

**EDUKASI KESEHATAN DAN PENGUKURAN STATUS GIZI DI LEMBAGA
PEMBERDAYAAN PEREMPUAN (LPP) BANDAR LAMPUNG****Nurul Aryastuti¹, Lolita Sary², Betseba Natalia Pangaribuan^{3*}, Shalsabilla
Suti⁴, Farida Aryani⁵, Nia Nabila⁶**¹⁻⁶Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Malahayati

Email Korespondensi: Betsebanatalia1@gmail.com

Disubmit: 23 Februari 2024

Diterima: 01 April 2024

Diterbitkan: 01 Mei 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i5.14418>**ABSTRAK**

Masalah gizi adalah masalah yang kompleks yang dapat terjadi pada semua siklus kehidupan, mulai awal kehidupan dalam kandungan, balita, remaja, wanita usia subur hingga lanjut usia. Tujuan kegiatan ini adalah untuk mengetahui karakteristik usia, tinggi badan, berat badan dan status gizi wanita LPP di Lembaga Pemberdayaan Perempuan (LPP) Bandar Lampung. Pada kegiatan ini menggunakan desain cross sectional. Berpopulasi 253 wanita LPP Bandar Lampung, dengan sampel 149 wanita LPP yang diambil menggunakan Teknik Non-Probability Sampling yaitu *Purposive* sampling, pengambilan data dilakukan secara primer, dengan mencari masalah di LPP lalu diprioritaskan menggunakan *fishbone* dan dilakukan analisis data univariat pada kegiatan ini. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan status gizi yaitu yang tergolong gizi kurang sebanyak 44 responden (30%), tergolong gizi baik sebanyak 24 responden (16%), dan tergolong gizi lebih sebanyak 81 responden (54%).

Kata Kunci: Status Gizi, IMT, Wanita LPP**ABSTRACT**

Nutritional problems are complex problems that can occur in all life cycles, from early life in the womb, toddlers, teenagers, women of childbearing age to the elderly. The aim of this activity is to determine the characteristics of age, height, weight and nutritional status of LPP women at the Bandar Lampung Women's Empowerment Institute (LPP). This activity uses a cross sectional design. With a population of 253 LPP women in Bandar Lampung, with a sample of 149 LPP women taken using the Non-Side Probability Technique, namely Purposive sampling, data collection was carried out primarily, by looking for problems in the LPP then prioritizing using fishbone and univariate data analysis was carried out in this activity. Frequency distribution of respondents' characteristics based on nutritional status, namely those classified as undernourished were 44 respondents (30%), classified as well nourished as many as 24 respondents (16%), and classified as overnourished as many as 81 respondents (54%).

Keywords: Nutritional Status, BMI, LPP Women

1. PENDAHULUAN

Berdasarkan presentase penduduk menurut jenis kelamin tahun 2022 didapatkan kesimpulan bahwa angka harapan hidup perempuan lebih tinggi daripada laki-laki. Kelompok wanita merupakan salah satu yang rentan mengalami gizi kurang (BPS, 2023a). Permasalahan gizi di Indonesia dan negara berkembang pada umumnya masih didominasi oleh empat masalah gizi utama yaitu Kurang Energi Protein (KEP), masalah Anemia Besi, masalah Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), dan masalah Kurang Vitamin A (KVA). Indonesia mengalami beban ganda masalah gizi yaitu gizi kurang belum sepenuhnya diatasi, tetapi gizi lebih sudah menunjukkan peningkatan. Masalah gizi ganda (*double burden*) dapat menjadi masalah di semua kelompok umur baik itu di desa maupun di kota (UNICEF, 2023).

