

LAPORAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN STATUS GIZI REMAJA PUTRI MENURUT LINGKAR
LENGAN ATAS (LiLA) DI GEREJA OIKUMENE BAHTERA INJIL
ASPOL KOTA SORONG**



Oleh :

IVANAH KARTINI BELA MANUTUNE

NIM : 51341122018

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

GAMBARAN STATUS GIZI REMAJA PUTRI MENURUT LINGKAR LENGAN ATAS (LiLA) DI GEREJA OIKUMENE BAHTERA INJIL ASPOL KOTA SORONG

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



Oleh :

IVANAH KARTINI BELA MANUTUNE

NIM : 51341122018

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

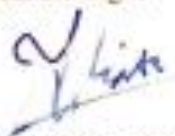
HALAMAN PERSETUJUAN

Judul	: Gambaran Status Gizi Remaja Putri Menurut Lingkar Lengan Atas (LLA) Di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong
Nama Lengkap	: Ivanah Kartini bela Manutune
NIM	: 51341122018
Jurusan	: Gizi
Institusi	: Poltekkes Kemenkes Sorong
Alamat Rumah Dan No. Telp/Hp	: Jl F. Klasuat /0812314915246
Alamat Email	: imanutune@gmail.com
Dosen Pembimbing I	
Nama Lengkap Dan Gelar	: Yulia Rachmawati, S.KM., M.Gz
NIP	: 198607182009122002
Alamat Rumah Dan No. Telp/Hp	: Jl. Sungai Meruni Matamalagi
Dosen Pembimbing II	
Nama Lengkap dan gelar	: Ni Nengah Asti Kartika Sari , S.Gz, M.Gz
NIP	: 198711232010122002
Alamat Rumah dan No.Telp/Hp	: Jl. Malibela, KM. 11 KPR Putra Residence Blok Y.20

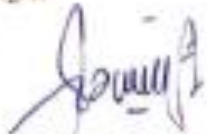
Sorong 26 Agustus 2025

Menyetujui

Pembimbing I


Yulia Rachmawati, S.KM., M.Gz
NIP. 198607182009122002

Pembimbing II


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

Mengetahui

Ketua program Studi D.III Gizi


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

HALAMAN PENGESAHAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa
Laporan Tugas Akhir berjudul

**GAMBARAN STATUS GIZI REMAJA PUTRI MENURUT LINGKAR
LENGAN ATAS (LILA) DI GEREJA OIKUMENE BAHTERA INJIL
ASPOL KOTA SORONG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

IVANAHI KARTINI BELA MANUTUNE

NIM 51341122018

Telah diuji dan dipertahankan didepan tim penguji pada tanggal 26 Agustus 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima
Sosunan tim penguji

1. Mustamir Kamaruddin, S.Gz, M.Kes
NIP. 19900412219021001

(Penguji)

(.....)

2. Yulia Rachmawati, S.KM., M.Gz
NIP. 198607182009122002

(Pembimbing I)

(.....)

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

(Pembimbing II)

(.....)

Ketua Jurusan Gizi

La Supu, SKM., MPH
NIP. 196906151991031019

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ivanah Kartini Bela Manutune

NIM : 51341122018

Judul LTA : **Gambaran Status Gizi Remaja Putri Menurut Lingkar Lengan Atas (LiLA) Di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong.**

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

Sorong 26 Agustus 2025

Ivanah Kartini Bela Manutune
NIM: 51341122018

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama Lengkap : Ivanah Kartini Bela Manutune
NIM : 51341122018
Tempat/Tanggal Lahir : Jawa Tengah ,21 April 2001
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Belum menikah
Alamat : Jl. F . Klasuat
No. HP : 082314915246

B. Orang Tua

Nama Ayah : Yonatan Manutune
Nama Ibu : Alm. Yomima Bernadeta Aupe

C. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2005-2006 : TK Kartika Candra Kirana IX Purworejo
2. Tahun 2007-2012 : SD Tirtodranan - Inpres 46 Sorong
3. Tahun 2013-2015 : SMP Advent Sorong
4. Tahun 2016-2019 : SMAN 3 Kota Sorong

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

ABSTRAK

IVANAH KARTINI BELA MANUTUNE

**Gambaran Status Gizi Remaja Putri Menurut Lingkar Lengan Atas (LiLA) di
Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong**

(XIV + 25 Halaman + 5 Tabel +11 lampiran)

Masa remaja adalah periode transisi penting yang rentan terhadap masalah gizi akibat hidup yang cenderung sedentari dan pola makan tidak sehat. Prevelensi kekurangan energi kronis (KEK) pada remaja putri usia 13-18 tahun mencapai 30,0% (Riskesmas, 2018). Masalah gizi pada remaja putri di Indonesia, termasuk kekurangan Energi Kronis (KEK), masih menjadi perhatian serius. KEK dapat berdampak pada anemia, gangguan pertumbuhan, masalah kesehatan mental, hingga penurunan prestasi. Lingkar Lengan Atas (LiLA) merupakan indikator sederhana dan efisien, memberikan informasi akurat mengenai status gizi terkait KEK. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan status gizi remaja putri di lingkungan Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong menggunakan pengukuran LiLA.

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif. Populasi penelitian adalah seluruh remaja putri di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong 40 orang. Sampel diambil dengan teknik *accidental sampling* sebanyak 30 remaja putri. Data primer diperoleh melalui pengukuran LiLA dan formulir data responden. Pengolahan data meliputi editing, coding, entry data, dan cleaning data, dengan analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik variabel penelitian. Penelitian ini dilaksanakan pada Juni hingga Juli 2025.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 14-17 tahun (50%) yang tergolong masa remaja tengah, dan memiliki tingkat pendidikan SMP (50%). Berdasarkan pengukuran LiLA terdapat 26% remaja putri berisiko KEK. Mengatasi masalah KEK pada remaja putri disarankan pihak gereja dapat bekerja sama dengan tenaga kesehatan untuk menyelenggarakan penyuluhan gizi (KEK), pemeriksaan status gizi berkala (pengukuran LiLA), dan pemberdayaan remaja tentang kesehatan.

Kesimpulan dari sebagian besar remaja putri memiliki status gizi normal berdasarkan pengukuran LiLA, namun masih terdapat sekitar seperempat responden yang berisiko KEK sehingga perlu mendapatkan perhatian khusus. Pihak dan tenaga kesehatan gereja diharapkan bekerja sama dalam menyelenggarakan program edukasi gizi berbasis pangan lokal, pemeriksaan status gizi secara berkala melalui pengukuran LiLA, serta pemberdayaan remaja dalam pembangunan pola makan sehat dan aktifitas fisik yang seimbang. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan sampel yang lebih besar dan mencakup wilayah yang lebih luas untuk memperoleh gambaran status gizi remaja putri yang lebih representatif.

Daftar Pustaka : 26 (2018-2024)

Kata Kunci : KEK, LiLA, Remaja Putri

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Gambaran Status Gizi Remaja Putri Menurut Lingkar Lengan Atas (LiLA) di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong”. Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Gizi pada Program Diploma III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa adanya bimbingan, bantuan dan dorongan serta petunjuk dari semua pihak tidak mungkin ini dapat diselesaikan. Penyelesaian ini, penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di kampus ini.
2. Bapak La Supu, SKM., MPH selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah membimbing penulis selama mengikuti pendidikan di kampus ini.
3. Ibu Sriyanti, S.Gz., M.Si, selaku Ketua Prodi DIII Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam memberikan bimbingan kepada penulis sampai selesainya penulisan Laporan Tugas Akhir.
4. Ibu Yulia Rachmawati, S.KM., M.Gz selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam memberikan bimbingan kepada penulis sampai dengan selesainya penulisan Laporan Tugas akhir ini.
5. Ibu Ni Nengah Asti Kartika Sari, S.Gz., M.Gz selaku pembimbing II yaang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam memberikan bimbingan kepada penulis sampai selesainya penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Bapak Mustamir Kamaruddin, S.Gz, M.Kes selaku penguji yang telah memberikan saran dan kritik yang bermanfaat demi penyempurnaan penulisan Laporan Tugas Akhir.

