara lisan dan tertulis, dilengkapi dengan formulir persetujuan tertulis (informed consent). Hanya remaja yang telah memberikan persetujuan secara sadar yang dilibatkan sebagai responden. Selain itu, prinsip-prinsip etik penelitian seperti kerahasiaan data, anonimitas, dan hak untuk menarik diri kapan saja dari penelitian dijunjung tinggi selama seluruh proses penelitian berlangsung.

## HASIL

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	n	%
Umur (tahun)		
10-14	66	68,0
15-18	31	32,0
Jenis kelamin		
Perempuan	56	57,7
Laki-laki	41	42,3
Kesehatan reproduksi (perempuan)		
Kurang baik	6	10,7
Baik	50	89,3
Status gizi		
Gizi kurang	17	17,5
Gizi baik	67	69,1
Gizi lebih	9	9,3
Obesitas	4	4,1
Status KEK		
Normal	20	35,7
KEK	36	64,3
Status anemia		
Tidak anemia	39	69,6
Anemia	17	30,4
Perilaku merokok		
Tidak merokok	79	81,4

Perokok ringan	10	10,3
Perokok sedang	8	8,2

Tabel 1 menunjukkan karakteristik 97 responden remaja yang terlibat dalam penelitian ini. Sebagian besar responden berada pada rentang usia 10–14 tahun (68,0%), dengan mayoritas berjenis kelamin perempuan (57,7%). Dari 56 responden perempuan, sebanyak 89,3% memiliki status kesehatan reproduksi yang baik. Berdasarkan status gizi, sebagian besar responden berada dalam kategori gizi baik (69,1%), sedangkan 17,5% tergolong gizi kurang. Sebanyak 64,3% responden mengalami kekurangan energi kronis (KEK), dan 30,4% teridentifikasi menderita anemia. Terkait perilaku merokok, mayoritas responden (81,4%) menyatakan tidak merokok, sementara 10,3% termasuk perokok ringan dan 8,2% perokok sedang.

Tabel 2. Status gizi dan perilaku merokok berdasarkan jenis kelamin

Variabel	Perempuan		Laki-Laki	
	n	%	n	%
Status gizi				
Gizi Kurang	6	10,7	11	26,8
Gizi Baik	40	71,4	27	65,9
Gizi Lebih	6	10,7	3	7,3
Obesitas	4	7,1	0	0,0
Perilaku merokok				
Tidak merokok	56	100	23	56,1
Perokok ringan	0	0,0	10	24,4
Perokok sedang	0	0,0	8	19,5
Total	56	100	41	100

Tabel 2 memperlihatkan distribusi status gizi dan perilaku merokok berdasarkan jenis kelamin. Sebagian besar remaja perempuan memiliki status gizi baik (71,4%), sementara proporsi serupa pada remaja laki-laki adalah 65,9%. Status gizi kurang lebih banyak ditemukan pada laki-laki (26,8%) dibandingkan perempuan (10,7%). Selain itu, obesitas hanya ditemukan pada kelompok perempuan (7,1%), sedangkan pada laki-laki tidak ditemukan kasus obesitas. Dalam hal perilaku merokok, seluruh remaja perempuan (100%) dilaporkan tidak merokok. Sebaliknya, pada kelompok laki-laki, hanya 56,1% yang tidak merokok, sementara 24,4% tergolong perokok ringan dan 19,5% merupakan perokok sedang. Temuan ini menunjukkan bahwa perilaku merokok secara eksklusif terjadi pada responden laki-laki.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar remaja perempuan memiliki status kesehatan reproduksi yang baik. Capaian ini menggambarkan adanya tingkat pemahaman dan kesadaran yang cukup terkait perawatan kesehatan reproduksi di kalangan remaja perempuan pesisir. Hasil ini lebih tinggi dibandingkan studi di SMPN 1 Mantingan yang melaporkan 61,7% remaja dengan status kesehatan reproduksi dalam kategori kurang (Ningrum & Sari, 2023), serta melampaui temuan Widiastuti (2021) di SMAN 1 Abiansemal, yang menunjukkan bahwa 76,1% remaja memiliki pengetahuan baik mengenai perawatan kesehatan reproduksi. Perbedaan ini dapat dipengaruhi oleh keberadaan program edukasi kesehatan di sekolah, akses informasi dari media, atau pendekatan lokal yang lebih efektif dalam menyampaikan isu-isu kesehatan remaja.

