

LAPORAN TUGAS AKHIR

GAMBARAN LINGKAR LENGAN ATAS (LILA) WANITA USIA SUBUR SUKU KOKODA DI KELURAHAN KLADUFU SORONG TIMUR



Di Susun Oleh :

AMELIA SIANA WAYOI

NIM : 51341120002

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG**

2023

LAPORAN TUGAS AKHIR

GAMBARAN LINGKAR LENGAN ATAS (LILA) WANITA USIA SUBUR SUKU KOKODA DI KELURAHAN KLADUFU SORONG TIMUR

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



Di Susun Oleh :

AMELIA SIANA WAYOI

NIM : 51341120002

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG**

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Gambaran lingkaran lengan atas (LILA)
Wanita usia subur suku kokoda di
Kelurahan Kladufu Sorong Timur

Nama Lengkap : Amelia Siana Wayoi

NIM : 51341120002

Jurusan : D.III GIZI

Universitas : Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong

Alamat Rumah dan No Tlp/Hp : KM 10 Viktori Pante (KAPR)

Alamat Email : Ameliasianawayoi@gmail.com

Dosen Pembimbing I : Wilma Florensia,MKM

NIP : 919900703202101201

Alamat Rumah dan No Tlp/Hp :

Dosen Pembimbing II : Anjar Briliannita,S.Gz,M.Sc

NIP : 198707122010122001

Alamat Rumah dan No Tlp/Hp :

Menyetujui
Dosen Pembimbing I



Wilma Florensia,MKM
NIP : 919900703202101201

Sorong 2 Januari 2023
Dosen Pembimbing II



Anjar Briliannita,S.Gz,M.Sc
NIP:198707122010122001

Ketua Program Studi D.III GIZI

Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong



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

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir
(LTA) yang berjudul

**GAMBARAN LINGKAR LENGAN ATAS (LILA) WANITA USIA
SUBUR SUKU KOKODA DI KELURAHAN Kladufu
SORONG TIMUR**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

AMELIA SIANA WAYOI
51341120002

Telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji pada tanggal 2 Januari 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Susunan Tim Penguji :

- | | | |
|---|------------------|---|
| 1. La Supu, SKM, MPH
NIP. 196906151991031019 | (Penguji) | () |
| 2. Wilma Florensia,MKM
NIP. 919900703202101201 | (Pembimbing I) | () |
| 3. Anjar Briliannita,S.Gz,M.Sc
NIP. 198707122010122001 | (Pembimbing II) | () |

Mengetahui

Direktur

Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes
NIP. 196601011985032005

Ketua Jurusan

()
La Supu, SKM, MPH
NIP. 196906151991031019

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PROGRAM STUDI DIIRI GIZI

ABSTRAK

AMELIA SIANA WAYOI

**Gambaran Lingkar Lengan Atas Lila Wanita Usia Subur Suku Kokoda Di
Kelurahan Kladufu Sorong Timur**
32 halaman + 6 Tabel + 2 Gambar

Latar Belakang :

Kekurangan energi kronis masih menjadi salah satu masalah Gizi di Indonesia. Hal ini dapat dilihat dari prevalensi WUS di Indonesia (20,8 %) di Papua Barat pada Ibu hamil (17,3 %) dan di wilayah Kota Sorong (17,3 %). Masyarakat Suku Kokoda merupakan kelompok yang masih menyumbang penderita KEK .

Tujuan : untuk mengetahui Gambaran LILA pada Wanita Usia Subur WUS Suku Kokoda

Metode : Jenis penelitian deskriptif dengan jumlah sampel 40 orang Teknik Pengambilan Sampel accidental Data yang di kumpulkan meliputi Karakteristik dan LILA wanita usia subur

Hasil : Responden ,Umur terbanyak 52,5 %, Pendidikan terbanyak 27.5%, Agama terbanyak 92,5% , Pekerjaan terbanyak 87,5 % , Lila Normal 55 %, LILA tidak normal 45%.

Kesimpulan : pada penelitian ini terdapat wanita usia subur dengan jumlah sampel 40 orang Suku Kokoda dengan kategori Normal 22 orang dan Beresiko Kek 18 Orang, wanita usia subur di harapkan mempertahankan asupan energy protein untuk mencapai kategori Lila normal.

Kata Kunci : LILA, Wanita Usia Subur , Suku Kokoda

Daftar Pustaka : 20 (2014 – 2023)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama Lengkap : Amelia Siana Wayoi

Tempat tanggal lahir : Serui 19 – 08 – 1998

Agama : Kristen Protestan

Alamat : Jln.Aryoki Kampung Urbinasopen

Pendidikan

1. SD Inpres 08 Raja Ampat di Urbinasopen Tahun 2014
2. SMP Negeri 10 Raja Ampat di Urbinasopen Tahun 2017
3. SMA Negeri 10 Raja Ampat di Urbinasopen Tahun 2020
4. Jurusan Gizi Poltekes kemenkes Sorong Tahun 2023 Sekarang

Pengalaman Organisasi

1. Koordinator Kementerian Olahraga Poltekes kemenkes Sorong (BEM)

LEMBAR PERNYATAAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Yang Bertanda Tangan Di Bawah Ini :

Nama : Amelia Siana Wayoi

NIM : 51341120002

Judul LTA : Gambaran lingkaran lengan atas (LILA) Wanita usia subur

Suku kokoda di kelurahan kladufu sorong timur

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri yang di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah di ajukan untuk memperoleh gelar diploma III Gizi di Perguruan Tinggi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong dan lembaga pendidikan lainnya. pengetahuan yang di peroleh dari hasil penerbitan maupun yang belum atau tidak diterbitkan sumbernya dijelaskan dalam daftar tulisan dan daftar pustaka .

Sorong , 3 Januari 2023

-

Amelia Siana Wayoi

NIM : 51341120002

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penyusun panjatkan Kepada Tuhan Yang Maha Esa Yang Telah memberikan Hikmat dan akal Budi Serta pengetahuan , Sehingga penyusun dapat menyusun laporan tugas akhir yang berjudul " *Gambaran lingkaran lengan atas Wanita usia subur Suku Kokoda di Kelurahan Kladufu Sorong Timur*" laporan tugas akhir ini dapat di selesaikan berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak . dalam kesempatan ini penyusun ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. Ibu Ariani Pongoh,S.ST.M.Kes Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh Pendidikan selama 3 tahun di kampus Poltekkes Kemenkes Sorong.
2. Bapak La Supu .SKM, MPH selaku ketua Jurusan Gizi sekaligus penguji yang telah memberi masukan untuk perbaikan laporan tugas akhir ini
3. Ibu Sriyanti,S.Gz,M.Si, selaku ketua prodi DIII jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah mendukung penyusun menempuh pendidikan Diploma III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong.
4. Ibu Wilma Florensia,MKM Selaku Pembimbing I yang telah membimbing penyusun selama penyelesaian laporan tugas akhir ini .
5. Ibu Anjar Briliannita,S.Gz,M.Sc Selaku Pembimbing II , yang telah membimbing penyusun selama penyelesaian laporan tugas akhir ini .
6. Bapak/ibu Dosen jurusan Diploma III Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang dengan sabar mendidik dan membimbing penyusun selama di bangku kuliah .
7. Kepada bapak dan ibu yang selalu memberikan dukungan , fasilitas , semangat dan doa selama penyusun mengikuti pendidikan

8. Teman – teman Angkatan XIII Diploma III Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang selama ini telah menemani perjalanan pendidikan kuliah dari awal hingga sekarang .

Karena kebaikan semua pihak yang telah penulis sebutkan tadi maka penulis bisa menyelesaikan laporan Tugas Akhir ini dengan sebaik-baiknya. Laporan Tugas Akhir ini memang masih jauh dari kesempurnaan, tapi penulis sudah berusaha sebaik mungkin. Sekali lagi terima kasih. Semoga laporan ini bermanfaat bagi kita semua.

