

# HUBUNGAN ANTARA STRES DENGAN STATUS GIZI PADA WUS PRANIKAH DI KABUPATEN BANTUL

Novira Hendriyani<sup>1</sup>, Yhona Paratmanitya<sup>2</sup>, RosmaFyki K<sup>3</sup>

Email: [hendriyaninovira6@gmail.com](mailto:hendriyaninovira6@gmail.com)

## INTISARI

**Latar Belakang :** Wanita Usia Subur (masa pra konsepsi) merupakan calon ibu yang dijadikan kelompok usia yang rawan dan perlu adanya perhatian khusus. Kesehatan pra konsepsi perlu diperhatikan karena ada kaitannya dengan *outcome* kehamilannya. Status gizi masa pra konsepsi berpengaruh pada kondisi kehamilan dan kesejahteraan pada janin menjadi yang lebih baik jika pencegahannya dilakukan sebelum masa kehamilan. Keputusan untuk menikah dapat memunculkan berbagai permasalahan, tekanan, tuntutan, atau situasi lain yang tidak menyenangkan karena kurangnya persiapan sehingga berpotensi menimbulkan stres.

**Tujuan :** Mengetahui adanya hubungan antara stress dengan status gizi WUS Pranikah di Kabupaten Bantul.

**Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan *Cross Sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *Quota Sampling*. Penelitian dilakukan terhadap wanita usia subur (WUS) pranikah di wilayah Kabupaten Bantul, yang datang ke Kantor Kelurahan untuk mendaftarkan pernikahannya atau untuk mengikuti penasehatan pranikah. Subjek penelitian berjumlah 190 orang. Pengukuran stress dilakukan menggunakan kuesioner *Perceived Stress Scale (PSS)* dan status gizi diklasifikasikan berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) dengan cara mengukur berat badan dibagi tinggi badan kuadrat. Data dianalisis dengan menggunakan uji *Chi Square*.

**Hasil :** Sejumlah 64,2 % responden yang mengalami stress sedang dan berat dengan status gizi yang tidak normal. Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara stress dengan status gizi ( $p > 0,05$ ; OR = 1.027).

**Kesimpulan :** Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara stress dengan status gizi.

**Kata Kunci:** Stres, Status Gizi, dan Wanita Usia Subur (WUS) Pranikah

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Ilmu Gizi Universitas Alma Ata Yogyakarta

<sup>2</sup> Dosen Universitas Alma Ata Yogyakarta

# Hubungan Stres dengan Status Gizi pada Wanita Usia Subur (WUS) Pranikah di Kabupaten Bantul

## Relationship Between Stress with Nutritional Status On Premarital Women In Bantul District

Novira Hendriyani<sup>1</sup>, Yhona Paratmanitya<sup>2</sup>, Rosma Fyki K<sup>3</sup>

Email: [hendriyaninovira6@gmail.com](mailto:hendriyaninovira6@gmail.com)

### ABSTRACT

**Background :** Women of fertile age (pre-conception) is a prospective mother who made a vulnerable age group and need special attention. Pre-conception health needs to be considered because it has to do with the outcome of pregnancy. Pre-conception nutritional status affects the condition of pregnancy and the well-being of the fetus becomes better if prevention is done before pregnancy. The decision to get married can lead to a variety of problems, pressures, demands, or other unpleasant situations due to lack of preparation so potentially stressful.

**Objective :** To know the existence of relationship between stress with premarital women nutritional status in Bantul regency.

**Method :** This was an observational study with *cross sectional* design. The sample technique used in quota *sampling*. The study was conducted on premarital women in Bantul regency, who came to the Village Office to register their marriage or to follow prenuptial counseling. Subject of the study amounted to 190 people. Stress measurements were performed using the *Perceived Stress Scale (PSS)* questionnaire and nutritional status are classified based on body mass index (BMI) by measuring body weight divided by squared height. Data were analyzed by using Chi Square test.

**Results :** A total of 64,2% of respondents who experienced moderate and severe stress with abnormal nutritional status. The result of bivariate test showed that there was no significant relationship between stress and nutritional status ( $p > 0.05$ ; OR = 1.027).

