

Chronic Energy Deficiency in Women from Muna District: Association with Body Image and Knowledge

Kejadian Kurang Energi Kronik Pada Wanita di Kabupaten Muna: Hubungan Dengan Body Image dan Pengetahuan

Cece Astuti¹, Ruslan Majid², Fikki Prasetya^{*3}

^{1,2,3} Bagian Promosi Kesehatan, Universitas Halu Oleo, Kendari

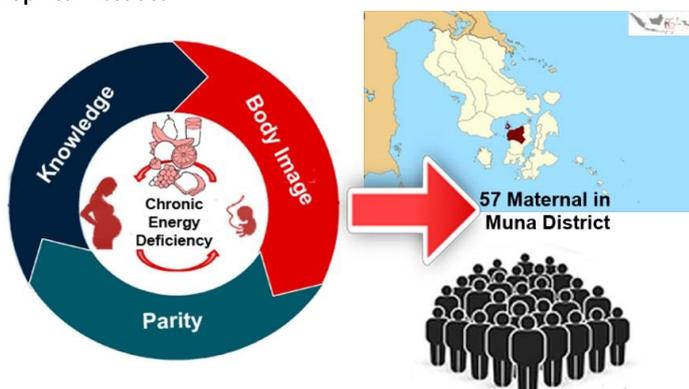
Abstract

One of the nutritional problems in pregnant women is Chronic Energy Deficiency (CED). Chronic Energy Deficiency is a condition of pregnant women who suffer from a long-lasting (chronic) lack of food with various health problems in pregnant women. The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of Chronic Energy Deficiency in pregnant women in Muna Regency. The focus of this research is on pregnant women in the working area of the Maabodo Health Center. The type of research used in this study is a quantitative research type with an analytical survey design with a cross-sectional approach. This research was conducted in the working area of the Maabodo Health Center, Muna Regency and this study was conducted in September 2020. The population in this study were all pregnant women in the working area of the Maabodo Health Center as many as 57 people using a total sampling technique. Based on the results of the chi-square test, there is a relationship between knowledge and the incidence of CED (p -value = 0.026) and there is a relationship between body image and the incidence of CED (p -value = 0.009). However, there is no relationship between parity and the incidence of CED (p -value = 0.110). This study found that the mother's knowledge factor and mother's body image played an important role in preventing the occurrence of Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women in Indonesia.

Abstrak

Salah satu masalah gizi pada ibu hamil yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK). Kekurangan Energi Kronik yaitu suatu keadaan ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronik) dengan berbagai timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian Kurang Energi Kronik pada ibu hamil di Kabupaten Muna. Fokus penelitian ini pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Maabodo. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan desain survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Maabodo Kabupaten Muna dan penelitian ini dilakukan pada bulan September 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Maabodo sebanyak 57 orang dengan teknik *total sampling*. Berdasarkan hasil uji chi square, ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian KEK (p -value = 0,026) dan ada hubungan antara *body image* dengan kejadian KEK (p -value = 0,009). Namun tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian KEK (p -value = 0,110). Penelitian ini menemukan bahwa faktor pengetahuan ibu dan *body image* ibu sangat berperan penting dalam mencegah terjadinya kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di.

Graphical Abstract



Keyword

chronic energy deficiency; health maternal; pregnant women parity; women knowledge; women body image

Artikel History

Submitted : 15 June 2021
 In Reviewed : 24 February 2022
 Accepted : 26 February 2022
 Published : 27 February 2022

Correspondence

Address : Jl. Banteng, Komplek Aditama Residence
 Blok. D 3, Rahandouna, Poasia, Kendari,
 93232
 Email : fikki.prasetya@uho.ac.id



