



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JIG/article/view/jig1183>

PERSEPSI SEHAT, ASUPAN ENERGI, PROTEIN DAN STATUS GIZI ANGGOTA RUMAH SEHAT CLUB EGAR - BINGAR

Ni Luh Made Intan Puspasari¹, A.A. Ngurah Kusumajaya², I Komang Agusjaya Mataram²

¹Alumni Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Denpasar

²Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Denpasar

email Penulis Korespondensi (K): corresppondingauthor@example.com

ABSTRACT

The direct cause of nutritional status is food and infectious diseases. Energy and protein play an important role in a person's nutritional status because of being the largest contributor in the body. Different perception of healthy can affect behavior in determining food selection that is felt appropriate to obtain a healthy body. The purpose of this research is to analyze the relationship between healthy perception with energy intake, protein and nutritional status. This is a cross sectional design study with a sample number of 36 people, with consecutive sampling. Data health perception was collected by using questionnaires. Food recall 2 x 24 hours to know the energy and protein intake. Nutritional Status by weighing weight and measuring height to know the body mass Index (BMI). Data was analysed using univariate and bivariate analyses using the coleration of Spearman rank. The results showed no relationship between healthy perception with energy and protein intake. There was no relationship between energy and protein intake with nutritional status ($P = > 0.05$). Member whose perceptions are likely to be prone to energy intake, protein deficits and have no direct effect on nutritional status. We recommend finding other factors related nutrition and health problems.

Keywords: healthy perception, energy intake, protein and nutritional status

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Gizi merupakan salah satu faktor utama penentu kualitas hidup dan sumber daya manusia. Zat gizi yang baik terdapat pada jenis pangan yang baik dan disesuaikan dengan kebutuhan tubuh. Energi dan protein memiliki peranan penting terhadap status gizi seseorang karena menjadi penyumbang terbesar dalam tubuh, persepsi yang berbeda dapat mempengaruhi perilaku dalam menentukan pemilihan makanan yang dirasa tepat untuk mendapatkan tubuh yang sehat. Negara-negara di Asia, Amerika Latin menggunakan produk herbal dalam pengobatan primer. Bahkan di Afrika, sebanyak 80% dari populasi menggunakan produk herbal untuk pengobatan primer dan mendukung upaya-upaya dalam peningkatan keamanan dan khasiat dari obat tradisional⁽¹⁾. Obat dan suplemen herbal kini menarik perhatian serius dari pemerintah, salah satu program unggulan Departemen Kesehatan Tahun 2011 menetapkan produk herbal masuk pelayanan kesehatan primer. Di

Indonesia penggunaan produk herbal sejak tahun 2009 mengalami kenaikan sebesar 6,49% per tahun⁽²⁾.

Tujuan

Secara umum tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan persepsi sehat, asupan energi, protein dan status gizi anggota di Rumah Sehat Club Egar – Bingar di Desa Tihingan, Kabupaten Klungkung.

METODE

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sehat Club Egar – Bingar di Desa Tihingan, Kabupaten Klungkung pada bulan januari dan maret 2020 selama 2 minggu, menggunakan desain studi cross sectional dengan jumlah sampel 36 orang, diambil secara bebas dan memenuhi syarat dengan consecutive sampling. Pengumpulan data meliputi persepsi sehat dengan menggunakan kuesioner. *Food recall 2 x 24* jam untuk mengetahui asupan energi, protein. Status gizi dengan cara menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan untuk mengetahui Indeks Massa Tubuh (IMT). Analisis data yang digunakan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan kolerasi rank spearman.

HASIL

Karakteristik Sampel

Penelitian ini dilakukan terhadap 36 sampel yang merupakan pengunjung rumah sehat club egar – binger di desa Tihingan. Adapun karakteristik sampel penelitian berdasarkan umur yaitu dari 36 sampel, sebanyak sebagian besar sampel masuk dalam kategori umur 50 – 60 tahun yakni sebanyak 23 orang (63.9%). Berdasarkan pendidikan terakhir sampel hampir sebagian berpendidikan terakhir SMA yakni sebanyak 16 orang (44.4%). Terdapat kecenderungan pengunjung yang berusia kisaran 50 – 60 tahun dengan pendidikan terakhir SMA cenderung persepsi sehatnya dalam kategori sedang, sedangkan asupan zat gizi sampel dipengaruhi dari frekuensi makan, kebiasaan makan dan infeksi penyakit. Status gizi sampel sebagian besar memiliki status gizi normal.

