



---

### ARTIKEL RISET

URL Artikel : <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jkg>

### PERMASALAHAN STATUS GIZI CALON PENGANTIN WANITA

#### *Nutritional Status Problems of Prospective Brides*

Nonik Ayu Wantini<sup>(k)</sup>, Lenna Maydianasari, Rr Dewi Ngaisyah

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta

Email Penulis Korespondensi (<sup>k</sup>): [nonik\\_ayu88@respati.ac.id](mailto:nonik_ayu88@respati.ac.id)

---

#### Abstrak

Status gizi pranikah sangat penting untuk dipersiapkan, mengingat gizi pra konsepsi akan menentukan kualitas anak yang akan dilahirkan kelak. Status gizi calon pengantin wanita (catin) menunjukkan masalah gizi seperti anemia, underweight, obesitas, kurang energy kronis. Banyak faktor yang mungkin mempengaruhi terjadinya masalah gizi tersebut. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi calon pengantin wanita di Puskesmas Berbah. Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*, sampelnya adalah calon pengantin wanita yang berkunjung ke Puskesmas Berbah yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel 81 orang yang dipilih dengan *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah *Body Shape Questionnaire (BSQ)* untuk *body image*, *International Physical Activity Questionnaire Short Form (IPAQ-SF)* untuk aktivitas fisik, dan *Self Regulation of Eating Behaviour Questinnaire (SREBQ)* untuk pengaturan diri dalam perilaku makan. Data status gizi diambil dari data sekunder dengan metode dokumentasi. Analisis data menggunakan uji Kendall Tau. Hasil penelitian menunjukkan 58% catin wanita berstatus gizi normal berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT), Kurang Energi Kronis (KEK) sebesar 25,9%, sebanyak 18,5% anemia, dan 24,7% obesitas sentral. Catin wanita mayoritas tidak memiliki perhatian terhadap bentuk tubuhnya (79%), separuh (50,6%) beraktivitas sedang, dan 81,5% memiliki pengaturan diri kategori sedang dalam perilaku makan. Hasil uji Kendall Tau antara citra diri dengan kejadian obesitas sentral diketahui p-value 0,012, sedangkan faktor lainnya seperti aktivitas fisik, pengaturan diri dalam perilaku makan didapatkan p-value > 0,05. Kesimpulannya permasalahan status gizi calon pengantin meliputi KEK, anemia, obesitas sentral dan faktor yang berhubungan dengan status gizi wanita (obesitas sentral) adalah citra diri.

**Kata kunci : Anemia, Calon Pengantin, KEK, Obesitas**

#### Abstract

*It is very important to prepare pre-marital nutritional status, considering that pre-conception nutrition will determine the quality of the child that will be born in the future. The nutritional status of the prospective bride shows nutritional problems such as anemia, underweight, obesity, chronic lack of energy. Many factors may influence the occurrence of these nutritional problems. The aim of this research is to determine the factors related to the nutritional status of prospective brides at the Berbah Community Health Center. This type of research is an analytical survey with a cross sectional approach, the sample is prospective brides who visit the Berbah Community Health Center who meet the inclusion and exclusion criteria. The total sample was 81 people selected by purposive sampling. The instruments used were the Body Shape Questionnaire (BSQ) for body image, the International Physical Activity Questionnaire Short Form (IPAQ-SF) for physical activity, and the Self Regulation of Eating Behavior Questionnaire (SREBQ) for self-regulation of eating behavior. Nutritional status data was taken from secondary data with documentation methods. Data analysis used the Kendall Tau test. The results showed that 58% of women had normal nutritional status based on Body Mass Index (BMI), Chronic Energy Deficiency*

(CED) was 25.9%, 18.5% were anemia, and 24.7% were centrally obese. The majority of women do not pay attention to their body shape (79%), half (50.6%) have moderate activity, and 81.5% have moderate self-regulation in eating behavior. The results of the Kendall Tau test between self-image and the incidence of central obesity showed a  $p$ -value of 0.012, while other factors such as physical activity and self-regulation in eating behavior found a  $p$ -value  $> 0.05$ . In conclusion, problems with the nutritional status of prospective brides include CED, anemia, central obesity and factors related to women's nutritional status (central obesity) are self-image.