7. Segenap dosen dan staf di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong atas dukungan dan bekal ilmu yang telah diberikan selama perkuliahan.
8. Kakak arlin orang terhebat senantiasa mendampingi, memberikan dukungan. Terima kasih atas ketulusan, kesabaran, dan perhatian yang telah menjadi sumber dorongan serta inspirasi hingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh sebab itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan. Semoga Laporan Tugas Akhir ini memberikan manfaat bagi penulis sendiri dan juga pembaca.

Sorong, 26 Agustus 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah Penelitian.....	4
C. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Pengertian.....	6
1. Remaja.....	6
2. Lingkar Lengan Atas (LiLA).....	8
3. Status Gizi.....	8
4. Kelebihan Indikator Lingkar Lengan Atas (LiLA)1.....	10
5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi remaja	11
B. Kerangka Teori.....	12
BAB III METODE PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.
A. Jenis Penelitian	Error! Bookmark not defined.
B. Populasi dan Sampel	Error! Bookmark not defined.
C. Tempat dan Waktu Penelitian	13
D. Kerangka Konsep	14

E. Definisi Operasional.....	15
F. Instrumen Penelitian.....	15
G. Teknik Pengumpulan Data	16
H. Teknik Pengolahan Data.....	17
I. Etika Penelitian	18
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	20
A. Hasil Penelitian.....	20
B. Pembahasan.....	22
BAB V PENUTUP.....	26
A. Kesimpulan.....	26
B. Saran.....	26
DAFTAR PUSTAKA.....	19
LAMPIRAN.....	30

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Definisi Operasional	15
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia responden.....	19
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden	20
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan LiLA Responden.....	20
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi.....	21

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Cara Pengukuran LiLA	10
Gambar 2.2 Kerangka Teori	12
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	15

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 lembar Surat Ijin Penelitian.....	31
Lampiran 2 lembar Surat Setelah Penelitian.....	33
Lampiran 3 Lembar Master Tabel	34
Lampiran 4 Lembar Konsultasi Proposal.....	35
Lampiran 5 Lembar Berita Acara Perbaikan Proposal.....	36
Lampiran 6 Lembar Persetujuan Waktu Pelaksanaan Seminar Proposal.....	37
Lampiran 7 Lembar Konsultasi Seminar Hasil	38
Lampiran 8 Lembar Berita Acara Perbaikan Seminar Hasil.....	39
Lampiran 9 Lembar Persetujuan Waktu Seminar Hasil.....	40
Lampiran 10 Lembar Dokumentasi	41
Lampiran 11 Lembar Kontrol Mengikuti Seminar.....	42

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja merupakan masa ketika seseorang bertransisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa, pada masa tersebut akan terjadi perubahan yang dirasakan anak remaja, seperti mencari jati dirinya dengan mengikuti arus dan gaya hidup yang sedang berjalan (Hanum, 2023). Gaya hidup sekarang cenderung pada perilaku *sedentary behavior/lifestyle* yaitu kebiasaan yang tidak banyak bergerak atau melakukan aktifitas fisik (Banjarnahor *et al.*, 2022). Pola makan juga menjadi gaya hidup juga pada remaja yang erat kaitanya dengan kebiasaan konsumsi makanan ringan dan konsumsi minuman berperisa yang mengandung kalori besar dengan gula dan lemak yang tinggi.

Masalah gizi remaja yang sering terjadi antara lain masalah gizi kurang, gizi lebih, obesitas, anemia serta masalah yang berhubungan dengan gangguan perilaku makan berupa anoreksia nervosa dan bulimia. Gizi pada remaja merupakan suatu hal yang harus diperhatikan karena banyak dampak yang akan dialami oleh remaja ketika mengalami malnutrisi atau masalah kurang gizi. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023

menunjukkan bahwa sekitar 7,6 % remaja berusia 13-15 tahun mengalami status gizi kurus dan sangat kurus, sementara 84,5% berada dalam kategori status gizi normal. Selain itu, prevelensi gizi lebih tercatat sekitar 6,4% ,mecerminkan sulitnya kesehatan gizi remaja di Indonesia.

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2020, prevalensi kekurangan gizi di kalangan remaja putri di seluruh dunia mencapai 10%. Di Indonesia, prevalensinya lebih tinggi, dengan sekitar 19,6% remaja putri mengalami masalah gizi. Di Kota Sorong, data menunjukkan bahwa sekitar 15% remaja putri mengalami kekurangan gizi, yang menjadi perhatian serius bagi kesehatan masyarakat dan pemerintah setempat. Prevalensi status gizi remaja di Kota Sorong menunjukkan bahwa sekitar 8,7% remaja berstatus sangat kurus dan kurus, sementara 14,7% mengalami kelebihan berat badan dan obesitas. Selain itu, angka stunting di Kota Sorong masih mencapai 31% menurut survei terbaru Prevalensi Status Gizi di Kota Sorong.

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu masalah kesehatan yang signifikan di kalangan remaja putri di seluruh dunia. Menurut World Health Organization (WHO), prevalensi KEK pada remaja putri secara global berkisar antara 35% hingga 75%. Di Indonesia, data terbaru menunjukkan bahwa prevalensi KEK pada remaja putri usia 15-19 tahun mencapai 36,3%. Angka ini menunjukkan bahwa KEK masih menjadi masalah kesehatan yang serius di kalangan remaja putri di Indonesia. Penelitian yang dilakukan oleh Universitas Indonesia (2020) menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi KEK pada remaja putri adalah pengetahuan dan sikap tentang gizi seimbang, perilaku makan yang tidak sehat, dan ketersediaan dan aksesibilitas makanan yang seimbang.

Utami et al. (2020) menunjukkan bahwa remaja putri yang mengalami KEK memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami anemia, gangguan pertumbuhan, dan masalah kesehatan mental. KEK juga berhubungan dengan rendahnya prestasi akademik dan penurunan daya konsentrasi. Selain itu, remaja yang mengalami KEK sering kali mengalami gangguan pertumbuhan, yang dapat menghambat perkembangan fisik mereka. Masalah kesehatan mental, seperti kecemasan dan depresi, juga sering muncul akibat kekurangan gizi yang berkepanjangan. Penelitian ini menyoroti pentingnya menyediakan kebutuhan gizi yang memadai bagi remaja putri untuk mendukung kesehatan mereka. KEK tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga berkaitan dengan rendahnya prestasi akademik.

Remaja yang mengalami KEK cenderung memiliki daya konsentrasi yang menurun, yang dapat mempengaruhi kemampuan belajar mereka. Oleh karena itu, intervensi gizi yang tepat sangat diperlukan untuk mencegah KEK dan dampak negatifnya. Edukasi tentang pola makan sehat dan pentingnya gizi seimbang harus ditingkatkan di kalangan remaja. Dengan perhatian yang lebih besar terhadap masalah gizi, diharapkan remaja putri dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal.