Sorong 16 januari 2023

Penyusun

DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
LEMBAR PERNYATAAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I . PENDAHULUAN	1
A.Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C.Tujuan Penelitian.....	6
D.Manfaat	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	8
A.Tinjauan Umum Tentang Wanita Usia Subur.....	8
B.Kekurangan energy kronik	13
C.Tinjauan Umum Tentang protein.....	16
D.Tinjauan Umum asupan energy	19
E.Kerangka Teori.....	22
BAB III. METODE PENELITIAN	23
A.Jenis Penelitian.....	23
B.Populasi dan Sampel.....	23
C.Tempat dan Waktu Penelitian	24
D.Kerangka Konsep.....	24
E.Definisi Operasional	25
F.Teknik Pengumpulan Data.....	26
G.Teknik Pengolahan Data.....	26
H.Etika Penelitian.....	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	27
A.Hasil Penelitian.....	27
B.Pembahasan	30

C.Keterbatasan Penelitian.....	32
BAB V PENUTUP.....	33
A. Kesimpulan.....	33
B. Saran.....	33
Daftar Pustaka.....	34
Lampiran.....	35

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel.....	23
Tabel 4.2 Teknik Pengolahan Data Variabel.....	23
Tabel 4.3 LILA , KEK dan Tidak KEK	24

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul
2.1 kerangka Teori	17
3.1 Kerangka Konsep.....	20

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

(WUS) merupakan wanita yang terdapat pada rentang umur dimana pada usia ini organ reproduksi wanita sudah matang dan sudah berfungsi dengan baik dengan rentang usia 15- 49 tahun termasuk ibu hamil/nifas, calon pengantin, remaja putri, pekerja wanita dan WUS tidak hamil (Depkes, 2004). Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu masalah gizi yang masih harus dihadapi di Indonesia yang sering terjadi pada wanita usia subur (WUS) KEK adalah suatu keadaan dimana seorang Individu mengalami kurangnya asupan zat gizi terutama energi yang dapat di akibatkan oleh penyebab langsung (asupan makan) dan penyebab tidak langsung (umur, pendidikan, pekerjaan). Menurut Depkes RI (2014).

Kurang Energi Kronik (KEK) merupakan bagian dari beberapa masalah gizi yang masih harus dihadapi di Indonesia dan sering terjadi pada wanita usia subur (WUS). KEK adalah suatu keadaan yang menggambarkan keadaan status gizi pada wanita usia subur dimana seorang individu mengalami kurangnya asupan zat gizi terutama energi yang dapat diakibatkan oleh kurang terpenuhinya asupan makanan sesuai angka kebutuhan gizi individu.

Pengukuran yang tepat untuk mengetahui kelompok risiko KEK adalah dengan dilakukannya pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (Supariasa, 2020). Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018), prevalensi wanita usia subur secara nasional adalah sebesar 20,8%. Sedangkan kekurangan energi kronik di provinsi papua barat Prevalensi Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 sebesar 17,3% dan laporan Rikesdas Provinsi Papua Barat tahun 2018 mencatat bahwa angka kejadian KEK pada wilayah kota Sorong sebesar 22,74% dari 13 Kabupaten dan Kota. Puskesmas yang tertinggi dengan Kasus KEK pada Ibu hamil berada pada wilayah kerja Puskesmas Kota Sorong sebanyak 176 ibu.. Kekurangan energi kronis adalah suatu kondisi di mana wanita muda wanita usia subur dan wanita hamil dengan kekurangan energi dan protein yang

berkepanjangan atau kronis. Prevalensi ibu hamil di Indonesia dengan kekurangan energi kronis adalah 17,3% dan prevalensi ibu tidak hamil yang mengalami kekurangan energi kronis adalah 14,5%. (Angood et al., 2021). Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita kekurangan energi kronis yang paling banyak pada kelompok umur 15-24 tahun, dengan tingkat pendidikan tamatan SD, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga .

Rendahnya peningkatan akses informasi melalui kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi pada wanita usia subur dengan tingkat pendidikan rendah berpengaruh pada kejadian kekurangan energi kronis di Indonesia (Paramata & Sandalayuk, 2019). Masalah kesehatan dan gizi di kalangan penduduk asli Papua di Papua Barat sangat kompleks, terutama bagi remaja putri, ibu hamil, melahirkan dan pasca melahirkan. faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan dasar yang sesuai dengan kebutuhan untuk semua ibu dan wanita adalah sosialbudaya yang luas, adat, kepercayaan, keyakinan terhadap kehamilan dan posisi perempuan dalam keluarga dan masyarakat (otonomi perempuan).(Widayatun, 2019) Masyarakat Suku Kokoda merupakan suku dengan kultur pesisir dan menggantungkan hidup dari hasil laut yang sebagian besar masyarakat berprofesi sebagai nelayan dan mencari pohon bakau untuk diambil kayunya dan dijual.

Mayoritas masyarakat suku Kokoda berpendidikan rendah karena faktor ekonomi sehingga faktor pendidikan mempengaruhi perilaku masyarakat Kokoda. Pendidikan yang rendah berdampak pada terbatasnya akses untuk bekerja, menyebabkan masyarakat Kokoda memiliki pendapatan yang minim dan tidak mampu mensejahterakan keluarganya, sehingga berdampak pada kondisi gizi keluarga. Hal ini dibuktikan dengan masih tingginya masalah gizi dan kekurangan energi kronis pada ibu hamil dan remaja putri suku Kokoda (Raharja & Nursalim, 2018).

Dalam komunitas suku Kokoda, kekurangan energi kronis sering dikaitkan dengan pola pernikahan dini yang mempengaruhi kesehatan reproduksi wanita Kokoda karena mereka belum siap secara mental atau fisik untuk hamil. Kehamilan resiko tinggi mengancam keselamatan ibu dan janin jika menikah terlalu muda. Dalam masyarakat suku Kokoda, ibu hamil, bersalin dan nifas memiliki pemahaman dan pengetahuan budaya secara turun temurun

berdasarkan perilaku nenek moyang dan orang tuanya sejak zaman dahulu. Kehamilan adalah proses alami, bukan penyakit. Oleh karena itu, ibu hamil di suku Kokoda harus mematuhi pantangan tradisional, jika dilanggar akan menderita penyakit. Jika ibu mengalami gangguan kehamilan, dukun biasanya akan mengobati dengan membacakan jampi-jampi dan ramuan tradisional yang dirahasiakan dan diturunkan dari generasi ke generasi .

B. Rumusan masalah

Berdasarkan Latar Belakang di atas maka rumusan Penelitian ini yaitu, gambaran lingkaran lengan atas Lila wanita usia subur pada suku kokoda di Kelurahan Kladufu Sorong Timur

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran, lingkaran lengan atas Lila wanita usia subur (WUS)

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik WUS Suku Kokoda di Kelurahan Kladufu Sorong Timur
2. Untuk mengetahui gambaran LILA pada WUS Suku Kokoda di Kelurahan Kladufu Sorong Timur

D. Manfaat

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan memperkaya pengetahuan bagi masyarakat dan penelitian berikut mengenai gambaran lingkaran lengan atas Lila Wanita usia subur suku kokoda di kelurahan kladufu sorong timur papua barat daya .

