

LAPORAN TUGAS AKHIR

GAMBARAN STATUS GIZI PADA MAHASISWI GIZI TINGKAT 3 BERDASARKAN UKURAN LINGKAR LENGAN ATAS (LiLA) DI POLTEKKES KEMENKES SORONG



**OLEH :
LORITA RUMATIGA
NIM : 51341122023**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI D.III GIZI
2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

GAMBARAN STATUS GIZI PADA MAHASISWI GIZI TINGKAT 3 BERDASARKAN UKURAN LINGKAR LENGAN ATAS (LiLA) DI POLTEKKES KEMENKES SORONG

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Program Studi Diploma III Gizi*



**OLEH :
LORITA RUMATIGA
NIM : 51341122023**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI D.III GIZI
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : “Gambaran Status Gizi Pada Mahasiswa Tingkat 3 Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) Di Poltekkes Kemenkes Sorong”

Nama Lengkap : Lorita Rumatiga
NIM : 51341122023
Jurusan : Gizi
Universitas/Institusi/Politeknik : Poltekkes Kemenkes Sorong
Alamat Rumah dan No Telp./HP : Jl. Aries Victory Km 10/081240393950
Alamat email : loritarumatiga061@gmail.com

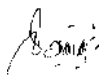
Dosen Pembimbing I
Nama Lengkap dan Gelar : Ni Nengah Asti Kartika Sari, S.Gz, M.Gz
NIP : 198711232010122002
Alamat Rumah dan No Telp./Hp : Jl. Malibela KPR Putra Residen Blok y.20 /081335828848

Dosen Pembimbing II
Nama Lengkap dan Gelar : La Supu, S.KM., MPH
NIP : 196906151991031019
Alamat Rumah dan No Telp./HP : Jl. Malibela KPR Putra Residen Blok P /082319457071

Sorong, 25 Agustus 2025

Menyetujui
Pembimbing I

Pembimbing II



Ni Nengah Asti Kartika Sari, S.Gz, M.Gz
NIP. 198711232010122002



La Supu, S.KM., MPH
NIP. 196906151991031019

Ketua Program Studi D.III Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong



Sriyanti, S.Gz, M.Si
NIP.198803172010122005

HALAMAN PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa

Laporan Tugas Akhir berjudul

**GAMBARAN STATUS GIZI PADA MAHASISWI GIZI TINGKAT 3
BERDASARKAN UKURAN LINGKAR LENGAN ATAS (LiLA) DI
POLTEKKES KEMENKES SORONG**

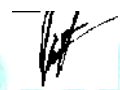
Dipersiapkan dan disusun oleh :

LORITA RUMATIGA

NIM : 51341122023

Telah diuji dan dipertahankan di depan penguji pada tanggal, 12 September 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Susunan Tim Penguji

- | | | |
|---|-----------------|---|
| 1. Sriyanti, S.Gz, M.Si
NIP.198803172010122005 | (Penguji) | () |
| 2. Ni Nengah Asti Kartika Sari, S.Gz, M.Gz
NIP. 198711232010122002 | (Pembimbing I) | () |
| 3. La Supu, S.KM., MPH
NIP. 196906151991031019 | (Pembimbing II) | () |

Ketua Jurusan Gizi



La Supu, SKM., MPH
NIP. 196906151991031019

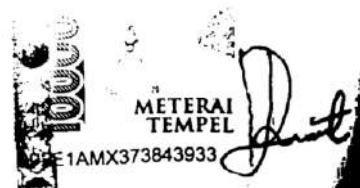
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lorita Rumatiga
Nim : 51341122023
Judul LTA : **Gambaran Satatus Gizi Pada Mahasiswi
Tingkat 3 Berdasarkan Ukuran Lingkar
Lengan Atas (LiLA) Di Poltekkes Kemenkes
Sorong**

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya, Laporan Tugas Akhir ini merupakan hasil karya sendiri yang didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma/kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belumm/ tidak diterbitkan sumbernya, yang dijelaskan dalam daftar tulisan dan daftar pustaka.

Sorong, 08 September 2025



Lorita Rumatiga

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama Lengkap : Lorita Rumatiga
NIM : 51341122023
Tempat/Tanggal Lahir : Tunas, 18 Juni 2002
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Belum menikah
Alamat : Jl. Aries Victory Km 10 081240393950
No.HP : 081240393950

B. Orangtua

Nama Ayah : Sa`ali Rumatiga
Nama Ibu : Nurja Rumatiga

C. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2009 – 2014: SD Negeri Tunas Ilur
2. Tahun 2014 – 2017: SMP Negeri 10 Pulau Gorom
3. Tahun 2017 – 2020 : SMA Negeri 8 Seram Bagian Timur

**PROGRAM STUDI D.III GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

ABSTRAK

Lorita Rumatiga

**Gambaran Status Gizi Pada Mahasiswi Tingkat 3 Berdasarkan Ukuran
Lingkar Lengan Atas (LiLA) Di Poltekkes Kemenkes Sorong
(XII + 27 Halaman + 5 Tabel + 7 Lampiran)**

Status gizi merupakan faktor penting yang memengaruhi kualitas sumber daya manusia, khususnya pada wanita usia subur (WUS) yang rentan mengalami masalah Kurang Energi Kronis (KEK). Kurang Energi Kronik (KEK) adalah kondisi defisiensi zat gizi makro yang berlangsung dalam jangka panjang pada WUS, yang berpotensi menurunkan status gizi serta meningkatkan risiko gangguan kesehatan (Dieny *et al.*, 2019). Risiko KEK meningkat apabila asupan energi dan protein tidak mencukupi (Telisa & Eliza, 2020).

Salah satu metode sederhana untuk menilai status gizi adalah dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status gizi pada mahasiswi gizi tingkat 3 di Poltekkes Kemenkes Sorong berdasarkan ukuran LILA. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh mahasiswi gizi tingkat 3 sebanyak 32 orang, dengan jumlah sampel 32 responden yang dipilih menggunakan metode Teknik pengolahan data. Instrumen penelitian berupa pita LILA dan formulir identitas responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi baik (62,5%), sedangkan sisanya berada pada kategori overweight (18,7%), obesitas (12,5%), dan gizi kurang (6,25%). Hal ini menunjukkan adanya masalah gizi ganda pada kelompok mahasiswa, yaitu risiko KEK dan gizi lebih. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menegaskan bahwa LILA dapat menjadi indikator praktis untuk menilai status gizi WUS.

Kesimpulannya, mayoritas mahasiswi gizi tingkat 3 memiliki status gizi baik, meskipun masih ditemukan kasus gizi kurang maupun gizi lebih. Oleh karena itu, diperlukan upaya edukasi gizi dan pemantauan status gizi secara berkala untuk mencegah terjadinya masalah gizi.

**Kata Kunci : LiLA, Status Gizi, WUS
Daftar Pustaka : 22 (2007-2023)**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Gambaran Status Gizi Pada Mahasiswi Tingkat 3 Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) Di Poltekkes Kemenkes Sorong” untuk memenuhi syarat dalam meneruskan penelitian.

Penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan yang ada, sehingga penulis merasa masih ada yang belum sempurna, baik dalam isi maupun penyajian. Untuk itu penulis selalu terbuka atas kritik dan saran yang membangun guna untuk menyempurnakan Laporan Tugas Akhir.

Dalam penyusunan serta Penulisan Laporan Tugas Akhir ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini dengan ketulusan hati maka penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan penulis kesempatan untuk mengikuti pendidikan DIII Gizi selama tiga tahun ini.
2. Bapak La Supu, SKM, MPH selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong dan Pembimbing II yang telah mendukung penulis dan telah memberikan masukan serta saran untuk menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini dan dalam menempuh pendidikan DIII Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong selama tiga tahun ini.
3. Ibu Sriyanti, S.Gz, M.Si selaku Ketua Prodi DIII Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong dan sekaligus sebagai dosen penguji yang telah mendukung penulis dalam menempuh pendidikan DIII Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong selama tiga tahun ini.