**Keywords:** Anemia, Prospective Bride, CED, Obesity

## PENDAHULUAN

Saat ini Indonesia sedang menghadapi beban gizi ganda, artinya saat berupaya keras mengatasi permasalahan gizi kurang seperti kurus, stunting dan anemia, juga menghadapi permasalahan gizi lebih dan obesitas (1). Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022, menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* 21,6% (menurun 2,8% dari tahun 2021), *wasting* 7,7% (meningkat 0,6% dari tahun 2021), *underweight* 17,1% (meningkat 0,1% dari tahun 2021), *overweight* 3,5% (menurun 0,3% dari tahun 2021). Berdasarkan data tersebut, tampak adanya fluktuasi prevalensi status gizi balita di Indonesia. Secara spesifik di Daerah Istimewa Yogyakarta, prevalensi balita *stunting* 16,4%, *wasting* 7,4%, *underweight* 15,1%, *overweight* 3,3%. Angka prevalensi *stunting*, *wasting*, dan *underweight* pada Kabupaten Sleman diketahui masih cukup baik (dibawah rata-rata prevalensi DIY), namun untuk *overweight* masih perlu perhatian karena sudah diatas rata-rata prevalensi DIY (2).

Kegagalan tumbuh kembang pada anak dapat dicegah pada usia pranikah bahkan pada usia remaja. Stunting bermula dari prakonsepsi ketika seorang anak perempuan yang kemudian menjadi seorang ibu menderita gizi buruk dan anemia. Oleh karena itu, diperlukan edukasi dan deteksi dini pada remaja dan calon pengantin untuk mengetahui apakah mereka memiliki faktor risiko terjadinya stunting pada anak (3). Berdasarkan Peraturan Presiden No 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, diketahui bahwa pendampingan catin/ calon pasangan usia subur (PUS) merupakan prioritas rencana aksi nasional, setiap catin wajib dilakukan pemeriksaan kesehatan untuk penapisan kesehatan reproduksi dalam 3 bulan pranikah (4). Hasil penelitian sebelumnya di Puskesmas Kasihan Bantul diketahui bahwa calon pengantin wanita yang memiliki indeks massa tubuh/status gizi tidak normal sebanyak 47,7% (hampir 50%), KEK 14,2%, anemia 3,2%. Selain itu, terdapat permasalahan kesehatan lainnya seperti hipertensi 14,8% dan DM 1,94%. Hal ini tentunya dapat menjadi perhatian tenaga kesehatan untuk dapat dilakukan upaya perbaikan gizi (5).

Penelitian sebelumnya di Kabupaten Probolinggo, didapatkan hasil status gizi calon pengantin wanita 23,5% *underweight*, *overweight* 9,6%, obesitas 2,6%. Selain itu diketahui yang mengalami anemia ringan 30,4%, anemia sedang 2,6% (6). Penelitian di Cimanggis, Depok mendapatkan hasil catin wanita yang mengalami KEK sebanyak 14,33% (7). Status gizi kurang berdasarkan IMT sebanyak 21,3%, dan catin wanita yang Lingkar Lengan Atasnya  $< 23,5$  cm sebanyak 17%.

