



ARTIKEL

**GAMBARAN STATUS GIZI PADA REMAJA PUTRI DI PONDOK
PESANTREN AL-MAS'UDIYYAH PUTRI 2 BLATER
KABUPATEN SEMARANG**

**OLEH
SELVANA HANDANIKA
030218A119**

**PROGRAM STUDI D IV KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
UNGERAN
2019**

LEMBAR PENGESAHAN ARTIKEL

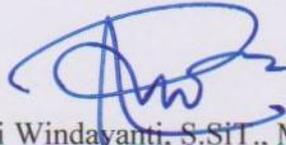
Artikel dengan judul “Gambaran Status Gizi Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren Al-Mas’udiyah Putri 2 Blater Kabupaten Semarang” yang disusun oleh :

Nama : Selvana Handanika
Nim : 030218A119
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Program Studi : DIV Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo

Telah disetujui dan disahkan oleh pembimbing utama skripsi program studi DIV Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, September 2019

Pembimbing Utama



Hapsari Windayanti, S.SiT., M.Keb
NIDN 0628018401

GAMBARAN STATUS GIZI PADA REMAJA PUTRI DIPONDOK PESANTREN AL MAS'UDIYYAH PUTERI 2 BLETER KABUPATEN SEMARANG

Selvana Handanika¹, Hapsari Windayanti², Isri Nasifah³
Program Study DV Kebidanan Fakultas Kesehatan
Universitas Ngudi Waluyo Ungaran
selvanahandanika14@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient. Menurut data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi gizi lebih pada remaja umur 13-15 tahun di Indonesia sebesar 10,8%, sedangkan prevalensi gizi kurang sebesar 11,1%. Sedangkan prevalensi gizi kurang pada kelompok umur yang sama untuk Jawa Tengah sebesar 11,8%.

Tujuan : Untuk mengetahui gambaran status gizi pada remaja putri di Pondok Pesantren Al Mas'udiyah Puteri 2 Bleter Kabupaten Semarang

Metode : Desain pada penelitian ini adalah *deskriptif*, dengan pendekatan secara *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh remaja putri di Pondok Pesantren Al-Mas'udiyah berjumlah 487 santriwati dengan pengambilan sample secara *accidental sampling* berjumlah 43 responden. Alat pengumpulan data dengan mengukur status gizi melalui BB dan TB. Analisis data menggunakan uji *distribusi frekuensi* dengan pengolahan data SPSS versi 16.

Hasil : Status gizi responden dalam kategori normal sebanyak 36 responden (83,7%), responden dalam kategori gemuk sebanyak 5 responden (11,6%), kategori obesitas sebanyak 2 responden (4,7%).

Simpulan : Status gizi pada remaja putri di Pondok Pesantren Al Masudiyah Puteri 2 Bleter Kabupaten Semarang sebagian besar masuk dlam kategori normal sebanyak 36 (83,7%).

Kata kunci : *remaja putri, status gizi*

Kepustakaan : 44 (2007-2018)

ABSTRAK

Background : Nutritional status is a measure of success in fulfilling nutrition which is indicated by the child's weight and height. Nutritional status is also defined as the health status produced by the balance between nutrient needs and inputs. Teenagers are a transition period that requires good nutrition for growth and development. According to the 2014 riskesdas data shows that the prevalence of over nutrition in adolescents aged 13-15 years in Indonesia is 10,8%, while the prevalence of malnutrition is 11,1%. While the prevalence of malnutrition in the same age group for Central Java is 11,8%.

Purpose : To find out the description of nutritional status is adolescents girls boarded by al-mas'udiyah Islamic boarding school 2 blater Semarang.

Method : The design in this study was *descriptive*, with a cross sectional approach. The population in the study were all teenage girls in Al-Mas'udiyah Islamic boarding school total 487 students with *accidental sampling* taking 43 respondents. Data collection tool by measuring nutritional status through BB and TB and interviews. Data analysis using frequency distribution test with SPSS version 16 data processing.