PENDAHULUAN

Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator kunci status kesehatan masyarakat (Storeng & Béhague, 2017). Hal ini mengacu pada jumlah kematian ibu akibat komplikasi kehamilan relatif terhadap jumlah kelahiran (Callaghan, 2012). Kematian ibu merupakan masalah kesehatan utama di banyak negara, termasuk Indonesia. Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu masalah kesehatan ibu yang paling umum di Indonesia (Yanuarti, 2016). Hal ini umum di antara wanita hamil yang menderita kekurangan makanan kronis dan berbagai masalah kesehatan (Callaghan, 2012). Sebagian besar ibu hamil masih mengalami gangguan gizi terutama gizi kurang, KEK dan anemia gizi (Wubie et al., 2020). Lingkar Lengan Atas (UAC) adalah jenis pengukuran antropometri yang digunakan untuk menilai risiko KEK pada wanita usia subur yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur (PAK). Sedangkan ambang batas UAC pada WUS dengan risiko KEK adalah 23,5 cm, dan jika kurang dari 23,5 cm maka wanita tersebut mengalami KEK (Bharati et al., 2007).

Diketahui bahwa KEK selama kehamilan dapat menyebabkan komplikasi serius bagi ibu dan janin. Selain itu, KEK meningkatkan risiko komplikasi ibu termasuk anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak meningkat biasanya, dan serangan penyakit menular, persalinan prematur, perdarahan postpartum dan operasi caesar (Abraham et al., 2015). Hal ini juga dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan menyebabkan keguguran, aborsi, lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia janin, asfiksia intra-partum dan berat badan lahir rendah (Lipoeto & Nindrea, 2020). Biasanya penyebab utama KEK pada ibu hamil dimulai sebelum kehamilan, karena kebutuhan ibu hamil lebih tinggi daripada ibu tidak hamil (Black et al., 2013). Penyebab KEK dapat dibagi menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung terdiri dari asupan gizi dan infeksi. Penyebab tidak langsung terdiri dari hambatan dalam pemanfaatan zat gizi, status gizi buruk, berat badan rendah, status sosial ekonomi rendah, tingkat pendidikan dan pendidikan gizi buruk, ketersediaan pangan yang tidak memadai, kebersihan yang buruk, jumlah anak kurang mampu. Terlalu banyak, awal kehamilan, pendapatan rendah, perdagangan dan distribusi yang tidak lancar dan tidak merata, pola makan yang buruk, pemberian tablet Fe. Penyebab tidak langsung CED juga dikenal sebagai penyebab multifaktorial (Ervinawati et al., 2018).

Negara-negara Asia dan Afrika, terutama Afrika sub-Sahara dan Asia Tenggara, merupakan pusat kemiskinan dan malnutrisi kronis karena sebagian besar penduduknya tinggal di daerah terpencil/pedesaan. Angka gizi buruk kronis meningkat dari 777 juta pada tahun 2015 menjadi 815 juta pada tahun 2018. Selain itu, diperkirakan setidaknya 120 juta wanita yang tinggal di Asia Selatan dan Tenggara mengalami KEK (World Health Organization, 2018).

Menurut World Health Organization (WHO), sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama hamil atau persalinan. Untuk mengurangi risiko kematian global dari 216.100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Target SDGs akan memerlukan tingkat pengurangan tahunan global yang dicapai paling sedikit 7,5% yang lebih dari tiga kali lipat tingkat tahunan pengurangan yang tercapai antara 1990 dan 2015 (World Health Organization, 2017).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, tercatat di Indonesia proporsi ibu hamil dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) masih menjadi masalah, yaitu sebesar 17,3% sedangkan wanita tidak hamil dengan kejadian Kurang Energi Kronik sebesar 14,5%. Proporsi kejadian KEK tertinggi berada di Provinsi Nusa Tenggara Timur yaitu mencapai 36,8% sedangkan keadaan KEK terendah berada di Provinsi Kalimantan Utara yaitu sebesar 1,7%. Provinsi Sulawesi Tenggara memiliki proporsi risiko KEK pada ibu hamil sebesar 28% yang tentunya berada di atas rata-rata proporsi dari keseluruhan provinsi di Indonesia, lebih tepatnya peringkat ke empat dengan proporsi tertinggi. Proporsi KEK tertinggi terdapat pada ibu hamil dengan rentang usia 15-19 tahun yaitu sebesar 33,5% sedangkan proporsi KEK terendah terdapat pada ibu hamil dengan rentang usia 40-44 tahun yaitu sebesar 5,2% (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Indonesia (BHR), terjadi peningkatan proporsi WUS dengan KEK dengan proporsi ibu hamil usia 15-19 tahun dengan KEK dari 33,5% pada tahun 2010, meningkat menjadi 38,5% pada tahun 2013 dan menurun tahun 2018 sebesar 17,3% dan berdasarkan profil kesehatan Indonesia kejadian KEK pada ibu hamil tahun 2019 sebesar 17,9% (7). Pemantauan status gizi di Sulawesi Tenggara (Indonesia) menunjukkan bahwa risiko KEK pada ibu hamil meningkat dari 17% pada tahun 2016 menjadi 22,38% pada tahun 2017.