Status gizi memiliki peranan yang sangat besar dalam kesehatan reproduksi. Status gizi yang baik merupakan syarat untuk layak hamil/pra konsepsi (8). Wanita muda mungkin dipengaruhi oleh isu-isu seputar citra tubuh dan penampilan serta harapan untuk kurus (9). Selama masa pranikah, kekhawatiran mengenai citra tubuh mungkin n meningkat. Citra tubuh adalah persepsi tubuh seseorang yang dinamis dan diwarnai secara emosional yang berubah tergantung suasana hati, pengalaman, atau lingkungan (10). Survei citra tubuh sebelum pernikahan yang dilakukan di Australia menemukan bahwa dari 347 sampel calon pengantin, lebih dari 50% berencana menurunkan berat badan sebelum pernikahan, dan 40% mengatakan mereka sedang melakukan diet (menyesuaikan kebiasaan makan) dan 67% merencanakan menambah frekuensi dan durasi kegiatan fisiknya (11). Hasil penelitian di Kota Yogyakarta menemukan bahwa dari beberapa variabel (*body image*, asupan karbohidrat,

pengaruh lingkungan), variabel yang paling besar berhubungan dengan status gizi calon pengantin adalah *body image*. Calon pengantin dengan IMT yang lebih tinggi cenderung memiliki ketidakpuasan terhadap citra tubuhnya lebih besar (12).

Hasil studi sebelumnya di Puskesmas Berbah pada periode Agustus sd Oktober 2022, diketahui bahwa dari 76 catin wanita yang berkunjung memiliki status gizi overweight dan obesitas sebanyak 22,4%, *severely underweight* dan *underweight* 34,2%. Selain itu yang mengalami KEK sebanyak 15,8% dan anemia 28,9% (13). Perubahan citra tubuh yang meningkat sebelum menikah, keinginan untuk menjadi kurus dengan mengatur pola makan dan meningkatkan aktivitas fisik pada calon pengantin wanita masih menjadi perhatian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan status gizi calon pengantin perempuan di Puskesmas Berbah, Sleman, DIY.

## METODE

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah survey analitik dengan desain *cross sectional*. Dalam penelitian ini, antara variabel bebas (pendidikan terakhir, status pekerjaan, aktivitas fisik, citra diri, dan pengaturan diri dalam perilaku makan) dan variabel terikat (status gizi berdasarkan IMT, kejadian anemia, dan KEK) dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Lokasi penelitian ini adalah Puskesmas Berbah Sleman, DIY dan pengambilan data dilakukan selama 3 bulan yaitu pada bulan Juli sd September 2023. Jumlah sampel sejumlah 81 orang yang dipilih dengan purposive sampling dengan kriteria inklusi bersedia menjadi responden, bisa membaca dan menulis, pertama kali menikah, tidak sedang hamil. Adapun kriteria eksklusinya yaitu dalam 3 bulan terakhir sedang sakit yang mempengaruhi penurunan berat badan secara signifikan. Variabel bebas dalam penelitian ini meliputi: citra diri, aktivitas fisik, dan pengaturan diri dalam perilaku makan. Variabel terikat dalam penelitian ini meliputi: status gizi berdasarkan IMT, kejadian anemia, obesitas sentral dan kejadian KEK. Instrumen yang digunakan adalah *Body Shape Questionnaire (BSQ)* untuk *body image*, *International Physical Activity Questionnaire Short Form (IPAQ-SF)* untuk aktivitas fisik, dan *Self Regulation of Eating Behaviour Questinnnaire (SREBQ)* untuk pengaturan diri dalam perilaku makan. Data status gizi diambil dari data sekunder dengan metode dokumentasi. Analisis data menggunakan uji kendall tau.

## HASIL

### Analisis Univariat

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa mayoritas (93,8%) pada rentang usia 20-35 tahun, pendidikan menengah (tamat SMA) sejumlah 61,7%, dan sebagian besar bekerja (91,4%).

**Tabel 1.**  
**Karakteristik Responden**

Jenis Karakteristik	n	Persentase
<b>Umur</b>		
< 20 tahun	5	6,2
20-35 tahun	76	93,8
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
Dasar	3	3,7
Menengah	50	61,7
Tinggi	28	34,6
<b>Status Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	7	8,6
Bekerja	74	91,4
<b>Total Responden</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa IMT calon pengantin yang mengalami permasalahan gizi sejumlah 34 orang (42%), 25,9% calon pengantin KEK, 18,5% mengalami anemia, dan 24,7% mengalami obesitas sentral.