Results : The nutritional status of respondents in the normal category was 36 respondents (83,7%), respondents in the fat category were 5 respondents (11,6%), overweight categories were 2 respondents (4,7%).

Conclusion : Nutritional status of adolescent girls in the 2 blater Islamic boarding schools of al-mas'udiyah in the district of Semarang was mostly in the normal category of 82 (82,0%)

Keywords : *young women, nutritional status*

Literature : 44 (2007-2018)

PENDAHULUAN

Masalah gizi di Indonesia hingga saat ini masih didominasi oleh masalah kekurangan energi protein (KEP), kekurangan energi kronis (KEK), anemia, gangguan kekurangan yodium, kekurangan Vitamin A, dan masalah obesitas terutama di negara berkembang (Supriasa, 2012). Masalah kurang gizi sangat penting bagi wanita karena lebih mudah mengalami gangguan kesehatan seperti anemia, kekurangan kalsium, vitamin D, yodium, seng serta mineral (Proverawati, 2009).

Masalah gizi yang paling sering terjadi pada remaja adalah kurangnya asupan gizi yang mengakibatkan kurang gizi yaitu terlalu kurus dan dapat terkena anemia karena kekurangan zat besi. Selain itu masalah gizi yang sering muncul adalah kelebihan asupan gizi yang dapat menyebabkan obesitas. Obesitas menjadi ancaman serius bagi kesehatan, kondisi obesitas akan membawa beberapa konsekuensi, seperti diskriminasi dari teman-teman, kesan negatif dari diri sendiri, kurang bisa bersosialisasi dan depresi (Waryana, 2010).

Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa secara nasional prevalensi gizi lebih pada remaja umur 13-15 tahun di Indonesia sebesar 10,8%, sedangkan prevalensi gizi kurang sebesar 11,1%. Prevalensi Gizi kurang pada kelompok umur yang sama untuk Jawa Tengah sebesar 11,8%.

Status gizi adalah keadaan tubuh akibat mengkonsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dibedakan menjadi tiga yaitu status gizi kurang, status gizi baik, dan status gizi lebih. Penentuan status gizi remaja dapat dilakukan dengan beberapa cara salah satunya dengan menggunakan Indeks Masa Tubuh (IMT). Pengukuran ini cocok untuk remaja karena remaja masih dalam masa pertumbuhan (Almatsier, 2010).

Menurut Husaini (1989) dalam Almatsier (2010) Perlunya pemenuhan zat gizi pada usia remaja, terutama remaja putri berhubungan dengan perannya dimasa yang

Gambara status gizi pada remaja putri di Pondok Pesantren Al-Mas'udiyah putri 2 2 blater Kabupaten Semarang.

akan datang sebagai calon ibu. Kondisi seseorang pada masa dewasa ditentukan oleh keadaan pada masa remaja. Pada usia remaja keadaan gizi dan kesehatan harus diperhatikan karena remaja putri menjadi wanita dewasa yang melahirkan generasi berikutnya.

Faktor penyebab status gizi pada remaja dan WUS meliputi faktor langsung dan faktor tidak langsung (Soekirman, 2010). Kurang gizi akan mengalami gangguan pertumbuhan, badan menjadi pendek dan tulang panggul tidak sempurna akibatnya sulit melahirkan (calon ibu TB <145 cm, risiko tinggi kesulitan waktu melahirkan). Sangat kurus risiko melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR), risiko kematian, gangguan tumbuh kembang anak (calon ibu dengan BB <45 kg risiko melahirkan BBLR) (Proverawati, 2009).