Persesi Sehat

Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner persepsi sehat dengan menggunakan skala likert, maka diperoleh hasil rata – rata skor persepsi sebesar 66 %, dengan skor persepsi terendah 52 % dan tertinggi yaitu 82 %. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 2 orang sampel (5.6%) termasuk ke dalam kategori baik dan hampir seluruh sampel sebanyak 34 orang sampel (94.4%) masuk dalam kategori sedang. Sebaran persepsi sehat dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1
Sebaran Persepsi Sehat Sampel

Persepsi Sehat	f	%
Baik	2	5.6
Sedang	34	94.4
Total	36	100

Jumlah Asupan Energi, Protein

Asupan energi diukur berdasarkan energi yang dikonsumsi dalam satu kali konsumsi oleh sampel yang kemudian dibandingkan dengan kebutuhan, yang dikategorikan menjadi lima yaitu defisit tingkat berat < 70%, defisit tingkat sedang 70 - 79%, defisit tingkat ringan 80 - 89%, normal 90 - 119% dan lebih jika asupan > 120%. Hasil *food recall 2 x 24 jam* menunjukkan dari hasil rata - rata asupan energi 90.60%, tertinggi yaitu 144.99 % dan asupan energi terendah yaitu 49.64 %.

Hasil penelitian dengan menggunakan form *food recall 2 x 24 jam* dari 36 sampel diketahui asupan energi sampel hampir sebagian sampel yaitu 17 sampel (47.2%) asupan energi dalam kategori normal, dan sebagian kecil 2 sampel (5.6%) asupan energi dalam kategori lebih. Secara rinci asupan energi sampel dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2
Sebaran Asupan Energi Sampel

Asupan Energi	f	%
Defisit Tingkat Berat	3	8.3
Defisit Tingkat Sedang	9	25.0
Defisit Tingkat Ringan	5	13.9
Normal	17	47.2
Lebih	2	5.6
Total	36	100

Asupan protein diukur berdasarkan protein yang dikonsumsi dalam satu kali konsumsi oleh sampel yang kemudian dibandingkan dengan kebutuhan, yang dikategorikan menjadi lima yaitu defisit tingkat berat < 70%, defisit tingkat sedang 70 - 79%, defisit tingkat ringan 80 - 89%, normal 90 - 119% dan lebih jika asupan > 120%. Hasil *food recall 2 x 24 jam* menunjukkan dari hasil rata - rata asupan 99.94 %, tertinggi 172.63 % dan terendah 55.05 %

Hasil penelitian dengan menggunakan form *food recall 2 x 24 jam* dari 36 sampel diketahui asupan protein sampel yaitu hampir sebagian sampel sebanyak 13 sampel (36.1%) asupan protein dalam kategori cukup dan lebih. Sebagian kecil sebanyak 10 sampel (27.8%) asupan protein dalam kategori kurang. Secara rinci asupan protein sampel dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3

Sebaran Asupan Protein Sampel

Asupan Protein	f	%
Kurang	10	27.8
Cukup	13	36.1
Lebih	13	36.1
Total	36	100

Status Gizi

Berdasarkan hasil analisis data diperoleh sampel sebagian lebih 24 sampel (66.7%) dengan status gizi normal dan sebagian kecil 3 sampel (8.3%) status gizi kegemukan. Secara rinci status gizi sampel dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4
Sebaran Status Gizi Sampel

Status Gizi	f	%
Normal	24	66.7
Kegemukan	3	8.3
Obesitas	9	25.0
Total	36	100

Hasil Analisis

Berdasarkan Tabel 16 diatas dapat diketahui bahwa dari 36 sampel yang mengalami asupan energi defisit hampir seluruh sampel yaitu sebanyak 16 sampel (94.1%) memiliki persepsi sehat sedang. Dari 16 sampel yang asupan energinya normal sebanyak 15 sampel (93.8%) memiliki persepsi sehat sedang, dan dari 3 sampel (100%) yang seluruhnya asupan energinya lebih memiliki persepsi sehat sedang.