**Tabel 2.**  
**Status Gizi Calon Pengantin Wanita**

<b>Status Gizi</b>	<b>n</b>	<b>Persentase</b>
<b>Indeks Massa Tubuh (IMT)</b>		
Kurus Berat	5	6,2
Kurus Ringan	8	9,9
Gemuk	8	9,9
Obesitas	13	16,0
Normal	47	58,0
<b>Kejadian KEK</b>		
KEK (Lila <23,5 cm)	21	25,9
Normal (Lila ≥ 23,5 cm)	60	74,1
<b>Kejadian Anemia</b>		
Anemia (< 12 gr/dl)	15	18,5
Normal (≥ 12 gr/dl)	66	81,5
<b>Kejadian Obesitas Sentral</b>		
Obesitas Sentral (> 80 cm)	20	24,7
Normal (≤ 80 cm)	61	75,3
<b>Total Responden</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa calon pengantin wanita mayoritas tidak memiliki perhatian terhadap bentuk tubuhnya (79%), separuh (50,6%) beraktivitas sedang, dan 81,5% memiliki pengaturan diri kategori sedang dalam perilaku makan.

**Tabel 3.**  
**Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Status Gizi**

<b>Faktor Risiko</b>	<b>n</b>	<b>Persentase</b>
<b>Citra Diri</b>		
Tidak Ada Perhatian	64	79,0
Perhatian Ringan	13	16,0
Perhatian Sedang	4	4,9
<b>Aktivitas Fisik</b>		
Ringan	10	12,3
Sedang	41	50,6
Berat	30	37,0
<b>Pengaturan Diri dalam Perilaku Makan</b>		
Rendah	6	7,4
Sedang	66	81,5
Tinggi	9	11,1
<b>Total Responden</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

#### **Analisis Bivariat**

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa faktor yang berhubungan dengan status gizi calon pengantin wanita adalah citra diri. Citra diri secara signifikan berhubungan dengan kejadian obesitas sentral (p-value=0,012), namun citra diri tidak berhubungan dengan IMT, KEK, dan anemia. Faktor aktifitas fisik dan pengaturan diri dalam perilaku makan juga tidak berhubungan dengan status gizi calon pengantin wanita.

**Tabel 4.**  
**Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Status Gizi Calon Pengantin Wanita**

Faktor Risiko	Status Gizi (p-value)*			
	IMT	KEK	Anemia	Obesitas Sentral
Citra Diri	0,875	0,101	0,827	<b>0,012</b>
Aktivitas Fisik	0,071	0,542	0,791	0,736
Pengaturan Diri dalam Perilaku Makan	0,506	0,566	0,669	0,208

\*Hasil uji Kendall Tau

## PEMBAHASAN

### Status Gizi Calon Pengantin Wanita

Permasalahan status gizi catin wanita berdasarkan IMT dialami hampir separuh responden, hal ini dapat dilihat pada tabel 2. Permasalahan gizi seperti kurus, gemuk maupun obesitas harus diperbaiki atau dilakukan tatalaksana yang tepat sehingga sebelum terjadinya kehamilan diharapkan status gizi sudah menjadi ideal (normal). Apabila hamil dengan IMT berisiko maka akan menimbulkan permasalahan baru seperti BBLR. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa proporsi kejadian BBLR pada ibu dengan IMT berisiko yaitu 39,3%. Ada hubungan antara IMT ibu dengan kejadian BBLR ( $p=0,000$ ). IMT berisiko berpeluang 2,4 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR (14). Penelitian lainnya juga menyebutkan status gizi (IMT) pra hamil berpengaruh 88% terhadap berat badan bayi dan 76% terhadap panjang badan bayi lahir (15).