4. Ibu Ni Nengah Asti Kartika Sari, S.Gz., M.Gz selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulis sampai selesai Penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Para Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan penulis ilmu pengetahuan yang sangat bermanfaat selama penulis mengikuti pendidikan.
6. Kepada Orang Tua dan Keluarga Tercinta yang selalu memberikan saya semangat, dukungan dan motivasi untuk penulis sehingga penulis sampai ketahap ini.
7. Kepada para sahabat saya yang tidak bisa disebutkan namanya satu per satu yang telah mendukung serta menghibur saya dalam Penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Serta kepada teman-teman Gizi Angkatan 15 tahun 2022 yang selalu memberikan semangat serta dukungan untuk penulis.

Semoga segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan mendapat imbalan dan limpahan rahmat yang berlipat ganda dari ALLAH SWT dan semoga Proposal Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca khususnya penulis, Aammiin.

Sorong, 25 Agustus 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	v
RIWAYAT HIDUP.....	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan.....	2
D. Manfaat.....	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Tinjauan Umum Tentang Wanita Usia Subur (WUS)	4
1. Pengertian Wanita Usia Subur (WUS).....	4
2. Perilaku Wanita Usia Subur WUS	4
B. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi.....	5
1. Pengertian Status Gizi	5
2. Penilaian Status Gizi	6
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Status Gizi.....	7
C. Tinjauan Umum Tentang Lingkar Lengan Atas (LiLA)	9
1. Pengertian Lingkar Lengan Atas (LiLA)	9
2. Cara Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)	10
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Lingkar Lengan Atas	11
D. Kerangka Teori	12

BAB III METODE PENELITIAN.....	13
A. Jenis dan Desain Penelitian	13
B. Populasi dan Sampel.....	13
C. Waktu dan Tempat Penelitian	14
D. Kerangka Konsep	15
E. Definisi Operasional	16
F. Instrumen Penelitian	17
G. Teknik Pengumpulan Data	17
H. Teknik Pengolahan Data	18
I. Etika Penelitian.....	18
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	20
A. Hasil Penelitian.....	20
B. Pembahasan	23
BAB V PENUTUP	27
A. Kesimpulan.....	27
B. Saran	27
DAFTAR PUSTAKA.....	28
LAMPIRAN	30

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	16
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Responden	21
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Agama Responden	21
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Suku Responden	22
Tabel 4.4 Klasifikasi % LiLA	22

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	12
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	15

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin penelitian
- Lampiran 2. Lembar Konsultasi Proposal
- Lampiran 3. Lembar Persetujuan Waktu Proposal
- Lampiran 4. Berita Acara Proposal
- Lampiran 5. Kontrol mengikuti Seminar
- Lampiran 6. Lembar Konsultasi LTA
- Lampiran 7. Lembar Persetujuan LTA
- Lampiran 8. Berita Acara Perbaikan LTA
- Lampiran 9. *Informed Consent*
- Lampiran 10. Formulir Karakteristik
- Lampiran 11. Master tabel
- Lampiran 12. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permasalahan gizi di Indonesia hingga saat ini masih didominasi oleh kasus gizi kurang, yang dikenal sebagai dampak intergenerasional karena berpotensi memengaruhi status gizi individu pada tahap kehidupan berikutnya (Meher, 2025). Wanita usia subur (WUS), yaitu perempuan berusia 15 hingga 49 tahun, termasuk calon pengantin, merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah gizi. Gangguan gizi, khususnya kekurangan energi kronik (KEK), lebih banyak ditemukan pada kelompok ini dan dapat berdampak negatif terhadap kesehatan reproduksi serta kualitas keturunan di masa mendatang (Mulyanti *et al.*, 2023; Wulandari *et al.*, 2022). Status gizi penduduk dewasa (>18 tahun) berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) di Indonesia adalah kurus 5,0%, normal 54,6%, gemuk 14,6%, dan obesitas 25,8%. Hasil SKI (2023), prevalensi risiko KEK pada WUS tidak hamil di Provinsi Papua Barat Daya sebanyak 25,4%.

Kurang Energi Kronik (KEK) adalah kondisi defisiensi zat gizi makro yang berlangsung dalam jangka panjang pada WUS, yang berpotensi menurunkan status gizi serta meningkatkan risiko gangguan kesehatan (Dieny *et al.*, 2019). Risiko KEK meningkat apabila asupan energi dan protein tidak mencukupi (Telisa & Eliza, 2020). Kondisi ini, jika terjadi sebelum konsepsi, dapat berlanjut selama kehamilan dan

berdampak pada kesehatan ibu dan anak, termasuk anemia, komplikasi kehamilan dan persalinan, gangguan pertumbuhan janin, serta kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) (Dieny, et al., 2019; Sumiati *et al.*, 2021; Wirawanti, 2022). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi WUS tidak hamil yang mengalami kondisi KEK di Indonesia meningkat dari 14,5% pada tahun 2018 menjadi 20,6% pada tahun 2023 (Kemenkes RI, 2018; Kemenkes RI, 2023). Di Provinsi Jawa Barat, angka tersebut tercatat sebesar 19,9% pada tahun 2023, masih di bawah rata-rata nasional, namun mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2018 yang sebesar 12,5% (Kemenkes RI, 2018; Kemenkes RI, 2023).

Berbagai faktor memengaruhi kekurangan energi kronik (KEK) yang secara umum dibagi menjadi faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung mencakup asupan energi dan protein tidak adekuat, serta penyakit infeksi yang dapat memperburuk status gizi (Mahmudah *et al.*, 2022; Sukarti *et al.*, 2023). Di sisi lain, faktor penyebab tidak langsung yang turut berkontribusi terhadap risiko terjadinya KEK mencakup tingkat pengetahuan tentang gizi, aktivitas fisik, dan persepsi terhadap body image (Mahmudah *et al.*, 2022; Sari *et al.*, 2024). Wanita usia subur (WUS) yang memiliki persepsi negatif terhadap body image cenderung melakukan pembatasan makan secara ketat tanpa mempertimbangkan kebutuhan gizi tubuh, demi mencapai tubuh yang dianggap ideal atau langsing (Sari *et al.*, 2023). Dorongan untuk memiliki tubuh langsing ini dapat memengaruhi pola makan harian, yang dalam

jangka panjang dapat berkembang menjadi perilaku makan tidak sehat (Tan & Ibrahim, 2020). Pola makan yang tidak mencukupi kebutuhan zat gizi tersebut dapat menyebabkan kekurangan energi kronik (KEK) (Kadmaerubun *et al.*, 2023).

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Kekurangan gizi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan terganggu, menurunnya produktifitas kerja dan daya tahan tubuh yang berakibat meningkatnya angka kesakitan dan kematian. Kecukupan gizi sangat diperlukan oleh setiap individu sejak janin masih remaja, dewasa sampai usia lanjut. Gizi mempunyai peran besar dalam daur kehidupan (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2010).

Kurang Energi Kronis (KEK) adalah kondisi dimana tubuh kekurangan asupan energi dimana tubuh kekurangan asupan energi dan protein yang berlangsung terus menerus. Kebutuhan energi pada orang dewasa $\pm$ 1.700 – 2.250 Kalori, sedangkan kebutuhan protein pada usia dewasa adalah 50-60 gr perhari atau berkisar 11% dari total masukan energi (Adriani & Wirjatmadi, 2012). Gangguan kesehatan yang sering menyerang pada wanita usia subur adalah KEK. WUS ialah wanita yang siap menjadi ibu, dimana kebutuhan gizi pada masa ini berbeda dengan masa anak-anak, remaja, ataupun lanjut usia.

Dampak jangka panjang dari masalah gizi pada WUS yang mengalami KEK adalah mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR. KEK pada wanita apabila tidak tertangani dengan baik dapat berkelanjutan saat hamil, yaitu selain dapat melahirkan bayi BBLR, juga akan membawa risiko kematian. Untuk menanggulangi risiko melahirkan BBLR, sebelum kehamilan WUS sudah harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan LiLA tidak kurang dari 23,5 cm. Apabila LiLA WUS sebelum hamil kurang dari angka ini, sebaiknya kehamilan ditunda sehingga tidak beresiko melahirkan BBLR (Adriani & Wirjatmadi, 2012).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Status Gizi Mahasiswa Tingkat 3 Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) di Poltekkes Kemenkes Sorong.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat diperoleh suatu rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Bagaimanakah Gambaran Status Gizi Mahasiswa Tingkat 3 berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) di Poltekkes Kemenkes Sorong.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Status Gizi Mahasiswi Gizi Tingkat 3 berdasarkan ukuran lingkaran lengan atas (LiLA) di Poltekkes Kemenkes Sorong.”