2. Manfaat Institusi

- a. Sebagai hal yang dapat berguna bagi Kementerian Kesehatan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada wanita usia subur sehingga tercapai masyarakat yang sehat jasmani dan rohani. Pada suku kokoda di wilayah kelurahan kladufu sorong timur papua barat daya .
- b. Sebagai sumber informasi dan bahan masukan bagi Poltekkes

3. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan untuk ilmu gizi terutama tentang Gambaran LILA WUS

4. Manfaat praktis

1. Bagi masyarakat, diharapkan literature review ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan edukasi.
2. Bagi Institusi (Poltek Sorong) diharapkan ini dijadikan sumber informasi dan sebagai bahan masukan
3. Bagi Peneliti Selanjutnya sebagai sarana pembelajaran, pengembangan ilmu pengetahuan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Wanita Usia Subur

Wanita Usia Subur atau WUS adalah wanita yang memiliki usia reproduktif dari sejak mendapat haid pertama hingga berhentinya haid antara usia 15-49 tahun dengan status belum menikah, menikah atau janda yang masih berpotensi untuk memiliki keturunan (Novitasary, Mayulu, & Kawengian, 2013) (Firmansyah, et al., 2020) Wanita Usia Subur (WUS) merupakan wanita usia produktif yang berusia 15- 49 tahun dan wanita pada usia ini umumnya masih berpotensi untuk memiliki keturunan (Novitasary , Mayulu, & Kawengian, 2013) .

Secara umum yang dimaksud Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik antara umur 18-49 tahun. Dimana dalam masa ini petugas kesehatan wajib memberikan penyuluhan atau pendidikan pada Wanita Usia Subur yang memiliki masalah mengenai organ reproduksinya (Aisyaroh, 2012).

Fisik Wus Untuk mengetahui seorang wanita subur juga dapat diketahui dari organ tubuh seorang wanita. Beberapa organ tubuh, seperti buah dada, kelenjar tiroid pada leher, dan organ reproduksi. Kelenjar tiroid yang mengeluarkan hormon tiroksin berlebihan akan mengganggu proses pelepasan sel telur. Sedangkan pemeriksaan buah dada ditujukan untuk mengetahui hormon prolaktin di mana kandungan hormon prolaktin yang tinggi akan mengganggu proses pengeluaran sel telur. Selain itu, pemeriksaan sistem reproduksi juga perlu dilakukan untuk mengetahui sistem reproduksinya normal atau tidak.

Berat badan tidak seimbang pada wanita usia subur Berat badan sebagai representasi massa lemak didalam tubuh memiliki banyak pengaruh terhadap keseimbangan hormon dan menstruasi. Berat badan berlebih dan obesitas merupakan kondisi abnormal yang ditandai dengan penumpukan lemak berlebihan melebihi batas kebutuhan skeletal dan fisik yang dapat mengganggu kesehatan (Prathita, Syahredi, & Lipoeto, 2017) .

Faktor usia berakibat pada masa reproduksi Faktor usia berakibat pada masa reproduksi wanita yang masih ada kemungkinan untuk hamil. Ilmuwan memberikan kekuatan untuk wanita hamil rendah umur 25 tahun dan menurun drastis pada usia diatas 38 tahun (Irianto K, 2015) .

B. KEBUTUHAN GIZI WANITA USIA SUBUR

Jenis dan kebutuhan nutrisi yang penting pada wanita usia subur Beberapa nutrisi spesifik dibutuhkan oleh wanita usia subur untuk mendukung kesehatan serta sistem reproduksinya. Berikut adalah kebutuhan gizi wanita usia subur yang perlu dipenuhi.

1. Folat Memenuhi kebutuhan folat sebelum hamil penting untuk mencegah cacat lahir pada janin selama pertumbuhannya nanti di dalam rahim. Pada wanita usia subur yang belum hamil, kebutuhan folat dalam sehari yaitu sekitar 400 mcg. Sementara ketika hamil, kebutuhannya meningkat hingga 600 mcg per hari. Untuk memenuhinya, Anda bisa mengonsumsi makanan mengandung folat, seperti sayuran berdaun hijau atau kacang-kacangan. Suplemen folat biasanya juga dibutuhkan oleh wanita hamil guna memenuhi kebutuhan harian.
2. Zat besi Beberapa wanita memiliki simpanan zat besi yang rendah akibat menstruasi setiap bulannya, terutama bila darah haid yang keluar berlebihan. Bila kondisi ini terus terjadi, anemia bisa menimpa Anda. Bahkan, melansir laman PRB, anemia memengaruhi 43% wanita usia subur di negara berkembang. Padahal, zat besi dibutuhkan untuk membuat hemoglobin yang berperan membawa oksigen dalam darah. Oleh karena itu, kebutuhan zat gizi ini perlu dipenuhi oleh wanita usia subur. Paling tidak, wanita usia subur perlu mendapat asupan zat besi hingga 18 mg per hari. Saat hamil, kebutuhannya menjadi 27 mg per hari untuk memenuhi volume darah ibu yang naik. Untuk memenuhinya, Anda perlu mengonsumsi makanan mengandung zat besi, seperti daging merah, ayam, ikan, bayam, maupun kacang-kacangan.
3. Kalsium dibutuhkan untuk menjaga tulang tetap kuat. Jika kebutuhan gizi ini dipenuhi sejak usia subur wanita, risiko osteoporosis bisa berkurang.

Apalagi, saat hamil, bayi bisa mengambil kalsium dari tulang ibu untuk pertumbuhan dan perkembangan tulangnya. Inilah yang membuat wanita lebih berisiko terkena osteoporosis. Untuk mengurangi risiko di atas, wanita usia subur setidaknya perlu memenuhi kebutuhan kalsium sebesar 1.200 mg per hari, sedangkan saat hamil mencapai 1.400 mg.

4. Yodium Jangan lupakan juga kebutuhan nutrisi yang satu ini saat berada pada usia subur. Yodium dibutuhkan wanita usia subur untuk persiapan kehamilan serta saat hamil dan menyusui. Fungsi yodium terutama untuk perkembangan otak dan sistem saraf bayi. Jika tak terpenuhi, anak berisiko mengalami masalah tumbuh kembang, terutama cacat intelektual.

Sementara pada wanita yang baru memasuki usia subur atau saat akhir masa remaja, kurang yodium sering menyebabkan masalah mental hingga menghambat perkembangan fisiknya. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ini, Anda bisa mengonsumsi garam beryodium atau makanan laut, seperti ikan. Paling tidak, wanita perlu memenuhi kebutuhan yodium saat usia subur, yaitu sekitar 150 mcg per hari. Saat hamil, kebutuhan yodium meningkat menjadi 220 mcg per hari.

5. Vitamin B12 berperan penting dalam pembentukan sel darah merah, metabolisme sel, serta fungsi sistem saraf dan produksi DNA. Kebutuhan nutrisi ini juga penting untuk wanita yang sedang hamil atau menyusui, termasuk yang berada pada usia subur. Wanita usia subur umumnya membutuhkan 4 mcg vitamin B12 setiap harinya. Saat hamil, kebutuhannya meningkat sebesar 0,5 mcg atau menjadi 4,5 mcg per hari.
6. Vitamin A Bukan cuma untuk mata, vitamin A dibutuhkan tubuh untuk menjaga kekebalan tubuh serta kesehatan reproduksi, termasuk pada wanita usia subur. Nutrisi ini juga perlu dipenuhi saat hamil dan menyusui untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi Anda.

Jika tidak terpenuhi, wanita usia subur cenderung memiliki kekebalan tubuh yang lemah sehingga rentan terkena infeksi. Pada kondisi yang parah, kekurangan nutrisi ini pada wanita usia subur bisa menimbulkan masalah penglihatan atau bahkan kebutaan. Agar terhindar dari hal tersebut, wanita usia subur perlu memenuhi kebutuhan vitamin A sekitar 600 RE per hari. Sementara saat hamil, kebutuhannya bertambah sebesar 300 RE.