Kekurangan Energi Kronis dapat merusak kesehatan dan berpengaruh pada berbagai proses dalam tubuh, diantaranya dalam proses pertumbuhan yang dapat menghambat pertumbuhan fisik, proses produksi tenaga yang menyebabkan penurunan daya fisik, serta fungsi imunitas yang dapat melemahkan sistem kekebalan sehingga lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit (Nasruddin et al., 2021).

Berdasarkan uraian latar belakang lingkaran lengan atas (LiLA) sebagai indikator yang sederhana dan efisien dapat memberikan informasi yang akurat mengenai status gizi, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran Status Gizi Remaja Putri Menurut Lingkaran Lengan Atas (LiLA) Di Gereja Oikumene Bahtera injil Aspol Kota Sorong.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang, maka dapat diperoleh suatu rumusan penelitian yaitu “Bagaimanakah Gambaran Status Gizi Remaja Putri Menurut Lingkaran Lengan Atas (LiLA) DI Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong ? ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Status Gizi Remaja Putri Menurut Lingkaran Lengan Atas (LiLA) di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik remaja putri meliputi usia dan tingkat Pendidikan di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong.
- b. Mengetahui Status Gizi Remaja Putri menurut lingkaran lengan atas (LiLA) di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong.

D. Manfaat Penelitian

1. Peneliti

Peneliti dapat memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang status gizi remaja.

2. Tempat Penelitian

Hasil penelitian dapat digunakan oleh gereja untuk merancang program kesehatan yang lebih baik bagi jemaatnya, terutama remaja Putri.

3. Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat membantu memberikan informasi yang diperlukan untuk merancang program-program kesehatan yang efektif bagi remaja di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong.

4. Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat meningkatkan reputasi institusi pendidikan Sebagai Lembaga yang aktif dalam penelitian Kesehatan Masyarakat khususnya dalam gizi remaja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian

1. Remaja

Menurut WHO, remaja adalah individu yang berusia antara 10 hingga 19 tahun, yang mengalami masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Memahami kebutuhan kesehatan dan perkembangan remaja sangat penting untuk mendukung pertumbuhan fisik, mental, dan sosial mereka, serta untuk merancang intervensi yang efektif dalam meningkatkan kesejahteraan mereka. Masa remaja adalah periode yang penuh dengan perubahan signifikan, baik secara fisik maupun emosional. Pada usia ini, remaja sering kali menghadapi tantangan dalam mencari identitas diri dan kemandirian.

Gambaran status gizi remaja putri dapat di nilai dengan menggunakan metode Lingkar Lengan Atas (LiLA), yang merupakan indikator sederhana untuk mengukur cadangan lemak dan otot tubuh. LiLA memberikan informasi penting mengenai status gizi, terutama dalam mengidentifikasi risiko kekurangan gizi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2020, prevalensi kekurangan gizi di kalangan remaja masih menjadi masalah yang signifikan, dengan sekitar 19,6% remaja mengalami masalah gizi. Di Kota Sorong, data menunjukkan bahwa status gizi remaja putri juga memerlukan perhatian, di mana beberapa individu menunjukkan tanda-tanda kekurangan gizi.

Pengukuran LiLA diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih jelas tentang kondisi gizi remaja wanita di komunitas. Selain itu, hasil pengukuran ini dapat digunakan sebagai dasar untuk merancang program intervensi gizi yang lebih efektif. Edukasi mengenai pentingnya gizi seimbang dan pola makan sehat juga perlu ditingkatkan di kalangan remaja. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang status gizi, diharapkan remaja putri dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal. Oleh karena itu, penelitian ini sangat penting untuk mendukung upaya peningkatan kesehatan remaja putri di Indonesia.

Pentingnya memahami kebutuhan kesehatan remaja tidak hanya terletak pada aspek fisik, tetapi juga mencakup kesehatan mental dan sosial. Intervensi yang tepat dapat membantu remaja mengatasi masalah yang mungkin timbul, seperti tekanan teman sebaya, masalah emosional, dan perilaku berisiko. Dengan memberikan dukungan yang memadai, kita dapat membantu mereka menjalani masa transisi ini dengan lebih baik dan mempersiapkan mereka untuk masa depan yang lebih sehat dan produktif.

Menurut Sarwono 2020 dalam (Sari, 2022) Remaja adalah suatu perkembangan dalam diri manusia yang memiliki tiga aspek, yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi yang memiliki batasan usia 10-18 tahun. Remaja merupakan individu yang berkembang ketika ia mulai menunjukkan tanda-tanda seksual sekunder hingga mencapai kematangan seksual, individu yang mengalami perkembangan psikologi dari anak-anak menuju

dewasa, dan individu yang mengalami peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh terhadap keadaan sehingga akan lebih mandiri.

Definisi remaja dapat ditinjau dari tiga sudut pandang, yaitu: Perubahan biologis, Perubahan psikologis, Perubahan sosial. Berikut ini adalah beberapa karakteristik remaja: Pertumbuhan fisik yang pesat, Perkembangan kognitif yang mencapai tahap operasional formal, Perkembangan kepribadian yang sangat penting, dan tugas-tugas perkembangan tertentu yang harus dipenuhi.

2. Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Lingkar Lengan Atas (LiLA) adalah ukuran lingkar lengan atas seseorang yang diukur dengan pita pengukur. Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes), ukuran LiLA yang normal adalah 23,5. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 Lingkar Lengan Atas sebagai salah satu indikator untuk menilai status gizi pada anak-anak dan remaja. Hasil menunjukkan bahwa LiLA dapat digunakan untuk mengidentifikasi risiko malnutrisi, terutama pada populasi yang rentang.

3. Status Gizi

Status gizi adalah kondisi kesehatan individu yang dipengaruhi oleh asupan makanan dan nutrisi yang diterima, serta kemampuan tubuh untuk memanfaatkan nutrisi tersebut. Status gizi dapat dinilai melalui berbagai metode, termasuk pengukuran antropometri, biokimia, dan klinis. Penilaian status gizi penting untuk mengidentifikasi masalah gizi, seperti kekurangan gizi, kelebihan gizi, atau obesitas. Menurut Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia (2020), status gizi yang baik sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, terutama pada anak-anak dan remaja.

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi meliputi pola makan, tingkat aktivitas fisik, kondisi kesehatan, dan faktor sosial ekonomi. Ketidakcukupan gizi dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, termasuk gangguan pertumbuhan, penurunan daya tahan tubuh, dan peningkatan risiko penyakit. Oleh karena itu, pemantauan dan intervensi yang tepat diperlukan untuk memastikan status gizi yang baik di masyarakat. Dengan memahami status gizi, kita dapat merancang program intervensi yang lebih efektif untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Tata cara melakukan pengukuran LiLA yaitu sebagai berikut :

- a. Menanyakan kepada responden tangan kanan atau kiri yang sering digunakan untuk melakukan pekerjaan berat dan jika responden memakai baju lengan panjang bisa meminta izin untuk melipat lengan bajunya.
- b. Mulai ukur tangan yang jarang digunakan untuk aktifitas .
- c. Memberitahu responden untuk meletakkan tangannya di perut agar bisa dicari titik tengah antara tulang bahu dan ujung siku dengan menggunakan pita LiLA, lalu hasilnya dibagi 2.
- d. Hasil pembagian itu adalah titik tengah pengukuran LiLA, tandai titik tengah dengan menggunakan spidol atau bolpoin.

- e. Ukur lingkaran lengan dengan patokan titik tengah, pita LiLA tidak boleh longgar atau sempit agar hasil pengukurannya akurat.