Kejadian KEK pada catin wanita sebanyak seperempat responden. Hal ini dapat disebabkan oleh asupan zat gizi yang tidak adekuat meliputi zat gizi makro (energi, protein, lemak, dan karbohidrat), serta zat gizi mikro (zat besi dan zinc). Kurangnya asupan zat gizi, dapat dipicu oleh alasan ekonomi maupun psikososial. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa asupan gizi yaitu energi, protein, lemak dan karbohidrat merupakan faktor determinan KEK pada remaja (16). Kondisi KEK perlu mendapatkan perhatian sejak pra nikah dan merencanakan kehamilan. Ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) berisiko melemahnya kekuatan otot pendukung proses persalinan, sehingga dapat mengakibatkan persalinan lama, perdarahan pasca melahirkan, bahkan kematian ibu. Risiko pada bayi dapat mengakibatkan kematian janin (keguguran), kelahiran prematur, cacat lahir, berat bayi lahir rendah (BBLR), bahkan kematian bayi (17). Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan adanya hubungan antara KEK dengan persalinan lama di wilayah kerja Puskesmas Daerah Cigemblong pada tahun 2022 ( $p\text{-value} = 0,013$ ). Dari 49 responden yang menderita KEK, sebanyak 50% mengalami persalinan lama (18). Sebuah tinjauan sistematis menemukan bahwa KEK dapat menimbulkan risiko pada persalinan, termasuk persalinan sulit, persalinan lama, persalinan prematur atau kurang bulan, perdarahan pasca melahirkan, dan peningkatan kebutuhan akan prosedur pembedahan untuk membantu persalinan (19). Hasil literature review dari 18 artikel juga menunjukkan KEK berperan sebagai faktor risiko BBLR. Status gizi ibu hamil yang buruk tercermin pada kejadian KEK dan dapat meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (20).

Anemia pada calon pengantin dialami 18,5% responden, jika dibandingkan dengan penelitian tahun sebelumnya (28,9%) sudah mengalami penurunan sebesar 10,4%. Walaupun demikian, pemantauan status anemia dan program penanggulangan anemia tetap perlu diperhatikan mengingat dampaknya terhadap kesehatan ibu dan anak ke depannya. Studi literatur sebelumnya menunjukkan bahwa dampak terhadap bayi yang lahir dari ibu hamil anemia antara lain BBLR (berat bayi lahir rendah), keguguran, gangguan spektrum autisme, dan kelahiran premature (21). Hasil literatur dari

penelitian di berbagai negara berkembang dan maju menunjukkan bahwa anemia pada kehamilan akibat kekurangan zat besi dapat menyebabkan prognosis yang buruk baik bagi ibu maupun bayinya. Dampak anemia pada kehamilan antara lain peningkatan risiko kelahiran prematur dan berat bayi lahir rendah, perdarahan pasca melahirkan dan kematian ibu, risiko operasi caesar, serta keterlambatan perkembangan intelektual dan mental anak. Selain itu, ibu hamil dengan anemia juga mungkin berisiko lebih tinggi mengalami preeklampsia, solusio plasenta, dan gagal jantung (22).

Status gizi lainnya yang perlu dideteksi dini saat pra nikah adalah obesitas sentral. Dalam penelitian ini ditemukan 24,7% wanita mengalami obesitas sentral. Hasil systematic review menunjukkan, delapan penelitian meneliti kelebihan berat badan/obesitas pada ibu sebelum konsepsi menunjukkan hubungan positif yang konsisten dengan obesitas pada masa kanak-kanak. Program intervensi yang bertujuan untuk mengurangi obesitas pada masa kanak-kanak harus fokus pada mendukung perempuan usia subur dengan manajemen berat badan sejak prakonsepsi dan sepanjang hidup mereka (23). Obesitas pada ibu dapat berdampak buruk pada ibu dan janinnya. Risiko ibu selama kehamilan termasuk diabetes kehamilan dan preeklampsia. Janin berisiko mengalami lahir mati dan kelainan bawaan. Obesitas saat hamil juga bisa berdampak pada kesehatan ibu dan anak di kemudian hari. Bagi wanita, risiko tersebut antara lain penyakit jantung dan tekanan darah tinggi. Anak-anak berisiko mengalami obesitas dan penyakit jantung di kemudian hari (24).