7. Omega-3 Wanita usia subur yang berencana hamil atau sedang hamil butuh asupan yang mengandung asam lemak omega-3 untuk perkembangan otak serta sistem saraf janin. Bagi yang belum berencana untuk hamil pun, memenuhi kebutuhan gizi ini dapat membantu menjaga kesehatan jantung dan otak serta mengurangi risiko penyakit pada organ tersebut. Adapun kebutuhan asam lemak omega-3 pada wanita usia subur, yaitu sebesar 1,1 gram per hari, sedangkan saat hamil, kebutuhannya meningkat menjadi 1,4 gram per harinya.

Fungsi Energi dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan, aktifitas otot, fungsi metabolik lainnya (menjaga suhu tubuh, menyimpan lemak tubuh), memperbaiki kerusakan jaringan dan tulang yang dapat disebabkan karena sakit atau cedera. Sumber energi makanan berasal dari karbohidrat, protein dan lemak. Energi harus sesuai dengan kebutuhan tubuh untuk mencegah setiap penyakit akibat gangguan metabolisme dan agar tidak terjadi penimbunan pada energi dalam bentuk cadangan lemak pada setiap tubuh manusia. Ketidakseimbangan antara makanan yang dikonsumsi dengan kebutuhan pada remaja akan menimbulkan masalah gizi kurang maupun masalah gizi lebih.

Dampak Kekurangan Energi Kronik (KEK) Status kekurangan energi kronis sebelum kehamilan dalam jangka panjang dan selama kehamilan akan menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, anemia pada bayi baru lahir, mudah terinfeksi, abortus, dan terhambatnya pertumbuhan otak janin (Muliawati, 2012). Kurang energi kronis pada masa usia subur khususnya masa persiapan kehamilan maupun saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Terhadap persalinan pengaruhnya dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya dan pendarahan. Serta terhadap janin pengaruhnya dapat menimbulkan pembangun dan zat pengatur didalam tubuh. Protein yang diperlukan dalam sehari-hari adalah 10-15% . Sumber protein dari hewani meliputi daging, susu, telur, seafood, telur, dan hasil olahannya. Sumber protein dari nabati kacang-kacangan dan hasil olahannya yaitu tempe, tahu dan susu kedelai

- . Makanan yang tinggi protein biasanya juga tinggi lemak, sehingga dapat menimbulkan obesitas. Jika kekurangan protein maka pertumbuhan akan mengalami kegagalan dan dapat menimbulkan Kekurangan Energi Protein (KEP).

C. KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK)

Pengertian Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu keadaan malnutrisi, dimana terjadi kekurangan asupan makanan dalam waktu yang cukup lama, hitungan tahun yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan. Apabila ukuran lingkaran lengan atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut beresiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan bayi berat lahir rendah (Supariasa, 2016).

Etiologi Terjadinya KEK Kurang energi kronik terjadi akibat kekurangan asupan zat-zat gizi sehingga simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila keadaan ini berlangsung lama maka simpan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan. (Azizah & Adriani, 2018). Tanda dan Gejala KEK Tanda dan gejala terjadinya kurang energi kronik adalah berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan kategori KEK bila LiLA kurang dari 23,5 cm atau berada pada bagian merah pita LiLA saat dilakukan pengukuran (Supariasa, 2016).

Adapun tujuan pengukuran LiLA pada kelompok wanita usia subur merupakan salah satu deteksi dini yang mudah dan dapat dilaksanakan pada masyarakat awam untuk mengetahui kelompok beresiko KEK.

Tujuan pengukuran LiLA adalah mencakup masalah WUS baik pada ibu hamil maupun calon ibu (remaja putri).

Adapun tujuan lebih luas antara lain:

- a. Mengetahui resiko KEK pada WUS, baik ibu hamil maupun calon ibu, untuk menapis wanita yang mempunyai resiko melahirkan bayi berat lahir rendah.
- b. Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK.
- c. Mengembangkan gagasan baru di kalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.

- d. Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK.
- e. Meningkatkan peran dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK.

Ambang batas LiLA pada WUS dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm, apabila ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm atau berada pada bagian merah pita LiLA, artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK dan diprediksi akan melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). BBLR mempunyai resiko kematian, kurang gizi, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan pada anak (Supriasa, 2016).

Energi dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan, aktifitas otot, fungsi metabolik lainnya (menjaga suhu tubuh, menyimpan lemak tubuh), memperbaiki kerusakan jaringan dan tulang yang dapat disebabkan karena sakit atau cedera. Sumber energi makanan berasal dari karbohidrat, protein dan lemak. Energi harus sesuai dengan kebutuhan tubuh untuk mencegah setiap penyakit akibat gangguan metabolisme dan agar tidak terjadi penimbunan pada energi dalam bentuk cadangan lemak pada setiap tubuh manusia. Ketidak seimbangan antara makanan yang dikonsumsi dengan kebutuhan pada remaja akan menimbulkan masalah gizi kurang maupun masalah gizi lebih.

Kek (kekurangan Energi Kronik) - Dampak Kek - Fisik klinis Kek

Tanda dan gejala terjadinya kurang energi kronik adalah berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan kategori KEK bila LILA kurang dari 23,5 cm atau berada pada bagian merah pita LILA saat dilakukan pengukuran (supriasa, 2017) . adapun tujuan pengukuran LILA pada kelompok wanita usia subur merupakan salah satu deteksi dini yang muda dan dapat dilaksanakan pada masyarakat awam untuk mengetahui kelompok beresiko KEK tujuan pengukuran LILA adalah mencakup masalah WUS baik pada ibu hamil maupun calon ibu (Remaja Putri) . adapun tujuan lebih luas antara lain : Mengetahui resiko KEK pada WUS, baik ibu hamil maupun calon ibu, untuk menapis wanita yang mempunyai resiko melahirkan bayi berat lahir rendah. Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK. Mengembangkan

gagasan baru di kalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak. Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK. Meningkatkan peran dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK.

Ambang batas LiLA pada WUS dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm, apabila ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm atau berada pada bagian merah pita LiLA, artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK dan diprediksi akan melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). BBLR mempunyai resiko kematian, kurang gizi, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan pada anak. Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana remaja putri/wanita mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Pada tahun 2013 berdasarkan data riset kesehatan dasar prevalensi KEK di kabupaten Gorontalo sebesar 12,5% pada wanita usia 15-49 tahun yang sedang hamil dan 15,1% pada wanita usia 15-49 tahun yang tidak hamil. Untuk mencegah risiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan, wanita usia subur (WUS) sudah harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm. Berdasarkan permasalahan diatas penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kejadian kurang energi kronik pada wanita usia subur (15-49 tahun) di kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo. Penelitian ini dilaksanakan di kelurahan Tilihuwa, dengan jumlah sampel sebanyak 162 WUS usia 15-49 tahun yang dipilih secara *Accidental sampling*.

Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa kejadian KEK terbanyak pada kelompok Wanita Usia 15-24 tahun yaitu 13 orang (81,3%), tingkat pendidikan hanya tamatan SD yaitu 7 orang (43,8%), status pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga saja yaitu 10 orang (62,5%) dan seluruhnya yang menderita KEK tidak sedang hamil yaitu 16 orang (100%). Untuk mengurangi risiko KEK pada Wanita Usia Subur agar lebih memperhatikan kesehatan dan konsumsi makanan bergizi terutama pada kelompok usia remaja.

Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) adalah cara yang dilakukan untuk mengetahui status gizi seseorang dan apakah ia mengalami kekurangan energi kronis (KEK) atau tidak seperti berat badan yang dapat berubah dalam

waktu yang cepat, ukuran Lila seseorang membutuhkan waktu yang lama untuk berubah. Oleh karena itu, Lila sudah digunakan sebagai cara untuk mengukur status gizi sejak lama, Lila memang lebih sering dilakukan pada wanita usia subur dan ibu hamil.