Tabel 1
Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	
	N	%
Usia		
15-19	18	31,6
20-24	22	38,6
25-29	10	17,5
30-34	7	12,3
Usia Kehamilan		
Trimester 1	24	42,1
Trimester 2	29	50,9
Trimester 3	4	7,0
Tingkat Pendidikan		
Tamat SD/Sederajat	8	14,0
Tamat SMP/Sederajat	18	31,6
Tamat SMA/Sederajat	26	45,6
Tamat D3/Sederajat	3	5,3
Tamat S1/Sederajat	2	3,5
Pekerjaan		
IRT	23	40,35
Petani	10	17,54
Pedagang	20	35,08
PNS	4	7,01

Berdasarkan hasil laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara bahwa prevalensi KEK pada ibu hamil tahun 2015 tertinggi di Kabupaten Konawe Selatan (35,61%) dan terendah di Kota Kendari (0%), tahun 2016 tertinggi di Kabupaten Muna (19,58%) dan terendah di Kabupaten Buton (0%), tahun 2017 tertinggi di Kabupaten Buton Selatan (21,54%) dan terendah di Kabupaten Buton (0%) dan tahun 2018 tertinggi di Kabupaten Buton Selatan (29,19%) dan terendah di Kabupaten buton (3,53%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2018). Prevalensi KEK pada ibu hamil yang tinggal di Sulawesi Tenggara adalah 28,0% pada tahun 2018, meningkat 0,7% pada tahun 2019 (9). Secara keseluruhan, bukti menunjukkan bahwa kejadian KEK pada ibu hamil meningkat di Provinsi Sulawesi Tenggara, Indonesia (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2019).

Berdasarkan hasil laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Muna bahwa prevalensi KEK pada ibu hamil tahun 2015 sebesar 15,65%, tahun 2016 sebesar 19,58%, tahun 2017 sebesar 20,53% dan tahun 2018 sebesar 18,73%. Menurut data yang didapat dari Puskesmas Maabodo Kabupaten Muna pada tahun 2019, dari 181 ibu hamil terdapat 61 ibu hamil yang pengukuran LILA <23,5 cm dan mengalami KEK yang berkunjung dalam pemeriksaan

kehamilan (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2019). Beberapa penelitian mengenai kesehatan ibu hamil sudah dilakukan di Kabupaten Muna, seperti kejadian anemia (Miarti, 2020), bahaya kehamilan (Srirezeki & Idris, 2021), Asfiksia Neonatorum (Mansyarif, 2019), dan penyakit infeksi (Benly, 2019). Penulis berusaha melengkapi penelitian mengenai kesehatan pada ibu hamil dengan berfokus pada penyakit Kekurangan Energi Kronik. Berdasarkan hal tersebut penulis ingin menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil Kabupaten Muna.