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Karakteristik Umur pada mahasiswi gizi tingkat 3 di Poltekkes Kemenkes Sorong
- b. Mengetahui Karakteristik Agama pada mahasiswi gizi tingkat 3 di Poltekkes Kemenkes Sorong
- c. Mengetahui Karakteristik Suku pada mahasiswi gizi tingkat 3 di Poltekkes Kemenkes Sorong
- d. Mengetahui Status Gizi berdasarkan Ukuran LiLA pada mahasiswi gizi tingkat 3 di Poltekkes Kemenkes Sorong

3. Manfaat Penelitian

a. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi kontribusi bagi pengembangan ilmu pendidikan yang diperoleh dari peneliti lapangan., khususnya dibidang Ilmu Gizi serta menjadi referensi untuk peneliti selanjutnya yang terkait dengan masalah tersebut.

b. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi responden tentang gambaran status gizi pada mahasiswi gizi tingkat 3 di Poltekkes Kemenkes Sorong.

c. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan keterampilan dan aplikasi Ilmu Kesehatan Gizi Masyarakat yang telah didapatkan selama perkuliahan serta membuka wawasan peneliti tentang gambarann status gizi pada mahasiswi gizi tingkat 3 di Poltekkes Kemenkes Sorong.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Wanita Usia Subur (WUS)

1. Pengertian Wanita Usia Subur (WUS)

WUS adalah wanita yang memasuki usia 15-49 tahun tanpa memperhitungkan status perkawinannya. Wanita usia subur mempunyai organ reproduksi yang masih berfungsi dengan baik antara umur 20-45 tahun. Usia subur pada wanita berlangsung lebih cepat daripada pria. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20-29 tahun. Pada usia ini wanita memiliki kesempatan 95% untuk hamil. Pada usia 30-40 persentasenya menurun hingga 90%. Sedangkan memasuki usia 40, kesempatan hamil berkurang hingga menjadi 40%. Setelah usia 40 wanita hanya punya maksimal 10% kesempatan untuk hamil. Masalah kesuburan alat reproduksi merupakan hal yang sangat penting untuk diketahui. Dimana dalam masa wanita subur ini harus menjaga dan merawat kesehatan dan personal hygiene alat reproduksinya, salah satunya dengan melakukan deteksi dini kanker serviks pada wanita.

2. Perilaku WUS

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Sedangkan perilaku kesehatan merupakan suatu aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang diamati

(observable) maupun yang tidak dapat diamati (unobservable) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan seseorang. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan yang lain, meningkatkan kesehatan dan mencari penyembuhan bila terkena masalah kesehatan.

a. Aspek Perilaku dalam Upaya Kesehatan

- 1) Aspek Pemeliharaan Kesehatan terdiri dari kuratif dan rehabilitatif. Kuratif merupakan setiap perilaku atau aktivitas untuk penyembuhan penyakit. Sedangkan rehabilitatif, merupakan setiap perilaku atau aktivitas dalam rangka pemulihan kesehatan setelah sembuh dari sakit atau kondisi cacat.
- 2) Aspek Peningkatan Kesehatan terdiri dari preventif dan promotif. Preventif merupakan setiap perilaku atau aktivitas yang dilakukan untuk mencegah penyakit. Promotif merupakan setiap perilaku atau aktivitas yang dilakukan dalam rangka peningkatan kondisi kesehatan.

B. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi menurut Kemenkes RI dan WHO adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan nutrisi yang diperlukan tubuh untuk metabolisme. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan

penggunaan zat-zat gizi, status gizi adalah keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh (intake) dan yang digunakan untuk keperluan proses pertumbuhan aktivitas dan lainnya.

Status gizi adalah ekspresi dari keseimbangan dalam bentuk variable-variable tertentu. Status gizi juga merupakan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut atau keadaan fisiologis akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluruh tubuh (Supariasa, 2016).

2. Penilaian Status Gizi

Teknik yang digunakan untuk menilai status gizi ada 2 penilaian status gizi secara tidak langsung dan secara langsung

a. Penilaian Status Gizi secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dilakukan dengan survey konsumsi makanan, statistic vital dan faktor ekologi. Survey konsumsi makanan, yakni dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi untuk memberikan gambaran konsumsi zat gizi untuk mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan gizi (Wijono, 2011).

1) Survey konsumsi makanan

Survey konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat.

2) Statistik vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan angka kematian akibat penyebab tertentu dan data lain yang berhubungan dengan gizi.

3) Faktor ekologi

Faktor malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil dari interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain.

b. Penilaian Status Gizi secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dilakukan dengan cara antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Antropometri merupakan pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi, pengukuran tubuh secara linier seperti tinggi badan, lingkar dada, lingkar kepala, berat badan, lengan atas, dan lingkar perut.

1) Antropometri

Antropometri berasal dari kata Antropos (tubuh) dan metros (ukuran). Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi adalah hubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkatan

umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energy. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

2) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini di dasari atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan.

3) Biokimia

Penilaian status gizi dengan menggunakan biokimia adalah pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh.

4) Biofisk

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fisik perubahan struktur dari jaringan.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Status Gizi

Menurut *Call* dan *Levinson*, status gizi dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu konsumsi makanan dan tingkat kesehatan, terutama adanya penyakit infeksi. Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh agen biologis seperti luka bakar atau keracunan.

Status gizi seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh jumlah makanan yang dikonsumsi, tetapi juga terkait dengan penyakit infeksi. Seseorang yang baik dalam mengonsumsi makanan dapat menjadi rentan terhadap gizi kurang jika sering mengalami diare atau demam.

Sementara itu, faktor tidak langsung yang mempengaruhi pola konsumsi adalah zat gizi dalam makanan, adanya program pemberian makan di luar keluarga, kebiasaan makan, dan faktor-faktor seperti daya beli keluarga, pemeliharaan kesehatan, lingkungan fisik, dan sosial yang mempengaruhi penyakit infeksi (Supriasa, Bakri, dan Fajar, 2016). Selain faktor-faktor yang telah disebutkan sebelumnya, status gizi juga dipengaruhi oleh faktor eksternal dan faktor internal.

1) Faktor Eksternal Meliputi :

- a. Pendapatan, di mana masalah gizi akibat kemiskinan dapat dilihat dari tingkat ekonomi keluarga dan daya beli yang dimiliki keluarga tersebut.
- b. Pendidikan, di mana pendidikan gizi merupakan suatu proses untuk mengubah pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua atau masyarakat agar mencapai status gizi yang baik.
- c. Pekerjaan, di mana pekerjaan merupakan hal yang harus dilakukan untuk memenuhi kehidupan keluarga. Bekerja umumnya memerlukan waktu yang banyak. Bagi ibu-ibu, bekerja dapat berpengaruh terhadap kehidupan keluarga.

d. Budaya, di mana budaya merupakan ciri khas yang dapat mempengaruhi perilaku dan kebiasaan masyarakat.

2) Faktor Internal Meliputi :

a. Usia, di mana usia dapat mempengaruhi kemampuan atau pengalaman orang tua dalam memberikan nutrisi pada anak balita.

b. Kondisi fisik, di mana mereka yang sakit, sedang dalam proses penyembuhan, atau lanjut usia memerlukan pangan khusus karena kesehatan mereka yang buruk. Bayi dan anak-anak yang kesehatannya buruk sangat rentan, karena pada periode hidup ini kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan yang cepat.

c. Infeksi, di mana infeksi dan demam dapat mengurangi nafsu makan atau menyebabkan kesulitan dalam menelan dan mencerna makanan. (Ilmirh, 2015)

B. Tinjauan Umum Tentang LiLA (Lingkar Lengan Atas)

1. Pengertian Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Menurut Supriasa (2012) dalam Rahmi (2016) menunjukkan bahwa Lingkar Lengan Atas (LiLA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK pada wanita usia subur yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS). Sedangkan ambang batas LiLA pada

WUS dengan resiko KEK adalah 23,5 cm dan apabila kurang dari 23,5 cm wanita tersebut mengalami KEK.(Setiyawan, 2013)

Ukuran lingkar lengan atas (LiLA). Indeks Masa Tubuh dapat dihitung dari berat badan (kg) dibandingkan dengan kuadrat berat badan (dalam meter). Apabila nilai IMT sebelum hamil kurang dari 18,5 dan ukuran lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm maka menjadi faktor kegagalan ASI eksklusif. Lingkar lengan atas dan Indeks massa tubuh merupakan cerminan dari status gizi masa lampau yang kemungkinan terjadi sejak masa remaja atau masa prakonsepsi. LiLA yang normal ($\geq 23,5$ cm) memberikan gambaran bahwa cadangan energi di dalam tubuh memadai. Demikian juga dengan nilai IMT $\geq 18,5$, mencerminkan cadangan lemak tubuh yang cukup. (Setiyawan, 2013).