Hasil pengukuran LiLA ada dua kemungkinan yaitu $\geq 23,5$ cm berarti tidak berisiko KEK, dan $< 23,5$ cm berarti berisiko KEK.



Gambar 2.1 Cara Pengukuran LiLA

4. Kelebihan Indikator Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Sederhana dan praktis Pengukuran LiLA sangat mudah dilakukan dan tidak memerlukan peralatan rumit. Hanya dibutuhkan alat pengukur sederhana, seperti pita ukur. Sederhana dan praktis Pengukuran LiLA hanya memerlukan pita pengukur yang fleksibel. Prosesnya mudah dilakukan dengan efisien dan cepat, tidak perlu memerlukan alat canggih atau prosedur, indikator yang efektif dan praktis untuk menilai status gizi, terutama pada populasi yang rentan. Kelebihan-kelebihan ini menjadikannya alat yang berharga dalam upaya pemantauan dan intervensi gizi.

Kelebihan ini menjadikan LiLA sebagai alat yang berharga dalam upaya pemantauan dan intervensi gizi. Selain itu, pengukuran LiLA dapat

dilakukan di berbagai setting, termasuk di lapangan, sehingga memudahkan pelaksanaan survei kesehatan masyarakat. Dengan informasi yang diperoleh dari pengukuran LiLA, intervensi gizi yang tepat dapat dirancang untuk meningkatkan kesehatan individu. Oleh karena itu, LiLA tidak hanya memberikan data yang akurat, tetapi juga mendukung upaya peningkatan status gizi di masyarakat. Dengan demikian, LiLA merupakan metode yang sangat bermanfaat dalam konteks kesehatan masyarakat. Ketersediaan alat yang sederhana dan proses yang cepat menjadikan LiLA pilihan utama dalam penilaian status gizi. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), LiLA merupakan salah satu metode yang efektif untuk menilai status gizi di masyarakat.

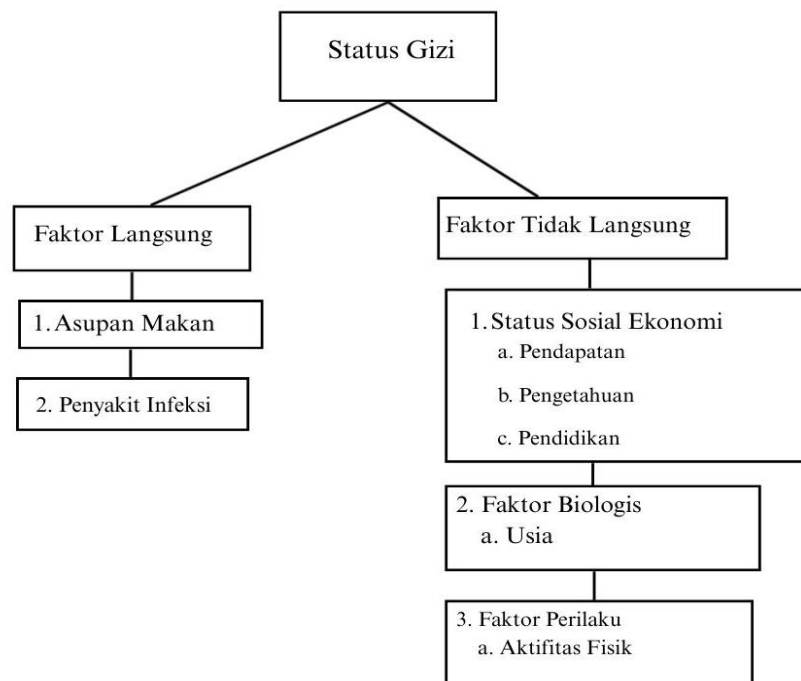
5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja

Status gizi remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya: pola makan, aktivitas fisik, lingkungan, faktor keturunan, gaya hidup, kondisi mental, penyakit, stres, status sosial ekonomi, persepsi citra tubuh. Pola makan yang tidak seimbang dan kurangnya konsumsi makanan bergizi dapat menyebabkan kekurangan gizi. Sementara itu, aktivitas fisik yang rendah dapat berkontribusi pada masalah gizi. Beberapa masalah gizi yang dapat terjadi pada remaja, di antaranya: anemia, Kurang Energi Kronis (KEK), kegemukan atau obesitas

6. Kerangka Teori

Akar masalah dari KEK sering kali berkaitan dengan faktor sosial ekonomi yang rendah, seperti kemiskinan dan kurangnya akses terhadap

sumber daya yang memadai. Hal ini menciptakan situasi di mana individu, terutama di kalangan rentan, tidak memiliki akses yang cukup terhadap makanan bergizi. Penyebab utama KEK meliputi pola makan yang tidak seimbang dan kurangnya pengetahuan tentang gizi. Masyarakat yang tidak memiliki pemahaman yang baik tentang pentingnya nutrisi cenderung mengonsumsi makanan yang rendah kalori dan nutrisi, sehingga meningkatkan risiko kekurangan energi. Penyebab tidak langsung mencakup faktor-faktor seperti pendidikan yang rendah, kurangnya akses terhadap layanan kesehatan, dan kebijakan pemerintah yang tidak mendukung program gizi. Misalnya, pendidikan yang rendah dapat mengakibatkan kurangnya kesadaran tentang pentingnya gizi, sementara akses yang terbatas terhadap layanan kesehatan dapat menghambat deteksi dini dan penanganan masalah gizi. Penyebab langsung dari KEK adalah asupan energi yang tidak mencukupi dan kondisi kesehatan yang buruk. Ketika individu tidak mendapatkan cukup kalori dari makanan yang mereka konsumsi, tubuh akan mengalami kekurangan energi, yang dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, termasuk gangguan pertumbuhan dan penurunan daya tahan tubuh. Dengan memahami kerangka teori ini, intervensi yang lebih efektif dapat dirancang untuk mengatasi KEK dan meningkatkan status gizi masyarakat secara keseluruhan.



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : (Rachman, 2018)

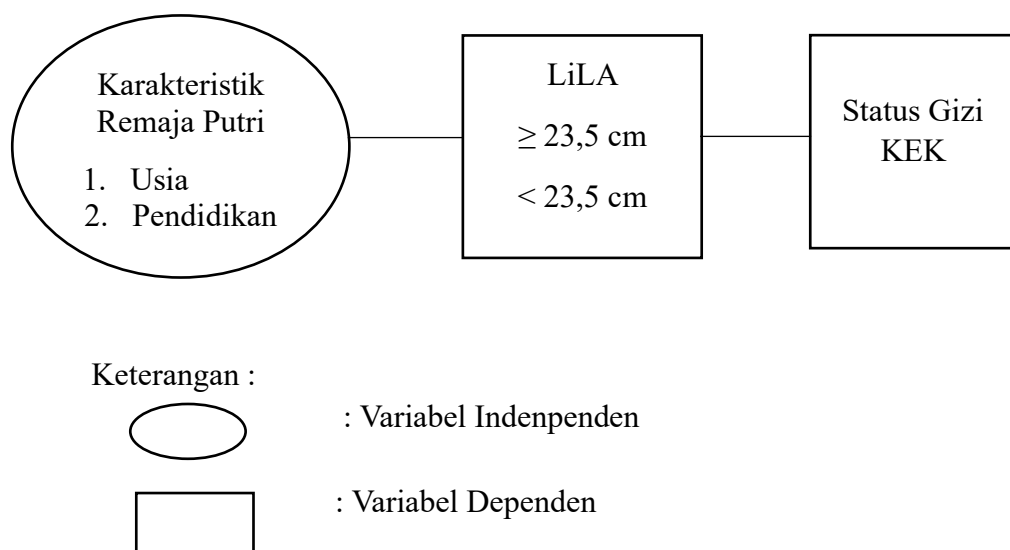
Dalam konteks Kurang Energi Kronis (KEK), modifikasi ini menyoroti pentingnya akses terhadap makanan bergizi, melakukan pemberian makan yang baik, serta pencegahan dan pengobatan penyakit infeksi. Selain itu, faktor sosial-ekonomi, pendidikan, dan kebijakan kesehatan juga diakui sebagai kunci penentu yang mempengaruhi status gizi anak

A. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong pada bulan Juni tahun 2025.

B. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka yang telah disajikan, dapat diketahui bahwa kejadian kekurangan energi kronis terjadi karena faktor karakteristik remaja, usia dan Pendidikan. Kerangka konsep yang melibatkan variabel independent seperti karakteristik remaja, usia dan pendidikan berfungsi untuk menjelaskan pengaruhnya terhadap variabel dependen, yaitu Lingkaran Lengan Atas (LiLA) dan status gizi. Variabel dependen ini dapat memengaruhi pemahaman individu tentang gizi, yang pada gilirannya berdampak pada status gizi dan ukuran LiLA sebagai indikator kesehatan.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

C. Definisi Operasional Penelitian

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Usia	Jumlah tahun yang telah dilalui sejak tanggal lahirnya hingga saat pengukuran dilakukan.	Kuesioner	a. Remaja awal (10-13 tahun). b. Remaja tengah (14 – 17 tahun). c. Remaja Akhir (18-24 tahun). (Sumber : BKKBN. (2015). Modul pengelolaan program kesehatan reproduksi remaja. Jakarta: BKKBN.)	Ordinal
Pendidikan	Tingkat Pendidikan formal yang sedang dijalankan remaja di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol.	Kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA	ordinal
Status gizi	Kondisi kesehatan remaja Gereja Oikumene Bahtera Injil Apol Kota Sorong yang dipengaruhi oleh asupan makanan dan infeksi penyakit yang diketahui dalam pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA).	Pita ukur LiLA	a. Tidak beresiko KEK jika ukuran LiLA $\geq 23,5$ cm b. Beresiko KEK, jika ukuran LiLA $\leq 23,5$ cm.	Interval

D. Instrumen Penelitian

1. Informed Consent

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. Informed consent diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden.

Tujuan informed consent yaitu agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian.

2. Identitas Responden

Identitas Responden merupakan keterangan yang diperoleh dari responden berupa data kuesioner yang disebarkan oleh penulis yang berisikan mengenai jenis kelamin, umur dan tingkat pendidikan responden.

3. Formulir Pengukuran Lingkar Lengan Atas

Merupakan formulir yang berisi kolom-kolom untuk mencatat data yang berkaitan dengan pengukuran lingkar lengan atas, yang biasanya dilakukan dengan menggunakan pita pengukur.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data diperoleh, melalui pengukuran lingkar lengan atas (LiLA) pada remaja putri, Pengukuran ini dilakukan untuk menilai status gizi.

2. Data Sekunder

Data penelitian diperoleh secara langsung dari pengurus Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol terkait kondisi kesehatan remaja putri. Penelitian memperoleh data sekunder langsung berupa catatan dari gereja tentang beresiko kekurangan energi kronik pada remaja putri.

F. Teknik Pengolahan Data

1. *Editing* (Pengeditan Data)

Memeriksa kesalahan pengukuran, memastikan bahwa pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) sudah tercatat dengan benar dalam satuan cm, dan tidak terdapat nilai yang tidak masuk akal. Data yang terkumpul diperiksa kelengkapannya agar sesuai dan memenuhi kriteria. Dilihat apakah terdapat kesalahan pengisian, serta bagaimana konsekuensinya terhadap kejelasan data yang telah diedit selama proses pengumpulan.

2. *Coding* (Pengkodean Data)

Dalam penelitian ini, status gizi berdasarkan LiLA dikategorikan menjadi dua: kurang dan normal. Kategori ini diberi kode angka, yaitu 1 untuk "kurang" dan 2 untuk "normal".

3. *Entry Data*

Penelitian ini memasukan data dari pengumpulan data kuesioner atau lembar pengukuran (LiLA) dalam lembar kerja.

4. *Cleaning Data*

Cleaning data dilakukan untuk memperbaiki dan memastikan bahwa data yang akan dianalisis telah benar dan sesuai dengan pedoman penilaian status gizi.

5. Teknik Analisis Data

Analisis dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat, yang dilakukan untuk menggambarkan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis univariat dilakukan terhadap variabel status gizi dan LiLA pada remaja putri.

G. Etika Penelitian

1. *Informed Consent* (Persetujuan responden)

Merupakan persetujuan yang diberikan oleh peserta penelitian setelah mereka memahami secara lengkap tujuan, prosedur, potensi , risiko, dan manfaat serta hak mereka dalam penelitian. Tujuan untuk memastikan peserta berpartisipasi secara sukarela dan memahami implikasi dari partisipasinya.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Merupakan jaminan bahwa informasi pribadi peserta penelitian tidak akan diungkapkan kepada pihak ketiga tanpa izin, tujuannya adalah untuk melindungi privasi peserta dan mencegah stigma sosial.

3. *Anonymity* (Anonimitas)

Kondisi dimana identitas responden tidak diketahui, bahkan oleh peneliti. Tujuannya adalah memberikan perlindungan lebih kepada responden, terutama dalam penelitian yang bersifat sensitif.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong yang terletak di lingkungan Asrama polisi di wilayah Kecamatan Sorong Utara, Kota Sorong Papua Barat Daya. Jemaat Oikumene Bahtera Injil Aspol yaitu memiliki berebagai macam suku dan budaya ada dari : Biak, Ambon, Tanimbar, Inanwatan, Raja empat, Jawa, Batak, Teminabuan, Ayamaru, dan lain-lainnya. Jemaat Oikumene Bahtera Injil Aspol memiliki (338)KK yang terdiri dari(1,427) jiwa.

1. Karakteristik Remaja Putri

a. Usia

Hasil pengambilan data yang telah dilakukan dapat Gambaran karakteristik berdasarkan usia responden di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong dapt dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden

No	Usia	n	%
1	10- 13	9	30
2	14-17	17	56.6
3	18-24	4	13.3
Total		30	100

Sumber : Data Primer,2025

Tabel diatas menunjukan bahwa sebagian besar responden di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong berusia 14-17 tahun sebanyak 56.6 %.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan akhir responden bervariasi mulai dari tingkat sekolah dasar sampai sekolah menengah atas. Adapun distribusi frekuensi berdasarkan responden ditunjukkan pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden

No	Pendidikan	n	%
1	SD	5	16.6
2	SMP	14	46.6
3	SMA	11	36.6
Total		30	100

Sumber : Data Primer ,2025

Tabel diatas menunjukkan bahwa Sebagian besar responden di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong berpendidikan SMP sebanyak 46.6%

c. Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Lingkar Lengan Atas (LiLA) responden bervariasi mulai dari kategori normal hingga berisiko kurang energi kronis. Adapun distribusi frekuensi berdasarkan LiLA responden ditunjukkan pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan LiLA Responden

LiLA	n	%
Tidak berisiko KEK	21	70
Berisiko KEK	9	30
Total	30	100

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel diatas menunjukkan bahwa Sebagian besar responden di Gereja oikumene Bahtera Injil Aspol tidak Berisiko KEK sebanyak 70%.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi

Variabel		Status Gizi		Jumlah
Usia (Tahun)		Tidak beresiko KEK	Beresiko KEK	
	10-13	6	3	9
	14 -17	11	6	17
	18 - 24	4	0	4
	Jumlah	21	9	30
Pendidikan	SD	5	0	5
	SMP	9	5	14
	SMA	7	4	11
	Jumlah	21	9	30

Sumber : Data Primer, 2025

B. Pembahasan

1. Karakteristik Remaja Putri

a. Umur

Hasil penelitian yang dilakukan terdapat 30 responden remaja putri di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong, diperoleh gambaran mengenai karakteristik usia, tingkat pendidikan dan status gizi berdasarkan pengukuran Lingkar Lengan Atas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sebagian besar responden berada pada rentang usia 14-17 tahun (56.6%). Usia ini tergolong masa remaja tengah, yang merupakan fase penting dalam pertumbuhan dan perkembangan, termasuk peningkatan kebutuhan

gizi. Menurut WHO (2020), remaja pada usia tersebut membutuhkan asupan gizi untuk mendukung proses tumbuh kembang yang optimal serta mencegah gangguan kesehatan seperti kekurangan energi kronis (KEK).

b. Pendidikan

Pada penelitian ini, sebagian besar responden memiliki tingkat Pendidikan SMP (46.7%). Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi Tingkat pemahaman tentang kesehatan dan gizi. Remaja dengan Pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki akses informasi yang lebih luas mengenai pentingnya pola makan sehat dan gizi seimbang. Hal ini sejalan dengan penelitian Sari dan Wyang (2021), yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berperan dalam meningkatkan pengetahuan gizi, yang pada akhirnya berdampak pada perilaku konsumsi makanan yang lebih baik serta status gizi yang optimal. Pendidikan menjadi salah satu faktor penting dalam pembentukan sikap dan perilaku sehat, karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin besar pula kemungkinan untuk memahami informasi-informasi kesehatan yang diterimanya, serta menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari, termasuk dalam menjaga asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan tubuh.

2. Gambaran Status Gizi berdasarkan LiLA

Hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) terhadap 30 responden remaja putri di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong, diketahui bahwa sebagian besar responden tidak berisiko KEK, yaitu sebanyak 22 responden (73%), namun masih terdapat 8 responden (26,7%) berisiko KEK dengan ukuran LiLA $<23,5$ cm .

LiLA merupakan salah satu indikator antropometrik yang digunakan untuk menilai status gizi, terutama dalam mendeteksi risiko KEK pada remaja. WHO menyatakan bahwa LiLA kurang dari 23,5 cm pada remaja putri dapat menjadi indikator risiko KEK. Risiko KEK pada remaja dapat mengganggu proses pertumbuhan, menurunkan produktivitas, serta berpengaruh terhadap kesehatan.

Risiko KEK pada remaja dapat mengganggu proses pertumbuhan, menurunkan produktivitas, serta berpengaruh terhadap kesehatan. Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada remaja putri umumnya disebabkan oleh asupan energi dan protein yang tidak mencukupi kebutuhan, baik karena pola makan yang tidak teratur, pemilihan makanan rendah zat gizi, maupun adanya pengaruh gaya hidup seperti diet ekstrem dan aktivitas fisik yang rendah. Menurut Almatsier et al. (2020), remaja perempuan juga rentan terhadap KEK akibat kebutuhan zat gizi yang meningkat selama masa pubertas yang tidak diimbangi dengan asupan yang adekuat. Selain itu, faktor sosial ekonomi, tingkat

pendidikan orang tua, dan kurangnya pengetahuan gizi juga turut memengaruhi status gizi remaja. Studi oleh Rizki dan Khomsan (2019) menunjukkan bahwa remaja dengan tingkat pendidikan ibu yang rendah dan pendapatan keluarga terbatas memiliki risiko lebih tinggi mengalami KEK. Dampak dari KEK pada remaja putri tidak hanya mengganggu kesehatan saat ini, tetapi juga berdampak jangka panjang seperti peningkatan risiko komplikasi saat kehamilan dan melahirkan di masa dewasa kelak (Kemenkes RI, 2022)

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian yang telah dilakukan mengenai Gambaran Status Gizi Remaja Putri Menurut Lingkar Lengan Atas (LiLA) Di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden berusia antara 14-17 tahun dengan tingkat pendidikan terakhir yaitu SMP.
2. Mayoritas status gizi remaja putri berdasarkan pengukuran LiLA tergolong dalam kategori tidak beresiko KEK yaitu sebanyak 21 orang (70%).

B. Saran

1. Pihak gereja dan lembaga terkait dapat menyelenggarakan program edukasi gizi pemilihan makanan bergizi berbasis pangan lokal yang berkelanjutan untuk meminimalisir resiko KEK pada remaja putri
2. Untuk penelitian dimasa mendatang, dapat meneliti lebih lanjut terkait dengan status gizi pada remaja putri dengan sampel yang lebih besar dan jangkauan lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Hasil utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Dinas Kesehatan Kota Sorong. (2020). *Laporan status gizi remaja di Kota Sorong*. Kota Sorong: Dinas Kesehatan Kota Sorong.
- Gonzalez, A. M., & Rojas, C. (2020). Factors influencing nutritional status in adolescents: A systematic review. *Nutrients*, 12(5), 1-4. <https://doi.org/10.3390/nu12051400>
- Hardinsyah, & Supariasa, I. D. N. (2016). *Ilmu gizi untuk mahasiswa dan profesi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Jannah, M. (2017). Remaja dan tugas-tugas perkembangannya dalam Islam. *Psikoislamedia: Jurnal Psikologi*, 1(1), 1-10.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Kenali masalah gizi yangancam remaja Indonesia*. Sehat Negeriku.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman penilaian status gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mahmudiono, T., Nindya, T. S., Andrias, D. R., Megatsari, H., & Rosenkranz, R. R. (2019). Household food insecurity as a predictor of stunted children and overweight/obese mothers (SCOWT) in urban Indonesia. *Nutrients*, 11(3), 698.
- Merita, M., Hamzah, N., & Djayusmantoko, D. (2020). Persepsi citra tubuh, kecenderungan gangguan makan dan status gizi pada remaja putri di Kota Jambi. *Journal of Nutrition College*, 9(2), 81-86.
- Muliawati, S. (2013). Faktor penyebab ibu hamil kurang energi kronis di Puskesmas Sambu Kecamatan Sambu Kabupaten Boyolali Tahun 2012. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 3(3), 1-10.
- Muslihah, N., Fahma, I., Maulidiana, A. R., & Habibie, I. Y. (2021). *Prinsip dan aplikasi metodologi penelitian gizi*. Universitas Brawijaya Press.

Nugroho, P.