Hal ini disebabkan karena LILA dianggap merupakan cara pengukuran yang efisien dan efektif untuk mengetahui risiko kekurangan energi kronis yang lebih banyak terjadi pada kaum wanita, termasuk ibu hamil.

Ukuran LILA yang normal pada ibu hamil bisa membantu menentukan kondisi kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Batas nilai normal yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI untuk pengukuran LiLA yaitu 23,5 cm. Oleh karena itu, berdasarkan nilai LILA tersebut, jika seorang wanita atau ibu hamil memiliki LILA yang kurang dari 23,5 cm, ia dianggap memiliki status gizi yang kurang dan mengalami KEK.

Menurut Depkes RI (2018), pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) adalah suatu cara untuk mengetahui risiko kurang energi kronis (KEK) wanita usia subur (WUS), pengukuran LILA dilakukan sebagai tindakan pencegahan dan penanggulangan terhadap ibu hamil KEK. Wanita usia subur adalah wanita usia 15-45 tahun yang terdiri dari remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur (PUS).

Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Berbagai penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa penggunaan alat ukur LILA merupakan cara yang sederhana, sangat mudah dan dapat dilakukan oleh siapa saja. Pengukuran LILA pada ibu hamil adalah salah satu cara yang dilakukan untuk menanggulangi kejadian ibu hamil dengan risiko KEK yang mengakibatkan kejadian BBLR dan juga sebagai usaha untuk menurunkan AKI dan AKB (Depkes RI, 2018).

Penggunaan LILA cukup representatif, ukuran LILA ibu hamil terkait erat dengan indeks massa tubuh (IMT) ibu hamil. Semakin tinggi LILA ibu hamil diikuti pula dengan semakin tinggi IMT ibu. Penggunaan LILA telah digunakan di banyak negara sedang berkembang termasuk Indonesia. Di Indonesia, pengukuran LILA sebagai indikator risiko KEK telah sering digunakan dalam penelitian. Selain murah, mudah, cepat dan praktis untuk

penggunaan di lapangan, LILA cukup representatif dalam menentukan status gizi ibu hamil terutama berkaitan dengan risiko KEK (Hardinsyah, 1999 dalam Marlenywati 2010).

Beberapa tujuan pengukuran LILA adalah mencakup masalah WUS baik ibu hamil maupun calon ibu, masyarakat umum dan peran petugas lintas sektoral. Adapun tujuan pengukuran LILA menurut Depkes RI (1994) adalah sebagai berikut: a. Mengetahui risiko KEK WUS, baik ibu hamil maupun calon ibu, untuk menapis wanita yang mempunyai risiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).b. Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK.c. Mengembangkan gagasan baru di kalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.d. Meningkatkan peran petugas lintas sektoral dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK.e. Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK.

Ambang batas LILA WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LILA kurang 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR). BBLR mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak (Supariasa, 2002).

Cara Mengukur LILA Pengukuran LILA dilakukan melalui urutan yang telah ditetapkan. Ada tujuh urutan pengukuran LILA menurut Supariasa (2002), yaitu: 1) Tetapkan posisi bahu dan siku 2) Letakkan pita antara bahu dan siku .3) Tentukan titik tengah lengan .4) Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan 5) Pita jangan terlalu ketat .6) Pita jangan terlalu longgar .7) Cara pembacaan skala yang benar.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengukuran LILA adalah pengukuran dilakukan di bagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri. Lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang. Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau sudah dilipat-lipat sehingga permukaannya tidak rata. Tindak Lanjut Pengukuran LILA 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 (Depkes RI, 1994). (Supriasa, 2017).

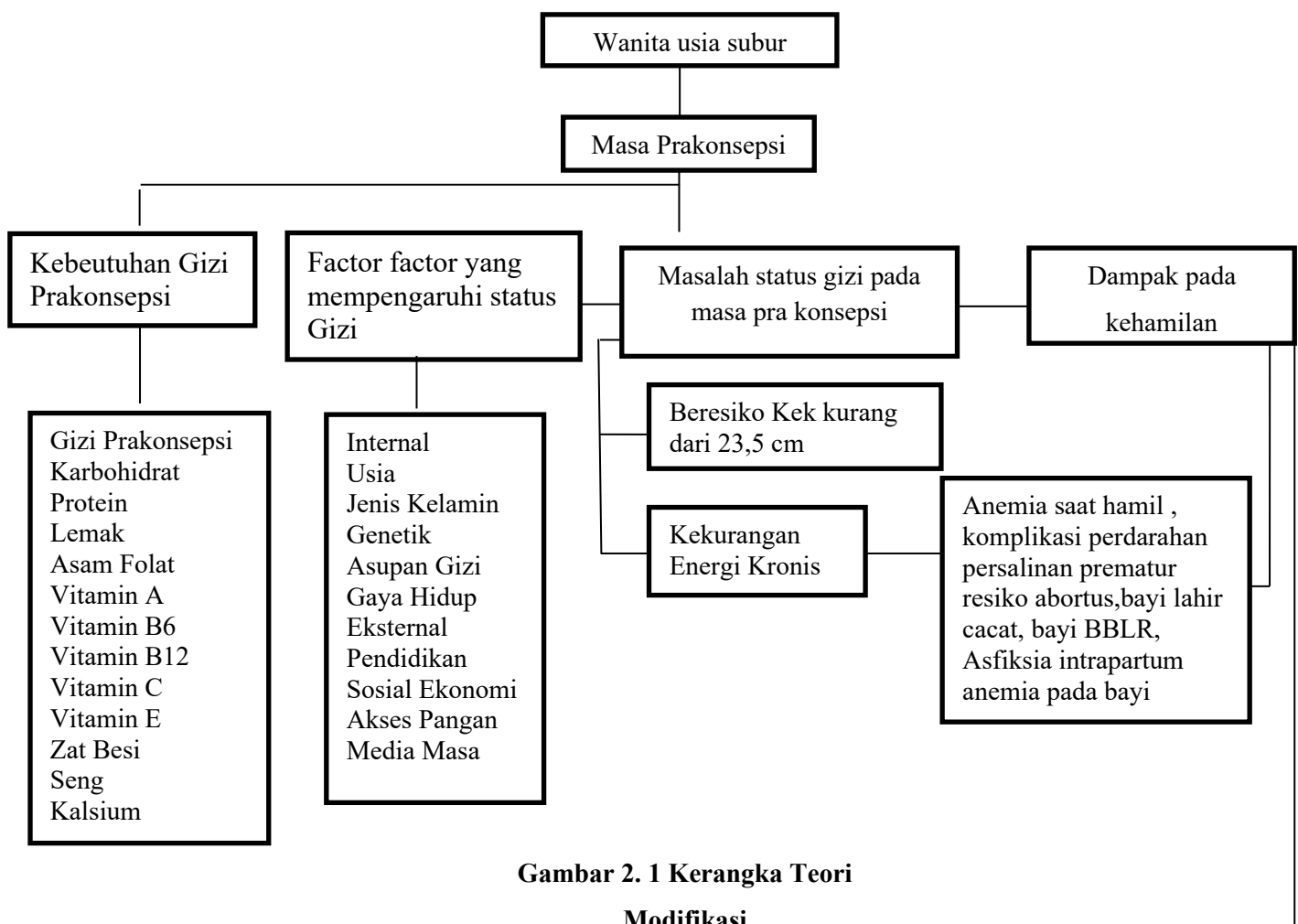
Tinjauan Umum tentang protein Protein secara umum adalah Protein merupakan kelompok senyawa organik bernitrogen yang rumit dengan bobot molekul tinggi yang sangat penting bagi kehidupan yang terdiri atas beratus ratus atau beribu ribu asam amino yang dihubungkan satu sama lain dengan ikatan peptida dan merupakan bahan utama pembentukan sel dan inti sel. Protein termasuk salah satu zat atau komponen yg dibutuhkan oleh tubuh yg berfungsi sebagai pembangun dan pengganti sel sel tubuh yg rusak. Fungsi Protein adalah beberapa fungsi protein Sebagai Sumber Karbonhidrat Untuk memfasilitasi reaksi biokimiawi dan metabolisme tubuh. Sebagai antibodi untuk sistem kekebalan tubuh. Membantu serta mendorong pertumbuhan dan dapat memelihara susunan juga struktur tubuh dari sel, jaringan hingga sampai ke dalam organ-organ tubuh. Sebagai penyediaan energi bagi tubuh. Diperlukan dalam pembentukan tulang, otot, tulang rawan, kulit, dan darah. Membantu kerja tubuh dalam menetralkan atau menghancurkan zat-zat asing yang masuk kedalam tubuh. Memelihara serta juga menjaga keseimbangan asam basa serta cairan tubuh dikarenakan protein tersebut juga berfungsi ialah sebagai buffer (penahan).