Status gizi menurut persen LiLA :

$$\% \text{ LiLA} = \frac{\text{LiLA yang diukur (cm)}}{\text{LiLA menurut Standar (cm)}} \times 100$$

Klasifikasi % LiLA

- a. Obesitas : > 120 %
- b. Overweight : 110-120 %
- c. Gizi baik : 85-110 %
- d. Gizi kurang : 70,1-84,9 %
- e. Gizi buruk : < 70 %

1. Cara Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Menurut Utami (2016), tata cara pengukuran LiLA ialah sebagai berikut :

- a. Subjek diminta untuk berdiri tegak.
- b. Tanyakan kepada subjek lengan mana yang aktif digunakan. Jika yang aktif digunakan adalah lengan kanan, maka yang diukur adalah lengan kiri, begitupun sebaliknya.
- c. Mintalah subjek untuk membuka lengan pakaian yang menutup lengan yang tidak aktif digunakan.
- d. Untuk menentukan titik mid point lengan ditekuk hingga membentuk sudut 90° , dengan telapak tangan menghadap ke atas.

Pengukur berdiri di belakang subjek dan menentukan titik tengah antara tulang atas pada bahu dan siku.
- e. Tandailah titik tersebut dengan pulpen.
- f. Tangan kemudian tergantung lepas dan siku lurus di samping badan serta telapak tangan menghadap ke bawah.
- g. Ukurlah lingkar lengan atas pada posisi mid point dengan pita LiLA menempel pada kulit. Perhatikan jangan sampai pita menekan kulit atau ada rongga antara kulit dan pita.
- h. Catat hasil pengukuran LiLA.

Setelah pengukuran LiLA telah selesai dilaksanakan dan dicatat hasilnya, selanjutnya nilai LiLA dalam cm diubah dalam bentuk persentase dengan standar 28,5 cm.

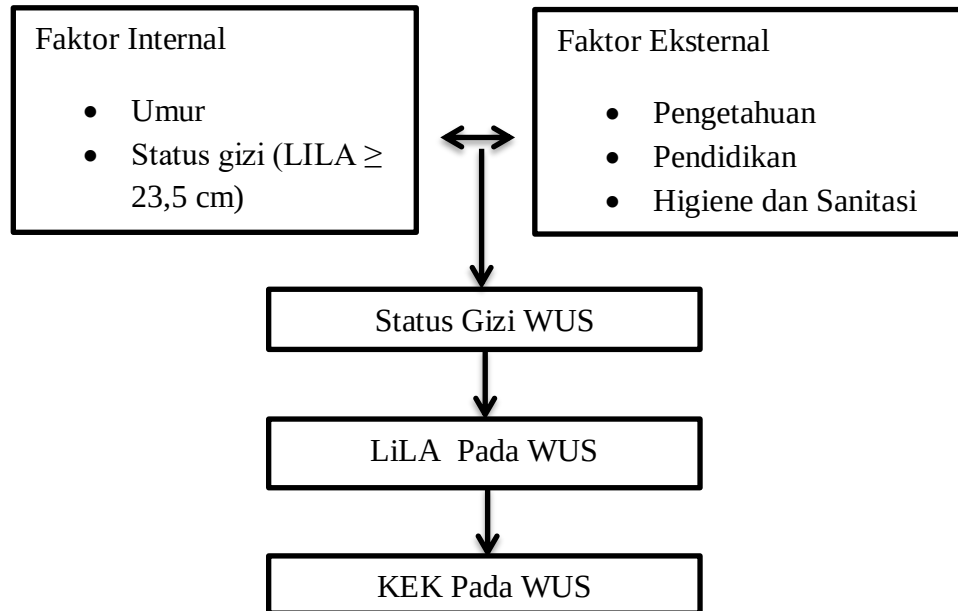
Dalam mengukur lingkaran lengan atas (LiLA) ada beberapa hal-hal yang perlu diperhatikan saat mengukur LiLA yaitu:

- 1) Apabila responden tidak kidal, pengukuran dilakukan pada lengan kiri, sedangkan pada responden kidal dilakukan pada lengan kanan.
- 2) Lengan dalam posisi bebas tanpa lengan baju, tanpa pelapis dan tidak ada sesuatu yang menghalangi pengukuran.
- 3) Pastikan lengan responden dalam keadaan relaks dan tidak tegang.
- 4) Pastikan pita yang digunakan untuk mengukur LiLA tidak dalam keadaan terlipat atau bekas terlipat

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi Lingkaran Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran lingkaran lengan atas adalah suatu cara untuk mengetahui risiko KEK wanita usia subur. Ambang batas Lingkaran Lengan Atas (LiLA) pada WUS dengan risiko KEK adalah 23,5 cm, yang diukur dengan menggunakan pita ukur. Apabila LiLA kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK dan sebaliknya apabila LiLA lebih dari 23,5 cm berarti wanita itu tidak berisiko dan dianjurkan untuk tetap mempertahankan keadaan tersebut. Pengukuran LiLA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran LiLA digunakan karena pengukurannya sangat mudah dan cepat. Hasil pengukuran LiLA ada dua kemungkinan yaitu kurang dari 23,5 cm dan diatas atau sama dengan 23,5 cm. Apabila hasil pengukuran $< 23,5$ cm berarti risiko KEK dan $\geq 23,5$ cm berarti tidak berisiko KEK. (Setiyawan, 2013).

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Konsep
Sumber Arisman (2010)

Status gizi pada Wanita Usia Subur (WUS) dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Faktor internal mencakup umur dan status gizi itu sendiri yang salah satunya dapat diukur dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA). WUS dengan $\text{LiLA} \geq 23,5 \text{ cm}$ dikategorikan memiliki cadangan energi yang cukup, sedangkan $\text{LiLA} < 23,5 \text{ cm}$ menunjukkan adanya risiko Kurang Energi Kronis (KEK).

Selain faktor internal, terdapat pula faktor eksternal yang berhubungan dengan status gizi WUS, antara lain pengetahuan gizi, tingkat pendidikan, serta kondisi higiene dan sanitasi lingkungan. Pengetahuan yang baik mengenai gizi dan kesehatan akan memengaruhi pola konsumsi, sedangkan pendidikan berperan dalam membentuk sikap

dan perilaku hidup sehat. Kondisi higiene dan sanitasi juga berpengaruh terhadap risiko penyakit infeksi yang dapat memperburuk status gizi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan metode pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui gambaran status gizi berdasarkan ukuran LiLA Mahasiswi Prodi D.III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswi gizi tingkat 3 yang berjumlah 52 mahasiswi di Poltekkes Kemenkes Sorong.

2. Sampel

a) Cara Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini sampel dipilih dengan metode *Acidental Sampling*

b) Penentuan besar sampel diperoleh dengan menggunakan rumus slovin (Silaban, 2024) sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

a = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

e = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang bisa ditolelir: $e = 0,1$.

Adapun besar populasi dalam penelitian ini adalah (N) yaitu 51 orang, maka jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian diperoleh hasil perhitungan dengan menggunakan rumus penentuan sampel diatas adalah:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{51}{1 + 51(0,1)^2}$$

$$n = \frac{51}{1,51}$$

$$n = 32 \text{ orang}$$

Rumus besar sampel untuk mengantisipasi sampel drop out sebesar 5% sebagai berikut:

n' : Jumlah sampel setelah dikoreksi

n : Jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya

f : Prediksi presentase sampel drop out (5%)

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

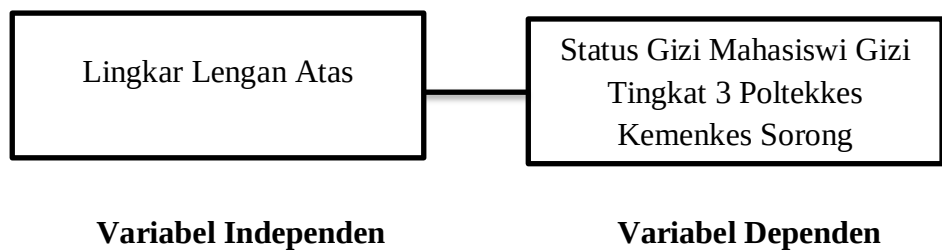
$$n' = \frac{34}{1 - 5\%} = 32 \text{ sampel}$$

C. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Poltekkes Kemenkes Sorong, Ruang Anggrek I pada bulan Agustus 2025.