- S. (2020). Jenis kelamin dan umur berisiko terhadap obesitas pada remaja di Indonesia. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(2), 110-114.
- Nugraheni, S. A. (2020). Pengaruh edukasi gizi terhadap peningkatan pengetahuan dan perilaku konsumsi pangan bergizi pada remaja. *Jurnal Gizi Indonesia*, 8(2), 97–104.
- Putri, E. B. A., Khaerina, R., & Destiani, F. (2024). Hubungan frekuensi makan dan pola tidur dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Negeri 2 Labuapi. *Ganec Swara*, 18(4), 2431-2435.
- Rahma, A. N. (2018). Pengaruh intensitas mengakses instagram terhadap perilaku konsumtif siswa-siswi SMA muhammadiyah 1 kota magelang. *Skripsi. Yogyakarta: Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga*.
- Remaja, A. H. P. (2023). Perkembangan remaja. *Psikologi Perkembangan*, 155, 2024.
- Sari, D. M., & Wyang, A. P. (2021). *Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Remaja Putri di SMA Negeri 1 Medan*. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 13(2), 101–108.
- Sari, D. K. (2022). Peran keluarga terhadap kondisi psikologis anak remaja. *KPIN*.
- Setyorini, C., & Lieskusumastuti, A. D. (2020). Status gizi siswa siswi di SMA N 8 Surakarta. *Avicenna: Journal of Health Research*, 3(1), 141-148.
- Sugiarto, E., & Fatimah, A. S. (2022). Studi kepustakaan gambaran obesitas pada ibu rumah tangga di dunia: The description of obesity among housewives in the world. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 14(1), 34-42.
- Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023
- Universitas Indonesia. (2020). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronik pada remaja putri di Indonesia*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

- Utami, N. H., Sari, D. K., & Pratiwi, A. (2020). Dampak kekurangan energi kronik pada kesehatan remaja putri. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 12(2), 123-130.
- World Health Organization. (2014). *Health for the world's adolescents: A second chance in the second decade*.
- World Health Organization. (2020). *Adolescent nutrition: A review of the evidence*.
- World Health Organization. (2021). *2021 Global nutrition report: The state of global nutrition*. Development Initiatives Poverty Research Ltd.

LAMPIR

AN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian



-2-

Nomor : PP.06.02/F.LIII/167/2025
 Lampiran : 1 Lembar
 Hal : Permohonan Pengambilan

Lampiran 1 : Permohonan Ijin Penelitian
 Nomor : PP.06.02/F.LIII/167/2025
 Tanggal : 6 Februari 2025

DAFTAR NAMA MAHASISWA

Yth. Pimpinan Gereja Oikumene Bahtera
 Jl. Pramuka ASPOL, Remu Utara, Kotas

Sehubungan dengan proses penyusunan
 Program Studi D.III Gizi semester VI
 permohonan kepada Bapak/Ibu untuk
 data awal dan penelitian yang dibutuhkan
 Adapun daftar nama mahasiswa terlampir

Demikian surat permohonan ini
 diucapkan terima kasih.

NO	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Penelitian
1	Ivanah Kartini Bela Manutune	51341122018	Gambaran Status Gizi R Lingkar lengan atas (LLA) Oikumene Bahtera Injil ASPOL
2	Novalina O. Makabe	51341122034	Gambaran Pengetahuan ter Remaja Putri di Gereja Oik ASPOL Kota Sorong

Direktur Politeknik Kesehatan



Butet Agustarika, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi
 atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES
 keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah do

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
 yang diterbitkan oleh Badan Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
 yang diterbitkan oleh Badan Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 2. Surat Telah Melaksanakan Penelitian



GEREJA KRISTEN INJILI
(Anggota Persekutuan Gereja-Gereja di Indonesia)
KELASIS 1
JEMAAT OKUMENE BAHU

Alamat : Jl. Prabu

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 144 / G

Yang bertanda tangan dibawah ini Pelaksana
Injili Anggotanya, Dengan ini menerangkan :

Nama : IVANAH KARTINI BELU
NIM : 51341122018
Fakultas : POLTEKES KESEHATAN
Program Studi : D.III GIZI
Universitas : POLTEKES KESEHATAN

Telah selesai melakukan penelitian di Jemaat
Injili Anggotanya mulai tanggal 19 Juni sampai dengan
dalam rangka Penyusunan Laporan Tugas Akhir

GAMBARAN STATUS GIZI REMAJA MENYUSUN
GEREJA OKUMENE BAHU

Demikian surat keterangan ini dibuat dan dapat
dipergunakan sebagaimana mestinya.

PELAKSANA HASIL
JEMAAT OKUMENE BAHU

Ketua

PH. OCTOMINA G. RUMBIK, S.Th

No.	Nama	LILA (cm)	Pendidikan	Hasil Pengukuran (LILA)	Kategori
1	R.M	14	SMP	22	1
2	B.M	14	SMP	23	2
3	M.S	14	SMP	23,5	2
4	E.M	13	SMP	20,5	1
5	S.M	13	SMP	19,5	1
6	A.M	16	SMA	23,5	2
7	M.S	17	SMA	21	1
8	G.S	17	SMA	22,5	1
9	R.Y	17	SMP	24,5	2
10	F.M	17	SMA	19,5	1
11	P.S	18	SMA	23	2
12	K.M	12	SMP	22,3	1
13	A.M	14	SMP	20	1
14	M.Y	10	SD	24	2
15	M.W	13	SMP	23,5	2
16	O.N	10	SD	23	2
17	I.P	10	SD	23	2
18	L.A	14	SMP	23,5	2
19	G.W	16	SMA	24	2
20	S.M	18	SMA	28	2
21	M.M	10	SD	23	2
22	F.A	16	SMA	19	1
23	E.W	14	SMP	23	2
24	N.B	16	SMA	24	2
25	N	14	SMP	24,5	2
26	B.W	18	SMA	23,5	2
27	A.W	14	SMP	23,5	2
28	V.K	14	SMP	24	2
29	H.A	18	SMA	23	2
30	B.S	11	SD	23	2

Lampiran 4. Lembar Konsultasi Seminar Proposal

LEMBAR KONSULTA			
No.	Tanggal	Pembimbing III	Top
1	1/11/2024	Pembimbing I Ibu. YULIA	Perba
2	6/11/2024	Pembimbing I Ibu Yulia	
3	5/11/2024	Pembimbing me II Ibu. ASTI	I
4	5/11/2024	Pembimbing I m Ibu. Asti I	Fou aan
5	13/11/2024	Pembimbing I Ibu Yulia	mer bo
6	6/2/2025	Pembimbing II Ibu -Asti	mer bo
7	6/2/2025	Pembimbing I	mer 1
8	10/4/2025	Pembimbing 2	Me bo

Lampiran 5. Lembar Berita Acara Perbaikan Proposal

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL

NAMA : IVANAH KARTINI BELA MANUTUNG
 NIM : 51341122018
 JUDUL PROPOSAL : GAMBARAN STATUS GIZI REMAJA PUTRI MENURUT LINGKAR LEHEAN ATAS (LILA) DI GEREJA OIKUMENE BAHTERA INJIL ASPOL KOTA SORONG.

No	Nama	Masukan	Tanda Tangan
1.	Mustamin Kamaruddin, S.G2, M.Kes	1. diubah bagian cover badan pengembangan SOMK menjadi DIRJEN SOMK. 2. Perombakan halaman 3. Bab I latar belakang sertakan SKI 2023 4. Sampel masih ada Typo 5. bulan penelitian 6. Penambahan di Definisi operasional 7. Daftar pustaka sesuaikan abjad	 3/6/25
2.	Yulia Rachmawati, SKM., M.G2	1. konsisten sesuai judul 2. pengubahan kata pada cover badan pengembangan menjadi DIRJEN SOMK 3. Bab I latar belakang sertakan SKI 2023 4. ubah bagian Tujuan khusus 5. Bab II tambahkan kerangka konsep 6. jumlah sampel 7. bulan penelitian 8. instrumen penelitian rata kiri 9. kon	
3.	Ni Mengah Asti Kartika Sari, S.G2, M.G2	1. konsisten sesuai judul 2. ubah bagian Cover badan pengembangan SOMK menjadi DIRJEN SOMK 3. Bab I latar belakang sertakan SKI 2023 4. ubah tujuan khusus 5. ubah bab III Definisi operasional 6. Daftar pustaka rata kanan 7. bulan penelitian 8. jumlah sampel	

Lampiran 6. Lembar Persetujuan **Lampiran 7. Berita Acara Perbaikan** **Laporan Tugas Akhir**

**LEMBAR PERSETUJUAN WAK
PROPOSAL I**

Dengan ini menyatakan :

Nama : Ivanah Kartini

NIM : 51341122018

Program Studi : D-III Gizi

Disetujui untuk melaksanakan seminar p

Hari / Tanggal : RABU./ 20

Waktu : 09:00 WIB

Tempat :

Dan dengan ini bersedia mengha
pelaksanaan yang telah ditentukan di ata

Dengan demikian lembar pe
sebagaimana mestinya, terima kasih.