Jenis Protein Berdasarkan Sumber Protein Protein Nabati merupakan protein yang berasal dari tanaman atau tumbuh-tumbuhan. Contoh daging sapi, daging ayam, susu, udang, telur, belut, ikan gabus dan lain-lain. Protein Hewani merupakan protein yang terdapat dari hewan. Contoh jagung, kacang kedelai, kacang hijau, dan jenis kacang-kacangan lainnya yang mengandung protein tinggi.

Tinjauan Umum tentang asupan energy Asupan energy secara umum adalah Sumber tenaga (energi) Untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi. Sedangkan zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati (kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan margarin).

Cara Mengukur LILA Ada 7 urutan pengukuran LILA, yaitu : (1) Tetapkan posisi bahu dan siku (2) Letakkan pita antara bahu dan siku (3) Tentukan titik tengah lengan (4) Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan (5) Pita jangan terlalu ketat (6) Pita jangan terlalu longgar (7) Cara pembacaan skala yang benar Pengukuran dilakukan di bagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal kita ukur lengan kanan). Lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang. Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau sudah dilipat-lipat sehingga permukaannya sudah tidak rata

Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Modifikasi

Dieny, et.al (2019), Sulaeman, (2021), Wirenviona, et.al (2021), Nurmala, (2018),
Suhardi, (2021), Swarjana, (2022), Afifah, et.al, (2022)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. JENIS PENELITIAN

Jenis penelitian adalah deskriptif yaitu variabel yang diteliti diamati dalam sekali pengamatan dan dalam waktu yang sama, dimana informasi dikumpulkan dengan menggunakan wawancara. Untuk menganalisis menggunakan tabel dan grafik secara deskriptif Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran lingkaran lengan atas wanita usia subur suku Kokoda Kelurahan Kladufu Sorong Timur .

B. POPULASI DAN SAMPEL

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek atau subjek yang memiliki karakter dan kualitas tertentu yang ditentukan oleh peneliti kemudian diteliti dan dipelajari untuk ditarik kesimpulan (Roflin, et.al, 2021). Penelitian ini mengambil populasi wanita usia subur suku kokoda di Wilayah Kelurahan Kladufu Sorong Timur , yaitu WUS (15-49 tahun) yang bertempat tinggal di Kelurahan Kladufu Sorong Timur yaitu RT.02/RW.02 .

2. Sampel

Sampel yang di gunakan dalam penelitian ini adalah 40 wanita usia subur Wus Suku Kokoda di Kelurahan Kladufu Sorong Timur , yang memenuhi Kriteria .

Kriteria Inklusi adalah :

- a. Responden merupakan wanita usia subur usia 18 – 49 tahun
- b. wus yang tidak hamil
- c. Responden merupakan wanita usia subur yang bertempat tinggal di Kelurahan Kladufu Sorong Ttimur
- d . Bersedia menjadi responden.

Sampel di lakukan karena peneliti memiliki keterbatasan dalam melakukan penelitian baik dari segi waktu , tenaga, dan jumlah populasi yang

sangat banyak . maka peneliti harus mengambil sampel yang benar – benar representatif (dapat mewakili) . adapun pengambilan sampel representatif adalah dengan Non Probability Sampling yaitu dengan menggunakan Accidental Sampling Accidental Sampling adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu responden yang secara kebetulan / bertemu dengan peneliti dapat di gunakan sebagai sampel . bila di pandang orang yang di temui itu cocok sebagai sumber data .

C. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

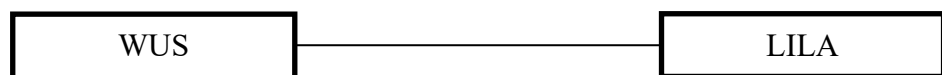
Penelitian ini di laksanakan di : Kelurahan Kladufu Sorong Timur

a.Tempat Penelitian : Jln. Kanal Victori Pante Km 10, RT.02/RW.02

b. Waktu Penelitian : Bulan Juni 2023

D. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang ingin diamati (diukur) melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan tinjauan di atas, maka penulis memberi kerangka konsep sebagai berikut.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

E. DEFINISI OPERASIONAL

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
1	LILA	LILA memang lebih sering dilakukan pada wanita usia subur dan ibu hamil. Hal ini disebabkan karena LILA dianggap merupakan cara pengukuran yang efisien dan efektif untuk mengetahui resiko kekurangan energi kronis yang lebih banyak terjadi pada kaum wanita, termasuk ibu hamil.	Pita LILA	Pengukuran Lingkar Lengan Atas	Kek - < 23,5 cm Tidak Kek- >23,5 cm Sumber - Depkes RI (2022)	Ordinal
2	Umur	Lama hidup wanita usia subur Suku Kokoda Kelurahan Kladufu Sorong Timur , lahir sampai saat Penelitian	Formulir Identitas Responden	Wawancara	Usia 15 - 24 Tahun 25 - 34 Tahun 35 – 44 Tahun	Ordinal
3	Pendidikan	Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup hubungan antara pendidikan wanita usia subur dengan pengetahuan wanita usia subur tentang Lingkar Lengan atas LILA hubungan antara tingkat pendidikan wanita usia subur dengan pengetahuan wanita usia subur	Formulir	Wawancara	1.Tidak sekolah 2.SD 3.SMP 4.SMA 5.PT	Ordinal
4	Pekerjaan	Kegiatan utama yang dilakukan responden dan mendapatkan penghasilan atas kegiatan tersebut serta masih dilakukan pada saat mewawancarai	Formulir	Wawancara	1.Petani 2.Ibu Rumah Tangga 2.Tidak Bekerja	Ordinal
5	Agama	Kepercayaan yang dianut oleh responden.	Formulir	Wawancara	1.Kristen 2.Islam	Ordinal

F . TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Penelitian ini menggunakan instrument peneliti yaitu

1. Kuesioner

Merupakan lembar yang berisi data demografi responden seperti nama/inisial,umur,pendidikan,alamat,pekerjaan,agama

2. Pita Lila

G .TEKNIK PENGOLAHAN DATA

Teknik pengolahan data adalah Adapun 2 jenis data yang ada dalam penelitian adalah data kualitatif dan kuantitatif , Kualitatif adalah data yang dicakup bukan data numerik (angka). Yang dicakup yang ada hubungannya dengan fakta, atau kata-kata . Kuantitaif adalah data yang dicakup hampir keseluruhan adalah numerik (angka).Yang diinput lebih kepada statistik-statistik. Coding .