Hasil uji *korelasi rank spearman* menunjukkan *p-value* sebesar 0.594 yang bernilai lebih besar dari $\alpha = 0.05$ yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan dan korelasinya sangat lemah sebesar -0.092 antara persepsi sehat dengan asupan energi pada anggota rumah sehat club egar – bingar di desa Tihingan. Melihat arah hubungan variabel persepsi sehat dengan asupan energi, dari angka koefisien korelasi bernilai negative yaitu -0.092 sehingga hubungan tidak searah dapat diartikan bahwa dengan persepsi sehat yang sedang maka asupan energi bisa mengalami defisit atau bahkan berlebihan.

Tabel 5
Hubungan Persepsi Sehat Dengan Asupan Energi

Persepsi Sehat	Asupan Energi								p-value
	Defisit		Normal		Lebih		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Baik	1	5.9	1	6.2	0	0.0	2	5.6	0.594
Sedang	16	94.1	15	93.8	3	100	34	94.4	
Total	17	100	16	100	3	100	36	100	

Berdasarkan Tabel 6 dapat diketahui bahwa dari 36 sampel yang asupan proteinnya kurang hampir seluruh sampel yaitu sebanyak 9 sampel (90.0%) memiliki persepsi sehat sedang. Dari 13 sampel (100%) seluruhnya yang asupan proteinnya cukup memiliki persepsi sehat sedang, dan sebanyak 12 sampel (92.3%) yang asupan protein berlebih memiliki persepsi sehat sedang.

Hasil uji korelasi spearman menunjukkan p-value sebesar 0.338 yang bernilai lebih besar dari $\alpha = 0.05$ yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan dan korelasinya sangat lemah sebesar -0.164 antara persepsi sehat dengan asupan protein pada anggota rumah sehat club egar – bingar di desa Tihingan. Melihat arah hubungan variabel persepsi sehat dengan asupan protein, dari angka koefisien korelasi bernilai negative yaitu -0.164 sehingga hubungan tidak searah dapat diartikan bahwa dengan persepsi sehat yang sedang maka asupan protein bisa mengalami defisit atau bahkan berlebih.

Tabel 6
Hubungan Persepsi Sehat Dengan Asupan Protein

Persepsi Sehat	Asupan Protein								p-value
	Kurang		Cukup		Lebih		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Baik	1	10.0	0	0.0	1	7.7	2	5.6	0.338
Sedang	9	90.0	13	100	12	92.3	34	94.4	
Total	10	100	13	100	13	100	36	100	

Berdasarkan Tabel 7 dapat diketahui bahwa dari 36 sampel yang mempunyai status gizi normal dari 24 sampel seluruhnya hampir sebagian sampel sebanyak 11 sampel (45.8%) asupan energinya defisit. Dari 3 sampel seluruhnya yang mempunyai status gizi kegemukan sebanyak 1 sampel (33.3%) mengalami asupan energi normal dan sebagian lebih sampel sebanyak 2 sampel (33.3%) mengalami asupan energi defisit. Dari 9 sampel seluruhnya yang

status gizinya obesitas, sebagian lebih sampel sebanyak 5 sampel (55.6%) asupan energinya normal.

Hasil uji *korelasi rank spearman* menunjukkan *p-value* sebesar 0.361 yang bernilai lebih besar dari $\alpha = 0.05$ yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan dan berkorelasi sangat lemah yaitu - 0.157 antara asupan energi dengan status gizi pada anggota rumah sehat club egar – bingar di desa Tihingan. Melihat arah hubungan variabel asupan energi dengan status gizi, dari angka koefisien korelasi bernilai negative yaitu - 0.157 sehingga hubungan tidak searah dapat diartikan bahwa dengan asupan energi yang defisit maka sampel bisa memiliki status gizi normal.