Terkait status gizi berdasarkan indikator IMT/U, sebagian besar responden berada dalam kategori gizi baik. Namun, data juga menunjukkan bahwa remaja laki-laki memiliki proporsi gizi kurang yang lebih tinggi dibandingkan perempuan. Hal ini sejalan dengan kajian Nurjanah (2017) yang menunjukkan bahwa remaja laki-laki cenderung kurang memperhatikan asupan makanannya, yang dapat dipengaruhi oleh faktor sosial dan budaya. Ketidakseimbangan asupan energi dan nutrisi, serta kurangnya pemahaman tentang pentingnya gizi, menjadi penyebab umum status gizi yang tidak optimal pada remaja laki-laki. Oleh karena itu, intervensi yang bersifat edukatif dan melibatkan peran keluarga sangat penting untuk membentuk pola makan yang sehat. Kementerian Kesehatan (2022a) juga menekankan perlunya pendekatan berbasis komunitas untuk mendukung perbaikan gizi remaja melalui program seperti Aksi Bergizi. Temuan ini didukung oleh studi Rahman et al. (2020) di wilayah pesisir Kabupaten Bulukumba yang menunjukkan bahwa konsumsi makanan laut yang tinggi kandungan protein hewani berkorelasi dengan status gizi yang lebih baik pada remaja.

Meskipun mayoritas remaja perempuan dalam studi ini berada pada status kekurangan energi kronis (KEK) dalam kategori normal, perhatian tetap perlu diberikan kepada kelompok yang tergolong KEK. Kondisi ini berpotensi menimbulkan dampak jangka panjang, terutama bagi remaja perempuan yang kelak akan memasuki masa kehamilan. Status gizi yang kurang sebelum hamil telah terbukti berkaitan erat dengan risiko komplikasi kehamilan dan kesehatan janin (Marshall et al., 2022). Oleh sebab itu, upaya promotif dan preventif perlu difokuskan pada edukasi gizi di sekolah, pemberian makanan tambahan bergizi, suplemen zat besi, dan penguatan peran posyandu remaja sebagai pusat pemantauan gizi yang berkelanjutan.

Temuan lain menunjukkan bahwa 30,4% remaja perempuan mengalami anemia, sementara mayoritas tidak anemia. Meski demikian, kelompok ini tetap tergolong berisiko tinggi, mengingat kebutuhan zat besi meningkat pada masa remaja, terutama pada perempuan yang telah mengalami menstruasi. Hasil ini konsisten dengan studi Mulyani dan Safriana (2022) yang menunjukkan bahwa siswi SMA di Gresik memiliki risiko anemia yang relatif rendah. Salah satu faktor yang mendukung kondisi ini adalah keberhasilan implementasi program tablet tambah darah di sekolah yang terbukti efektif dalam meningkatkan kadar hemoglobin pada remaja (Sriwiyanti, 2024). Dengan demikian, keberlanjutan program ini menjadi penting untuk menjaga status kesehatan remaja secara optimal.

Perilaku merokok pada remaja dalam penelitian ini ditemukan hanya pada kelompok laki-laki, dengan dikategorikan sebagai perokok ringan dan perokok sedang. Sementara itu, seluruh remaja perempuan melaporkan tidak merokok. Perbedaan ini mencerminkan norma sosial yang lebih permisif terhadap perilaku merokok di kalangan laki-laki, khususnya di wilayah pesisir. Studi Yohanes et al. (2023) juga mengindikasikan bahwa prevalensi merokok pada remaja laki-laki cenderung lebih tinggi dibandingkan perempuan. Selain itu, studi kualitatif oleh Elon dan Malinti (2019) menemukan bahwa 60% remaja mulai merokok saat duduk di kelas 1 SMP dan 40% lainnya pada usia 14 tahun. Hal ini menandakan bahwa fase peralihan remaja, yang ditandai dengan ketidakstabilan emosi dan pengaruh kuat dari lingkungan sosial, berperan besar dalam membentuk perilaku merokok.

Kesehatan reproduksi mencakup kondisi fisik, mental, dan kesejahteraan sosial secara utuh yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi, bukan sekadar bebas dari penyakit atau kecacatan (Vijayakumar et al., 2018). Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar remaja perempuan memiliki kesehatan reproduksi dalam kategori baik, yang mencakup cara perawatan diri dalam menjaga kesehatan reproduksi. Hasil ini berbeda dengan penelitian di SMPN 1 Mantingan, yang menunjukkan mayoritas responden (61,7%) memiliki kesehatan reproduksi dalam kategori kurang (Ningrum & Sari, 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Widiastuti di SMAN 1 Abiansema menunjukkan bahwa 76,1% remaja memiliki pengetahuan baik tentang perawatan kesehatan reproduksi (Widiastuti, 2021).

## IMPLIKASI DAN KETERBATASAN

Penelitian ini menggambarkan kondisi kesehatan remaja di wilayah pesisir di Kota Kendari, dan implikasinya terhadap praktik keperawatan komunitas. Hasil penelitian ini menunjukkan perlunya intervensi kesehatan secara intensif dan berkesinambungan, dan melalui pendekatan yang holistik kepada remaja untuk memberikan sarana edukasi dan pemantauan kesehatan. Keterbatasan penelitian ini adalah jangkauan wilayah yang sempit dan pendekatan yang masih bersifat deskriptif. Diperlukan studi lanjutan dengan cakupan lebih luas dan pendekatan kualitatif untuk menggali faktor budaya dan sosial yang memengaruhi.