H. ETIKA PENELITIAN

Penelitian dengan subjek manusia tidak boleh bertentangan dengan etika agar hak responden dapat dilindungi. Setelah mendapat persetujuan, baru penelitian boleh dilakukan dengan menggunakan etika sebagai berikut

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*) Lembar persetujuan menjadi responden diberikan sesaat sebelum responden diberi lembar observasi. Jika responden bersedia dimintai tanda tangan di lembar persetujuan, tetapi jika tidak bersedia peneliti harus menghormati hak menolak untuk menjadi responden.
2. Tanpa Nama (*Anonim*) Pada lembar pengumpulan data nama responden tidak dicantumkan hanya diberi kode.
3. Kerahasiaan (*Confidentiality*) Informasi yang didapat dari responden akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Data tersebut hanya akan disajikan atau dilaporkan kepada yang berhubungan dengan peneliti serta tidak dipublikasikan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi

Kelurahan Kladufu Sorong Timur Km 10 Pante , Jln. Kanal Victori , RT 02 / RW 02 Wilayah Suku Kokoda , adalah salah satu wilayah yang berada di Distrik Sorong Timur , Kota Sorong Papua Barat Daya , dengan Kode Pos 98418 , adapun Kegiatan masyarakat di, Jln. Kanal Victori , RT 02 / RW 02 Kelurahan Kladufu Sorong Timur Km 10 Pante , distrik sorong Timur Kota Sorong , wilayah suku kokoda adalah sebagian masyarakat pergi mengambil atau memotong kayu untuk menjual dan sebagian masyarakat sebagai Nelayan Penangkap Kepiting untuk di jual dan menafkahi keluarga . Fasilitas yang ada di wilayah RT 02 / RW 02 adalah Fasilitas Listrik yang menjamin dan kekurangan yang di hadapi oleh masyarakat adalah kurangnya fasilitas Air Bersih dan Kurangnya asupan protein yang terdapat pada masyarakat setempat , hasil ini di peroleh dari hasil penelitian yang di lakukan secara langsung di lapangan dan di peroleh berdasarkan Keluhan masyarakat atau Responden. Responden yang dilakukan sebanyak 40 sampel subjek penelitian berusia 15-44 tahun dengan berjenis kelamin perempuan.

Tabel 4.1 Distribusi Responden

Karakteristik umur (tahun)	n	%
15-24	21	52.5
25-34	12	30
35-44	7	17.5
Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui sebagian besar responden berumur 15-24 tahun (52,5 %) dan terdapat (17,5%) yang berumur 35-44 tahun.

Tabel 4.2 Pendidikan Responden

Pendidikan	n	%
SD	10	25
SMP	9	22.5
SMA	11	27.5
Tidak sekolah	10	25
Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian responden tingkat pendidikan wanita WUS sebanyak (27.5%) dan terkecil (22.5%).

Tabel 4.3 Agama Responden

Agama	n	%
Kristen	37	92.5
Islam	3	7.5
Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian responden agama Kristen sebanyak (92.5%) dan agama Islam (7.5%).

Tabel 4.4 Pekerjaan Responden

Pekerjaan	n	%
Petani	5	12.5
Tidak bekerja	35	87.5
Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan kategori tidak bekerja (87.5%) dan petani (12.5%).

Tabel 4.5 Kategori LILA

Kategori	n	Persentase (%)
Normal	22	55
Resiko KEK	18	45
Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukan bahwa wanita WUS di Kelurahan Kladufu Suku Kokoda berdasarkan LILA berada pada kategori normal yaitu sebesar (55%) dan yang Resiko KEK yaitu (45%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Umur Responden

Sesuai dengan penelitian yang didapatkan responden Wanita Usia Subur (WUS) Suku Kokoda Dikelurahan Kladufu Sorong Timur memiliki umur terbesar adalah 15-24 tahun (30%) dan yang terkecil adalah (WUS) umur (17,5%) yang berumur 33-44 tahun. umur responden paling banyak dan paling rendah adalah rentang usia 15 – 24 Tahun , dengan Jumlah responden 21 responden dan yang paling rendah adalah usia 33 – 44 Tahun dengan jumlah responden 7 responden, umur reseponden rata-rata kaitannya dengan LILA responden , umur rata – rata responden adalah usia 15– 44 Tahun Dengan jumlah responden 40 responden dan kaitan nya dengan lila yaitu Normal 22 responden 55 % , Resiko Kek 18 Responden 45 % , umur responden yang kaitannya dengan lila adalah dari pengukuran yang tepat untuk mengetahui kelompok risiko KEK adalah dengan dilakukannya pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (Supariasa, 2021). Hasil Riset Kesehatan Dasar (2021), prevalensi wanita usia subur secara nasional adalah sebesar 20,8%. Sedangkan kekurangan energi kronik di provinsi papua barat Prevalensi Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2021 sebesar 17,3% dan laporan Rikesdas Provinsi Papua Barat tahun 2018 mencatat bahwa angka kejadian KEK pada wilayah kota Sorong sebesar 22,74% dari 13 Kabupaten dan Kota.

2. Gambaran Karakteristik Pendidikan Responden

pendidikan responden paling banyak dan paling rendah adalah pendidikan SLTA adalah 11 responden (27,5 %) paling banyak , dan pendidikan responden paling rendah adalah SLTP. 9 responden (22,5 %)

pendidikan reseponden rata-rata kaitannya dengan LILA responden adalah dari hasil penelitian ini terdapat Pendidikan Rata – rata , SD 10 responden (25%), SMP 9 responden (22%) , SMA 11 responden (27,5%) , tidak sekolah 10 responden (25%) dan dari hasil ini terdapat 22 responden normal dan 22 responden Kek .

Pendidikan Responden yang kaitannya dengan Lila

Data yang di gunakan dalam penelitian ini menggunakan data primer yang di dapat dari hasil pengukuran lingkaran lengan atas Lila dan pengisian kuisioner untuk mengetahui identitas,usia,pendidikan. Tingkat pendidikan menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pendidikan ibu hamil adalah Pendidikan SMA 22 orang (26,9%) sedangkan untuk pendidikan SD,SMP dan PT masing – masing 0 % , 34,2% dan 2,9% .

(Jurnal Kesehatan panca bhakti lampung 2022)

3. Gambaran Karakteristik LILA reseponden

Lila reseponden adalah lingkaran lengan atas Lila yang terdapat pada responden dengan pengukuran secara langsung pada responden , yang terdapat kategori Normal dan kategori beresiko Kek pada responden .

Lila paling tinggi adalah (27,6 cm) , Normal (23,5 cm) , dan paling rendah adalah (19,5 cm) pada responden .

Penelitian tentang Lingkaran Lengan atas (Lila) yang saya lakukan secara langsung di kelurahan kladufu Sorog Timur suku Kokoda Menggunakan Pita Lila untuk mengukur secara langsung responden dan terdapat Lingkaran Lengan Atas (Lila) yaitu Lila paling Tinggi (27,6 cm) , Normal (23,5 cm) , dan paling rendah adalah (19,5 cm) pada responden .

dengan persentase lila di papua barat daya kota sorong

prevalensi nasional kurang energy kronik pada wanita usia subur (berdasarkan lila yang di sesuaikan dengan umur)

adalah 13,6% sebanyak 10 Provinsi mempunyai prevalensi kurang energy kronis pada wanita usia subur di atas prevalensi Nasional , yaitu papua barat kota sorong . (Risksdas Provinsi Papua Barat 2008)

C. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini , adalah beberapa keterbatasan yang di alami dan dapat menjadi beberapa factor yang agar dapat untuk lebih di perhatikan bagi peneliti – peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitian nya karena penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus di perbaiki dalam penelitian – penelitian kedepannya . Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut , antara lain :

1. Jumlah responden yang hanya 40 orang , tentunya masih kurang untuk mengetahui gambaran lingkaran lengan atas Lila wanita usia subur suku Kokoda di Kelurahan Kladufu Sorong Timur , RT.02 / RW.02.
2. Waktu penelitian hanya satu hari , di efektif untuk mengetahui Gambaran Lingkaran Lengan Atas (Lila) Wanita Usia Subur Suku Kokoda di Kelurahan Kladufu Sorong Timur , RT.02 / RW.02.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan tentang” gambaran lingkaran lengan atas wanita usia subur suku kokoda di kelurahan kladufu sorong timur “ maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik wanita usia subur suku kokoda di kelurahan sorong timur , sebagian besar responden (52,5 %) berusia 18-23 tahun dan terdapat (17,5 %) berusia 30 – 33 tahun .
2. Lingkaran lengan atas wanita usia subur suku kokoda di kelurahan kladufu sorong timur, memiliki kategori normal sebanyak (55 % : 22 orang) dan beresiko Kek sebanyak (45 % : 18 orang).