Time 1

Pembimbing I

Yulia Rachmawati
P. 19860718200

Mustamir Ka
- NIP. 19

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR (I)

Lampiran 8. Berita Acara Perbaikan Laporan Tugas Akhir

38

BERITA ACARA PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama : Ivanah Kartini Hela Manutune
 NIM : 51341122018
 Judul LTA : Gambaran Status Gizi Remaja Putri Menurut Lingkar Lengan Atas (LILA) Di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspel Kota Sorong

No	Nama	Masukan	Tanda Tangan
1	Mustamir Kamaruddin, S.Gz., M.Kes (Penguji)	Sudah revisi bab 2 kerangka teori KEK. Sudah revisi bab 4 tabel distribusi frekuensi berdasarkan Lila responden tidak beresiko 21 responden dan beresiko KEK 9 responden dan spasi tabel distribusi frekuensi spasi 1. Sudah revisi bab 5 bagian saran bagian 1.	
2	Yulia Rachmawati, S.KM., M.Gz (Pembimbing I)	Sudah revisi abstrak kesimpulan, saran dan tahun daftar pustaka. Sudah revisi bab 4 tabel distribusi frekuensi berdasarkan Lila responden tidak beresiko 21 responden dan beresiko KEK 9 responden	
3	Ni Nengah Asti Kartika Sari, S.Gz., M.Gz (Pembimbing II)	Sudah revisi abstrak kesimpulan, saran dan tahun daftar pustaka. Dan bab 4 sudah di revisi awalan kata tempat Ambon. Dan revisi bab 5 penomoran halaman	

Lampiran 9 Lembar Persetujuan Waktu Pelaksanaan Seminar Hasil**LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN
SEMINAR HASIL**

Dengan ini menyatakan :

Nama : IVANAH- KARTINI- BELA- MANUTUHE
NIM : 51391122018
Program Studi : D-III 6121

Disetujui untuk melaksanakan seminar proposal penelitian :

Hari / Tanggal : Selasa / 26 Agustus 2025
Waktu : 09.00 WIT
Tempat : Lap PKG

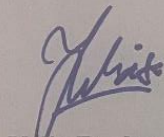
Dan dengan ini bersedia menghadiri seminar proposal penelitian pada hari pelaksanaan yang telah ditentukan di atas.

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

Sorong, Agustus 2025

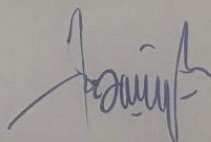
Tim Penilaian

Pembimbing I



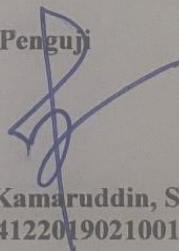
Yulia Rachmawati, S.KM., M.Gz
NIP. 198607182009122002

Pembimbing II



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

Penguji



Mustamir Kamaruddin, S.Gz., M.Kes
NIP. 199004122019021001

Lampiran 11 Lembar Kontrol Mengikuti Seminar

KONTROL MENGIKUTI SEMINAR

Nama : Ivanah Kartini bria Manutune
 NIM : 51341122018
 Semester : VI

I. Moderator pada seminar proposal

a. Judul LTA : Gambaran penerimaan bahan makanan di Istanis gizi RSUD J.P. Wanane
 b. (Nama/NIM) : Wenhelmina Saflesa / 51341122059
 c. Tanggal : 19/02/2025

Nama & Tanda Tangan Pembimbing I/II

Sriyanti, S.Gz., M.Si

II. Penyanggung Pada seminar proposal

a. Judul LTA : Gambaran pengetahuan tentang Anemia pada remaja putri di gereja Oikumene bahtera injil aspi Kota Sorong
 b. (Nama/NIM) : Novalina O. Makabe / 51341122034
 c. Tanggal : 28/5/2025

Nama & Tanda Tangan Pembimbing I/II

Ni Mengah Asti Kartika Sari, S.Gz., M.Gz

III. Audience pada seminar proposal pada prodi D.III Gizi

No	Nama mahasiswa	NIM	Tanggal	Nama Moderator	Paraf Pembimbing I/II
1.	Pati Fodika natyadi	51341122042	10/12/2024	Hul fujri ulin	
2.	Lea wonsiwoi	51341122020	20/12/2024	Tasya P. Pesiwaraka	
3.	melin Y. kareth	51341122030	20/12/2024	Andina	
4.	Ila Hulida kuita	51341122016	09/04/2025	Solara	
5.	fidiana sagrim	51341122006	23/05/2025	Mania Sewa	
6.	Salomina	51341122	26/5/2025	ana Maria	
7.	Agustina gaman	51341122018	28/5/2025	Siti labia sangudi	
8.	Agustina nayw	51341122002	13/2/2025	ASSY	
9.	Sutriira hedar	513411220	27/05/2025	Agustina gaman	
10.	Lenora Mitob	51341122021	26/5/2025	Irenzha Maket	

LAMPIRAN FORMULIR
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
 Usia :
 Alamat :
 Pendidikan :

Bersedia menjadi responden penelitian Ivanah Kartini Bela Manutune, Mahasiswa Program Studi D-III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong dengan judul penelitian “**Gambaran Status Gizi Remaja Putri Menurut Lingkar Lengan Atas (LiLA) di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong**”. Penelitian telah menjelaskan tentang tujuan , manfaat dan konsekuensi dari penelitian ini. Data yang diperoleh akan di lindungi dan identitas akan dirahasiakan. Saya menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

	Sorong2025
Peneliti	Responden

(Ivanah kartini Bela Manutune)

(.....)

LAMPIRAN FORMULIR

IDENTITAS RESPONDEN

Nama :
Jenis Kelamin :
Usia :
Tempat tanggal lahir :

Dengan ini saya bersedia menjadi responden dari :

Nama : IVANAH KARTINI BELA MANUTUNE

NIM : 51341122018

Tanpa ada paksaan dari pihak manapun, untuk keperluan penelitian Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Gambaran Status Gizi Remaja Menurut Lingkar Lengan Atas (LiLA) Di Gereja Oikumene Bahtra Injil Aspol Kota Sorong”

Sorong, 2025

LAMPIRAN FORMULIR
FORMULIR PENGUKURAN LINGKAR LENGAN ATAS (LiLA)

Nama Tempat Penelitian : Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol

Tanggal Pengukuran :

Nama Pengukur :

Keterangan Kategori :

1. LiLA < 23,5 cm : Berisiko Kurang Energi Kronis (KEK)

2. LiLA $\geq$ 23,5 cm : Tidak Berisiko Kurang Energi Kronis (KEK)

No.	Nama Responden	Tanggal Lahir	Usia (Tahun)	Pendidikan	Hasil Pengukuran (LiLA)	Kategori
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