Suatu kondisi yang ditimbulkan oleh kesepadanan antara zat gizi yang berasal dari makanan yang masuk ke dalam tubuh dengan zat gizi yang tubuh perlukan untuk melakukan metabolisme disebut sebagai status gizi. Asupan nutrisi yang dibutuhkan setiap individu mungkin berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, aktivitas sehari-hari, berat badan, tinggi badan, dan sebagainya (Rahayu et al, 2022). Terdapat dua cara penilaian status gizi, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dibagi menjadi empat, yaitu: antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Sedangkan pengukuran status gizi secara tidak langsung dibagi menjadi: survei konsumsi, statistik vital dan faktor ekologi (Harjatmo et al, 2017). Dilihat dari sudut pandang gizi, antropometri gizi adalah cara pengukuran status gizi yang berhubungan dengan dimensi dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan gizi. Pengukuran antropometri terdiri dari pengukuran berat badan, tinggi badan, lipatan kulit serta lingkaran berbagai bagian tubuh.

Data World Health Organization (WHO) pada Tahun 2016 menyebutkan bahwa sekitar 39% *overweight* dan 13% obesitas terjadi pada remaja berusia >18 tahun dimana remaja termasuk dalam lingkup wanita usia subur (WHO, 2021). Prevalensi pada gizi kurus atau *underweight* yaitu sebesar 17,3 miliar atau 24,9% pada usia remaja. 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 (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data Riskesdas 2018, diketahui bahwa kondisi gizi normal berdasarkan IMT di Lampung sebesar 61,40%. Sedangkan, kondisi gizi kurang atau kurus di Provinsi Lampung sebesar 8,95%, kejadian berat badan lebih sebesar 12,35% dan obesitas sebesar 17,31% (Kemenkes RI, 2019). Dari data Lembaga Pemberdayaan Perempuan Kota Bandar Lampung pada akhir tahun 2023, diketahui terdapat 6 kasus wanita yang mengalami permasalahan gizi. Dari kasus tersebut diantaranya 2 wanita mengalami obesitas dan 4 wanita mengalami gizi kurang (*underweight*) (Bidiknas, 2023). Dari data status gizi yang sudah diketahui, hal inilah yang menjadi pentingnya untuk mengetahui faktor apa saja yang menyebabkan permasalahan status gizi perempuan guna meningkatkan status gizi perempuan di masa depan.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan mengenai gizi terhadap status gizi pada wanita (Sandala et al., 2022). Selanjutnya menurut (Nugroho et al, 2022a)

dalam penelitian lainnya mengatakan bahwa terdapat hubungan antara riwayat penyakit dengan status gizi. Beberapa faktor lain yang mempengaruhi gizi seseorang yaitu jenis kelamin, usia, tingkat sosial ekonomi, faktor lingkungan, faktor genetik, metabolisme basal, status tinggal, aktivitas fisik, pola makan, serta enzim tubuh dan hormon (RSUP Dr. Sardjito, 2020). Tak hanya itu, pola makan juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi pada wanita seperti disebutkan dalam penelitian (Halawa et al, 2022), wanita yang tidak memiliki kebiasaan sarapan pagi menyebabkan peluang terjadinya obesitas atau gizi berlebih (OR=2,1). Kemudian dalam temuan yang dilakukan oleh (Roring et al, 2020) dikatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dan pengetahuan mengenai gizi dengan nilai signifikansi sebesar 0.003.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti merasa perlu dilakukan praktik belajar lapangan (PBL) mengenai status gizi di Lembaga Pemberdayaan Perempuan (LPP) Bandar Lampung tahun 2024. Oleh karena itu diperlukan praktik belajar lapangan terus menerus agar dapat mengurangi angka kejadian status gizi buruk pada setiap bulan bahkan setiap tahunnya.

2. MASALAH

Status gizi wanita usia subur perlu diperhatikan terutama sejak remaja yang merupakan calon ibu, sehingga akan memutuskan siklus kurang gizi ada generasi berikutnya. Oleh karena itu, program perbaikan gizi sebaiknya dilakukan sebelum masa kehamilan (Dieny et al, 2020) Berdasarkan hasil Data dan Informasi, tercatat bahwa total penduduk di Indonesia yakni 264,6 juta jiwa dengan presentase 16,8% penduduk di bawah umur (0-14 tahun), penduduk usia produktif (15-59 tahun) 65,2% dan penduduk lansia diatas 60 tahun sekitar 18% (BPS, 2023b).