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo,2012).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Kriteria Objektif
1.	Status Gizi Menurut LiLA	Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) adalah penilaian status gizi pada WUS mahasiswi tingkat 3 yang diukur berdasarkan lingkaran lengan atas (LiLA)	Pita LiLA	Ordinal	1. Gizi baik 85-110% 2. Gizi kurang 70,1-84,9% 3. Gizi buruk <70% <i>Sumber data : Setiyawan,(2013)</i>
2.	WUS	WUS adalah individu yang memiliki rentang usia 20 tahun s/d 25 tahun yang berada di tingkat 3 jurusan gizi Poltekkes Kemenkes Sorong	-	Nominal	1. Dewasa awal (20–29 tahun) 2. Dewasa madya (30–39 tahun) 3. Dewasa akhir (40–49 tahun)
3.	Umur	Lama hidup Wus Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong dari lahir sampai saat penelitian.	Formulir Identitas Responden	Nominal	1. Remaja akhir (15–19 tahun) 2. Dewasa awal (20–29 tahun)
4.	Agama	Wus Jurusan Gizi poltekkes kemenkes sorong yang beragama muslim dan non muslim	Formulir identitas responden	Nominal	1. Remaja akhir (15–19 tahun) 2. Dewasa awal (20–29 tahun)
5.	Suku	Wus Jurusan Gizi poltekkes kemenkes sorong berbagai macam suku RAS	Formulir identitas responden	Nominal	1. Remaja akhir (15–19 tahun) 2. Dewasa awal (20–29 tahun)

F. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan dua instrumen penelitian yaitu:

1) Formulir Identitas Responden

Merupakan lembaran yang berisi data demografi respon seperti nama/inisial, kelas, jenis kelamin, alamat, tempat tanggal lahir, umur, suku, agama, nomor hp, dll.

2) Pita LiLA

G. Teknik Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data pada penelitian adalah sebagai berikut:

- 1) Peneliti menghubungi sampel yang menjadi responden.
- 2) Peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan, manfaat penelitian, dan prosedur pengumpulan data.
- 3) Peneliti mengikuti sampel yang sudah bersedia menjadi responden untuk mendapatkan data.
- 4) Peneliti mengukur dari puncak bahu (akromion) ke ujung siku (olekranon), selanjutnya peneliti bagi dua jaraknya dan menandai titik tengah.
- 5) Peneliti melingkarkan pita LiLA pada titik tengah lengan atas.
- 6) Memastikan pita melingkar horizontal, tidak miring atau terpelintir.
- 7) Peneliti membaca hasil dalam cm
- 8) Menggunakan formulir identitas responden.

H. Teknik Pengolahan Data

a) Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan diolah dan dianalisis melalui suatu progress dengan tahapan, adapun tahapan tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) *Editing data* (pengeditan data) yaitu dilakukan setelah semua data terkumpulkan melalui pengecekan daftar isian. Tahapan ini bertujuan untuk memeriksa kelengkapan isian data.
- 2) *Coding data* (Pengkodean kode) yang memberi tanda kode tahapan check list.
- 3) Tabulasi data adalah melakukan klasifikasi data yaitu mengelompokkan data variabel masing-masing berdasarkan formulir identitas responden untuk dimasukkan kedalam tabel.
- 4) Teknik pengoolahan dan analisis data yang dilakukan adalah menggunakan Aplikasi Excel di komputer.

b) Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan diolah dan disajikan dalam bentuk tabel analisa data yang digunakan adalah teknik univariat, yaitu untuk menggambarkan status gizi mahasiswi gizi tingkat 3.

I. Etika Penelitian

Peneliti harus memperhatikan prinsip-prinsip etika dalam penelitian. secara umum etika penelitian yang digunakan peneliti adalah sebagai berikut:

1) *Autonomy*

Responden mempunyai hak untuk memutuskan apakah bersedia menjadi subjek penelitian tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Peneliti memberikan penjelasan yang meliputi tujuan penelitian dan manfaat penelitian (penjelasan penelitian) kepada responden yang akan menjadi sampel pada penelitian ini. Peneliti memberikan lembar persetujuan (informed consent) kepada responden yang menjadi sampel pada penelitian.

2) *Confidentiality (kerahasiaan)*

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil penelitian. Setelah peneliti mendapatkan data secara lengkap kemudian penelitian selesai, file data disimpan ditempat yang hanya peneliti yang mengetahuinya. Berkas-berkas yang didapat tidak diletakkan di sembarang tempat.

3) *Anonimity*

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut diberi kode. Peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar observasi dan hanya menuliskan kode pada pengumpulan data atau hasil penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong merupakan salah satu dari 38 Politeknik Kesehatan sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan yang berada di bawah pembinaan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Badan PPSDMK). Institusi ini termasuk salah satu dari 5 Politeknik Kesehatan yang baru menjadi SATKER sendiri pada tahun 2012 setelah di sahkan pendiriannya melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan nomor: 1988/MENKES/PER/IX/2011. Sebelum berdiri sendiri, awalnya institusi ini terdiri dari 4 Program Studi yaitu D-III keperawatan, kebidanan dan Gizi Sorong serta Program Studi D-III Keperawatan di Manokwari, merupakan program-program studi yang berada dibawah pembinaan Jurusan Keperawatan, Kebidanan dan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.

Sejak tahun 2009 atas prakarsa dan perjuangan yang cukup melelahkan yang dilakukan oleh Bapak W. Isir, B.Sc,S.Sos,MM dan didukung oleh Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura saat itu (Alm)Yan Piet Rumaikewi, SKM,MM, untuk membuka Politeknik Kesehatan Kemenkes yang ke II di Tanah Papua akhirnya membuahkan hasil dengan dibukanya Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan

Papua Barat di Sorong melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan (SK) No.1988/MENKES/PER/IX/2011.

Dan terhitung 1 Januari 2012, Poltekkes Kemenkes Sorong Provinsi Papua Barat resmi menjadi SATKER sendiri terlepas dari induknya Poltekkes Kemenkes Jayapura

Perkembangan yang dialami institusi setiap tahunnya mengalami peningkatan yang cukup fantastis, baik tenaga pendidik dan kependidikan, sarana dan prasarana serta sumber daya biaya / anggaran. Jumlah program studi yang dibuka juga mengalami peningkatan dari awalnya hanya 4 program studi, saat ini sudah berjumlah 8 program studi.

2. Gambaran Karakteristik Umur Responden

Karakteristik responden berdasarkan umur disajikan dalam tabel 4.1:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Responden

Karakteristik Umur (Tahun)	Jumlah	
	n	%
20 – 22	22	68,6
23 – 25	10	32,2
Total	32	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.1 data menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berusia 21 tahun sebanyak 13 orang (40,6%) dan responden yang berusia 20 tahun sebanyak 2 orang (6,2%).

3. Gambaran Karakteristik Agama

Karakteristik responden berdasarkan agama disajikan dalam tabel 4.2:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Agama Responden

Agama	Jumlah	
	n	%
Islam	14	43,75
Kristen	6	18,75
Katolik	2	6,25
Total	32	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden beragama islam sebanyak 14 orang (43,75%), beragama kristen 6 orang (18,75%) dan yang beragama katolik sebanyak 2 orang (6,25%).

4. Gambaran Karakteristik Suku

Karakteristik responden berdasarkan suku disajikan dalam tabel 4.3:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Suku Responden

Suku	Jumlah	
	n	%
Papua	12	37,5
Jawa	3	9,37
Biak	5	15,6
Buton	2	6,25
Bugis	3	9,37
Maluku	5	15,6
Batak	2	6,25
Total	32	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.3 di atas menunjukkan sebagian besar responden bersuku papua sebanyak 12 orang (37,5%) dan responden yang bersuku batak dan buton masing-masing 2 orang (6,25%).