**Conclusion :** There was no significant relationship between stress and nutritional status.

**KEY WORDS :** Stress, Nutritional Status, and Premarital Women

---

<sup>1</sup> Nutrition Science Student of Alma Ata University Yogyakarta

<sup>2</sup> Supervisor of Alma Ata University Yogyakarta

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Indonesia memiliki berbagai masalah, terutama dibidang gizi yaitu beban gizi ganda. Beban gizi ganda yang terjadi salah satunya pada wanita usia subur (WUS) di Indonesia membuat keadaan semakin memburuk. Hal ini ditunjukkan dengan trend prevalensi kekurusan dan kegemukan yang terjadi secara bersamaan. Data menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 (1) terdapat 39% kasus *overweight* dan 13% obesitas pada remaja yang berusia >18 tahun dimana diusia ini merupakan usia subur. Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi gizi lebih secara nasional pada remaja umur 16-18 tahun sebhanyak 7,3% terdiri dari 5,7% gemuk dan 1,6% obesitas. Penelitian yang dilakukan di daerah Kabupaten Bantul sebanyak 23,5% untuk gizi kurang dan sebanyak 22,1% untuk prevalensi gizi lebih (2).

Wanita usia subur (WUS) menurut Kementrian Kesehatan Republik Indonesia merupakan wanita yang memiliki umur 15-49 tahun, tanpa memperhitungkan status perkawinannya (3). Definisi lain menyebutkan bahwa wanita usia subur merupakan kelompok rawan yang harus diperhatikan status kesehatan, terutama status gizi. Dampak dari bertambahnya jumlah usia produktif berpengaruh pada kejadian penyakit

dan kematian. Kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia pada ibu hamil menjadikan resiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah sebesar 4,7 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami KEK dan tidak anemia(4). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 (5). Pada usia subur (masa pra konsepsi) merupakan calon ibu yang dijadikan kelompok usia yang rawan dan perlu adanya perhatian khusus. Kesehatan pra konsepsi perlu diperhatikan karena ada kaitannya dengan *outcome* kehamilannya. Penelitian kohort pada wanita di China (6) menunjukkan bahwa indeks masa tubuh (IMT) WUS yang tergolong dalam kategori sangat kurus atau *severly underweight* ( $IMT \leq 19,8 - 23 \text{ kg/m}^2$ ).

Pada tahun 2008 di Amerika melalui *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) (7) memberikan kepeduliannya pada kesehatan WUS dengan memberikan sepuluh rekomendasi yang dapat membantu meningkatkan kesehatan pada masa pra konsepsi bagi WUS (8). Pelayanan kesehatan pra konsepsi merupakan salah satu langkah yang tepat untuk meningkatkan kesehatan pada wanita usia subur, yaitu dengan adanya pendekatan yang secara menyeluruh, misalnya dengan pendekatan secara medis, sosial, dan kebijakan. Tujuan diadakannya pelayanan pra konsepsi yaitu untuk mediaskrining, intervensi, dan promosi pada WUS untuk meminimalisir faktor resiko yang mungkin terjadi pada masa kehamilannya (9).

Status gizi masa pra konsepsi berpengaruh pada kondisi kehamilan dan kesejahteraan pada janin menjadi yang lebih baik jika pencegahannya

dilakukan sebelum masa kehamilan. Pada usia 20-35 tahun merupakan masa usia yang paling tepat untuk dilakukannya pencegahan terhadap masalah gizi terutama pada masalah kekurangan energi kronik (KEK) (10).