Status gizi pra nikah yang optimal sangat diperlukan untuk mempersiapkan kehamilan kelak. Jika pasangan suami istri ingin segera mempunyai anak setelah menikah, maka harus merencanakan kehamilannya agar ibu dapat sehat, melahirkan bayi yang sehat, dan tumbuh kembangnya optimal. Selain itu, kehamilan yang direncanakan memungkinkan untuk mengidentifikasi potensi risiko dan masalah kesehatan bagi ibu dan janin sedini mungkin. Permasalahan status gizi yang dialami oleh catin, hendaknya diatasi terlebih dahulu sebelum merencanakan kehamilan (25).

#### **Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Status Gizi Calon Pengantin Wanita**

Faktor risiko yang berhubungan dengan status gizi calon pengantin wanita hanyalah citra diri. Faktor lainnya tidak berhubungan dengan status gizi. Sebagian besar (79,4%) catin tidak perhatian terhadap bentuk tubuhnya. Tidak perhatian menunjukkan kepuasan dan kenyamanan terhadap bentuk tubuhnya. Inilah yang menjadi masalah dikala seseorang merasa sudah nyaman dengan bentuk tubuhnya, walaupun status gizi menunjukkan permasalahan dan pada akhirnya tidak ada perubahan ke arah yang lebih baik. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dalam analisis regresi logistik berganda, variabel *body image* ditemukan memiliki hubungan yang paling kuat dengan status gizi yang ditunjukkan dengan nilai OR tertinggi pada setiap model. Wanita *overweight* cenderung tidak puas dengan citra tubuhnya (12).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tidak ada hubungan aktivitas fisik dengan status gizi calon pengantin wanita. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian KEK pada calon pengantin, dinyatakan dengan nilai p-value sebesar 0,035 (26). Berdasarkan hasil penelitian diketahui separuh responden memiliki aktifitas fisik sedang. Kebiasaan aktivitas fisik dapat memengaruhi kebugaran, yang pada gilirannya dapat mengubah kebiasaan tingkat aktivitas fisik. Itu tidak hanya menunjukkan bahwa orang cenderung menjadi lebih aktif dengan meningkatnya kebugaran. Kebugaran mempengaruhi kesehatan, dan status kesehatan juga mempengaruhi kebiasaan aktivitas dan tingkat kebugaran. Faktor lain juga terkait dengan perbedaan individu dalam status kesehatan. Demikian pula, tingkat kebugaran tidak sepenuhnya ditentukan oleh kebiasaan aktivitas fisik individu. Perilaku gaya hidup lainnya, kondisi lingkungan fisik dan sosial, atribut pribadi, dan karakteristik genetik juga mempengaruhi komponen utama dari model dasar dan menentukan keterkaitan mereka (27).

Berdasarkan tabel 4 diketahui tidak ada hubungan pengaturan diri dalam perilaku makan dengan status gizi calon pengantin wanita. Tidak berhubungannya pengaturan diri dalam perilaku