Tabel 7
Hubungan Asupan Energi Dengan Status Gizi

Asupan Zat Gizi		Status Gizi								<i>p- value</i>
		Normal		Kegemukan		Obesitas		Total		
		f	%	f	%	f	%	f	%	
Energi	Defisit	11	45.8	2	66.7	4	44.4	17	47.2	0.361
	Normal	10	41.7	1	33.3	5	55.6	16	44.4	
	Lebih	3	12.5	0	0.0	0	0.0	3	8.3	
Total		24	100	3	100	9	100	36	100	

Berdasarkan Tabel 8 dapat diketahui bahwa dari 36 sampel yang mempunyai status gizi normal dari 24 sampel seluruhnya hampir sebagian sampel sebanyak 10 sampel (41.7%) asupan protein berlebih. Dari 3 sampel seluruhnya yang mempunyai status gizi kegemukan, sebagian lebih sampel sebanyak 2 sampel (66.7%) asupan proteinnya kurang dan 1 sampel (33.3%) asupan proteinnya lebih. Dari 9 sampel seluruhnya yang mempunyai status gizi obesitas, sebagian lebih sampel sebanyak 5 sampel (55.6%) asupan proteinnya cukup.

Hasil uji *korelasi rank spearman* menunjukkan *p-value* sebesar 0.595 yang bernilai lebih besar dari $\alpha = 0.05$ yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan status gizi pada anggota rumah sehat club egar – bingar di desa Tihingan. Melihat arah hubungan variabel asupan protein dengan status gizi, dari angka koefisien korelasi bernilai negative yaitu - 0.092 sehingga hubungan tidak searah dapat diartikan bahwa dengan asupan protein yang defisit maka sampel bisa memiliki status gizi normal.

Tabel 8
 Hubungan Asupan Protein Dengan Status Gizi

Asupan Zat Gizi	Status Gizi								p- value	
	Normal		Kegemukan		Obesitas		Total			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Protein	Kurang	6	25.0	2	66.7	2	22.2	10	27.8	0.595
	Cukup	8	33.3	0	0.0	5	55.6	13	36.1	
	Lebih	10	41.7	1	33.3	2	22.2	13	36.1	
Total	24	100	3	100	9	100	36	100		

PEMBAHASAN

Persepsi sehat merupakan gambaran pengetahuan, penilaian dan pendapat seseorang mengenai bagaimana kondisi tubuh yang sehat secara jasmani, rohani, sosial, dan ekonomi sehingga mempengaruhi perilakunya dan membedakan antara individu yang satu dengan yang lainnya (Chabib Muhamad, 2017). Pada penelitian hampir seluruh sampel sebanyak 34 orang sampel (94.4%) masuk dalam kategori sedang. Secara umum ada 2 faktor yang mempengaruhi persepsi sehat seseorang yaitu faktor internal yang mempengaruhi persepsi yaitu usia, pendidikan, dan pekerjaan dan faktor eksternal yang mempengaruhi persepsi yaitu informasi, dan pengalaman (Chabib, Muhamad, 2017).

Asupan energi, protein merupakan jumlah zat gizi yang masuk melalui konsumsi makanan sehari-hari. Energi dan protein memiliki peranan penting terhadap status gizi seseorang karena menjadi penyumbang terbesar dalam tubuh guna melakukan kegiatan fisik sehari-hari. Pada penelitian ini diketahui asupan energi sampel hampir sebagian sampel yaitu 17 sampel (47.2%) asupan energi dalam kategori normal. Asupan protein sampel yaitu hampir sebagian sampel masing – masing sebanyak 13 sampel (36.1%) asupan protein dalam cukup dan lebih. Secara umum ada 2 faktor yang mempengaruhi asupan energi, protein yaitu faktor kejadian infeksi dari penyakit yang diderita, pola asuh atau kebiasaan makan dan ketersediaan pangan.

Status gizi merupakan ukuran keberhasilan dalam keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dibedakan menjadi status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih (Himmatul Ulya, 2016). Pada penelitian ini sebagian lebih 24 sampel (66.7%) dengan status gizi normal dan sebagian kecil 3 sampel (8.3%) status gizi kegemukan. Secara umum ada 2 faktor yang mempengaruhi status gizi, yaitu faktor eksternal meliputi pendapatan, pendidikan, pekerjaan, budaya, dan faktor internal meliputi usia, kondisi fisik, infeksi (Almatsier, 2010).