Salah satu peristiwa penting yang umumnya terjadi pada masa usia subur adalah pernikahan. Rata-rata usia wanita menikah di Indonesia pada rentang tahun 1992 – 2005 atau berkisar 20 – 25 tahun (11). Menurut teori psikologi perkembangan, dalam rentang usia tersebut seorang wanita sedang berada pada masa dewasa muda, dimana pada periode ini seseorang paling banyak mengalami perubahan dan penyesuaian dalam perkawinan (12). Secara umum, mereka yang tergolong dewasa muda (*young adulthood*) berusia 20 – 40 tahun (13). Menurut Monks *et al.*, (2002) (14) menyatakan bahwa masa dewasa awal ini tidak terlalu jelas perbedaan dari masa remajaupun masa dewasa muda. Keadaan ini merupakan masa peralihan atau transisi dimana seseorang belum stabil secara psikologis. Berdasarkan ulasan tersebut sehingga dapat diketahui bahwamasa WUS ini sangat rentan mengalami stres. Keputusan untuk menikah dapat memunculkan berbagai permasalahan, tekanan, tuntutan, atau situasi lain yang tidak menyenangkan karena kurangnya persiapan sehingga berpotensi menimbulkan stres. Menurut Atkinson (2010) (15) memperjelas bahwa perubahan yang mendadak termasuk di dalamnya perubahan akibat menikah dapat memicu stres. Stres berhubungan dengan peningkatan berat badan dan penurunan berat badan, salah satu faktor

yang mempengaruhi status gizi adalah faktor psikologis, contohnya terjadi kenaikan berat badan saat menghadapi situasi stres yang tinggi sehingga memunculkan perubahan nafsu makan. Keadaan ini akan menimbulkan WUS mengkonsumsi makan secara berlebihan atau bahkan sebaliknya.

Stres merupakan keadaan dimana dirinya merasa adanya ancaman ataupun membahayakan. Keadaan ini bisa saja muncul dengan stress yang positif ( misalnya : merencanakan suatu kegiatan ) maupun negatif (misalnya : kematian) (16). Definisi lain menyebutkan bahwa stress merupakan tekanan yang ada pada diri individu tersebut (17). Ketika WUS pranikah mengalami stres maka pola konsumsi makannya juga akan terganggu (18), selain itu juga akan berpengaruh pada fisiologis ataupun psikologisnya.

Stres memiliki hubungan yang erat kaitannya dengan peningkatan berat badan dan penurunan berat badan. Sebagian orang memilih untuk mengkonsumsi garam, lemak, dan gula untuk menghadapi stress yang dialami. Turunnya berat badan merupakan salah satu akibat yang non spesifik dari keadaan stres yang kronis. Sistem pencernaan pada seseorang yang stres kemungkinan akan terganggu sehingga seseorang tidak berselera untuk makan karena adanya rasa mual dan muntah (19). Enam puluh koma lima persen responden dengan stres tinggi lebih sering mengkonsumsi makanan cepat saji, tinggi lemak, dan tinggi gula, dibanding dengan responden yang memiliki tingkat stres rendah yaitu 36,7%. Gejala umum yang dialami individu yaitu gejala perilaku makan yang

tidak normal (kebanyakan) sebagai pelampiasan, mengarah pada obesitas dan perilaku makan yang tidak normal (kekurangan) sebagai bentuk penarikan diri dan kehilangan berat badan secara tiba-tiba (20).

Oleh karena itu, Wanita Usia Subur yang akan menikah perlu melakukan penanggulangan atau usaha dalam mengolah stressor sehingga mereka dapat bertahan atau mengurangi dampak negatif yang sekiranya berpengaruh pada kelangsungan hidupnya (21).

Berdasarkan latar belakang tersebut pentingnya tingkat stres dan status gizi seseorang terhadap kesehatan, dari beberapa penelitian yang menggunakan variabel, subyek, dan karakteristik yang sama didapatkan hasil yang signifikan dan tidak signifikan, sehingga peneliti ingin mengetahui lebih lanjut mengenai hubungan antara tingkat stres dengan status gizi pada wanita usia subur pranikah di Kabupaten Bantul dengan penelitian yang sudah ada dari berbagai variabel subyek dan karakteristik yang sama apakah hasilnya juga akan sama dengan penelitian sebelumnya.

## **B. Perumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah penelitian “adakah hubungan antara stres dengan status gizi pada wus pranikah di Kabupaten Bantul?”

## **C. Tujuan penelitian**

### 1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan status gizi pada WUS pranikah di Kabupaten Bantul Tahun 2018.

### 2. Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui gambaran mengenai tingkat stres pada WUS pranikah di Kabupaten Bantul.
2. Untuk mengetahui gambaran status gizi pada WUS pranikah di Kabupaten Bantul.