Upaya pemerintah untuk mengatasi status gizi pada remaja dan WUS meliputi program pembangunan kesehatan melalui program gizi masyarakat antara lain menciptakan keluarga sadar gizi (Kadarzi) yaitu menimbang berat badan secara teratur, makan beranekaragam, menggunakan garam beryodium, suplementasi gizi, dan upaya pendidikan gizi di sekolah yaitu program edukasi gizi (Kemenkes, 2010). Masyarakat mendukung dan ikut serta program pemerintah untuk mewujudkan pelayanan promotif dan preventif dalam mewujudkan kadarzi sehingga remaja dan WUS dapat menjaga kesehatan tubuh mengenai gizi melalui program gizi masyarakat dan pendidikan gizi disekolah atau edukasi gizi (Kemenkes, 2010).

Penelitian Bibiloni, Pich, Pons dan Tur (2013) menemukan bahwa sebanyak 47,8% remaja putri yang memiliki status gizi kurus dan normal dan 96,6% status gizi gemuk ingin bentuk tubuhnya lebih kurus. Keinginan untuk memiliki bentuk tubuh yang lebih kurus tersebut berhubungan dengan asupan pola maknnya, sehingga mereka cenderung menghindari sarapan dan makanan selingan.

Pada penelitian Hisar dan Toruner (2012), di temukan persepsi pada responden sebanyak 13,1% menganggap bahwa berat badannya kurang dari normal , 65% menganggap berat badannya berlebih. Namun pada hasil perhitungan BMI (*Body Mass Index*) di temukan bahwa 11,2% siswa berat badannya kurang dari normal, 74,1% berat badannya normal, dan 8,2% siswa yang berat badan ideal cenderung berbeda dengan hasil perhitungan BMI.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan Umum

Mengetahui mengenai gambaran status gizi pada remaja putri di Pondok Pesantren Al-Mas'udiyah.

MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi tempat penelitian

Untuk menambah informasi tentang status gizi remaja putri sehingga dapat memperhatikan status gizinya dan mampu memberikan arahan kepada para siswi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan IMT pada siswi remaja putri

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan informasi, bahan bacaan Sebagai sarana Menambah khasanah ilmu pengetahuan serta dapat menjadi bahan bacaan atau sumber informasi bagi penelitian selanjutnya yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa demi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya kebidanan

3. Bagi peneliti.

Sebagai sarana untuk mengembangkan dan menerapkan ilmu yang telah diberikan dalam rangka pengembangan kemampuan diri dan pengalaman berharga dalam

memperluas wawasan pengetahuan peneliti tentang status gizi pada remaja serta sebagai syarat dalam menyelesaikan studi DIV Kebidanan di Universitas Ngudi Waluyo.

METODE

Desain penelitian ini merupakan penelitian dengan metode deskriptif. Menurut Notoadmojo (2012), metode *deskriptif* adalah penelitian yang digunakan untuk mendapatkan gambaran yang akurat dari sejumlah karakteristik masalah yang diteliti. Metode *deskriptif* dalam penelitian ini digunakan untuk melihat gambaran status gizi remaja putri.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Menurut Notoadmojo (2012), *cross sectional* yaitu penelitian yang diamati pada waktu yang sama.

Populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri di Pondok Pesantren Al-Mas'udiyah Kabupaten Semarang sebanyak 487 siswa.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

1. Status gizi remaja putri

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan status gizi

Status gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	36	83,7
Gemuk	5	11,6
Obesitas	2	4,7
Jumlah	43	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar status gizi responden dalam kategori normal sebanyak 6 responden (83,7%), sedangkan status gizi dalam kategori gemuk sebanyak 5 responden (11,6%), status gizi kategori obesitas sebanyak 2 responden (4,7%).

Berdasarkan hasil penelitian 36 (83,7%) responden dinyatakan normal, 5 (11,6%) responden dinyatakan gemuk, 2 (4,7%) responden dinyatakan obesitas. Faktor yang mempengaruhi status gizi remaja antara lain konsumsi makanan, infeksi, ketersediaan pangan, daya beli, pengetahuan (Soehardjo, 2010).