## KESIMPULAN

Secara umum remaja di wilayah pesisir menunjukkan status kesehatan reproduksi dan gizi yang cukup baik, namun tetap terdapat kelompok yang berisiko mengalami masalah seperti anemia ringan, kekurangan energi kronis (KEK), serta kebiasaan merokok. Saran untuk meningkatkan pentingnya perhatian terhadap upaya promotif dan preventif dalam bidang kesehatan remaja di daerah pesisir, melalui penguatan program kesehatan sekolah dan komunitas yang menekankan pada edukasi gizi seimbang, kesehatan reproduksi, serta pencegahan perilaku merokok secara terpadu dan berkelanjutan.

## REFERENSI

- Armini, N. K. A. (2019). Menilik Kesehatan dan Gangguan Reproduksi pada Perempuan. *Pedimaternal Nursing Journal*, 5(1). <https://doi.org/10.20473/pmnj.v5i1.21215>
- Best, O., & Ban, S. (2021). Adolescence: Physical changes and neurological development. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 30(5), 272–275. <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.5.272>
- Elon, Y., & Malinti, E. (2019). Fenomena Merokok Pada Anak Usia Remaja: Studi Kualitatif. *Klabat Journal of Nursing*, 1(1), Article 1. <https://doi.org/10.37771/kjn.v1i1.385>
- Kementerian Kesehatan. (2022a). *Aksi Bergizi: Gerakan Sehat untuk Remaja Masa Kini*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/aksi-bergizi--gerakan-sehat-untuk-remaja-masa-kini>
- Kementerian Kesehatan. (2022b). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021* (F. Sibuea, B. Hardhana, & W. Widiastuti, Eds.). Kementerian Kesehatan.
- Marshall, N. E., Abrams, B., Barbour, L. A., Catalano, P., Christian, P., Friedman, J. E., Hay, W. W., Hernandez, T. L., Krebs, N. F., Oken, E., Purnell, J. Q., Roberts, J. M., Soltani, H., Wallace, J., & Thornburg, K. L. (2022). The importance of nutrition in pregnancy and lactation: Lifelong consequences. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 226(5), 607–632. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.12.035>
- Mulyani, E., & Safriana, R. E. (2022). Status Gizi Siswa Kelas XI di SMA Darul Islam Gresik. *Indonesian Journal of Midwifery Today*, 2(1), 22–27.

- Nida, K., Margawati, A., & Lathifah, A. (2022). Perilaku Kesehatan Masyarakat Pesisir Desa Morodemak Kecamatan Bonang Kabupaten Demak. *Endogami: Jurnal Ilmiah Kajian Antropologi*, 5(2), 1–11.
- Ningrum, U. C., & Sari, D. K. (2023). The research result Gambaran Status Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Putri di SMPN 1 Mantingan: Indonesia. *MIDWINERSLION Jurnal Kesehatan STIKes Buleleng*, 8(2), 87–92. <https://doi.org/10.52073/midwinerslion.v8i2.359>
- Nurjanah, R. (2017). *Faktor-Faktor Pola Makan pada Remaja di SMK Negeri 4 Yogyakarta* [Undergraduate thesis]. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Rahman, N., Fitriani, & Asnidar. (2020). Status Gizi Anak Remaja Awal di Wilayah Pesisir dan Pegunungan Kabupaten Bulukumba. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 5(1), 18–31.
- Salam, R. A., Das, J. K., Lassi, Z. S., & Bhutta, Z. A. (2016). Adolescent Health Interventions: Conclusions, Evidence Gaps, and Research Priorities. *The Journal of Adolescent Health*, 59(4 Suppl), S88–S92. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.05.006>
- Sriwiyanti, S. (2024). Pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah meningkatkan kadar hemoglobin pada remaja putri. *Kisi Berkelanjutan: Sains Medis dan Kesehatan*, 1(1), Article 1. <https://kisiberkelanjutan.com/index.php/smk/article/view/4>
- Vijayakumar, N., Macks, Z. O. de, Shirtcliff, E. A., & Pfeifer, J. H. (2018). Puberty and the human brain: Insights into adolescent development. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 92, 417. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.06.004>
- Widiastuti, N. K. T. (2021). *Gambaran Pengetahuan Remaja Putri tentang Perawatan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMA Negeri 1 Abiansemal* [Undergraduate thesis]. Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.
- World Health Organization. (2024). *Adolescent health*. <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health>
- Yohanes, E., Febriani, C. A., Aryawati, W., & Perdana, A. A. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Siswa. *JURNAL ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 14(2), Article 2. <https://doi.org/10.35966/ilkes.v14i2.292>