METODE

Adapun jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan desain survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* dimana pengukuran variabel-variabel yang termasuk efek observasi sekaligus dalam waktu yang sama. Rancangan tersebut ditujukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di. Penelitian ini dilakukan pada bulan September tahun 2020 dengan meminta persetujuan berupa informed consent

Tabel 2

Distribusi Responden Berdasarkan KEK, Pegetahuan, Paritas, dan Body Image

Karakteristik	Jumlah	
	N	%
Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK)		
Berisiko KEK	38	66,7
Tidak Berisiko KEK	19	33,3
Pengetahuan		
Kurang	42	73,7
Cukup	15	26,3
Paritas		
Tinggi	31	54,4
Rendah	26	45,6
Body Image		
Negatif	41	71,9
Positif	16	28,1

sebelum dilakukan wawancara. Penelitian ini dipusatkan pada wilayah kerja Puskesmas Maabodo Kabupaten Muna. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Maabodo Kabupaten Muna. Jumlah populasi dan sampel dalam penelitian ini berjumlah 57 ibu. Analisis untuk melihat korelasi antara variabel independen dan variabel dependen yaitu menggunakan uji statistik chi square. Dasar pengambilan keputusan dapat dilakukan berdasarkan perbandingan dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95% (0,05).

HASIL

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 57 responden yang diwawancarai, responden dengan kelompok umur paling banyak adalah kelompok umur 20-24 tahun dengan jumlah 22 responden (38,6%), sedangkan responden dengan kelompok umur paling sedikit adalah kelompok umur 30-34 tahun dengan jumlah 7 responden (12,3%). Responden dengan usia kehamilan paling banyak adalah responden dengan usia kehamilan trimester 2 yaitu sebanyak 29 responden (50,9%), sedangkan dengan usia kehamilan paling sedikit adalah responden dengan usia kehamilan trimester 3 yaitu sebanyak 4 responden (7,0%). Tingkat pendidikan responden yang paling banyak adalah tamat SMA/ sederajat dengan jumlah 26 responden (45,6%), sedangkan tingkat pendidikan responden yang paling sedikit adalah tamat S1/ sederajat dengan jumlah 2 responden (3,5%). Pekerjaan responden paling banyak adalah responden yang berprofesi sebagai

IRT dengan jumlah 23 responden (40,35%), sedangkan pekerjaan responden paling sedikit adalah responden yang berprofesi sebagai Pegawai Negeri Sipil dengan jumlah 4 responden (7,01%).

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 57 responden yang diteliti, jumlah responden sebagian besar tergolong berisiko KEK dengan jumlah 38 responden (66,7%) dan sebagian kecil tergolong tidak berisiko KEK dengan jumlah 19 responden (33,3%). Responden yang pengetahuannya tergolong kurang berjumlah 42 responden (73,7%) dan responden yang pengetahuannya tergolong cukup berjumlah 15 responden (26,3%). Sebanyak 31 responden (54,4%) yang memiliki tingkat paritas tinggi dan 26 responden (45,6%) yang memiliki tingkat paritas rendah. Responden yang memiliki persepsi body image negatif berjumlah 41 responden (71,9%) sedangkan responden yang memiliki persepsi body image positif berjumlah 16 responden (28,1%).

Tabel 3 menunjukkan hasil analisis bivariat bahwa dari 42 responden (73,7%) yang tingkat pengetahuannya tergolong kurang, 32 responden (56,1%) berisiko KEK dan 10 responden (17,5%) yang tidak berisiko KEK. Sedangkan dari 15 responden (26,3%) yang tingkat pengetahuannya tergolong cukup, 6 responden (10,5%) berisiko KEK dan 9 responden (15,8%) tidak berisiko KEK. Analisis dengan uji Chi Square diperoleh nilai p-value = 0,026 < α (0,05), yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian KEK di Kabupaten Muna. Hasil analisis pada variabel paritas menunjukkan bahwa dari 31 responden (54,4%) yang tingkat paritasnya tergolong tinggi, 24 responden

Tabel 3
Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Kejadian KEK				Total		p-value
	Berisiko		Tidak Berisiko		n	%	
	N	%	n	%			
Pengetahuan							
Kurang	32	56,1	10	17,5	42	73,7	0,026
Cukup	6	10,5	9	15,8	15	26,3	
Paritas							
Tinggi	24	42,1	7	12,3	31	54,4	0,110
Rendah	14	24,6	12	21,1	26	45,6	
Body Image							
Negatif	32	56,1	9	15,8	41	71,9	0,009
Positif	6	10,5	10	17,5	16	28,1	

(42,1%) berisiko KEK dan 7 responden (12,3%) yang tidak berisiko KEK. Sedangkan dari 26 responden (45,6%) yang tingkat paritasnya tergolong rendah, 14 responden (24,6%) berisiko KEK dan 12 responden (21,1%) tidak berisiko KEK.