3. KAJIAN PUSTAKA

Status gizi merupakan gambaran kondisi tubuh sebagai akibat pemanfaatan zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi (Rahmat, 2022) Status gizi menjadi faktor penting karena berhubungan dengan kecerdasan, produktivitas dan kreativitas yang tentunya dapat mempengaruhi kualitas sumber daya manusia (SDM). Masalah gizi adalah masalah yang kompleks yang dapat terjadi pada semua siklus kehidupan, mulai awal kehidupan dalam kandungan, balita, remaja, wanita usia subur hingga lanjut usia. Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita dengan usia produktif yang berumur 15-49 tahun baik yang berstatus kawin maupun belum kawin atau janda (Abdullah et al, 2021).

4. METODE

Pada pelaksanaan kegiatan dilakukan di Lembaga Pemberdayaan Perempuan (LPP) Bandar Lampung tahun 2024 dengan target utama adalah para Wanita LPP. Kegiatan ini dilakukan dengan Teknik *Purposive Sampling*, dan untuk pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan *Non-Probability Sampling*, dan di analisis dengan Univariat dengan SPSS. 26, dan rangkaian kegiatan ini dengan menggunakan tiga metode yaitu:

Survey Permasalahan di Lembaga Pemberdayaan Perempuan (LPP) Bandar Lampung

Dua hari sebelum kegiatan hari H, kami mengidentifikasi masalah apa saja yang ada di panti lalu kami tentukan menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth), didapatkan hasil tertinggi yaitu kebersihan diri, sebagai berikut.

Tabel 1. Penetapan Prioritas Masalah

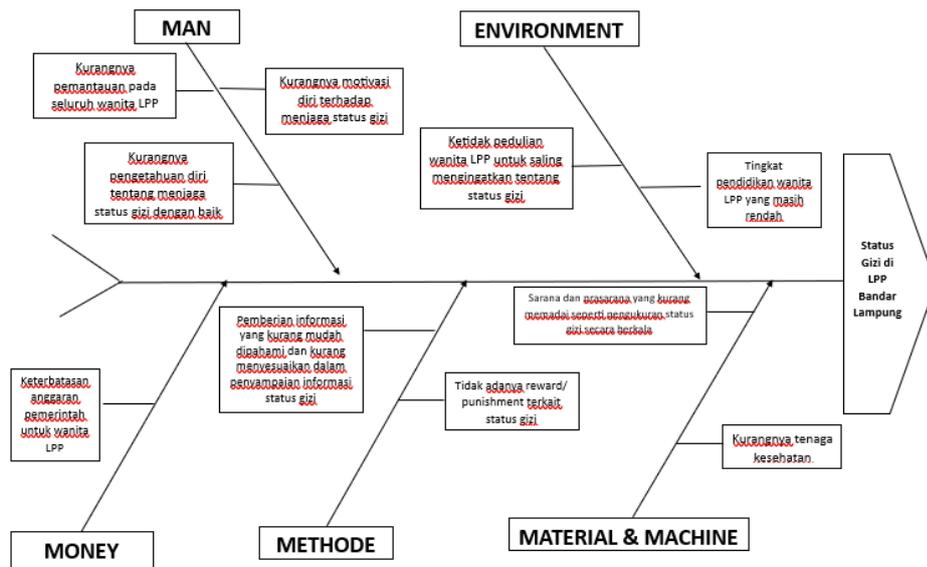
Indikator	Urgensi	Seriousnes	Growth	Hasil
Status Gizi	5	5	5	15
Infeksi Menular Seksual	5	4	2	11
Penyalahgunaan Narkoba	3	3	2	8

*Skala 1-5

Keterangan: 1 (sangat kecil), 2 (kecil), 3 (sedang), 4 (besar), 5 (sangat besar)

Lalu kami analisis akar permasalahan dari kebersihan diri menggunakan diagram fishbone, lalu didapatkan sebagai berikut.