Hubungan Persepsi Sehat Dengan Asupan Energi dan Protein

Berdasarkan hasil penelitian dari 36 sampel yang memiliki asupan energi defisit hampir seluruh sampel yaitu sebanyak 16 sampel (94.1%) memiliki persepsi sehat sedang. Hasil penelitian menunjukkan dari 36 sampel yang memiliki asupan protein yang defisit, Dari 13 sampel (100%) seluruhnya yang asupan proteinnya cukup memiliki persepsi sehat sedang.

Dalam hal ini dari 36 sampel hampir seluruh sampel memiliki persepsi sehat yang masuk dalam kategori sedang dengan asupan energi mengalami defisit dan protein dalam kategori cukup. Tidak adanya hubungan antara persepsi sehat dengan asupan energi dan protein diduga karena penggunaan besar sampel dalam skala kecil dikarenakan terhalangnya saat pengambilan data karena pandemi COVID-19 sejak bulan desember 2019 yang menyebabkan hasil penelitian tidak dapat tergambarkan secara utuh. Hal ini bisa terjadi dikarenakan persepsi dalam kategori sedang dapat diartikan sebagai masih dalam keadaan yang cukup yaitu tidak terlalu baik dan tidak terlalu kurang, persepsi yang sedang ini dapat saja terjadi dikarenakan faktor pengetahuan dan juga lingkungan sampel yang mempengaruhi persepsi tentang kondisi kesehatannya dan dalam pemilihan makanan untuk pemenuhan kecukupan asupan energi didapatkan asupan yang defisit, normal maupun lebih dan protein dengan asupan kurang, cukup dan lebih, hasil ini didapat dari hasil *food recall 2 x 24 jam* mungkin saja saat dilakukan recall sampel mengkonsumsi makanan yang banyak atau sedikit kandungan energi dan protein, hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor lain yang meliputi pendidikan, pekerjaan, lingkungan, ketersediaan pangan, frekuensi makan, kebiasaan makan, pola makan yang salah, aktivitas fisik dan juga pengaruh dari infeksi penyakit yang diderita. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Magdalena, Nidya (2013) dengan uji Spearman didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi body image dengan asupan energi ($p = 0,835$) dan asupan protein ($p = 0,271$).

Hubungan Asupan Energi Dan Protein Dengan Status Gizi

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 36 sampel yang mempunyai status gizi normal dari 24 sampel seluruhnya hampir sebagian sampel sebanyak 11 sampel (45.8%) asupan energinya defisit. Dari hasil penelitian, 36 sampel seluruhnya yang mempunyai status gizi normal dari 24 sampel seluruhnya, hampir sebagian sampel sebanyak 10 sampel (41.7%) asupan protein berlebih.

Dalam penelitian ini tidak terdapatnya hubungan antara asupan energi, protein dan status gizi disebabkan karena saat *recall*, responden lupa dengan apa yang sudah dikonsumsi sehari sebelumnya, sehingga jumlah asupan hasil perhitungan tidak menunjukkan kesesuaian dengan status gizi responden dan juga dipengaruhi oleh jumlah sampel yang sedikit. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang berada pada keadaan gizi baik saat ini mempunyai resiko untuk mengalami penurunan status gizi menuju gizi kurang bila tidak diperhatikan konsumsi makanan mereka. Menurut Almtsier (2001), kekurangan energi akan menyebabkan tubuh mengalami keseimbangan negatif. Akibatnya berat badan kurang dari berat seharusnya dan dapat menyebabkan kerusakan jaringan tubuh. Berdasarkan hasil penelitian dari data *food recall 2 x 24 jam*, sebagian besar responden memiliki asupan energi yang kurang namun bila dibandingkan dengan status gizi, lebih banyak responden yang memiliki status gizi normal. Hal ini dapat menunjukkan bahwa seseorang dengan status gizi normal belum tentu mengkonsumsi energi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya per hari. Tidak terdapat hubungan antara asupan protein dengan status gizi, bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi dan digunakan secara efisien akan tercapai status gizi optimal yang memungkinkan pertumbuhan fisik, pertumbuhan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum. Pada asupan protein yang kurang mempunyai resiko terjadinya gizi kurus 1.4 kali lebih besar dibandingkan dengan asupan proteinnya baik.