Analisis dengan uji Chi Square diperoleh nilai p-value = 0,110 > α (0,05), yang berarti tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian KEK di Kabupaten Muna. Selain itu pada variabel Body Image memaparkan bahwa dari 41 responden (71,9%) yang tingkat body image nya tergolong negatif, 32 responden (56,1%) berisiko KEK dan 9 responden (15,8%) yang tidak berisiko KEK. Sedangkan dari 16 responden (28,1%) yang tingkat body image nya tergolong positif, 6 responden (10,5%) berisiko KEK dan 10 responden (17,5%) tidak berisiko KEK. Analisis dengan uji Chi Square diperoleh nilai p-value = 0,009 < α (0,05), yang berarti ada hubungan antara body image dengan kejadian KEK di Kabupaten Muna.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan responden dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Maabodo Kabupaten Muna. Tingkat pengetahuan adalah tingkat seberapa dalam responden dapat menghadapi, mendalami, memperdalam perhatian seperti sebagaimana manusia menyelesaikan masalah tentang konsep-konsep baru. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Aminin et al., 2014)

Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik kemungkinan akan memberikan gizi yang memenuhi kebutuhan dirinya dan juga bayinya. Hal ini terlebih lagi kalau seorang ibu tersebut memasuki masa ngidam, dimana perut tidak mau diisi, mual dan rasa yang tidak karuan. Walaupun dalam kondisi yang demikian jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka ia akan berupaya untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan juga bayinya. Tetapi ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku ibu, walaupun ibu memiliki pengetahuan baik tentang gizi selama kehamilan salah satu faktor tersebut adalah pendapat ekonomi yang rendah sehingga mengalami kekurangan asupan makanan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febriyeni (2017) yang memaparkan bahwa faktor pengetahuan ibu berhubungan signifikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Handayani & Budianingrum (2015) yang menemukan bahwa jarak kelahiran, pendidikan dan pengetahuan yang bersama-sama dapat memprediksi kejadian Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil di Klaten. Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan temuan Novitasari et al. (2019), yang melaporkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan responden dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas responden dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Maabodo Kabupaten Muna. Paritas adalah beberapa kali ibu

sudah melahirkan. Dalam hal ini dikatakan terlalu banyak melahirkan adalah lebih dari 2 kali melahirkan. Manfaat riwayat obstetri untuk membantu besaran kebutuhan akan zat gizi karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu. Untuk paritas yang baik dua kali jarak kelahiran yang KEK dapat dialami wanita usia subur (WUS) 15-35 tahun sejak remaja dan berlangsung pada usia kehamilan dan menyusui akibat cadangan energi dan zat gizi yang rendah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani & Budianingrum (2015) yang melaporkan bahwa tidak ada pengaruh antara paritas terhadap kejadian KEK. Selain itu hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2016) yang menemukan bahwa tidak ada pengaruh paritas pada kejadian KEK ibu hamil. Kekurangan energi kronik banyak terjadi pada ibu hamil dengan paritas 2-4 kali, yaitu sebesar 51,1%. Paritas yang tinggi akan berdampak timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu bagi bayi yang dilahirkan.

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah masalah kesehatan disebabkan oleh kekurangan nutrisi. Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya KEK yaitu pengaruh lingkungan seperti tetangga. Para perempuan termasuk ibu hamil cenderung mudah dipengaruhi oleh tetangganya. Mereka terkadang lebih memperhatikan pendapat tetangganya dibandingkan dengan keluarganya, termasuk dalam pendapat dan penilaiannya terhadap tubuhnya sendiri. Perempuan membentuk gambaran dan persepsi tentang tubuh yang dimiliki yang disebut body image.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara body image responden dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Maabodo Kabupaten Muna. Hal ini menunjukkan bahwa semakin gemuk status gizi maka wanita memiliki persepsi body image yang negatif cenderung merasa kurang puas terhadap penampilannya dan beberapa bagian tubuhnya, memiliki rasa cemas yang berlebih hingga melakukan berbagai usaha untuk meningkatkan penampilan dan menyebabkan menempatkan tubuhnya dalam kategori yang tidak sesuai dengan status gizinya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dienasari (2016) yang meneliti persepsi body image, kebiasaan makan dan status gizi pada penari remaja wanita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara status gizi dengan evaluasi penampilan, orientasi penampilan, kepuasan