#### **D. Manfaat penelitian**

##### 1. Manfaat Teori

Manfaat dari adanya penelitian ini untuk menambah referensi, pustaka, dan acuan untuk penelitian selanjutnya.

##### 2. Peneliti selanjutnya

###### a. Bagi Universitas Alma Ata

Manfaat bagi institusi adalah sebagai tambahan referensi atau literatur tentang hubungan tingkat stres dengan status gizi pada WUS pranikah di Kabupaten Bantul.

###### b. Bagi WUS Pranikah

Dari hasil penelitian ini diharapkan WUS memperoleh informasi tentang hubungan stres dengan status gizi di Kabupaten Bantul.

###### c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan sebagai acuan untuk diadakan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan stres dengan status gizi pada WUS pranikah di Kabupaten Bantul.

###### d. Bagi Institusi Pemerintah

Hasil dari adanya penelitian ini diharapkan dapat memberi bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan terkait upaya preventif penanggulangan Anemia Defisiensi Besi (ADB) masa prahamil.

### E. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan dengan penelitian
1	Tienne, dkk (2013) (19)	Hubungan status stres psikososial dengan konsumsi makanan dan status gizi siswa SMU Methodist 8 Medan.	Peneliti ini merupakan penelitian survey dengan analitik menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> . pemilihan sampling menggunakan teknik <i>proposionate stratified random sampling</i> .	Ada hubungan signifikan antara status stres psikososial dan konsumsi makanan, dan antara status konsumsi energi dan status gizi siswa	<b>Perbedaan:</b> Variabel indepe ndent status stres psikososial Jenis survey analitik. <b>Persamaan:</b> Variabel dependent konsumsi makanan dan status gizi desain <i>cross sectional</i> .
2	Andriyah Chairun Nisa (2016) (22)	Hubungan tingkat stres dengan konsumsi makan dan status gizi pada siswa kelas X di SMA N 1 Teras Boyolali.	Penelitian menggunakan metode pendekatan <i>cross sectional</i> . Teknik pengambilan sampel <i>random sampling</i> .	Hasil dari penelitian ini didapatkan tidak ada hubungan tingkat stres dengan konsumsi makan dan status gizi pada siswa kelas X di SMA Negeri 1 Teras Boyolali (p=0,151)	<b>Perbedaan :</b> Variabel independent stres teknik pengambilan sampel <i>purpose sampling</i> menggunakan <i>kuesioner DASS 42</i> . <b>Persamaan :</b> Variabel dependent status gizi menggunakan metode pendekatan <i>cross sectional</i> dan variabel independent tingkat stres.

---

3	Asih Tri lestari (2017) (23)	Hubungan tingkat stres dengan <i>eating</i> <i>disorder</i> dengan status gizi pada remaja perempuan di SMA N 1 Ciwidey	Penelitian menggunakan metode pendekatan <i>cross sectional</i> . Teknik pengambilan sampel <i>systematic</i> <i>random sampling</i>	Hasil dari penelitian ini didapatkan ada hubungan antara tingkat stres dengan <i>eating disorder</i> dengan status gizi pada remaja perempuan di SMA N 1 Ciwidey (p=0,001)	<p><b>Perbedaan :</b> Variabel independent <i>eating disorder</i> Teknik pengambilan <i>systematic random sampling</i> dengan kuesioner <i>DASS</i> 42.</p> <p><b>Persamaan :</b> Variabel Independent tingkat stres menggunakan metode pendekatan <i>cross sectional</i> dan variabel independent tingkat stress.</p>
---	---------------------------------------	---	--	--	--