Tidak terdapat hubungan antara asupan energi, protein dengan status gizi, hal ini disebabkan seperti halnya pada asupan energi, status gizi merupakan refleksi asupan secara

keseluruhan yang berasal dari pangan sumber energi dan protein. Secara alami komposisi zat gizi setiap jenis makanan memiliki keunggulan dan kelemahan. Beberapa makanan mengandung tinggi karbohidrat tetapi kurang vitamin dan mineral sehingga apabila konsumsi makanan sehari-hari kurang beraneka ragam, maka akan timbul ketidakseimbangan antara masukan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk hidup dan produktif. Untuk mencapai masukan zat gizi yang seimbang tidak mungkin dipenuhi hanya oleh satu jenis bahan makanan, melainkan harus terdiri dari aneka ragam makanan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tuti Rahmawati (2017) yaitu tidak ada hubungan asupan energi dengan status gizi ($p = 0,227$), tidak ada hubungan asupan protein dengan status gizi ($p = 0,162$).

SIMPULAN DAN SARAN

Anggota di Rumah Sehat Club Egar – Bingar di Desa Tihingan memiliki persepsi sehat yang masuk dalam kategori sedang yaitu 94.4%. Hampir sebagian asupan energi anggota Rumah Sehat Club Egar – Bingar di Desa Tihingan berada dalam kategori normal yaitu 47.2%. Hampir sebagian asupan protein anggota Rumah Sehat Club Egar – Bingar di Desa Tihingan berada dalam kategori cukup dan lebih yaitu 36.1%. Sebagian lebih status gizi anggota Rumah Sehat Club Egar – Bingar di Desa Tihingan berada dalam kategori normal yaitu 66.7%. Tidak ada hubungan persepsi sehat dengan asupan energi, protein dengan nilai ($p > 0.05$) dan tidak ada hubungan asupan energi, protein dengan status gizi dengan nilai ($p > 0.05$).

Adanya keterbatasan penelitian dengan menggunakan besar sampel dalam skala kecil menyebabkan hasil penelitian tidak tergambarkan secara utuh. Sehingga bagi penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan besar sampel dalam jumlah yang lebih besar dan dilakukan jauh – jauh hari untuk mencegah adanya hal yang tidak diinginkan, seperti saat ini penelitian terhambat karena adanya wabah COVID-19. Meskipun dalam penelitian ini tidak terdapat hubungan namun diharapkan pemilik rumah sehat untuk memberikan edukasi gizi yang tepat kepada pengunjung mengenai persepsi sehat dan asupan zat gizi yang tepat sesuai dengan kebutuhan tubuh setiap orang. Untuk pihak rumah sehat diharapkan dapat melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan yang benar agar mendapat status gizi yang tepat. Bagi responden diharapkan supaya memperhatikan antropometri tubuhnya untuk mengetahui status gizi, resiko kesehatan dan menemui ahli gizi yang lebih ahli tentang masalah kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Almatsier, S. (2011). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama.
2. Almatsier, S. (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama.
3. Alodokter, (2018). *Mengonsumsi Obat Herbal Dengan Aman*. S.I: <https://www.alodokter.com/panduan-mengonsumsi-obat-herbal>. Diakses pada tanggal 23 Juni 2019.
4. Aziz Dzulfidya Azwar. (2015). *Pengaruh Kompetensi Sumber Daya Manusia Dan Penerapan Sistem Akuntansi Keuangan Daerah Terhadap Kualitas Laporan Keuangan Pemerintah Daerah (Studi empiris pada DPKAD dan Inspektorat Kota Bandung)*. Skripsi(S1) Thesis, Fakultas Ekonomi Unpas.