makan mungkin disebabkan oleh faktor lainnya yang mempengaruhi status gizi seperti asupan kalorinya. Dalam penelitian ini diketahui bahwa lebih dari 40% catin memiliki keinginan makan lebih banyak pada jenis makanan antara lain coklat, es krim, dan gorengan. Makanan tersebut diketahui minim zat gizi yang bermanfaat bagi calon pengantin. Hasil uji statistik penelitian sebelumnya menunjukkan ada hubungan signifikan antara asupan kalori dengan status gizi diperoleh nilai  $p$  value = 0,024 (28). Dalam analisis regresi logistik bivariabel; jenis kelamin, pendidikan, makan pagi, konseling gizi, penyakit akut, penyakit kronis, konsumsi alkohol, kebiasaan ngemil, aktivitas fisik, jenis kunjungan, pola tidur, mengunyah khat, usia peserta, dan status pekerjaan ditemukan kandidat untuk regresi logistik multivariabel. Dalam model terakhir, faktor signifikan terkait dengan kekurangan gizi adalah jenis kelamin, status pekerjaan, dan konsumsi alkohol (29). Penelitian lainnya menyebutkan hal yang berbeda yaitu prediktor positif kelebihan berat badan dan obesitas mencakup pengaturan makan yang buruk dan terlalu mudah menyerah pada niat makan. Peluang kelebihan berat badan dan obesitas hampir empat kali lebih tinggi bagi mereka yang sering atau selalu menyerah terlalu mudah pada niat makan mereka. Ketidakmampuan untuk mengikuti niat makan dan kegagalan untuk mencapai tujuan jangka panjang untuk mengendalikan perilaku makan tampaknya merupakan faktor penentu yang penting untuk kelebihan berat badan atau obesitas (30). Seseorang dengan pengendalian diri yang tinggi mempunyai kemampuan yang sangat baik dalam mengendalikan emosinya dan menghindari pengaruhnya. Selain itu, seseorang juga bisa mendisiplinkan diri melalui pengaturan diri. Individu dapat memberikan instruksi pada dirinya sendiri tentang apa yang harus dilakukan untuk mengendalikan perilaku makannya (31).

#### **KESIMPULAN**

Citra diri merupakan faktor yang berhubungan dengan status gizi calon pengantin wanita (obesitas sentral). Faktor lainnya seperti aktifitas fisik dan pengaturan diri dalam perilaku makan tidak berhubungan dengan status gizi.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terimakasih atas dukungan dana dari LPM UNRIYO, Kepala dan seluruh staf Puskesmas Berbah yang telah membantu dalam proses penelitian.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Utomo BS. Bersama Cegah Stunting. Warta Kesmas. Jakarta; 2018;2:6–7.
2. Kementerian Kesehatan RI. Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan; 2023. 1-154 p.
3. Kementerian Kesehatan RI. Sinergi Cegah Stunting Sejak Usia Pra Nikah. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2022.
4. Presiden Republik Indonesia. Peraturan Presiden No 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Jakarta: Perpres; 2021.
5. Agustina SA, Barokah L, Zolekhah D. Description of Premarital Health Status In Pregnancy Preparation. *Midwifery Nurs Res J*. 2022;4(1):17–22.
6. Sumarmi S, Nunik P, Melianiani S. The Body Size and Micronutrients Status Among the Bride-To Be in Probolinggo District of East Java. *KEMAS J Kesehat Masy*. 2017;13(1):50–9.
7. Nurarifah N, Harjatmo TP. Description Of Nutrition Status Of Bride And Groom Based On Level Knowledge Of The First 1000 Days Of Life In Cimanggis Depok. *SANITAS J Teknol dan Seni Kesehat*. 2017;8(2):72–9.
8. Handayani Y, Handayani R. Status Gizi Calon Pengantin Wanita. *Oksitosin J Ilm Kebidanan*. 2023;10(1):62–8.
9. Untung ASB, Syayadi I. Social Behaviour Change Communication Strategy : Improving Adolescent Nutrition in Indonesia. Jakarta: UNICEF Indonesia; 2021. 1-66 p.
10. Croll J. Body Image and Adolescents. *Guidel Adolesc Nutr Serv*. 2005;1(18):155–66.