DIAGRAM FISHBONE



Gambar 2. Diagram Fishbone

Setelah itu kami lakukan alternatif pemecahan masalah yaitu didapatkan bahwa kurangnya pengetahuan diri tentang menjaga status gizi dengan baik, kami mencari alternatif masalah apa yang bisa dilakukan di Lembaga Pemberdayaan Perempuan (LPP), menggunakan reinke didapatkan yaitu dengan mengadakan kegiatan pengukuran status gizi secara masal oleh petugas.

Presentasi dan tanya jawab

Pada hari H kegiatan, diadakan penyuluhan menggunakan power point dan poster mengenai status gizi. Materi yang diberikan berisikan pengertian status gizi, apa itu status gizi dan cara menjaga status gizi dengan baik.

Setelah presentasi kami melakukan tanya jawab dan pembagian doorprize. Tanya jawab ini bertujuan untuk mengetahui respon/ feedback peserta lansia dari paparan materi yang telah dijelaskan. Pembagian doorprize juga bertujuan agar lansia semangat untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan tentang materi yang telah diberikan dan agar semakin paham dengan materi.

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Berat Badan, Tinggi Badan, dan Status Gizi Menggunakan Pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT)

	Karakteristik	n	Rata - rata (%)
Usia	0 - 18 tahun	3	2%
	19 - 55 tahun	138	93%
	>56 tahun	149	5%
Berat Badan	<50 kg	21	14%
	51 - 60 kg	24	16%
	>61 kg	104	70%
Tinggi Badan	<150 cm	9	6%
	151 - 160 cm	123	83%
	>161 cm	17	11%
Status Gizi	Gizi kurang (underweight)	44	30%
	Gizi Normal	24	16%
	Gizi lebih (obesitas)	81	54%
	Total	149	100%

b. Pembahasan

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia yaitu yang tergolong 0-18 tahun yaitu sebanyak 3 responden (2%), tergolong 19-55 tahun yaitu sebanyak 138 responden (93%), dan tergolong >56 tahun yaitu sebanyak 8 responden (5%). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Simanjuntak Elva, 2010) yang didapatkan bahwa Persentase lemak tubuh biasanya meningkat sejalan dengan bertambahnya umur, oleh karena itu kejadian gizi lebih banyak di jumpai pada orang dewasa. Penelitian yang dilakukan Garrow (1996) menyatakan prevalensi kegemukan pada pria dengan IMT 30 akan terus meningkat sampai pada umur 50 tahun, sedangkan pada wanita berlanjut hingga umur 65 tahun.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan berat badan yaitu yang tergolong < 50 kg sebanyak 21 responden (14%), tergolong 51-60 kg sebanyak 24 responden (16%), dan tergolong >61kg sebanyak 104 responden (70%). Hal ini sejalan dengan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun (2013), prevalensi kurus pada remaja umur 13-15 tahun adalah 11,1% terdiri dari 3,3% sangat kurus dan 7,8% kurus. Prevalensi sangat kurus terlihat paling rendah di Bangka Belitung

(1,4%) dan paling tinggi di Nusa Tenggara Timur (9,2%). Prevalensi gemuk pada remaja umur 13-15 tahun di Indonesia sebesar 10.8%, terdiri dari 8,3% gemuk dan 2,5% sangat gemuk (obesitas). Penderita obesitas lebih banyak ditemukan pada remaja dan eksekutif muda di perkotaan menurut Dewi (2011).