Status gizi baik atau tidak sangat tergantung dengan individu masing-masing. Setiap individu harus memperhatikan IMT/pengukuran berat badan dibagi dengan tinggi badan kuadrat dalam meter. Status gizi seseorang dapat dikatakan kurus, sangat kurus, normal, gemuk, dan obesitas, karena ada faktor-faktor penyebab yang mempengaruhi..

Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 36 (83,7%) responden dengan status gizi kategori normal. Menurut Proverawati, dkk. (2009) Asupan gizi seimbang akan membantu memelihara status gizi normal seperti kecukupan gizi untuk proses tumbuh kembang dipengaruhi asupan zat gizi seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, air dan serat dalam jumlah yang seimbang. Gizi seimbang dalam kehidupan sehari-hari dapat mencegah terjadinya keadaan gizi kurang atau gizi lebih. Sehingga kebutuhan akan kecukupan gizi remaja dapat didapatkan dari kesesuaian antara jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi dan dapat bermanfaat bagi fungsi tubuh secara optimal. Menurut soekirman, (2010) faktor yang mempengaruhi gizi seimbang meliputi ketahanan pangan, pola pengasuh anak, pelayanan kesehatan dan kesehatan

lingkungan. Berat badan normal merupakan idaman bagi setiap orang agar mencapai kesehatan yang optimal, Berat badan normal memiliki keuntungan dalam berpenampilan yang baik, lincah, dan risiko untuk terkena penyakit lebih rendah (Supariasa, dkk. 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Herizko Silvano K (2013) di SMA Kolase Loyola di Semarang menunjukkan bahwa status gizi kategori normal terdapat 61 siswa (77,2%) dari 79 siswa, sebagian besar termasuk dalam kategori normal. Dari hasil penelitian diatas sesuai dengan hasil penelitian Herizko Silvano K dapat disimpulkan bahwa remaja memiliki IMT >18,5-25,0 dengan kategori normal sebanyak 36 siswi (60,0%).

Hasil klasifikasi status gizi berdasarkan IMT terdapat sebagian remaja 11,6% yang masuk dalam klasifikasi gemuk (> 1 SD sampai 2 SD) dengan kelebihan BB tingkat ringan karena mengonsumsi makanan ringan atau snack. Faktor utama penyebab gemuk adalah pola olahraga yang tidak teratur dan remaja terlalu banyak makan menyebabkan energi yang keluar tidak sesuai dengan kalori yang masuk, perubahan gaya hidup, psikologis, lingkungan, jenis kelamin, tingkat sosial ekonomi, dan pola makan yang salah diantaranya pola makan tinggi lemak dan rendah serat (Adriyani, 2013).

Dampak dari kegemukan antara lain gangguan psikososial, gangguan pernafasan, penyempitan pembuluh darah karena lemak yang berlebih, penampilan menjadi tidak proporsional, diabetes, stroke, kelebihan kolesterol (Widyastuti, 2009)

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kustianti (2009) dengan judul hubungan pengetahuan gizi dan frekuensi fast food dengan status gizi di SMA 4 Surakarta SMA, hasil menunjukkan bahwa status gizi dengan kategori gemuk sebanyak (11,5%). Dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa remaja memiliki IMT >25,0-27,0 dengan kategori gemuk 5 siswi (8,3%).

Penelitian yang dilakukan oleh Pramitya (2013) membuktikan bahwa kebiasaan makan yang berlebihan adalah permasalahan gizi, penyebab kegemukan sangatlah kompleks, tidak hanya faktor genetik namun juga gaya hidup dan faktor lingkungan berperan dominan dengan kejadian obesitas. Dari segi gaya hidup, yang tidak aktif dan perilaku makan yang tidak sehat menjadi penyebab kegemukan. Perilaku makan yang tidak sehat dapat menjadi penyebab penting terjadinya kegemukan dan salah satu bentuknya adalah mengonsumsi makanan cepat saji. Makanan cepat saji memang memiliki kandungan gizi, seperti lemak, protein, vitamin, dan mineral, tetapi makanan ini juga mengandung sejumlah besar lemak jenuh, kolesterol, garam natrium, dan kalori dalam jumlah besar serta hanya sedikit mengandung serat.