terhadap bagian tubuhnya, kecemasan menjadi gemuk dan pengkategorian ukuran tubuh.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Fatimatuazzahro (2016) yang menemukan bahwa mayoritas responden atau 52 (54,7%) siswi kelas XI memiliki body image negatif serta memperlihatkan bahwa sebagian besar responden dengan status gizi yang diukur melalui IMT dan LILA yang buruk yaitu 53 orang (55,8%). Hasil penelitiannya menunjukkan adanya hubungan body image dengan status gizi siswi kelas XI SMK N 4 Yogyakarta. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Anggraeni et al. (2015) yang melaporkan bahwa tidak ada hubungan antara body image dengan status KEK pada Remaja Putri Di SMA Negeri 7 Surakarta.

Kebutuhan gizi ibu hamil akan mengalami peningkatan dibandingkan ketika tidak hamil. Hal tersebut disebabkan karena selama masa kehamilan terjadi konsumsi energi yang lebih besar untuk menunjang kesehatan ibu selama hamil dan perkembangan janin dalam kandungan. Allah SWT berfirman dalam Q.S. Luqman/ 31: 14 yang terjemahnya:

“Dan Kami perintahkan kepada manusia (agar berbuat baik) kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam usia dua tahun. Bersyukurlah kepadaKu dan kepada kedua orang tuamu. Hanya kepada Aku kembalimu”

Dalam tafsir jalalain disebutkan bahwa makna dari kata “ibunya telah mengandungnya” yaitu dengan susah payah sedangkan makna “dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah” artinya ia lemah karena mengandung, lemah sewaktu mengeluarkan bayinya dan lemah sewaktu mengurus anaknya (Al-Mahalli & As-Suyuthi, 2007).

Ayat tersebut menjelaskan tentang ibu hamil yang merasakan kelemahan ketika mengandung. Sehingga untuk menunjang kesehatan ibu ketika hamil perlu adanya asupan makanan ataupun gizi yang cukup sehingga mampu mengurangi rasa lemah yang dirasakan ibu hamil terutama ketika masa kehamilannya. Allah SWT berfirman dalam Q.S Al-Baqarah/2:168, yang terjemahnya:

“Wahai manusia! Makanlah dari (makanan) yang halal dan baik yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan. Sungguh, setan itu musuh yang nyata bagimu”

Ibnu Katsir menafsirkan ayat tersebut bahwa Allah SWT menjelaskan bahwa Dialah yang memberi rezeki semua makhluk-Nya. Untuk itu SWT menyebutkan sebagai pemberi karunia kepada mereka, bahwa Dia memperbolehkan mereka makan dari semua apa yang ada di bumi, yaitu yang diharamkan bagi mereka lagi baik dan tidak membahayakan tubuh serta akal mereka (Ad-Dimasyqi, 2002).

Ayat tersebut menjelaskan bahwa Allah SWT memerintahkan kita untuk makan makanan yang halal lagi baik, tidak membahayakan tubuh serta akal. Sehingga dalam memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil hendaknya memilih makanan yang halal dan baik bagi kesehatan ibu hamil. Dalam pemenuhan makanan yang halal lagi baik maka tidak akan luput dari peran seorang ayah dalam memenuhi kebutuhan keluarganya melalui pemberian nafkah. Allah SWT berfirman dalam surah al-Baqarah/ 2: 233 yang terjemahnya:

“Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani lebih dari kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita karena anaknya dan jangan pula seorang ayah (menderita) karena anaknya. Ahli waris pun (berkewajiban) seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyepi dengan persetujuan dan permusyawaratan antara keduanya, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin menyusukan anakmu kepada orang lain, maka tidak ada dosa bagimu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan”

Quraish Shihab dalam tafsirnya menjelaskan bahwa kewajiban ayah adalah untuk memberikan nafkah kepada sang ibu dengan memberikan makan dan pakaian sesuai dengan kemampuannya, tidak boros dan tidak pula terlalu sedikit. Karena manusia tidak diwajibkan apapun kecuali sesuai dengan kemampuannya (Shihab, 2000).