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tinggi Badan

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tinggi badan yaitu yang tergolong < 150 cm sebanyak 9 responden (6%), tergolong 151-160 cm sebanyak 123 responden (83%), dan tergolong >161 cm sebanyak 17 responden (11%). Hal tersebut sesuai dengan pendapat Karunia, Wibawa, & Adiputra (2018) bahwa seseorang dengan IMT kurang dari normal juga cenderung mempunyai keseimbangan yang lebih rendah karena kemampuan untuk menolak pengaruh gaya dari luar lebih rendah, sehingga lebih sulit mempertahankan keseimbangan. Orang yang kurus biasanya tidak mendapatkan cukup kalori untuk bahan bakar tubuh mereka. Apabila seseorang mengalami kekurangan berat badan, maka akan berada pada risiko untuk masalah kesehatan seperti terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan serta tulang yang rapuh dan ini akan mempengaruhi kemampuan mekanisme keseimbangan tubuh.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi Menggunakan Pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT)

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan status gizi yaitu yang tergolong gizi kurang sebanyak 44 responden (30%), tergolong gizi baik sebanyak 24 responden (16%), dan tergolong gizi lebih sebanyak 81 responden (54%). Penentuan status gizi ini didapatkan dari perhitungan indeks massa tubuh dengan rumus acuan Kemenkes (2018). Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Asmarani, Putu S, dan Ade RD (2018) dengan didapatkannya status gizi normal sebanyak 65,9%, status gizi kurang sebanyak 23,5% dan status gizi gemuk atau berlebih sebanyak 10,6%. Indikator status gizi dalam penelitian ini adalah pengukuran antropometri yang meliputi berat badan dan tinggi badan yang diukur secara langsung.

Keterbatasan Kegiatan

Pada kegiatan yang dilakukan pada Lembaga Pemberdayaan Perempuan (LPP) Bandar Lampung tahun 2024, masih terdapat kekurangan didalamnya, yaitu sampel yang tidak semuanya bersedia untuk dilakukan wawancara pada saat pengambilan data, tidak adanya data pembandingan untuk membandingkan sebelum dan sesudah implementasi dan untuk dijadikan patokan berhasil atau tidaknya pada kegiatan implementasi dan hasil dari alternative masalah yang ditetapkan, yaitu mengadakan implementasi dengan melakukan penyuluhan merupakan suatu langkah untuk memberikan informasi, membuka edukasi, menambah pengetahuan supaya dapat menerapkan cara-cara hidup sehat, dengan menjaga serta memelihara dan meningkatkan kesehatan. sehingga solusi ini dapat dikatakan hanya untuk memicu stimulus yang pada akhirnya akan menimbulkan tindakan.

6. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada wanita LPP Bandar Lampung tahun 2024 maka dapat ditarik beberapa kesimpulan yaitu Diketahui distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia yaitu yang tergolong 0-18 tahun yaitu sebanyak 3 responden (2%), tergolong 19-55 tahun yaitu sebanyak 138 responden (93%), dan tergolong >56 tahun yaitu sebanyak 8 responden (5%). Diketahui distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan berat badan yaitu yang tergolong < 50 kg sebanyak 21 responden (14%), tergolong 51-60 kg sebanyak 24 responden (16%), dan tergolong >61kg sebanyak 104 responden (70%). Diketahui distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tinggi badan yaitu yang tergolong < 150 cm sebanyak 9 responden (6%), tergolong 151-160 cm sebanyak 123 responden (83%), dan tergolong >161 cm sebanyak 17 responden (11%). Diketahui distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan status gizi yaitu yang tergolong gizi kurang sebanyak 44 responden (30%), tergolong gizi baik sebanyak 24 responden (16%), dan tergolong gizi lebih sebanyak 81 responden (54%). Hal ini dapat diketahui bahwa lebih banyak yang mengalami kejadian gizi kurang (underweight/ kurus) dan gizi lebih (obesitas). Hal ini juga paling banyak terjadi pada usia 19 - 55 tahun.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, saran yang diberikan yaitu :

a. Bagi wanita LPP

Kepada seluruh wanita LPP yang sudah saya teliti sebanyak 149 responden maupun wanita yang luput saya teliti, disarankan agar lebih senantiasa memperhatikan dan menggali pengetahuan bagaimana pengaruh status gizi pada kesehatan diri, entah dari status gizi kurang dan status gizi gemuk.