---

## DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. 2014. *Maternal Mortality* : World Health Organization.
2. Suliyah S, Lulu F. U, Prasetya. L. 2017. *Relationship between Fe Inheritance and Featuring Fe with Anemia Events on the women's Bringer Candidate in Region of Bantul District : Indonesia Journal of Nutrition and Dietetics [internet].* 5 (2) : 66-73. Available from : <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/IJND>.
3. Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). 2011. *Batas dan Pengertian MDK*. Diakses pada 15 September 2018. Tersedia dari <http://aplikasi.bkkbn.go.id/batasanMDK.aspx>.
4. Hidayati, I.P. 2005. *Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap tentang Gizi dengan Praktik Pemulihan Makanan Jajanan pada Siswa di SD Penyelenggara PMT-AS*. Skripsi. Jurusan Kesehatan Masyarakat. Universitas Jenderal Soedirman.
5. Balitbang Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar : RISKESDAS*. Jakarta : Balitbang Kemenkes RI.
6. Ronnenberg, A.G., et al. 2003. *Low Preconception Body Mass Index is Associated with Birth outcome in a Prospective Cohort of Chinese Women*. *J Nutr* ; 133 : 3449-3455.
7. Center for Disease Control and Prevention (CDC). 2000. *BMI for Age Growth Charts* : [Di unduh pada 5 Desember 2017] Tersedia dari [http://www.cdc.gov/growthcharts/clinical\\_charts.htm](http://www.cdc.gov/growthcharts/clinical_charts.htm).
8. Abbate L., Renner J.B, Stevens J., et al. 2006. *Do Body Composition and Body Fat Distribution Explain Ethnic Differences in Radiographic Knee Osteoarthritis Outcomes in African American and Caucasian Women*. *The North American Association for the Study of Obesity* ; 14 : 1274-1281.
9. Curtis. J R., Puntillo K. 2007. *Is there an epidemic of burnout and post-traumatic stress in critical care clinicians*. *Am J Respir Crit Care Med*; 175:634-636.
10. Supriasa. 2012. *Pendidikan dan Konsultasi Gizi*. Jakarta : EGC.
11. Statistik Indonesia.2010. *Rata-rata Umur Perkawinan menurut Daerah dan Jenis Kelamin Indonesia, 1992 – 2005*. Diakses pada 25 Desember 2017. Available from: <http://www.datastatistik-indonesia.com>.
12. Hurlock, E.B. 1980. *Psikologi Perkembangan. Suatu Perkembangan Sepanjang Rentang Kehidupan*. (Edisi Kelima). Alih Bahasa: Istiwidayanti & Soedjarwo. Jakarta : Erlangga.
13. Dariyo, A. 2003. *Psikologi Perkembangan Dewasa Muda*. Jakarta : PT Grasindo.
14. Monks, F. J., Knoers, A.M.P. & Haditono, S.R. 2002. *Psikologi Perkembangan. Pengantar Dalam Berbagai Bagiannya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
15. Atkinson, Rita L, dkk. 2010. *Pengantar Psikologi Jilid 1*. Tangerang: Interaksara.
16. Richard, G. 2010. *Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Baca.