5. Gambaran LiLA Pada Responden

Status gizi responden dapat diketahui melalui pengukuran LiLA. Gambaran ukuran LiLA pada mahasiswi gizi tingkat 3 Poltekkes Kemenkes Sorong berdasarkan hasil analisis pada penelitian ini. Responden yang telah digunakan berjumlah 32 responden. Penelitian ini terdiri dari 1 variabel yaitu variabel lingkaran lengan atas. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa formulir identitas untuk memperoleh identitas mahasiswi tingkat 3 dan alat antropometri LiLA. Untuk mengetahui proporsi antar variabel dapat dilihat dalam tabel dibawah ini.

Tabel 4.4 Klasifikasi % LiLA

Klasifikasi % LiLA	n	%
Gizi baik 85-110%	22	81,2
Gizi kurang 70,1-84,9%	10	18,75
Total	32	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukan bahwa mayoritas mahasiswi gizi tingkat 3 yang diukur berdasarkan LiLA berada pada klasifikasi obesitas sebanyak 4 orang (12,5%) dan yang mengalami gizi kurang sebanyak 2 orang (6,25%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Umur Responden

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden berusia 21 tahun (40,6%), kemudian diikuti oleh usia 22 tahun (21,8%), 24 tahun (15,6%), 23 tahun (12,5%), 20 tahun (6,2%), dan 25 tahun (3,1%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia dewasa awal (20–24 tahun) yang termasuk dalam kategori wanita usia subur (WUS).

Menurut WHO (2014), masa dewasa awal merupakan periode dengan tingkat produktivitas tinggi sehingga kebutuhan gizi meningkat. Apabila kebutuhan gizi tidak terpenuhi, maka individu rentan mengalami masalah gizi seperti Kurang Energi Kronis (KEK). Penelitian oleh Riyadi (2011) juga menjelaskan bahwa usia merupakan salah satu faktor internal yang memengaruhi status gizi, karena berhubungan dengan kebutuhan metabolisme dan aktivitas harian.

2. Karakteristik Agama Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden beragama Islam (43,75%), diikuti Kristen (18,75%) dan Katolik (6,25%). Perbedaan agama pada mahasiswi gizi tidak secara langsung memengaruhi status gizi, namun dapat berdampak pada pola konsumsi makanan melalui pantangan dan tradisi keagamaan. Misalnya, pada responden beragama Islam terdapat aturan halal-haram yang membentuk pola konsumsi tertentu, sedangkan responden beragama

Kristen atau Katolik umumnya mengikuti pola makan sesuai tradisi budaya daerah masing-masing.

Penelitian serupa oleh Fitriani (2020) tentang hubungan agama dengan pola konsumsi mahasiswa di Yogyakarta menunjukkan bahwa praktik keagamaan dapat memengaruhi pemilihan bahan pangan, terutama pada kelompok Islam yang cenderung selektif terhadap kehalalan makanan. Sementara itu, penelitian oleh Sari (2019) pada remaja di Manado juga menemukan bahwa meskipun perbedaan agama berhubungan dengan variasi konsumsi makanan, status gizi tidak berbeda signifikan antar kelompok agama. Hal ini sesuai dengan temuan penelitian ini, di mana meskipun responden berasal dari latar agama berbeda, sebagian besar memiliki status gizi baik.

3. Karakteristik Suku Responden

Sebagian besar responden dalam penelitian ini berasal dari suku Papua (37,5%), diikuti Biak dan Maluku (15,6%), Jawa dan Bugis (9,37%), serta Buton dan Batak (6,25%). Latar belakang suku dapat memengaruhi kebiasaan makan karena adanya perbedaan budaya dan ketersediaan pangan di daerah asal. Misalnya, masyarakat Papua cenderung menjadikan sagu sebagai sumber karbohidrat utama, sedangkan suku Jawa lebih mengandalkan nasi sebagai makanan pokok.

Penelitian oleh Rumahorbo (2018) menunjukkan adanya perbedaan kebiasaan makan antar suku di Indonesia yang dapat

memengaruhi asupan gizi harian. Selain itu, Rahayu dkk. (2021) dalam penelitiannya tentang mahasiswa di Makassar menemukan bahwa perbedaan etnis turut memengaruhi variasi konsumsi pangan, meskipun status gizi tetap dipengaruhi lebih besar oleh pola hidup di lingkungan kampus. Hal ini sejalan dengan penelitian ini, di mana meskipun responden berasal dari berbagai suku, mayoritas tetap memiliki status gizi baik, kemungkinan karena mereka sudah berada dalam lingkungan pendidikan kesehatan yang menekankan pentingnya gizi seimbang.

4. Gambaran LiLA Pada Responden

Hasil pengukuran LiLA menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki status gizi baik (62,5%). Namun, masih ditemukan responden dengan kategori overweight (18,7%), obesitas (12,5%), dan gizi kurang (6,25%). Kondisi ini memperlihatkan adanya masalah gizi ganda (double burden of malnutrition), yaitu masalah gizi kurang dan gizi lebih yang terjadi secara bersamaan dalam satu kelompok.

Penelitian ini sejalan dengan temuan Handayani & Anggraeni (2015) yang menunjukkan bahwa mayoritas wanita usia subur berada pada kategori gizi normal berdasarkan LiLA, namun sebagian kecil masih berisiko KEK. Penelitian Muslimah (2017) juga menguatkan bahwa ukuran LiLA < 23,5 cm pada ibu hamil berhubungan erat dengan risiko KEK. Hal ini mendukung hasil penelitian ini, meskipun prevalensi KEK pada responden relatif kecil (6,25%).

Di sisi lain, prevalensi overweight (18,7%) dan obesitas (12,5%) pada penelitian ini sejalan dengan laporan Riskesdas 2018, yang mencatat angka gizi lebih pada orang dewasa Indonesia mencapai 40,4%. Hal tersebut menunjukkan bahwa meskipun responden adalah mahasiswa gizi yang memiliki pengetahuan cukup, faktor gaya hidup seperti kebiasaan makan cepat saji, konsumsi minuman manis, serta aktivitas fisik rendah berkontribusi terhadap meningkatnya risiko obesitas.

Temuan ini juga konsisten dengan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, yang melaporkan prevalensi KEK pada WUS di Papua Barat Daya sebesar 25,4%, sekaligus menunjukkan adanya peningkatan kasus gizi lebih di kalangan dewasa muda. Dengan demikian, hasil penelitian ini mengonfirmasi bahwa masalah gizi ganda masih menjadi tantangan di kalangan mahasiswa gizi, yang seharusnya memiliki pemahaman lebih baik mengenai pola hidup sehat.

5. Keterbatasan Penelitian

Jumlah sampel terbatas, hanya 32 responden dari 51 populasi, sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan untuk seluruh mahasiswa gizi di Poltekkes Kemenkes Sorong maupun populasi mahasiswa secara lebih luas. Variabel yang diukur hanya LILA, sehingga gambaran status gizi belum menyeluruh karena tidak

mencakup indikator lain seperti IMT, asupan makanan, dan tingkat aktivitas fisik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Gambaran Status Gizi Pada Mahasiswi Tingkat 3 Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) Di Poltekkes Kemenkes Sorong

1. Sebagian besar mahasiswi gizi tingkat 3 di Poltekkes Kemenkes Sorong berada pada rentang usia dewasa awal (20–24 tahun) yang merupakan masa produktif dan termasuk kategori wanita usia subur (WUS).
2. Mayoritas responden beragama Islam (43,75%), diikuti Kristen (18,75%), dan Katolik (6,25%). Perbedaan agama tidak menunjukkan pengaruh langsung terhadap status gizi, namun dapat terkait dengan variasi pola konsumsi makanan sesuai ajaran agama masing-masing.
3. Sebagian besar responden berasal dari suku Papua (37,5%), diikuti Biak dan Maluku (15,6%), Jawa dan Bugis (9,37%), serta Batak dan Buton (6,25%). Perbedaan latar belakang suku dapat memengaruhi kebiasaan makan, meskipun dalam penelitian ini mayoritas responden tetap memiliki status gizi baik.
4. Berdasarkan pengukuran LiLA, mayoritas responden memiliki status gizi baik (62,5%). Namun, masih terdapat responden dengan gizi kurang (6,25%), overweight (18,7%), dan obesitas (12,5%), yang menunjukkan adanya masalah gizi ganda pada kelompok mahasiswa.