b. Bagi para petugas LPP

Kepada petugas LPP Bandar Lampung agar senantiasa menanamkan nilai-nilai kepedulian terhadap status gizi dengan melakukan pengukuran status gizi masal dan secara berkala, sekaligus memberikan informasi dalam bentuk ceramah, poster atau leaflet tentang cara menjaga kesehatan melalui memperhatikan gizi, dan lain-lain.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Abadi, E., Memah, H. P., Andriyani, D., Rotua, M., Dewi, V., Langi, G. K. ., Purba, R. B., Robert, D., Amanupunnyo, N. A., Mayangsarai, R., Muzakar, Harikedua, V. T., Listrianah, Kolompoy, J. A., Sofiyetti, Junita, Sinaga, W., & Nurmawi, Y. (2023). *ILMU GIZI (Pertama)*. Pustaka Aksara.
- Abdullah, Dewi, A. P., Muharramah, A., & Pratiwi, A. R. (2021). Gambaran Status Gizi dan Asupan Gizi Remaja Santri Pondok Pesantren Shuffah Hizbullah dan Madrasah Al-Fatah Lampung. *Jurnal Gizi Aisyah*, 4(2), 42-49.
<http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/JGA/article/view/413%0Ahttp://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/JGA/article/download/413/213>

- BPS. (2023a). *Angka Harapan Hidup (AHH) Menurut Provinsi dan Jenis Kelamin*. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/NTAxIzI=/angka-harapan-hidup--ahh--menurut-provinsi-dan-jenis-kelamin--tahun-.html>
- BPS. (2023b). *Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin*. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/3/=/jumlah-penduduk-menurut-kelompok-umur-dan-jenis-kelamin.html?year=2022>
- Halawa, D. A. P. T., Sudargo, T., & Siswati, T. (2022). Makan Pagi, Aktivitas Fisik, Dan Makan Malam Berhubungan Dengan Status Gizi Remaja Di Kota Yogyakarta. *Journal of Nutrition College*, 11(2), 135-142. <https://doi.org/10.14710/jnc.v11i2.33184>
- Kemkes RI. (2023). *Kehamilan*. Ayosehat.Kemkes.Go.Id. <https://ayosehat.kemkes.go.id/1000-hari-pertama-kehidupan/home>
- Kemkes, RI. (2020a). *Apa Definisi Aktivitas Fisik?* Departemen Kesehatan RI. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/apa-definisi-aktivitas-fisik>
- Kemkes, RI. (2020b). *Mengenal Aktivitas Fisik?* Kemkes. <https://promkes.kemkes.go.id/content/?p=8807>
- Kemkes RI. (2019). *Risikedas 2018 Provinsi Lampung. Laporan Provinsi Lampung Risikedas 2018, Riset Kesehatan Dasar Lampung 2018*, 598.
- Kemkes RI. (2020). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI*, 53(9), 1689-1699.
- Kudubes, A. A., Ayar, D., Bektas, I., & Bektas, M. (2021). Predicting the effect of healthy lifestyle belief on attitude toward nutrition, exercise, physical activity, and weight-related self-efficacy in Turkish adolescents. *Archives de Pédiatrie*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/J.ARCPED.2021.11.001>
- Menteri Kesehatan, R. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. 1-23.
- Nugroho, A. N., Antara, A. N., & Chasanah, S. U. (2022a). Hubungan status gizi dengan kejadian hipertensi pada lanjut usia di desa Girisekar wilayah kerja Puskesmas Panggang II Kabupaten Gunungkidul. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 13(1), 17-25. <https://doi.org/10.22487/ghidza.v6i1.444>
- Nugroho, A. N., Antara, A. N., & Chasanah, S. U. (2022b). Hubungan status gizi dengan kejadian hipertensi pada lanjut usia di Desa Girisekar Wilayah Kerja Puskesmas Panggang II Kabupaten Gunungkidul. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 13(1), 7-10. <https://doi.org/10.55426/jksi.v13i1.187>
- Nurahmawati, D., Mulazimah, & Ernawati, S. (2023). Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Pada Masa Kehamilan. *Jurnal Kebidanan*, 13(1), 47-56. <https://doi.org/10.35874/jib.v13i1.1173>
- Putri, A. S. ., Ghufron, M., Djalilah, G. ., & Marlina, U. (2022). Hubungan Status Gizi dan Komorbid Ibu Saat Hamil dengan Kejadian Stunting di Bulak, Puskesmas Kenjeran, Kota Surabaya. *Proceeding Series*, 1(2), 1-14.
- Rahayu, P. S., Suparman, S., Dewi, M., Agung, F., & Hastuti, W. (2022). Asupan Energi, Asupan Protein, Aktifitas Fisik Dan Status Gizi Pada Remaja Putri Putri Di Pondok Pesantren. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 2(3), 995-1003. <https://doi.org/10.34011/jks.v2i3.888>
- Rahmat, I. (2022). Pengaruh Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Siswa Di Smk Bina Sehat Nusantara Kabupaten Bone Tahun 2022. *Jurnal Suara Kesehatan*, 8(1), 65-70. <https://doi.org/10.56836/journaliskb.v8i1.57>