17. Preece, K.K. 2011. *Relations Among Classroom Support, Academic Self-Efficacy, and Perceived Stress During Early Adolescence*. Department of Psychological and Social Foundation's (hal.1-185). Florida : University of South Florida.
18. Zaddana, C. 2011. Keadaan Sosial Ekonomi, Pola Konsumsi Makan, Status Gizi, Tingkat Stres, dan Status Kesehatan Lansia Wanita Peserta Pemberdayaan Lansia di Bogor. [Skripsi]. Bogor (ID). Institusi Pertanian Bogor.
19. Nadeak, T.A.U., Siagian, A., Etti. 2013. Hubungan Status Stres Psikososial dengan Konsumsi Makanan dan Status Gizi Siswa SMU Methodist-8 Medan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Departement Gizi Kesehatan Masyarakat USU Medan. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia Vol.9 No.2*. [serial online]. Diakses pada 25 Desember 2017. Available from : <http://etd.repository.ugm.ac.id/pdf>.
20. Waluyo. M. 2015. *Psikologi Industri*. Surabaya: Akademia Permata.
21. Siswanto. 2007. *Kesehatan Mental; Konsep Cakupan dan Perkembangannya*. Yogyakarta : CV. ANDI OFFSET.
22. Nisa, Andriyah Chairun dan Siti Zulaekah, A., M.Si dan Setiya Asyanti, S.Psi.,M.Si. 2016. Hubungan Tingkat Stress dengan Konsumsi Makan dan Status Gizi pada Siswa Kelas X di SMA N 1 Teras Boyolali. *Skripsi thesis*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
23. Lestari, Asih Tri, Gurdani Yogisutanti, dan Enok Sobariah. 2017. *Hubungan tingkat Stres dan Eating Disorder dengan Status Gizi pada Remaja Perempuan di SMA Negeri 1 Ciwidey*. RS. Bayukarta Karawang. Jakarta.
24. Looker, Terry, & Gregson, Olga. 2005. *Managing Stress, Mengatasi Stres Secara Mandiri*. Yogyakarta : Baca. hal 44.
25. Santrock, John W., 2003. *Life-Span Development*. Edisi 5-Jilid II. Jakarta : Erlangga. Hal 129.
26. Goliszek, Andrew. 2005. *60 Second Manajemen Stress*. Jakarta : PT. Buana Ilmu Populer, hal1.
27. Hidayah. 2008. Hubungan Tingkat Stres Dengan Siklus Menstruasi Pada Wanita Penghuni Lembaga Pemasarakatan Wanita Semarang. (Skripsi: Fakultas Keperawatan, USU).
28. Rasmun, SKP., M.Kep. *Stres, Koping, dan Adaptasi Teori dan Pohon Masalah Keperawatan* (Jakarta, Sagung Seto, 2004) hal :10-11.
29. Humpherey. 1999. *Nutritional Status in Pre-Marriage Women in New York* : Plenum.
30. Feidman. 1999. *Keperawatan Keluarga :Teori dan Praktek*. Jakarta : EGC.
31. Amin, Munir Samsul, dkk. 2007. *Kenapa Harus Stres*. Jakarta : Amzah. Hal 47.
32. Taylor, S. 2006. *Health Psychology*. New York : McGraww Hill.
33. Cohen, S. & William, G. M. 1988. *Perceive Stress in a Probability Sample of the United States*. Dalam S. Spacapan & S. Oskamp (eds.). 1988. *The Sosial Psychology of Health*. Newbury Park, CA : Sage.
34. Huliana, Mellyna. 2007. *Panduan Menjalani Kehamilan Sehat*. Cetakan X. Jakarta : Puspa Swara.
35. Rhode Island Departement of Health. 2012. *Preconception Health (2013-2015 Rhode Island Preconception Health Strategic Plan)*.
36. Puli, Tenri. Thaha, A.R.Syam, Aminuddin. 2014. Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Wanita Prakonsepsi di Kota Makassar. *Skripsi*. Universitas Hasanuddin, 1-7.

37. Hadar, Eran. Ashwal, Eran and Hod Moshe. 2015. The Preconception Period as an Opportunity for Prediction and Prevention of noncommunicable Disease. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology* 29 (2015) 54-62.
38. Devi, S.R. 2013. Hubungan Antara Pengetahuan Gizi, Sikap Terhadap Gizi dan Pola Konsumsi Siswa Kelas XII Program Keahlian Jasa Boga di SMK Negeri 6 Yogyakarta. *Skripsi*. Universitas Negeri Yogyakarta.
39. Supariasa. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran.
40. Kemenkes RI. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA.
41. Kurniasih, dkk. 2010. *Sehat dan Bugar Berkat Gizi Seimbang*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
42. Departemen Kesehatan RI. 2003. *Pedoman Umum Gizi Seimbang (Panduan untuk Petugas)*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
43. Irawan, Andi Muh Asrul. Abdul Razak Thaha. Devinta Virani. 2013. Hubungan Asupan Energi dan Protein dengan Status IMT dan LILA Ibu Prakonsepsi di Kecamatan Ujung Tanah dan Biringkaya Kota Makassar. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin.
44. Hamid, Fauziah.A. Razak Thaha. Abdul Salam. 2014. Analisis Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Wanita Prakonsepsi di Kota Makassar. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin.
45. Hidayati, Farida. 2011. Hubungan antara Pola Konsumsi. Penyakit Infeksi dan Pantang Makanan Terhadap Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan Tahun 2011. *Skripsi*. Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.
46. Satyanaranaya K, Nadamuni N, bina C, Narasinga R. *Body Size and Work Output* [serial online] 2007 [diakses 17 Mei 2011]. Tersedia dari URL: <http://www.ajcn.org>.
47. Almatsier, S. 2002. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT.Gramedia Pustaka Utama.
48. Hartriyanti, Y. & Triyanti. 2007. *Penilaian Status Gizi*. In : Syafiq, A. et all, eds. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rajagrafindo Persada.
49. Gibson, R. S. 2005. *Principles of Nutritional Assessment*. Second Edition. Oxford University Press Inc, New York.
50. World Health Organization. *Adolescent Nutrition: A review of Situation in Selected South-East Asian Countries*. Thailand: WHO; 2006.
51. Direktorat Jenderal Bina Gizi Masyarakat. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi dan Indikator Kinerja Gizi Tahun 2015*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI ; 2016.
52. Sampoerno, S. 1992. *Validitas dan Reliabilitas Perceived Stress Scale*. Jakarta.
53. Almatsier, S. 2001. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT.Gramedia Pustaka Utama.
54. Jalal, Fasli dan Sumali Atmojo. *Angka Kecukupan Gizi*. Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VI. LIPI.
55. Apriadi, W.H. 1986. *Gizi Keluarga. Seri Kesejahteraan Keluarga – xiii/93/86*. Penerbit PT. Penebar Swadaya. Jakarta.
56. Soerjodibroto. W. 1993. *Diit dan Exercise dalam Penanggulangan Kegemukan, dalam Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia*, No.6, Agustus.
57. Suryono, S. 1986. *Hubungan Timbal Balik antara Kegemukan dengan Berbagai Penyakit, dalam Kegemukan : Masalah dan Penanggulangannya*. Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.