B. Saran

1. Diharapkan mahasiswi dapat menjaga pola makan yang seimbang serta rutin beraktivitas fisik agar terhindar dari risiko Kurang energi kronis maupun obesitas. Dan para mahasiswi rutin melakukan pemantauan status gizi mahasiswa secara berkala sekaligus memberikan edukasi gizi praktis yang dapat diterapkan sehari-hari.
2. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar dan menambahkan variabel lain seperti pola konsumsi dan aktivitas fisik sehingga hasil penelitian menjadi lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2012). *Pengantar gizi masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Abellinda Putri Pribadi, 2025 hubungan body image dan asupan gizi dengan kurang energy kronik, repository.upi.edu
- Arisman. (2010). *Gizi dalam daur kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Budiarto, E. (2009). *Metodologi penelitian kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Fitriani, D., Lestari, N., & Purnamasari, R. (2020). Hubungan agama dengan pola konsumsi pangan mahasiswa di Yogyakarta. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 15(2), 85–92. <https://doi.org/10.1234/jgp.2020.15208>
- Handayani, R., & Anggraeni, T. (2015). Penilaian status gizi berdasarkan lingkaran lengan atas. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 10(2), 125–132.
- Ilmirh. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 45–53.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Gambaran pengetahuan kesehatan reproduksi remaja pada masa pandemi Covid-19 di Desa Alung Kabupaten Bandung Tahun 2021*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Data dan informasi kesehatan: *Profil kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kemenkes RI.
- Muslimah, A. R. (2017). *Hubungan indeks massa tubuh dengan lingkaran lengan atas pada ibu hamil trimester 1 di Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta Tahun 2016* [Skripsi, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta].
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Rahayu, I., Syamsul, M., & Nurjanah, S. (2021). Perbedaan etnis dan kebiasaan konsumsi pangan pada mahasiswa di Makassar. *Media Gizi Pangan*, 28(1), 43–52.

- Riyadi. (2011). *Metode penelitian status gizi secara antropometri*. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- Rumahorbo, Y. (2018). Pola konsumsi pangan berdasarkan suku bangsa di Indonesia. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 9(2), 67–74.
- Sari, M. (2019). Perbedaan pola konsumsi pangan berdasarkan agama pada remaja di Manado. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 55–62.
- Setiadi. (2007). *Konsep dan penulisan riset keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiawan. (2013). Lingkar lengan atas (LILA). *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Supariasa, I. D. N. (2016). *Penilaian status gizi*. Jakarta: EGC.
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian status gizi*. Jakarta: EGC.
- Utami, W. (2016). Cara pengukuran lingkar lengan atas. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 34–39.
- Wijono. (2011). *Ilmu gizi masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- World Health Organization. (2014). *Health for the world's adolescents: A second Noncommunicable Disease Surveillance*.
- Adhi, I, S, (2020), Wanita usia subur. <https://health.kompas.com>.
- Fitri, N. L., Sari, Dewi, N. R., Ludiana, L., & Nurhayati, S. (2022). <https://doi.org/10.52822/jwk.v7i1.406>
- Hasanah, U. Monica, O.T., Susanti., D., & Hariyati, R (2023). Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Putri Ayu. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(8), 2375–2385. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i8.10832>
- Oktari, R.(2021). Pengaruh Penyuluhan Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur Dalam Mencegah Kekurangan Energi Kronik Di Wilayah Kerja Puskesmas Tunas Harapan Kabupaten Rejang Lebong. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2(1), 1–5.

Vinet,L., & Zhedanov, A. (2020). STRATEGI DAERAH PENCEGAHAN PERKAWINAN ANAK. *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–5. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>

Wulandari, F. K., Yolandia, R A., & Mardiyah,M.S (2020). Hubungan Antara Pengetahuan, Asupan Zat Gizi, dan Pola Hidup Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK). *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 1(7), 251–258.<https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i7.55>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Formulir Persetujuan

FORMULIR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh. Saya akan bersedia untuk dilakukan pengukuran dan pemeriksaan demi kepentingan penelitian. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, / /2025

()

Lampiran 2. Formulir Identitas Responden

FORMULIR IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Jenis kelamin : **Perempuan**
3. Alamat Tempat Tinggal :
4. Tempat, tanggal lahir :
5. Umur :
6. Suku :
7. Agama :
8. No. Telp/ No. HP :

Data Antropometri

1. LiLA (Cm) :

Lampiran 3. Master Tabel

No.	Nama	LiLA	Pendidikan	Hasil Pengukuran (LiLA)	Kategori
1	AR	27,2	Mahasiswi	98	1
2	AZ	20,5	Mahasiswi	74	2
3	IV	23	Mahasiswi	83	2
4	SR	28	Mahasiswi	101	1
5	MS	21,2	Mahasiswi	77	2
6	SF	19,6	Mahasiswi	71	2
7	PR	24,5	Mahasiswi	89	1
8	NS	20,2	Mahasiswi	73	2
9	MK	29	Mahasiswi	105	1
10	AM	29	Mahasiswi	105	1
11	MP	25,4	Mahasiswi	92	1
12	YJ	23,4	Mahasiswi	85	1
13	HJ	21,2	Mahasiswi	77	2
14	ZI	28	Mahasiswi	102	1
15	CS	21,4	Mahasiswi	77	2
16	NR	21,5	Mahasiswi	78	2
17	SC	22	Mahasiswi	80	2
18	SY	36	Mahasiswi	109	1
19	LA	20,6	Mahasiswi	74	2
20	MD	21	Mahasiswi	76	2
21	SR	24,4	Mahasiswi	88	1
22	AN	22	Mahasiswi	80	2
23	AG	26	Mahasiswi	94	1
24	IH	25	Mahasiswi	90	1
25	NV	28	Mahasiswi	101	1
26	MC	21	Mahasiswi	76	2
27	SV	17	Mahasiswi	62	2
28	WM	21	Mahasiswi	76	2
29	SR	22	Mahasiswi	80	2
30	AL	25,8	Mahasiswi	94	1
31	MW	26	Mahasiswi	94	1

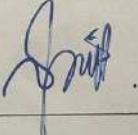
Lampiran 4. Dokumentasi Penelitian

DOKUMENTASI PENELITIAN



Lampiran 5. Lembar konsultasi Proposal Penelitian

LEMBAR KONSULTASI SEMINAR PROPOSAL

No	Tanggal	Pembimbing I/II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	26/08/2025	Pembimbing I	Konsul bab 1 dan 3	Revisi spasi pada penulisan dan typo	
2	26/08/2025	Pembimbing II	Konsul bab 1 dan 3	Tambahkan formulir identitas responden di lampiran	
3	09/09/2025	Pembimbing I	Konsul bab 4 dan 5	- Find and replace semua penulisan kata Lila menjadi LILA - Perbaiki spasi	
4				Pada abstrak dan bab IV	
5	10/09/2025	Pembimbing II	Konsul bab 4 dan 5	- perbaiki spasi pada penulisan - tambahkan dopus	
6					
7					

Lampiran 6. Lembar Persetujuan Waktu Seminar Proposal Penelitian

**LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN SEMINAR
PROPOSAL PENELITIAN**

Dengan ini menyatakan :

Nama : Lorita Rumatiga

NIM : 51341122023

Program Studi : DIII GIZI

Disetujui untuk melaksanakan seminar proposal penelitian :

Hari / Tanggal : Rabu, 27 Agustus 2025

Waktu : 12:00 WIT

Tempat : Lab PKG

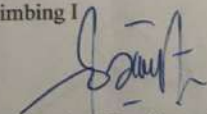
Dan dengan ini bersedia menghadiri seminar proposal penelitian pada hari pelaksanaan yang telah ditentukan di atas.

Dengan demikian lembar persetujuan ini di buat untuk digunakan sebagaimana mestinya, terima kasih.