Berdasarkan tabel 4.1 hasil pengukuran dan perhitungan IMT dalam kategori obesitas menunjukkan hasil sebanyak 2 siswi (4,7%). Siswi yang mengalami obesitas masih sulit untuk mengontrol asupan makanan dan sering makan cemilan.

klasifikasi gemuk melebihi BB tingkat Berat artinya BB melebihi ideal dan menderita obesitas. Responden dengan kategori obesitas merupakan permasalahan gizi yang kebiasaan makan berlebihan. Hal ini sesuai teori prowerawati, dkk. (2009) Masalah kelebihan gizi dipengaruhi oleh usia reproduksi dengan tingkat aktivitas dan status nutrisi sehingga didapatkan dari

ketidaksesuaian antara jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi. Berat badan yang berlebihan akan menimbulkan risiko penyakit terutama hipertensi, diabetes dan saluran nafas menyempit kemudian cenderung mengalami serangan asma (Misnadiarly, 2007). Faktor yang mempengaruhi status gizi gemuk yaitu dari segi faktor tidak langsung meliputi ketahanan pangan, pola pengasuh anak, pelayanan

kesehatan dan kesehatan lingkungan (Soekirman, 2010). Remaja saat ini juga cenderung lebih banyak makan di luar rumah dan banyak dipengaruhi oleh teman sehingga banyak meniru gaya hidup modern terutama di daerah perkotaan Menurut sulistyoningih, (2012). Akibat pola makan yang tinggi kalori oleh para remaja biasanya dikenal dengan istilah junk food dapat memicu terjadinya obesitas (Istianti, 2013).

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Arlinda (2015) yang berjudul Hubungan Konsumsi Fast Food dengan Obesitas pada remaja di SMP Muhammadiyah 10 Yogyakarta, hasil menunjukkan bahwa status gizi dengan kategori gemuk sebanyak (21,5%). Dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa remaja memiliki IMT >27,0 dengan kategori gemuk sebanyak 8 siswi (13,3%).

Dampak gemuk dan obesitas terhadap kesehatan reproduksi dapat menyebabkan berbagai kelainan reproduksi disebabkan karena interaksi kompleks antara kelenjar hipofisis, pankreas, dan ovarian yang menimbulkan perubahan pada pola sekresi hormonal. Risiko terjadinya diabetes dalam kehamilan dan hipertensi juga meningkat 2 sampai 3 kali hal ini dapat memicu kelahiran premature, induksi persalinan, operasi sesar dan peningkatan risiko bayi lahir mati. Selain itu ada lebih banyak risiko komplikasi setelah melahirkan seperti infeksi, perdarahan, tromboemboli, dan kanker payudara pada wanita dengan berat badan berlebih dibandingkan dengan yang berat badannya normal (Proverawati, 2009).

Perbaikan status gizi remaja putri akan lebih baik dilakukan sedini mungkin, remaja pun telah memiliki dasar pengetahuan tentang sumber nutrisi yang baik bagi tubuh untuk persiapan reproduksi pada tingkat fertilitasnya. Promosi kesehatan oleh lembaga kesehatan terkait seperti Puskesmas dapat dilakukan dengan tema yang bervariasi dalam mengupayakan perbaikan gizi remaja untuk lebih baik, namun tentunya perbaikan gizi harus didukung oleh tenaga pengajar sebagai pembimbing selama di sekolah dan orangtua sebagai orang yang mampu mengontrol dan mengarahkan remaja khususnya dalam ketahanan pangan keluarga. Serta membiasakan diri sarapan pagi untuk membantu para siswi memiliki gizi yang lebih baik, sehingga jumlah kejadian kurus, gemuk, dan obesitas dapat berkurang (Kemenkes RI, 2010).