58. Prawirohusodo. 1988. Stres dan Kecemasan. *Kumpulan Makalah Simposium Stres dan Kecemasan* :Yogyakarta.
59. Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)*. 4<sup>th</sup> ed. Bandung : Alfabeta.
60. Ajjiah. 2012. *Kriteria dalam Penelitian*. Jakarta : Wijaya Angkasa.
61. Lemeshow , S. dan David, W. H. Jr. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan (terjemahan) Gadjah Mada University Press*, Yogyakarta.
62. Cohen, Louis, & Manion, Lawrence. 1994. *Research Methods in Education*. New York : Routledge.
63. Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. 1983. *A Global Measure of Perceived Stress. Journal of Health and Social Behaviour*. Vol.24, Hal.385-396.
64. Azwar, S. 2013. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
65. Pin, T.L. 2011. Hubungan Kebiasaan Berolahraga dengan Tingkat Stress pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Tahun Masuk 2008 [skripsi]. Medan : Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
66. Hasan, Iqbal. 2006. *Analisis Data Penelitian dengan Statistik*. Jakarta : Bumi Aksara.
67. Sudjana, Nana. 2001. *Penelitian dan Penilaian Pendidikan*. Bandung : Sinar Baru.
68. Sugianto. 2007. *Metode Pengolahan Data*. Bandung.
69. Notoadmojo, S. 2012. Promosi Kesehatan. Di Sekolah. Jakarta : Rineka Cipta.
70. Budiarto, E. 2002. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC.
71. Hidayat. 2008. *Riset keperawatan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.
72. Aziz, Lukman T., dan Rachman, Ridwan. 1977. *Peta Tematik*. Bandung : Departemen Geodesi Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan ITB.
73. Setkab Bantul. 2008. *Pembagian Administratif*. Bantul. Yogyakarta.
74. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
75. Santos I. S. 2011. *Keadaan Reproduksi pada Masa Prakonsepsi*. Jakarta.
76. Notoatmodjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
77. Helmiyati, A.F. 2008. Hubungan Pola Asuh, Status Gizi, Tingkat Konsumsi Energi dan Protein dengan Psikomotor Anak Usia 24-30 Bulan Di Kelurahan Sidorejo Kecamatan Kedungtuban Kabupaten Blora. *Skripsi* : Univversitas Diponegoro.
78. Dinas Kesehatan Kota Bantul. 2017. *Profil Kesehatan Kota Bantul Tahun 2017*. Yogyakarta : Dinas Kesehatan Kota Bantul.
79. Potter dan Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4 volume 1. Jakarta : EGC.
80. Safaria, T., dan Saputra, N.E. 2009. *Manajemen Emosi: Sebuah panduan cerdas bagaimana mengelola emosi positif dalam hidup anda*. Jakarta: Bumi Aksara.
81. Gupta, M., Gupta B., 2009 . Ocular Morbidity Prevalence Among School Children in Shimla, Himachal, North India. *Indian Journal of Ophthalmology*. Vol. 57.no. 2. hlm. 133–138.
82. Shimano, C., Hara, M., Nishida, Y., Nanri, H., Otsuka, Y., Nakamura, K., Higaki, Y., Imaizumi, T., Taguchi, N., Sakamoto, T. and Horita, M., 2015. *Perceived stress and coping strategies in relation to body mass index: cross-sectional study of 12,045 Japanese men and women*. PloS one, 102, p.e0118105.