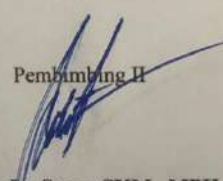
Sorong, 26 Agustus 2025

Tim Penilaian

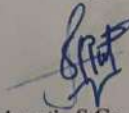
Pembimbing I


Ni Nengah Asti Kartikasari, S.Gz., M.Gz
NIP.198711232010122002

Pembimbing II


Ika Supu, SKM., MPH
NIP.196906151991031019

Penguji


Sriyanti, S.Gz., M.Si
NIP.198803172010122005

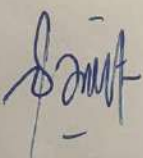
LEMBAR BERITA ACARA PROPOSAL

Nama : Lorita Rumatiga

Nim : 51341122023

Judul Proposal : Gambaran Status Gizi Wanita Usia Subur (WUS) Pada Mahasiswi Tingkat 3 Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Di Poltekkes Kemenkes Sorong

Tanggal : 27 Agustus 2025

No	Nama	Masukan	Tanda Tangan
1	Sriyanti, S.Gz., M.Si	1. Perbaiki kembali tata bahasa pada judul proposal penelitian 2. Perbaiki spasi pada kata pengantar 3. Tambahkan kata penutup pada kata pengantar 4. Tambahkan tujuan khusus	
2	Ni Nengah Asti Kartika Sari, S.Gz., M.Gz	1. Tambahkan narasi pada kerangka teori 2. Perbaiki kembali sistematika penulisan 3. Perbaiki halaman persetujuan 4. Perbaiki kerangka konsep 5. Tambahkan Sub bab	
3	La Supu, SKM, MPH	1. Perbaiki kembali sistematika penulisan 2. Tambahkan kategori WUS pada definisi operasional	

Lampiran 8. Lembar Persetujuan Waktu Seminar Hasil Penelitian

**LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN
LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

Dengan ini menyatakan :

Nama : Lorita Rumatiga

NIM : 51341122023

Program Studi : DIII Gizi

Disetujui untuk melaksanakan Laporan Tugas Akhir :

Hari / Tanggal : Jumat, 12 September 2025

Waktu : 11.00 WIT

Tempat : Lab PKG

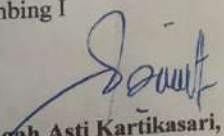
Dan dengan ini bersedia menghadiri Seminar Hasil pada hari pelaksanaan yang telah ditentukan di atas.

Dengan demikian lembar persetujuan ini di buat untuk digunakan sebagaimana mestinya, terima kasih.

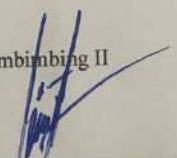
Sorong, 11 September 2025

Tim Penilaian

Pembimbing I


Ni Nengah Asti Kartikasari, S.Gz., M.Gz
NIP. 198711232010122002

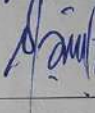
Pembimbing II


La Sapu, SKM., MPH
NIP.196906151991031019

Penguji


Sriyanti,, S.Gz., M.Si
NIP.198803172010122005

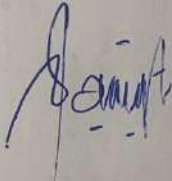
LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

No.	Tanggal	Pembimbing I/II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	26/08/2025	NI MENGAT ASTY KARTIKA SARYS.G2MGR			
2.	26/08/2025	la SUPU, S.KM MPH			
3.	01/10/2025	Pembimbing I	Halaman Pengesahan Abstrak Daftar Isi	rapikan halaman Pengesahan, Abstrak, Daftar Isi, Perhatikan Spasi	
			Bab I Bab II Bab III	Kurang Energi, Kurang Tujuan Khusus, Kerangka teori metode Penelitian	
				Definisi Operasional, Gambaran Struktur, Saran.	
4.	01/10/2025	Pembimbing II	Bab IV	Perbaiki Tabel, Perbaiki Daftar Pustaka	

Lampiran 10. Berita Acara LTA

BERITA ACARA PERBAIKAN
SEMINAR HASIL (LTA)

Nama : Lorita Rumatiga
Nim : 51341122023
Judul proposal LTA : " Gambaran Status Gizi Pada Mahasiswi Gizi Tingkat 3
Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas (lila) di
Poltekkes Kemenkes Sorong".

No	Nama	Masukan	Tanda Tangan
1	Sriyanti,S.Gz,M,Si	1.rapikan definisi operasional 2.tambahkan daftar pustaka	
2	Ni Nengah Asti Kartika Sari, S.Gz.,,M.Gz	1.perbaiki tulisan cover 2. abstrak spasi 1 sesuaikan abjad 3.bab 1 masukan data terbaru SKI,2023 4.definisi operasional 5.perbaiki tabel klasifikasi %lila dan tambahkan daftar pustaka	
3	La Supu, SKM.MPH	1.Tulisan nama spasi 1 2.perbaiki tulisan prodi d3 3.definisi operasional 4.tabel umur	

Lampiran 11. Kontrol Mengikuti Seminar

KONTROL MENGIKUTI SEMINAR

Nama : LORITA RUMATIGA
NIM : 51341122023
Semester : VI

I. Moderator Pada Seminar Proposal

- a. Judul LTA : Gambaran status gizi pada mahasiswa gizi tingkat 2 berdasarkan ukuran lingkaran lengan Atas (LILA) di Poltekkes Kesehatan Sorong
- b. (Nama/NIM) : SILVIA KABAReK / 51341122049

Nama & Tanda Tangan Pembimbing I/II

c. Tanggal : 27 Agustus 2025

II. Penyanggah Pada Seminar Proposal

- a. Judul LTA : Bagaimana Cara Pengukuran LILAnya
- b. (Nama/NIM) : ALIFFA Aprilia Nur'ani / 5134112203
- c. Tanggal : 27/08/2025

Nama & Tanda Tangan Pembimbing I/II

III. Audience Pada Seminar Proposal Pada Prodi D.III Gizi

No	Nama Mahasiswa	NIM	Tanggal	Nama Moderator	Paraf Pembimbing I/II
1.	SILVIA KABAReK	51341122049	28-08-2025	Lorita rumatiga	
2.	Annette Yulia N	51341122006	28-08-2025	Cris Santi S	
3.	Sara Anthoneta A.	513411220	28-08-2025	Lorita rumatiga	
4.	Senika Febriana U	513411220	10-5-2025	Lorita rumatiga	
5.	Melda Ningrum S.	513411220	15-4-2025	Aqustina.g	
6.	Ina rahmawati	513411220	16-6-2025	Wilson	
7.	Putri fardila	513411220	1-6-2025	Fajri	
8.	Sumira hader	51341122039	10-7-2025	Marsi	
9.	Mertin	51341122020	12-3-2025	Andina.R	
10.	Ana maria	5134112203	11-4-2025	mana.w	

LEMBAR BERITA ACARA PROPOSAL

Nama : Lorita Rumatiga

Nim : 51341122023

Judul Proposal : Gambaran Status Gizi Wanita Usia Subur (WUS) Pada Mahasiswi Tingkat 3 Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Di Poltekkes Kemenkes Sorong

Tanggal : 27 Agustus 2025

No	Nama	Masukan	Tanda Tangan
1	Sriyanti, S.Gz., M.Si	1. Perbaiki kembali tata bahasa pada judul proposal penelitian 2. Perbaiki spasi pada kata	

		pengantar 3. Tambahkan kata penutup pada kata pengantar 4. Tambahkan tujuan khusus	
2	Ni Nengah Asti Kartika Sari, S.Gz., M.Gz	1. Tambahakan narasi pada kerangka teori 2. Perbaiki kembali sistematika penulisan 3. Perbaiki halaman persetujuan 4. Perbaiki kerangka konsep 5. Tambahkan Sub bab	
3	La Supu, SKM, MPH	1. Perbaiki kembali sistematika penulisan 2. Tambahkan kategori WUS pada definisi operasional	

LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Dengan ini menyatakan :

Nama : Lorita Rumatiga

NIM : 51341122023

Program Studi : DIII Gizi

Disetujui untuk melaksanakan Laporan Tugas Akhir :

Hari / Tanggal : Jumat, 12 September 2025

Waktu : 11.00 WIT

Tempat : Lab PKG

Dan dengan ini bersedia menghadiri Seminar Hasil pada hari pelaksanaan yang telah ditentukan di atas.

Dengan demikian lembar persetujuan ini di buat untuk digunakan sebagaimana mestinya, terima kasih.

Sorong, 11 September 2025

Tim Penilaian

Pembimbing I

Pembimbing II

Ni Nengah Asti Kartikasari, S.Gz., M.Gz
NIP. 198711232010122002

La Supu, SKM., MPH
NIP.196906151991031019

Penguji

Sriyanti,, S.Gz., M.Si
NIP.198803172010122005