11. Prichard I, Tiggemann M. An Examination of Pre-Wedding Body Image Concerns in Brides and Bridesmaids. *J Body Image*. 2008;5(4):395–8.
12. Paratmanitya Y, Hadi H, Susetyowati. Citra Tubuh, Asupan Makan, dan Status Gizi Wanita Usia Subur Pranikah. *J Gizi Klin Indones*. 2012;8(3):126–34.
13. Wantini NA, Maydianasari L, Agni AS, Panti S, Malang -East W, Java I. The Description of Future Bride Nutritional Status Included Incidence of Anemia, Chronic Energy Deficiency (CED), and Nutritional Status Based on Body Mass Index. *J Ners Midwifery*. 2023;10(2):239–46.
14. Endah MF, Theresia M, Wahyuningsih HP. Hubungan Indeks Massa Tubuh Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Wonosari Gunungkidul. *Kesehat Ibu dan Anak*. 2017;11(1):8–15.
15. Ningrum EW, Cahyaningrum ED. Status Gizi Pra Hamil Berpengaruh terhadap Berat dan Panjang Badan Bayi Lahir. *Medisains*. 2018;16(2):89.
16. Putri NA, Miranda D, Abdullah, Dewi AP. Analisis Determinan Kurang Energi Kronis (KEK) pada Remaja di Pekon Pasir Ukir Kecamatan Pagelaran Kabupaten Pringsewu. *J Gizi Aisyah*. 2023;6(1):1–8.
17. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2022. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2023. 1-550 p.
18. Purnaminingsih R, Haque BR. Hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Terhadap Kejadian Partus Lama pada Ibu Bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Cigemplong. *Heal Sci J*. 2023;7(1):60–71.
19. Kusumastuti T, Putri DP, Eliza CP, Hanifah AN, Nurchandra F. Kek Pada Ibu Hamil : Faktor Risiko dan Dampak. *J Kesehat Tambusai*. 2023;4(3):2719–26.
20. Hardiati RH, Thasliyah D. Kekurangan Energi Kronis (KEK) Sebagai Faktor Risiko Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR): Literature Review. *Med J Ilm Kesehat*. 2022;2(1):6–11.
21. Farhan K, Dhanny DR. Anemia Ibu Hamil dan Efeknya pada Bayi. *Muhammadiyah J Midwifery*. 2021;2(1):27.
22. Wulandari AF, Sutrisminah E, Susiloningtyas I. Literature Review: Dampak Anemia Defisiensi Besi Pada Ibu Hamil. *J Ilm PANNMED (Pharmacist, Anal Nurse, Nutr Midwifery, Environ Dent)*. 2021;16(3):692–8.
23. Mannino A, Sarapis K, Moschonis G. The Effect of Maternal Overweight and Obesity Pre-Pregnancy and During Childhood in the Development of Obesity in Children and Adolescents: A Systematic Literature Review. *Nutrients*. 2022;14(23).
24. Wardoyo AV, Ikhsani A. Maternal Obesity: Effects on Mother and Baby. *J Matern Child Heal Sci*. 2021;1(2):44–50.
25. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Lembar Balik Merencanakan Kehamilan Sehat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2021.
26. Mahmudah A, Masrikhiyah R, Rahmawati YD. Hubungan Pengetahuan Gizi, Aktivitas Fisik, dan Asupan Makanan dengan Kejadian KEK Pada Calon Pengantin di Wilayah Kerja KUA Tarub. *J Ilm Gizi dan Kesehat*. 2022;4(1):27–35.
27. Bouchard C, Blair SN, Haskell WL. Physical Activity and Health. Vol. 13, *Nucl. Phys. United States of America: Human Kinetics, Inc*; 2012. 1-680 p.
28. Sarweni KP, Hargono R, Masyarakat FK, Airlangga U. Demand Vs Supply Program Kesehatan Remaja di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya. *J Promkes*. 2017;5(1):71–81.
29. Assefa T, Seid O, Tadese F, Gebremedhin T. Nutritional Status and Associated Factors among Adult Psychiatric Patients in Dessie Referral Hospital, Northeast Ethiopia. *Psychiatry J*. 2020;2020(2):1–9.



30. Balani R, Herrington H, Bryant E, Lucas C, Kim SC. Nutrition Knowledge, Attitudes, and Self-Regulation as Predictors of Overweight and besity. *J Am Assoc Nurse Pract.* 2019;31(9):502–10.
31. Mulya HC, Sumargi AM. Self-Regulation dan Perilaku Makan Sehat Mahasiswa yang Mengalami Dyspepsia Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya. *J Exp.* 2016;4(2):65–74.