83. Tirta, M.P.L.K, dkk 2006. Status Stres Psikososial Dan Hubungannya Dengan Status Gizi Siswa SMP Stella Duce 1 Yogyakarta. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, Volume 6, No 3. Maret 2010.
84. Nishitani, N. & Sakakibara, H. 2006. Relationship of obesity to job stress and eating behavior in male Japanese workers. *International journal of obesity*, 30, pp. 528-533.
85. O'connor, Daryl, O'Connor RC. *Perceived Changes in Food Intake in Response to Stress : The Role of Conscientiousness*. Periodical 2004. *Stress and Health. Cell Biochem Funct* 2004 ; 20 (5) : 273.
86. Tom Ng, M., Fleming, T., Robinson, M., Thomson, B., Graetz, N., Margono, C., Mullany, E.C., Biryukov, S., Abbafati, C., Abera, S.F. and Abraham, J.P., 2014. *Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013*. *The lancet*, 384 9945 , pp.766-781.
87. Almatsier, Sunita. 2007. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Graha Media Pustaka Utama.
88. Yhona Paratmanitya, dkk. 2011. Citra tubuh, asupan makan, dan status gizi wanita usia subur pranikah. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, Vol.8, No.3, Januari 2012: 126-134.
89. Departemen Kesehatan RI. 2014. *Pedoman Umum Gizi Seimbang*. Depkes RI. Jakarta.
90. Selye, H., 1950. *Stress and the general adaptation syndrome*. *British medical journal*, vol.1.no. 4667. p.1383.
91. Rice, V. H. Ed. 2011. *Theories of stress and Its Relationship to Health*. In Rice, H. V. Eds., *Handbook of stress, coping, and health: Implications for nursing research, theory, and practice*. USA: Sage Publication, Inc.
92. Ursin, H., dan Eriksen, H.R. 2004. The cognitive activation theory of stress. *Psychoneuro endocrinology*. Diakses pada januari 2017 dari : <http://dx.doi.org/10.1016/S030645300300091-X>.
93. Lyon, B.L. 2012. Stress, coping, and health. In Rice, H. V. Eds. *Handbook of stress, coping and health: Implications for nursing research, theory, and practice* hlm.3-23. USA: Sage Publication, Inc.
94. Le Fevre, M., Matheny, J., & Kolt, G.S. 2003. Eustress, Distress, and Interpretation in Occupational Stress. *Journal of Managerial Psychology*, 18(7), 726-744.
95. Stice E. Psychological and Behavioral Risk Factors for Obesity Onset in Adolescent Girls : A Prospective Study. *J Consul Clin Psychol*2005 ; 73 (2).
96. Richardson C, Davis R, Poulton R, McCauley E, Moffit T, Caspi A, et al. *A Longitudinal Evaluation of Adolescent Depression and Adult Obesity*. *Arch Pediatr AdolescMed* 2003; 157 : 739-45.
97. Goodman, Elizabeth, Robert C, Whitaker A. *Prospective Study of the Role of Depression in the Development and Persistence of Adolescent Obesity*. *Pediatr* 2002; 110(3): 497-504.
98. Sastroasmoro S, Ismail S. 2002. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi Ke-2*. Jakarta : CV. Sagung Seto.
99. Dharmady A. 2006. Stres Kerja, Patogenesis, dan Penanganannya. *Majalah Kedokteran Damianus*. 5 (1) : 41-51.