KESIMPULAN

Penelitian ini mengemukakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan body image ibu hamil dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK), tetapi penelitian ini tidak menemukan hubungan antara paritas dengan kejadian Kurang Energi Kronik

(KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Maabodo Kabupaten Muna. Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam jumlah sampel penelitian dan ruang lingkup lokasi yang masih sempit. Namun hasil penelitian ini merekomendasikan kepada instansi kesehatan dan pemerintah, agar lebih mengencangkan penyuluhan atau upaya promotif dari instansi kesehatan serta meninjau kembali upaya penanggulangan kejadian KEK pada wanita sebelum menikah. Bagi masyarakat, diharapkan gerakan mencegah dan menanggulangi kejadian KEK oleh masyarakat agar lebih ditingkatkan lagi dengan rajin memeriksakan kesehatan ibu hamil, khususnya mengukur LILA ibu hamil secara rutin dan mengonsumsi makanan seimbang serta meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup bersih dan sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, S., Miruts, G., & Shumye, A. (2015). Magnitude of chronic energy deficiency and its associated factors among women of reproductive age in the Kunama population, Tigray, Ethiopia, in 2014. *BMC nutrition*, 1(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s40795-015-0005-y>
- Ad-Dimasyqi, A.I. A. F. (2002). *Terjemah Tafsir Ibnu Katsir Juz 2*. Jakarta: Sinar Baru al-Gensindo.
- Al-Mahalli, I. J., & As-Suyuthi, J. (2007). *Tafsir Jalalain. Terj. Bahrin Abu Bakar*. Jakarta: Sinar Baru Algensindo.
- Aminin, F., Wulandari, A., & Lestari, R. P. (2016). Pengaruh kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *Jurnal kesehatan*, 5(2). <http://www.ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/52>
- Anggraeni, S. D., Mutalazimah, S. K. M., Rakhma, L. R., Gz, S., & Gizi, M. (2015). *Hubungan antara body image dengan frekuensi makan, jenis makanan dan status gizi remaja putri di SMA negeri 7 surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta). <http://eprints.ums.ac.id/37709/>
- Anggraini, Y. (2016). Pengaruh demografi dan sosioekonomi pada kejadian kekurangan energi kronik ibu hamil di kota metro provinsi lampung. *Jurnal Kesehatan*, 4(2). <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/84>
- Benly, N. E. (2019). Faktor risiko kejadian abortus di rumah sakit umum daerah kabupaten muna tahun 2017. *Jurnal Antara Kebidanan*, 2(3), 206-209. <http://ojs.abdinusantara.ac.id/index.php/antarakebidanan/article/view/94>
- Bharati, S., Pal, M., Bhattacharya, B., & Bharati, P. (2007). Prevalence and causes of chronic energy deficiency and obesity in Indian women. *Human*