- Roring, N. M., Posangi, J., & Manampiring, A. E. (2020). Hubungan antara pengetahuan gizi, aktivitas fisik, dan intensitas olahraga dengan status gizi. *Jurnal Biomedik:JBM*, 12(2), 110. <https://doi.org/10.35790/jbm.12.2.2020.29442>
- RSUP Dr. Sardjito, H. (2020). *Kecukupan Gizi Dalam Menunjang Produktivitas Kerja*. RSUP Dr. Sardjito. <https://sardjito.co.id/2019/02/04/kecukupan-gizi-dalam-menunjang-produktivitas-kerja/#:~:text=Adapun kebutuhan gizi terutama energi,anemia%2C dan keadaan lingkungan kerja>.
- Sandala, T. C., Punuh, M. I., & Sanggelorang, Y. (2022). Gambaran Pengetahuan Tentang Anemia Gizi Besi pada Remaja Putri di SMA Negeri 3 Manado. *Jurnal KESMAS*, 11(2), 176-181. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/39245/35652>
- UNICEF. (2023). *Selain Stunting, Wasting Juga Salah Satu Bentuk Masalah Gizi Anak yang Perlu Diwaspadai*. Unicef.Org. <https://www.unicef.org/indonesia/id/gizi/artikel/stunting-wasting-sama-atau-beda>
- WHO, W. H. O. (2021). *Obesity and overweight*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Zuhdy, N. (2015). *Hubungan pola aktivitas fisik dan pola makan dengan status gizi pada pelajar putri sma kelas 1 di Denpasar utara*. Universitas Udayana.
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Arisman. (2010). *Gizi Dalam Daur Kehidupan* (Cetakan 2). Buku Kedokteran EGC.
- Bidiknas, L. W. (2023). *DATA WBP*. Bidiknas LP Wayhui
- Budiman, & Riyanto, A. (2019). *Kapita Selekta Kuesioner pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan*. Salemba Medika.
- Dieny, F. F., Rahadiyanti, A., K Marfu'ah, D., & Syamsiyah, N. (2020). *Buku Prakonsepsi.pdf*. Bumi Medika
- Harjatmo, T. P., Par'i, H. M., & Wiyono, S. (2017). *Penilaian Status Gizi* (Cetakan pertama). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Hastono, S. P. (2016). *Analisis Data* (1st ed.). Rajawali Pers
- Pritasari, Damayanti, D., & Lestari, N. T. (2017). *Gizi Dalam Kehidupan* (1st ed.). Kemenkes
- Saryono. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam bidang kesehatan* (pertama). Nuha Medika.
- Syapitri, H. ; A. ; J. A. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan* (A. H. Nadana (ed.); 1st ed.). Ahlimedia Press.