Kesimpulan

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pengukuran status gizi (IMT/U) menunjukkan sebanyak 36 esponden (83,7%) masuk dalam kategori normal, sebanyak 5 responden (11,6%) masuk dalam kategori gemuk dan sebanyak 2 responden (4,7%) masuk dalam kategori obesitas.

Saran

1. Bagi mahasiswa universitas ngudi waluyo
Hasil penelitian ini dapat menambah bacaan dan informasi perpustakaan sehingga dapat dijadikan panduan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian di Program Studi (D-4) Kebidanan.
2. Bagi remaja putri di pondok pesantren al-mas'udiyah
Dapat memberikan informasi kepada semua remaja mengenai status gizi gemuk dan obesitas disarankan untuk mengurangi asupan makanan dan berolahraga.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier S. 2010. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier, S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier, Sunita. 2012. “*Prinsip Dasar Ilmu Gizi* “. Jakarta. Gramedia Pustaka Umum.
- Andriani, M & Wirjatmaji, B. (2012). *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Andriani, M. Wirjatmadi, B. (2014). *Gizi dan Kesehatan Balita Peranan Mikro Zinc Pada Pertumbuhan Balita*. Jakarta; Kencana.
- Arisman, M.B. 2009. *Buku Ajar Ilmu Gizi : Keracunan Makanan*. Jakarta: EGC. Hal. 93
- Bibiloni, M. D. M., Pich, J., Pons, A., & Tur, J. a. (2013). *Body image and eating patterns among adolescents*. BMC Public Health, 13, 1104.
- Dewi, Ayu Bulan Febry Kurnia., Pujiastuti, Nurul Dan Fajar, Ibnu. 2012. *Ilmu Gizi Untuk Praktisi Kesehatan*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Dieny, fillah 2014. *Permasalahan Gizi pada Remaja Putri*. Yogyakarta : GRAHA ILMU
- Fikawati, Sandra dkk. *Gizi Anak dan Remaja*. Depok: Rajawali Pers; 2017.
- Hidayat, A.A.. (2014). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta : Salemba Medika
- Hisar, Filiz & Toruner, Ebru. (2012). *Adolescents' perception about their weight and practice to lose weight*. Australian Journal Of Advanced-Nursing. Volume13.Number-2
- Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta : Kemenkes RI; 2015.
- Istiany, Ari & Rusilanti. (2013). *Gizi Terapan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Istiany, Ari dan Rusilanti. (2014). *Gizi Terapan*. Jakarta: Remaja Rosdakarya.
- Marmi. 2013. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Kemenkes Ri. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Perry & potter (Jean Piaget). (2009). *Fundamental Keperawatan, Edisi 7, terjemahan (Ferdrika, A)*: Salemba Medika: Jakarta.
- Pramitya, A.A. IM., Valenina, Tience Debora. 2013. Hubungan Regulasi Diri dengan Status Gizi pada Remaja Akhir di Kota Denpasar. *Jurnal Psikologi Udayana*. 1 (1): 43-53.
- Proverawati, Asfuah S., 2009. *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rajaretnam, T. & Hallad, J.S. (2012) *Nutritional status of adolescents in northern Karnataka*. India : Program Management Specialist, Tata Institute of Social Sciences. The Journal of Family Welfare Vol. 58, No.1, June – 2012
- Robertus EA. *Hubungan Antara Status Gizi Dengan Tingkat Kebugaran Jasmani Tim Futsal Putra SMK Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2014*. Skripsi. Universitas Negeri Yogyakarta. 2014
- Soekirman. 2010. *Ilmu Gizi Dan Aplikasinya*. Jakarta : Depdiknas
- Suhardjo. 2010. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Supariasa IDN Dkk. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC; 2012
- Suyanto, 2009. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Tim Penulis Poltekkes Depkes Jakarta I. *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*. Jakarta: Salemba Medika; 2010.
- Waryana, 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.