5. Chabib, Muhamad. (2017). *Persepsi Perempuan Tentang Penyakit Jantung Koroner Di Puskesmas Jenangan, Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo*. Skripsi thesis, Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
6. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017.
7. Hurlock, E.B. (2011). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan (edisi kelima) Alih Bahasa: Istiwidayanti*. Jakarta: Erlangga.
8. Irianto, K. 2010. *Gizi dan Pola Hidup Sehat*. Bandung: Yrama Widya.
9. Jannah., Fakhri., dan Julianto. *Rentang Kehidupan Manusia (Life Span development) Dalam Islam*. 2017. Banda Aceh.
10. Kementerian Kesehatan RI Direktorat Bina Gizi, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA. *Naskah Akademik Pedoman Gizi Seimbang*. Direktorat Bina Gizi, Jakarta 2013.
11. Kusumajaya, A.A.N, NK Wiardani, I.W Juniarsa (2008). Persepsi Remaja Terhadap Body Image (Citra Tubuh) Kaitannya Dengan Pola Konsumsi Makan dan Status Gizi. Politeknik Kesehatan Denpasar 2008.
12. Merinta, S., Veni H., Djunaedi M.D. 2012. *Hubungan Body Image, Pengetahuan Gizi Seimbang, dan Aktifitas Fisik Terhadap Status Gizi Mahasiswa Politeknik Kesehatan Jayapura*. Media Gizi Masyarakat Indonesia. 2012;2 (1) : 44-48.
13. NM, Dian, PP. (2018). *Persepsi Body Imageberhubungan Dengan Status Gizi Pada Pelajar SMA Negeri 1 Gianyar*. Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
14. Notoadmodjo. (2003). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2003. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Renika Cipta.
15. Notoadmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2003. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Renika Cipta.
16. Palupi, Mirthasari. (2014). *Pengaruh Pemberian Mikronutrien (Taburia) Terhadap Asupan Makan Balita Yang Menjalani Rawat Inap Di Rumah Sakit*. Tesis Sarjana S2 Magister Epidemiologi Konsentrasi Sain Terapan Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang.
17. Purwaningrum, S. 2012. *Hubungan Antara Asupan Makanan Dan Status Kesadaran Gizi Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I, Bantul*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan.
18. PUGS. (2014). *Pedoman Umum Gizi Seimbang*. S.I.: <https://www.sarihusada.co.id/Nutrisi-Untuk-Bangsa/Kesehatan/Umum/13-Pedoman-Umum-Gizi-Seimbang>. Diakses pada tanggal 19 Mei 2019.
19. Sujarweni, V. Wiratna. 2014. *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan mudah dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
20. Supariasa IDN; Bakri B; Fajar I. (2014). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
21. Supariasa IDN; Clara M. K. (2014). *Survei Konsumsi Gizi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
22. Swarjana, I.K., 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Yogyakarta.

23. Ulfah A., (2014). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Mengenai Air Susu Ibu (ASI) Dengan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Bunda Asy-Syifa Kota Bandar Lampung.
24. Ulya, Himmatul. (2016). *Hubungan Asupan Makanan Dengan Status Gizi Santri Putri Di Pondok Pesantren "Melati" Yogyakarta*. Skripsi S1 Gizi Kesehatan Universitas Gadjah Mada.
25. Wahyuningsih, Tyas. 2008. *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Persepsi Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) Di Kota Kediri*. KTI Tidak Diterbitkan, Mahasiswa Program Studi Kedokteran Keluarga, Program Pasca Sarjana, Universitas Sebelas Maret Surakarta.
26. Warta Ekspor. (2014). *Obat Herbal Tradisional edisi September 2014*. S.I: <http://djpen.kemendag.go.id/app>. Diakses pada tanggal 18 Mei 2019.
27. WHO dan Obat Herbal. S.I: <https://www.deherba.com/who-dan-obat-herbal.html>. Diakses pada tanggal 23 Juni 2019.
28. Widayanti, L. (2015). *Gambaran Risiko Penyakit Degeneratif Berdasarkan Rasio Lingkar Pinggang Pinggul (RLPP) dan Konsumsi Energi Pada Polisi di Markas Kepolisian Daerah Bali (MAPOLDA BALI)*.