- Biology*, 79(4), 395-412.
<https://doi.org/10.1353/hub.2007.0048>
- Black, R. E., Alderman, H., Bhutta, Z. A., Gillespie, S., Haddad, L., Horton, S., & Webb, P. (2013). Maternal and child nutrition: building momentum for impact. *The Lancet*, 382(9890), 372-375.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60988-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60988-5)
- Callaghan, W. M. (2012, February). Overview of maternal mortality in the United States. In *Seminars in perinatology* (Vol. 36, No. 1, pp. 2-6). WB Saunders.
<https://doi.org/10.1053/j.semperi.2011.09.002>
- Dienasari, R. H. (2016). *Persepsi Body Image, Kebiasaan Makan, dan Status Gizi pada Penari Remaja Wanita* [IPB University].
<https://repository.ipb.ac.id/handle/123456789/86549>
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. (2019). *Profil Kesehatan Propinsi Sulawesi Tenggara 2018*. Kendari: Bidang Data dan Informasi.
<https://pusdatin.kemkes.go.id/index.php?category=profil-kesehatan-kabupaten&provid=PV-027>
- Ervinawati, E., Wirda, A., & Nurlisis, N. (2018). Determinant of Chronic Energy Malnutrition (CEM) in Pregnant Woman at Lubuk Muda Public Health Center: Determinan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil di Puskesmas Lubuk Muda. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 4(3), 120-125.
<https://doi.org/10.25311/keskom.Vol4.Iss3.289>
- Fatimatuzzahro, U., & Kurniawati, H. F. (2017). *Hubungan Body Image dengan Status Gizi Siswi Kelas XI Di SMK N 4 Yogyakarta* (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta).
<http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/2483>
- Febriyeni, F. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *Human Care Journal*, 2(3).
<http://dx.doi.org/10.32883/hcj.v2i3.78>
- Handayani, S., & Budianingrum, S. (2015). Analisis faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronis pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Wedi Klaten. *INVOLUSI Jurnal Ilmu Kebidanan*, 1(1).
<http://jurnal.stikesmukla.ac.id/index.php/involusi/article/view/17>
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Laporan Nasional Riskesdas Indonesia Tahun 2018. Jakarta: Balitbangkes.
<https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/>
- Lipoeto, N. I., & Nindrea, R. D. (2020). Nutritional contributors to maternal anemia in Indonesia: Chronic energy deficiency and micronutrients. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 29.
[https://doi.org/10.6133/apjcn.202012_29\(s1\).02](https://doi.org/10.6133/apjcn.202012_29(s1).02)
- Mansyarif, R. (2019). Faktor Risiko Penyebab Asfiksia Neonatorum Di Ruang Teratai RSUD Kabupaten Muna Tahun 2016. *Jurnal Antara Kebidanan*, 2(3), 183-198.
<http://www.ojs.abdinusantara.ac.id/index.php/antarakebidanan/article/view/92>
- Miarti, N. K. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Dana Dan Puskesmas Pasir Putih Kabupaten Muna. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 5(1), 13-18.
<https://doi.org/10.31764/mj.v5i1.1109>
- Novitasari, Y. D., Wahyudi, F., & Nugraheni, A. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 8(1), 562-571.
<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/23399>
- Shihab, M. Q. (2000). *Tafsir Al-Mishbah: Pesan Kesan dan Keserasian al-Quran, volume 1-15*. Jakarta: Lentera Hati.
- Srirezeki, W. O. N., & Idris, F. P. (2021). Komunikasi Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu Hamil dalam Mencegah Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan. *Window of Public Health Journal*, 1051-1058.
<https://doi.org/10.33096/woph.v2i2.274>
- Storeng, K. T., & Béhague, D. P. (2017). "Guilty until proven innocent": the contested use of maternal mortality indicators in global health. *Critical Public Health*, 27(2), 163-176.
<https://doi.org/10.1080/09581596.2016.1259459>
- World Health Organization. (2017). *Chronic Energy Deficiency (CED) in World*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2018). *The state of food security and nutrition in the world 2018: building climate resilience for food security and nutrition*. Food & Agriculture Org.
<https://www.fao.org/3/I9553EN/i9553en.pdf>
- Wubie, A., Seid, O., Eshetie, S., Dagne, S., Member, Y., Wasihun, Y., & Petrucka, P. (2020). Determinants of chronic energy deficiency among non-pregnant and non-lactating women of reproductive age in rural Kebeles of Dera District, North West Ethiopia, 2019: Unmatched case control study. *PLoS one*, 15(10), e0241341.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241341>
- Yanuarti, R. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan Gizi, Asupan Energi, Asupan Protein Dan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Pengunjung Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung. *Repositori Riset Kesehatan Nasional*.
<http://repository.poltekkesbdg.info/items/show/215>