B. Saran

1. di harapkan wanita usia subur dapat mempertahankan lingkaran lengan atas yang normal sehingga tidak terjadinya kekurangan energy kronik Kek .
2. Di harapkan wanita usia subur suku kokoda lebih mengetahui kekurangan energy kronik sehingga tidak terjadinya resiko kekurangan energy kronik kek pada wanita usia subur suku kokoda
3. Saran untuk pemerintah agar dapat memperhatikan kekurangan energy kronik pada masyarakat suku kokoda di Kelurahan Kladufu sorong Timur dan pada umumnya semua masyarakat di kota sorong .
4. Saran untuk peneliti selanjutnya agar kedepan nanti peneliti dapat mengambil penelitian ini sebagai pengalaman untuk meneliti lebih lanjut terkait gambaran lingkaran lengan atas Lila pada wanita usia subur .

DAFTAR PUSTAKA

- Angraini. (2018). Hubungan Faktor Keluarga Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Wanita Usia Subur di Kecamatan Terbanggi Besar.
- Adam, Nurlaela. 2013. Skripsi Kesehatan. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan dengan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil di Puskesmas Ampana Timur Kecamatan Ampana Kota Kabupaten Tojo UnaUna . [Online] Juli 11, 2014. [Cited: Desember 18, 2014.] <http://adamnurlaela.blogspot.com>.
- Chinue, C. 2018. Kekurangan Energi Kronik (KEK). Diakses pada tanggal 4 Desember 2013. <http://chinue.WordPress.com/2020/03/14/makalah-KEK>
- Chinue, C. 2020. Kekurangan Energi Kronik (KEK). <http://chinue.wordpress.com/2020/03/14/makalah-KEK>. Diakses pada tanggal 3 Februari 2020.
- Emilia, E. 2008. Pengetahuan, Sikap, dan Praktek Gizi pada Remaja. Skripsi. Bogor. Sekolah Pasca Sarjana Institut Pertanian Bogor. Bogor
- Ervina, Waode Fifin. 2014. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Gizi Seimbang Pada Wanita Prakonsepsi di Kota Makasar. Makasar : Universitas Hasanudin, 2018.
- Hardinsyah, PB., Retnaningsih., Tin, H. 2004. Modul Pelatihan Ketahanan Pangan “Analisa Kebutuhan Konsumsi Pangan”. Pusat Studi Kebijakan Pangan dan Gizi. Lembaga Penelitian dan Pemberdayaan Masyarakat Institusi Pertanian Bogor. Bogor
- Kementerian Kesehatan R. I. 2018. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan R.I.
- Kemenkes RI, Pusdatin. 2017. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016. Jakarta: Pusdatin Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta : Kemenkes RI; 2015
- Pujiatun, Tri. 2014. Hubungan Tingkat Konsumsi Energi dan Protein dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Siswa SMA Muhammadiyah 6 Surakarta. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Stephanie P., Kartika SKA. Gambaran Kejadian Kurang Energi Kronis Dan Pola Makan Wanita Usia Subur Di Desa Pesinggahan, kecamatan Dawan, Klungkung. Bali : FK Unud; 2014.

- Sandjaja. Risiko Kurang Energi kronis (KEK) Pada Ibu hamil Di Indonesia. Gizi Indon. 2014; 32(2):128-38.
- Puskesmas Pusat Damai. 2015. Kurang Energi Kronik Wanita Usia Subur Desa Hibun Januari 2015. Sanggau : Laporan Bulanan Puskesmas Pusat Damai, 2015.
- Riskesdas. 2013. Hasil Riset Kesehatan Dasar Kalimantan Barat. Pontianak : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013.
- Riyana, Neta. 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Pola Makan Terhadap Resiko KEK Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Siantan. Pontianak : Jurusan Gizi, 2013.
- Hidayati, Farida. 2017. Hubungan Pola Konsumsi, Penyakit Infeksi Dan Pantan Makanan Terhadap Resiko Kurang Nergi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan. Jakarta : s.n., 2011.
- Moehji, S. 2020. ILMU GIZI 2. Penerbit Papas Sinar Sinarti. Jakarta: 63, 66.
- Hendarto, A. 2015. Kebutuhan Dan Pentingnya Nutrisi Pada Remaja. Gizi Mndo Vol 5 No. 12. Jakarta
- Mulyani, S. 2007. Beda Rerata Asupan Energi, Protein Dan Status Gizi Pada Berbagai Usia Menarche. Universitas Diponegoro. Semarang. (Jurnal Kesehatan panca bhakti lampung 2022)

LAMPIRAN

Lampiran 1

IDENTITAS RESPONDEN

1. Data Umum

Nama :
Umur :
Pendidikan :
Alamat :
Pekerjaan :
Agama :

2. Data Antropomerik

LILA =Cm

 PEMERINTAH KOTA SORONG
DISTRIK SORONG TIMUR
KELURAHAN KLADUFU

Alamat : Jl. Dahlia Km. 10 Pantai Kota Pos : 98418 Telp :

Nomor : 440/06/KLDF-ST/VI/2023 Kepada
Lampiran : - Yth. Ketua RT.002/RW.002
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian **BAPAK LOT DOROWE**
Di -
Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan Surat masuk dari Direktur Jendral Tenaga Kesehatan Politeknik Kesehatan Sorong Nomor : PP.08.02/3.3/065/2023 Tanggal 24 Mei 2023, Perihal : Permohonan Ijin Penelitian, maka Bersama ini Kami mohon kepada Ketua RT.002/RW.002 agar bisa menerima dan memberi ijin bagi para Mahasiswa yang akan melakukan kegiatan di maksud.

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Dikeluarkan di : Sorong,
Pada tanggal : 05 Juni 2023

 KEPALA KELURAHAN KLADUFU
A. RAHIM BUATAN
NIP. 10720627 200112 1 006

Lampiran 3

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN SORONG Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417 Telepon (0951) 324 309 Faksimile (0951) 324 309 Laman http://poltekkesorong.ac.id Surat Elektronik poltekkes_sorong@yahoo.co.id	
Nomor	: PP.08.02/3.3/ 065 /2023	24 Mei 2023
Lampiran	: 1 (Satu) Rangkap	
Perihal	: Permohonan Ijin Penelitian	
 Yang Terhormat, Bapak/Ibu..... Di – Tempat		
Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa sebagai tugas akhir dalam menempuh pendidikan di Program Studi DIII Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong. Maka, kami mohon Bapak/Ibu agar memberikan ijin kepada mahasiswa tersebut, untuk melakukan penelitian sesuai dengan Judul Laporan Tugas Akhir (LTA) di Instansi Bapak/Ibu (Daftar Nama Terlampir) Demikian permohonan kami, atas kebijakan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih		
 Ketua Jurusan,  La Supu, SKM, MPH NIP 196906151991031019		

DOKUMENTASI

